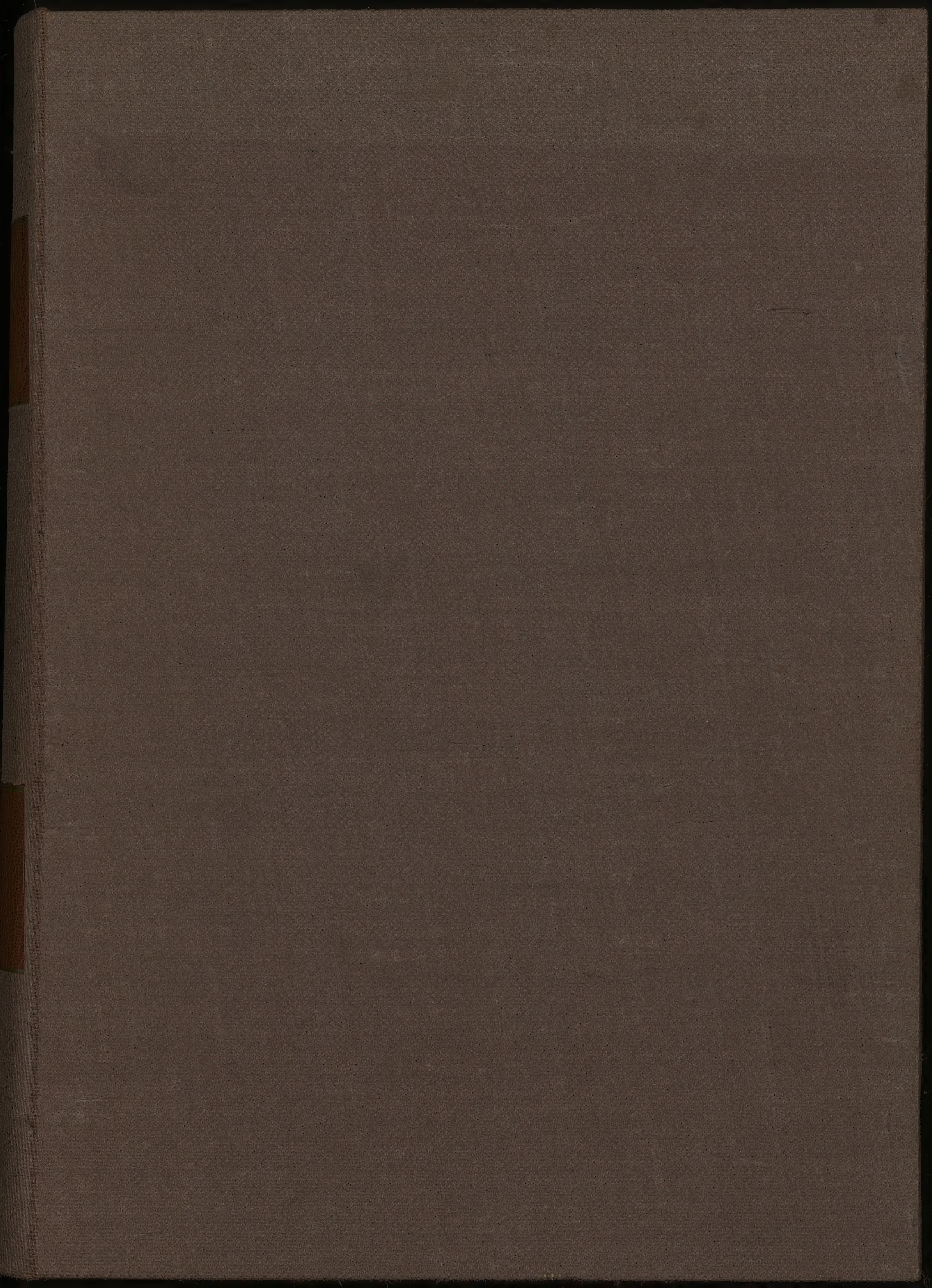




ventre est ballonné. A l'entrée du malade dans le service, on a essayé en vain les différents moyens évacuants, tartre stibié en lavage, magnésie, injection par le rectum d'un litre d'eau de Seltz, qui a été rendu immédiatement sans gaz ni matières fécales. Il y a quatre jours, on a administré deux gouttes d'huile de croton, qui ont produit pour la première fois une évacuation de matières fécales.

Il est remarquable que le faciès avait conservé sa physionomie presque habituelle; il n'avait les caractères ni de l'étranglement, ni du type grippé, hippocratique ou abdominal. L'abdomen était énormément distendu dans tous les sens et de tous les côtés, surtout depuis hier; les anses intestinales se dessinaient très-visiblement à travers la paroi abdominale. Les troubles fonctionnels avaient atteint le plus haut degré : le malade ne rendait plus de gaz et vomissait tout ce qu'il prenait. Il y a trois jours on me demanda d'intervenir; je crus devoir attendre encore, et je conseillais les insufflations par le bout inférieur, et afin de faciliter la contraction des intestins, les électrisations. Le lendemain, peu après la dernière séance d'électrisation, le malade fut pris du besoin d'aller à la garde-robe et rendit des gaz. Le ventre s'est affaissé. Mais il a bientôt repris son état primitif. Hier matin, le malade n'allait plus à la garde-robe; il avait des vomissements continuels; le ventre se ballonnait davantage.

Aujourd'hui l'état est le même; nous avons donc assisté un instant au rétablissement du cours des matières, mais d'une façon incomplète. Il est évident qu'il y a une occlusion intestinale, qu'en un point le cours des matières est interrompu. Mais quelle est la nature de l'obstacle et quel est son siège?

Cette occlusion appartient à la catégorie des occlusions intestinales dites à marche chronique; il y a un an déjà que cela dure, et cette attaque a commencé il y a dix-sept jours, pour n'être interrompue que par une débâcle momentanée. Dans une occlusion à marche aiguë, on a tout à fait les symptômes de la hernie étranglée, et une évolution plus rapide et plus grave de la maladie.

Nous pouvons éliminer un certain nombre de causes : 1° le volvulus : l'intestin se tordant sur lui-même, il survient vite des coliques violentes et des accidents brusques; c'est à la suite d'un effort; 2° l'étranglement produit par l'invagination, la portion supérieure de l'intestin s'invaginant dans la portion inférieure, et les deux cylindres emboîtés l'un dans l'autre, interceptant le cours des matières; il a aussi une marche rapide, et s'accompagne d'évacuations continuelles et souvent sanguinolentes; de plus la palpation fait découvrir la tumeur; 3° l'étranglement aigu, le véritable étranglement interne par une bride d'épiploon, de mésentère; il a encore un caractère d'acuité approchant de celui de l'étranglement herniaire proprement dit.

Parmi les causes d'obstruction à marche chronique, on peut admettre certains étranglements herniaires; quoique l'occlusion intestinale se sépare de l'étranglement herniaire, il est utile de vérifier l'état des orifices herniaires, où certains étranglements peuvent se présenter avec une marche de médiocre acuité. Il pourrait exister ici des adhérences péritonéales à la suite de vieilles péritonites et notamment de péritonites tuberculeuses, amenant la production de fausses membranes, d'où des inflexions diverses, des positions vicieuses pouvant interrompre le cours des matières. Cependant ce n'est pas le cas ici; les antécédents du côté des organes abdominaux manquent chez notre malade.

Il n'y a pas davantage lieu de supposer la compression par une tumeur quelconque; je m'en suis assuré par un examen minutieux pendant que le ventre était aplati. De même pour l'obstruction de la cavité même de l'intestin par des corps étrangers, venant de l'extérieur ou formés dans l'intestin même, soit des noyaux de fruits, des pépins de raisin, soit des calculs biliaires, des vers intestinaux, etc. Ces exemples sont rares; ordinairement on trouve des commémoratifs. Chez les vieillards, l'accumulation en un point de matières fécales durcies peut causer la parésie intestinale : nous devons encore éliminer cette cause, parce que ces bouchons se reconnaissent à l'intérieur; on les sent sur le trajet du colon transverse ou dans les flancs, à la présence d'une tumeur plus ou moins dure et pâteuse.

Par élimination nous arrivons à deux autres causes, la paralysie intestinale et l'altération des parois. La paralysie, indiquée par une thèse de Henrot sur les pseudo-étranglements, n'est pas encore bien déterminée dans sa nature; en tout cas, ici les vomissements fécaloïdes montrent qu'il y a de la contractilité intestinale et des mouvements péristaltiques. Il est donc plus clinique d'accepter le diagnostic de rétrécissement de l'intestin par altération des parois. A cet âge, il n'est pas rare et peut exister, quoiqu'il n'y ait pas d'antécédents cancéreux ni de dysentérie antérieure; ces rétrécissements, en effet, évoluent souvent d'une façon latente. M. Proust en a vu un exemple où les accidents ne sont survenus que trois semaines seulement avant la mort, et cependant l'autopsie a révélé l'existence d'un magnifique cancer de l'S iliaque.

Je dis donc que nous avons affaire à un rétrécissement cancéreux. Il n'est pas fibreux, car il n'y a pas de dysentérie dans les antécédents; quant aux rétrécissements par épaississement du tissu musculaire, etc., ce sont des raretés pathologiques auxquelles il ne faut guère s'arrêter.

Quant au siège de ce rétrécissement, nous l'établirons encore par exclusion. On peut en effet le déterminer d'abord par les signes physiques. Ils ont toutefois peu d'importance, sauf au début. Si la distension existe seulement dans la région moyenne de l'abdomen, au voisinage de l'ombilic, en laissant libres les flancs et l'épigastre, on peut dire que le rétrécissement est au niveau de l'intestin grêle. Si les flancs sont pris en même temps que les autres régions, on peut conclure que le gros intestin est le siège de la lésion. Nous n'avons vu notre malade que longtemps après le début des accidents; et pourtant, bien que la crise date de dix-huit jours, vous avez constaté, ce matin avec moi, que les flancs sont très-manifestement distendus considérablement, et ont une sonorité tympanique. Le gros intestin est donc distendu.

On se trouve aussi éclairé par la nature et la fréquence des vomissements; lorsque le rétrécissement siége dans l'intestin grêle et dans une portion plus rapprochée de l'estomac, les vomissements apparaissent d'autant plus vite et prennent promptement le caractère fécaloïde.

Plus l'obstacle est voisin de l'anus, moins les vomissements seront prompts, et moins vite ils seront fécaloïdes.

C'est ce que nous avons observé ici; les vomissements fécaloïdes sont survenus en dernier lieu.

La palpation fait constater les douleurs locales et les sensations subjectives du malade; ici nous n'en constatons en aucun point, ce qui prouve que le mal siège dans l'intérieur de la cavité intestinale et ne se trouve pas en dehors.

Les phénomènes généraux sont aussi instructifs : s'il y a occlusion du petit intestin, les accidents prennent beaucoup

plus rapidement un caractère de gravité exceptionnelle, surtout les phénomènes nerveux, faciès cholériforme, hippocratique, etc. L'absence de ce caractère est donc encore une raison pour conclure à un rétrécissement siégeant dans le gros intestin.

Je ne puis préciser quelle est la portion atteinte; par induction, et suivant le calcul des probabilités, je pourrais dire que c'est donc dans l'S iliaque, car, dans l'immense majorité des cas, c'est là le siège des rétrécissements cancéreux : sur 108 cas de ce genre on l'a trouvé 72 fois dans l'S iliaque, les autres appartiennent au reste du gros intestin, et quelques-uns à l'intestin grêle, et particulièrement à la fin du duodénum, siège que nous avons rejeté pour le cas particulier, ce qui m'autorise à penser qu'il s'agit de l'S iliaque.

Quant au pronostic, nous avons assisté à une rémission apparente, mais l'affection a repris la gravité la plus sérieuse. Sous peine d'accidents promptement mortels, nous ne pouvons laisser ce malade dans un état pareil. Nous devons donc intervenir rapidement. Or on a épuisé tous les moyens médicaux par la voie supérieure, comme par la voie inférieure. Par l'exploration rectale, nous sommes arrivé jusqu'à la concavité du sacrum, où nous avons trouvé des matières fécales durcies et comme passées à la filière. On a préconisé en Allemagne l'exploration du rectum avec la main et l'avant-bras; je crois qu'ici nous nous exposerions à des accidents graves, tels que la rupture, et je me suis abstenu.

L'intervention chirurgicale, à laquelle nous sommes réduits, comprend, dans l'occlusion intestinale, l'emploi de deux séries de moyens : 1° le plus rationnel est d'ouvrir la cavité abdominale, de chercher la cause d'obstruction, de lever l'obstacle et de remettre les choses en place. Cette pratique n'est possible que lorsque l'obstacle peut être levé; s'il y a une bride, on la coupe; une tumeur, on l'enlève; mais, si nous diagnostiquons une altération des parois intestinales, nous ne pouvons guère songer à la gastrotomie, à moins de réséquer l'intestin, puis de suturer, hardiesse pour laquelle la chirurgie actuelle n'est pas encore assez avancée.

2° Une autre ressource est d'ouvrir le tube intestinal en un point quelconque, de faire un anus artificiel qui facilite l'écoulement des gaz et des matières au dessus de l'obstacle. C'est ce que nous devons faire ici. Mais où le faire? L'occlusion étant ici dans le gros intestin, même dans l'S iliaque, il faut pratiquer l'anus contre nature sur le gros intestin.

On a pratiqué l'entérotomie sans se préoccuper du siège, dans la fosse iliaque droite, sur l'intestin grêle. Nélaton faisait une incision comme pour la ligature de l'iliaque externe, où il ouvrait le péritoine; alors se présentait une anse intestinale. On prenait la première qui se présentait; c'était ordinairement une anse voisine de la valvule iléo-cæcale, on la fixait dans la plaie et on la suturait.

Mais, si l'obstacle siégeait plus loin, sur le gros intestin, la valvule de Bauhin empêchant le retour des gaz, l'insuccès était fatal. Cette opération n'est bonne que si l'on soupçonne la lésion au voisinage de la valvule iléo-cæcale. Ici, il faut faire l'incision sur le gros intestin; mais en quel point? Si nous avions la preuve que la lésion est sur l'S iliaque, nous devrions opérer immédiatement au-dessus, sur le colon descendant.

Le procédé de Littre consiste à ouvrir la paroi antérieure; celui de Callisen, repris par Amussat, attaque la région lombaire; il est négligé en Europe, mais il est très-répandu en Amérique. Je crois qu'il doit être repris, d'autant plus qu'une statistique importante vient récemment d'y encourager les chirurgiens. Cependant, dans le cas particulier, je craindrais de tomber au-dessous de l'étranglement et du rétrécissement; je ne ferai donc pas la colotomie lombaire gauche, je préfère ici la colotomie droite.

On peut la faire par la région antérieure ou par la région postérieure. Je n'hésite pas à opérer par la paroi antéro-latérale.

Je ferai l'incision à un travers de doigt au-dessus de l'arcade de Fallope, puis je décollerai le péritoine comme pour faire la ligature de l'artère iliaque externe, et je chercherai le cæcum que j'inciserai et dont je fixerai les lèvres sur la plaie.

— Le malade a succombé quarante-huit heures après l'opération : il est mort par épuisement, sans élévation de température et sans qu'il y ait trace de péritonite autour de l'incision abdominale.

L'autopsie a démontré l'existence d'un rétrécissement cancéreux du gros intestin, et a justifié la conduite de ne pas ouvrir le colon descendant; en effet, contrairement à ce qui arrive dans l'immense majorité des cas, le rétrécissement siégeait à l'union du côlon ascendant et du côlon transverse; si l'on avait fait la colotomie gauche on se serait trouvé au-dessous de l'obstacle. Il sera donc toujours plus prudent de ne faire l'ouverture de ce côté que lorsqu'on sera certain que le rétrécissement siège à gauche.

La tumeur est constituée par un épithélioma; elle pouvait facilement passer inaperçue, car elle ne faisait aucune saillie, aucune tuméfaction extérieure.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 30 décembre 1879. — Présidence de M. Richet.

CORRESPONDANCE

La correspondance comprend : 1° des lettres de candidature de M. Péan pour la section de pathologie externe et de M. Prunier pour la section de pharmacie; 2° un mémoire de Malicheck sur une épidémie d'angine couenneuse observée dans le département des Landes.

M. Villemin présente un mémoire manuscrit intitulé : *Recherches étiologiques sur une épidémie de fièvre typhoïde observée dans la caserne de Romorantin en avril* 1879 par M. le docteur Geschwind.

COMMUNICATION

Températures locales. — M. Broca, à l'occasion du procès-verbal de la dernière séance, rappelle que depuis longtemps les chirurgiens avaient constaté des changements de température dans les parties malades et avaient noté ces changements à l'aide du thermomètre. Les premières observations en ce genre paraissent avoir été faites par des chirurgiens anglais, les docteurs Forster et Hogdson, qui constatèrent qu'à la suite de la ligature de l'artère fémorale, la température des membres augmentait au lieu de diminuer, comme il semblerait que cela devrait avoir lieu par la suppression de la circulation du membre.

A la suite de ces divers observateurs beaucoup de médecins et de chirurgiens, parmi lesquels on doit nommer Demarquay, firent des remarques analogues. Mais leurs observations étaient plutôt de simples constatations de phénomènes que l'application d'un nouveau moyen de diagnostic des maladies.

En dépouillant ces observations pour la composition de son *Traité des anévrysmes*, M. Broca fut frappé des contradictions qu'elles pré-

ıtaient, et il entreprit pour son propre compte de nouvelles expé- nces. Les premières furent faites en 1861 dans son service à ospice de Bicêtre et communiquées peu de temps après à la ciété de chirurgie. Elles étaient relatives aux modifications qui produisent dans la température des membres lorsque l'artère ncipale en est comprimée, M. Broca étudia également ce qui se sse dans les cas d'embolie ou d'oblitération de l'artère principale.

.a compression de l'artère fémorale au pli de l'aine pendant nte à trente-quatre minutes amena d'abord un abaissement de température, puis, après une certaine durée d'un état station- re, une élévation graduelle de la température jusqu'au-dessus niveau normal. Un thermomètre était placé durant l'expérience re les doigts de pied du membre soumis à la compression, tandis un autre placé de même sur le membre sain permettait d'ap- écier à chaque instant les différences.

hez ce même malade, lequel était atteint d'une tumeur ané- smale du creux poplité, il fut constaté que, par le fait seul du uble circulatoire causé par la tumeur et de la congestion pro- te par la gêne de la circulation, il y avait élévation de la tempé- ure du membre plus marquée dans le pied qu'au jarret et à ne.

° Un peu plus tard M. Broca eut l'occasion de faire des obser- ions thermométriques chez des individus atteints soit d'oblité- on spontanée des artères des membres inférieurs, soit d'em- ies. Il a reconnu que l'application du thermomètre pouvait mettre de distinguer l'embolie simple localisée d'avec l'oblité- on de la totalité du système artériel du membre, ce qui est portant pour la pratique chirurgicale, car, dans le premier cas, oblitération est localisée, on peut, par l'amputation, guérir le lade, tandis que toute opération serait inutile dans le second . Or, dans l'embolie, les recherches thermométriques montrent la température thermométrique est augmentée au niveau de ésion, et que, diminuée d'abord dans les parties situées au-des- , elle finit par être ramenée à la normale, grâce au rétablisse- nt de la circulation collatérale.

ais, si, au lieu d'une embolie, il y a oblitération de toute l'éten- du système artériel du membre, l'abaissement de la tempéra- , causé par la suppression de la circulation, persiste par suite impossibilité du rétablissement de la circulation par les colla- les ; si on applique un thermomètre sur un membre atteint blitération générale, la température va diminuer de la racine xtrémité du membre.

. Broca a pu ainsi plusieurs fois porter un pronostic certain sur uites de gangrènes des membres dues à des oblitérations arté- es.

ı 1872, à la Société d'anthropologie, M. Broca a fait une com- ication sur la thermométrie locale dans le torticolis. Le torti- chronique, en gênant le cours du sang dans une des carotides, ne à la longue du côté du crâne et de la face des modifications arquables, une atrophie parfois notable : et à l'aide du thermo- e on peut reconnaître que de ce côté la température est moins e de quelques dixièmes de degré que du côté sain.

ıfin, dans les affections cérébrales, dans l'aphasie et les para- s qui peuvent être causées soit par une embolie de l'artère enne, soit par une encéphalite aiguë ou chronique de la région orale que cette artère arrose, l'emploi du thermomètre permet diagnostic que l'identité des symptômes rendrait autrement que impossible. En effet, en cas d'embolie de l'artère sylvienne, mpérature, qui se trouve abaissée à la région temporale, se ve au contraire augmentée assez notablement à la région fron- et parfois même aussi un peu à la région occipitale. Cela tient que le rétablissement de la circulation dans la région qui d'être animée par l'artère sylvienne se fait surtout par les tomoses de cette artère avec les vaisseaux qui nourissent la e antérieure du lobe frontal, et dans une proportion bien ıdre que les anastomoses postérieures de la sylvienne.

ns le ramollissement cérébral par encéphalite on n'observe d'analogue. Si l'encéphalite est aiguë, la température est nota- ent augmentée dans toute la partie affectée ; si l'encéphalite est chronique, les différences sont moins appréciables, mais tou- jours dans le même sens.

L'encéphalite n'est pas susceptible, en général, d'être traitée par des moyens chirurgicaux. Il est pourtant un cas où le chirur- gien peut être appelé à intervenir, et avec un grand avantage : c'est quand, à la suite d'un enfoncement du crâne, quelque frag- ment osseux, irritant la pulpe cérébrale, amène, parfois longtemps après le traumatisme, des accidents tels qu'une épilepsie sympto- matique, etc. Si alors on trépane, l'épilepsie cesse une fois que la cause en a été supprimée. Eh bien, en cas pareil, on trouve que la température est accrue au niveau du point où il convient de trépaner.

M. Broca explique, en terminant, pourquoi, dans ses recherches, il s'est servi du thermomètre ordinaire. Aucun autre parmi ceux qu'on a présentés n'est d'une application aussi simple : il suffit de recouvrir à l'aide d'un bourrelet la cuvette de ce thermomètre et d'attendre suffisamment.

M. COLIN critique le thermomètre que vient de montrer M. Broca. Il a la cuvette beaucoup trop grosse, ce qui prolonge indéfiniment la durée des observations. Avec une cuvette beaucoup plus petite on peut en une minute faire des expériences qui en exigent plus de vingt quand on procède comme M. Broca.

ÉLECTIONS

L'Académie procède au renouvellement partiel des commissions permanentes pour l'année 1880 :

Épidémies : MM. Jaccoud, A. Gueneau de Mussy.
Eaux minérales : MM. J. Lefort, Laboulbène.
Remèdes secrets : MM. Bourgoin, Oulmont.
Vaccine : MM. Hervieux, Colin.

A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport du trésorier.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Le lundi 29 décembre a eu lieu, dans l'amphithéâtre de l'administration de l'Assistance publique, la distribution des prix aux élèves en médecine des hôpitaux de Paris et la proclamation des noms des élèves appelés, à la suite des concours de cette année, à remplir les fonctions d'internes et d'externes.

M. le directeur de l'Assistance publique, appelé devant le Conseil municipal pour la discussion du budget hospitalier, a délégué M. le secrétaire général de l'administration de l'Assistance pour le remplacer ; il l'a chargé de lire le discours suivant, qu'il comptait prononcer lui-même, et d'exprimer ses profonds regrets de ne pouvoir assister à la réunion :

MESSIEURS,

Chaque année, à la suite des concours de l'externat, de l'inter- nat et des prix de l'internat, le directeur de l'Assistance publique, entouré du corps médical des hôpitaux, de vos maîtres, de vos juges et des représentants de l'administration, vient proclamer publiquement les noms de ceux qui sont sortis victorieux de la lutte.

Que cette heure soit la bienvenue : elle me permet de m'associer à votre joie et à vos succès, et, en même temps, d'exprimer à MM. les membres du jury, qui se consacrent pendant plus de deux mois à vos concours, ma vive et profonde gratitude.

Qu'elle soit encore la bienvenue, puisqu'elle me fournit une occasion, que je voudrais plus fréquente, d'échanger quelques idées avec cette jeunesse généreuse et sympathique qui va pour- suivre ou commencer, dans nos établissements, sa tâche de labeur et de dévouement.

Est-il, messieurs, un sujet plus digne de fixer un moment notre attention que ce grand et magnifique mouvement qui s'opère en faveur de l'enseignement à tous les degrés, et particulièrement en faveur de l'enseignement supérieur ?

Les écoles se multiplient, le nombre des chaires et des Facultés augmente, l'instruction devient de plus en plus accessible à tous, le budget de l'enseignement grossit chaque jour, à l'aide des ressources de l'État, des subventions des départements, des sacrifices que s'imposent les communes.

L'Administration hospitalière de Paris, messieurs, a toujours tenu à honneur de suivre ce mouvement, et il est juste de dire qu'elle l'a parfois précédé.

Qui ne sait combien les savantes cliniques des anciens maîtres des hôpitaux étaient autrefois célèbres, alors qu'elles étaient les seuls lieux d'enseignement théorique et pratique de la médecine et de la chirurgie ?

Les cliniques ouvertes aujourd'hui dans nos nombreux établissements ne sont ni moins renommées ni moins fécondes.

Vous qui les suivez assidûment, messieurs, vous qui devez vos succès d'aujourd'hui et qui devrez dans l'avenir les succès de votre carrière aux leçons de ces maîtres, vous unirez votre hommage à celui que je leur rends, et vous vous associerez publiquement et chaleureusement à l'expression de ma reconnaissance envers ces chercheurs infatigables, envers ces hommes qui donnent leur temps et leur talent pour le soulagement des pauvres, envers ces constants éducateurs de la jeunesse des écoles.

Laissez-moi vous rappeler encore, messieurs, que l'Assistance publique s'efforce chaque jour davantage de développer à votre profit tous les moyens d'instruction, d'ouvrir des amphithéâtres, d'établir des laboratoires, d'installer des musées, de créer des bibliothèques, heureuse d'y consacrer une partie de ses ressources actuelles, désireuse de faire davantage le jour où ces ressources viendront à s'accroître.

Et laissez-moi également, après vous avoir rappelé comment elle accomplit et veut accomplir la tâche qui lui incombe, vous dire en quelques mots ce qu'elle attend de vous.

Vous allez partager avec vos maîtres la plus belle et la plus noble des missions, celle qui consiste à soigner nos pauvres malades, à guérir leurs maux ou à adoucir leurs souffrances.

Le devoir qui en résulte pour vous ne comporte pas seulement le dévouement et le savoir. Le dévouement, il est naturel à votre âge. Le savoir, vous avez fait vos premières preuves dans les concours difficiles dont je vais proclamer les résultats, vous ferez les autres en suivant votre carrière sous la direction de vos maîtres.

Mais tout le devoir n'est pas là : l'exactitude que votre intérêt vous commande, mais que l'intérêt du malade, la conservation de sa vie, souvent, vous commandent également; les égards et la douceur envers celui qui souffre et qui est pauvre, et qui, par cela même, est doublement exposé à être injuste, presque à son insu, enfin l'observance stricte de la règle de nos établissements qui est la condition absolue de leur bon fonctionnement, tout cela fait partie essentielle de ce devoir.

Vous l'accomplirez, messieurs, j'en ai l'absolue conviction, vous voudrez apporter à notre œuvre commune votre part d'efforts et de dévouement. Vous serez dignes de vos aînés et dignes de vos maîtres.

Et ici, messieurs, à côté de vos joies et de vos espérances, je dois évoquer des souvenirs qui sont à la fois douloureux et glorieux.

Abbadie-Tourné, Carette, vous étiez des hommes distingués et pleins d'avenir ! Et voici qu'en soignant nos enfants et en voulant les arracher à ce mal impitoyable qui fait verser tant de larmes aux mères, vous êtes tombés sur le champ de bataille de la science et de la charité, victimes du devoir professionnel et du dévouement.

Que votre chère mémoire demeure impérissable parmi nous; que les anciens disent votre noble sacrifice aux nouveaux venus; et que tous enfin, dans cette grande et belle administration hospitalière, nous nous souvenions, à l'heure du péril et du dévouement, du magnifique exemple que votre mort glorieuse nous laisse.

Les récompenses accordées à la suite des concours qui viennent d'avoir lieu sont les suivantes :

Concours des prix de l'internat. — Première division. — Prix, médaille d'or : M. Barth (Jules-Ernest-Henri), interne de quatrième année à l'hôpital Cochin. — Accessit, médaille d'argent : M. Merklen (Félix-Pierre), interne de troisième année à l'hôpital Saint-Louis. — Première mention honorable : M. Nélaton (Charles-Louis-Georges), interne de quatrième année à l'Hôtel-Dieu. — Deuxième mention honorable : M. Mayor (Albert), interne de quatrième année à l'hôpital Lariboisière.

Deuxième division. — Prix, médaille d'argent : M. Chauffard (Marie-Émile-Anatole), interne de deuxième année à l'hôpital des Enfants-Malades. — Accessit, des livres : M. Boulay (Élie-Pierre), interne de deuxième année à l'hôpital Tenon. — Première mention honorable : M. Netter (Just-Arnold), interne de première année à l'hospice de la Vieillesse, hommes. — Deuxième mention honorable : M. Comby (Jules), interne de deuxième année à l'hôpital Sainte-Eugénie.

Concours pour les prix à décerner aux élèves externes et la nomination aux places d'élèves internes. — Prix des livres : M. Thibierge (Georges), externe de deuxième année à l'hôpital Cochin. — Accessit des livres : M. Luc (Henri-Paul), externe de troisième année à l'hôpital Necker. — Première mention honorable : M. Gilson (Henri), externe de deuxième année à l'hôpital Tenon. — Deuxième mention honorable : M. Babinski (Joseph), interne provisoire.

— *Faculté de médecine de Bordeaux.* — M. Baudrimont, chargé des fonctions d'agrégé, est nommé maître des conférences d'accouchements à ladite faculté, pendant l'année scolaire 1879-1880, en remplacement de M. Ribemont, démissionnaire.

— *Faculté de médecine de Lyon.* — Sont nommés chefs de clinique médicale, pour une période de deux ans :

M. Garel (Jean-Baptiste-Marie), né à Lyon le 28 mars 1852, docteur en médecine, en remplacement de M. Perret, dont le temps d'exercice est expiré ;

M. Gros (Jean-Odile), né à Lyon le 28 mars 1850, docteur en médecine, en remplacement de M. Bouveret, démissionnaire.

— *Faculté de médecine de Nancy.* — M. René (Albert-Charles), né à Atton (Meurthe) le 11 novembre 1852, docteur en médecine, est nommé chef des travaux du laboratoire de physiologie (emploi nouveau).

M. Macé (Marie-Eugène-Lucien), né à Château-Salins (Meurthe), le 21 septembre 1856, licencié ès sciences naturelles, est nommé chef des travaux du laboratoire d'histoire naturelle et de botanique (emploi nouveau.)

M. Dumont (Paul-Charles), né à Nancy, le 1er juillet 1850, licencié ès lettres, docteur en droit, est nommé chef des travaux du laboratoire de physique médicale (emploi nouveau).

M. Dorez (Jules), aide-préparateur, est nommé, pour une période de trois ans, préparateur du laboratoire de chimie de ladite Faculté (emploi nouveau).

M. Simon (Marie-Victor-Paul) est nommé aide du laboratoire d'anatomie (emploi nouveau).

— *Faculté des sciences de Lyon.* — M. Duc (Joseph) est chargé, pendant l'année scolaire 1879-1880, des fonctions de préparateur de chimie.

— M. le docteur A. Desprès, chirurgien de l'hôpital Cochin, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, reprendra ses leçons de clinique chirurgicale le mercredi 19 janvier à neuf heures et demie et les continuera les mercredi et samedi de chaque semaine.

— M. le docteur de Sinéty commencera un cours de gynécologie, le mardi 6 janvier 1880, à cinq heures, à l'École pratique (amphithéâtre n° 1) et le continuera les mardis et samedis suivants à la même heure.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9070.

Capsules au Matico
DE GRIMAULT.

Ces Capsules, à enveloppe de gluten, contiennent l'huile essentielle de Matico, associée au baume de Copahu solidifié par la magnésie calcinée.

L'essence de Matico, outre son activité toute spéciale, possède la propriété de désinfecter le baume de Copahu et de le faire supporter par l'estomac. Contrairement à la capsule de gélatine qui se dissout dans l'estomac, les Capsules au Matico, grâce à leur enveloppe de gluten, se dissolvent à leur entrée dans l'intestin, ce qui leur donne une action rapide et directe sur les organes génitaux et urinaires.

Elles sont très-efficaces dans le traitement de la *blennorrhagie*, de la *cystite du col* et des *affections catarrhales de la vessie.*

Dose : 8 à 12 capsules par jour, prises deux par heure, avant ou après les repas.

Paris, pharmacie, 7, rue de la Feuillade.

Pancréatine Defresne
ADMISE DANS LES HÔPITAUX.

La pancréatine possède un pouvoir digestif d'une très-grande puissance. Un gramme de cette substance digère SIMULTANÉMENT : 24 gr. d'axonge, 30 gr. d'albumine ou de viande, 150 gr. de fibrine et 8 gr. d'amidon, soit 212 FOIS SON POIDS.

Les préparations expérimentées dans les hôpitaux sont :

1° Les PILULES PANCRÉATIQUES DE DEFRESNE ; elles contiennent chacune 20 centigrammes de pancréatine, et se donnent à la dose de 2 à 4 pilules, avant chaque repas.

2° La PANCRÉATINE DEFRESNE ; elle se prend en poudre, à la dose de 25 centigr. à 1 gr. avant chaque repas. Chaque flacon est muni d'une petite cuiller contenant 25 centigr.

DÉPÔT : DEFRESNE, 2, *rue des Lombards.*

Poudre Ferro-Manganique
De BURIN DU BUISSON
Pharmacien, lauréat de l'Académie de médecine.

Il suffit d'une petite quantité de cette poudre dans un verre d'eau pour obtenir instantanément une eau ferrugineuse, minérale, gazeuse, très-agréable, qui se boit aux repas mélangée avec le vin. Elle est d'une efficacité constante dans toutes les affections qui réclament l'emploi de la médication ferrugineuse, et convient surtout aux personnes qui ne peuvent digérer les préparations ordinaires du fer. Elle a sur toutes les autres l'immense avantage de ne pas provoquer de constipation et de contenir du manganèse, que les savants considèrent comme indispensable au traitement par les ferrugineux.

Dépôt à Lyon, Gavinet ; Paris, 7, r. de la Feuillade.

Rob Lechaux

Le ROB LECHAUX est une simple concentration des principes actifs du *cresson*, de la *salsepareille*, du *quina* et de l'*écorce d'oranges amères*. Il en a par conséquent au plus haut degré les propriétés dépuratives et toniques.

Il stimule l'appétit et active la nutrition.

On l'emploie avec succès contre les maladies diathésiques (*syphilis, herpétisme, tuberculose*). Le flacon, 4 fr. Dép. gén., Bordeaux, ph. Lechaux.

Solution Coirre au
au chlorhydro-phosphate de chaux

préparation de phosphate de chaux la plus rationnelle et la seule physiologique, puisque c'est la forme que doit prendre ce sel qour être absorbé. — Reconstituant énergique dans PHTHISIES, ANÉMIES, SCROFULES, RACHITISME, etc.

GROS : 79, rue du Cherche-Midi. — DÉTAIL : 97, rue de Rennes et dans les pharmacies.

Pansement antiseptique
Méthode LISTER.

MM. DESNOIX et Cie, pharmaciens, 17, rue Vieille-du-Temple, à Paris, préparent, depuis plusieurs années déjà, toutes les pièces nécessaires au pansement antiseptique par la méthode Lister et les tiennent à la disposition des médecins et chirurgiens qui désirent employer ce mode de pansement.

Sirop du Docteur Dufau,
A L'EXTRAIT DE STIGMATES DE MAÏS.

Maladies aiguës et chroniques de la vessie : *Diathèse urique, Gravelle, Cystite, Catarrhe vésical, Dysurie.* — 3 francs le flacon dans les principales pharmacies. — Dépôt général : pharmacie Lagnoux, 19, rue des Missions, à Paris.

Dragées et Elixir du Dr Rabuteau
Lauréat de l'Institut de France.

Les études faites dans les hôpitaux de Paris ont démontré que les *Dragées* et *l'Elixir* au Protochlorure de Fer du *Dr Rabuteau* régénèrent les globules rouges du sang avec une rapidité qui n'avait jamais été observée en employant les autres ferrugineux.

Ces résultats ont été constatés au moyen des divers *Compte-Globules.*

Les préparations du *Dr Rabuteau* ne produisent pas la Constipation et sont tolérées par les personnes les plus délicates.

Sirop du Dr Rabuteau destiné aux enfants.

DÉTAIL : *Dans les Bonnes Pharmacies.*

GROS : Chez **Clin & Cie**, 14, rue Racine, Paris, où l'on trouve également les *Capsules Bromure de Camphre du Dr Clin.*

Sirop du docteur Honoré
AU SUC DE SENEGA, contre la toux, la bronchite chronique, l'asthme, les catarrhes anciens, la coqueluche, etc. — Le flac. : 3 fr. 50. Pharmacie H. FAYOLLE, 2, rue Bréda, Paris.

MÉDAILLE D'ARGENT, Exposition de 1879.
Thymol-Doré PRINCIPE ACTIF DES ESSENCES DE THYM

Antiseptique, Antiputride, Désinfectant de premier ordre. — Recommandé par les sommités médicales. — Le flacon : 2 francs.

L'ACIDE THYMIQUE PUR, en cristaux et sous toutes ses formes, se trouve également au **Dépôt général, 20, rue Richer, Paris.**

Vin ferrugineux Aroud
VIANDE, FER ET QUINA.
AU QUINA
et aux principes nutritifs solubles de la VIANDE.

Ce MÉDICAMENT-ALIMENT, à la portée des organes affaiblis, est digéré et assimilé par les malades qui rejettent les préparations ferrugineuses les plus estimées. Très-agréable à la vue et au palais, il enrichit le sang de tous les matériaux de réparations. — Prix : 5 francs.

Se vend chez J. FERRÉ, pharm., 102, *r. Richelieu*, successeur de AROUD, Paris, *et toutes pharm. de France et de l'étranger.*

Elixir Grez CHLORHYDRO-PEPSIQUE
AUX QUINAS COCA ET PANCRÉATINE

Préparation TONI-DIGESTIVE, d'un goût agréable, expérimentée avec succès dans les hôpitaux par MM. Archambault, Bouchut, Dujardin-Beaumetz, Frémy, Gubler, Huchard, Lucas-Championnière, dans *dyspepsies, gastralgies, vomissements, anémies, convalescences*, etc. (1 à 2 cuillerées aux repas.)

Phie CHARDON, 20, faub. Poissonnière, et pharm.

Vin de Baudon **antimonio-phosphaté.**
TONIQUE, RECONSTITUANT,

Bien supérieur à l'huile de foie de morue.

Affaiblissement général, anémie, lymphatisme, scrofule, rachitisme, affections catarrhales, phthisie et suppurations prolongées.

Utile pendant la grossesse et l'allaitement.

Ph. BAUDON, 11, r. des Francs-Bourgeois, Paris.

Sirop Balsamo-diurétique
(à l'extrait de Buchu)
DE LA PHARMACIE SWANN.

Contre toutes les *Maladies des voies urinaires*, spécialement le *Catarrhe chronique de la vessie*, l'*Irritation du canal de l'urèthre*, les *Maladies de la prostate*, l'*Incontinence de l'urine*, la *Gravelle urique*, etc. — Prix : 5 francs le flacon.

SWANN, ph.-chim., r. Castiglione, 12, Paris.

Boldo Verne AMER AROMATIQUE

Expérimenté dans les hôpitaux de Paris par M. GUBLER et les sommités médicales.

Tonique, digestif, stimulant général et spécifique contre les maladies du foie.

Dose : 50 à 100 gouttes par jour. — Ph. VERNE, à Grenoble (Isère), et toutes les pharmacies.

Elixir Prothière
A LA CRÉOSOTE VÉGÉTALE PURE

contre la Phthisie. Accepté sans répugnance et bien supporté par les malades. (TARARE.)

La Bauche, MÉDAILLE D'OR PARIS 1874.

Eau minérale digestive, reconstituante, la plus riche en protoxyde de fer. Entrepôt, 33 r. St-Jacques.

Bromure de Camphre du Dr Clin
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris

« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** « au **Bromure de Camphre**, sont employées « avec succès toutes les fois que l'on veut pro- « duire une sédation énergique sur le système « circulatoire et surtout sur le système nerveux « cérébro-spinal.

« Elles constituent un *antispasmodique*, et « un *hypnotique* des plus efficaces. »
(*Gaz. des Hôpitaux.*)

« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** « ont servi à toutes les expérimentations faites « dans les Hôpitaux de Paris. » (*Un. Méd.*)

Chaque Capsule du Dr Clin renferme 0,20 } Bromure de
Chaque Dragée du Dr Clin renferme 0,10 } Camphre pur

DÉTAIL : *Dans les Bonnes Pharmacies.*

GROS : CHEZ **Clin & Cie**, RUE RACINE, PARIS

Coqueluche guérie sûrement
et promptement par le **Sirop Benzoïque** au *Bromure d'ammonium*, de Ch. SERRES. — Dépôt : 31, rue d'Amsterdam, Paris, et dans toutes les bonnes pharmacies.

Podophyllin Delpech
contre la constipation habituelle.

Les PILULES DE PODOPHYLLIN-DELPECH sont prescrites par les médecins pour guérir cette affection pénible et tenace. — La boîte : 2 francs. — Pharmacie, 23, rue du Bac, Paris.

Sirop MINERAL SULFUREUX **Crosnier**
goudron et monosulfure de sodium inaltérable
RAPPORT FAVORABLE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE (7 AOUT 1877).

Prescrit avec le plus grand succès dans la *Bronchite chronique*, le *Catarrhe*, l'*Asthme*, la *Laryngite* et dans la *Tuberculose*, quand l'expectoration est très-abondante. — r. Vieille-du-Temple, 21, Paris.

Poudre anti-asthmatique
du docteur LEFEBVRE.

Vingt-cinq années d'expérimentation sur lui-même de toutes les vapeurs médicamenteuses (cigarettes, papiers et poudres anti-asthmatiques) permettent au docteur Lefebvre d'affirmer la supériorité et l'infaillibilité de cette préparation. Les vapeurs dégagées par sa combustion calment à l'instant même le spasme dyaphéique, éloignent les crises et amènent la guérison. Un brûloir portatif inventé par ce docteur assure au malade le moyen de combattre tout accès d'oppression qui le surprendrait hors de chez lui.

Dépôt : Phie CHIRON, 19, boulev. Magenta, Paris.

Vin du docteur Forestier
TONIQUE RECONSTITUANT PAR EXCELLENCE

Au Quinquina, Pyrophosphate de fer, Oranges amères et Malaga.

Voir : Traité de Thérapeutique, *Trousseau et Pidoux*. — Commentaires du Codex, *Gubler.*

VIN FORESTIER A LA VIANDE.
VIN FORESTIER A LA GLYCÉRINE PURE.
Paris, ph. BOSREDON, r. des Francs-Bourgeois, 14.

Losange purgatif
anciennement GANGE PURGATIF
(*à l'Évolvuline, jalapine purifiée,* Codex 443).

Très-facile à prendre, sans saveur aucune, ne donnant ni coliques, ni nausées, ni constipation. Pharmacie TRICOT, 39, rue des Saints-Pères.

Prix : 1 fr. 20 les deux purgations ; par la poste, 1 fr. 35.

Ver solitaire
Guérison certaine par les *Globules* de SECRETAN (à l'extrait vert des rhizomes frais de fougère mâle des Vosges). Le seul remède infaillible, expérimenté avec le plus grand succès dans les hôpitaux ; pas d'insuccès possible. — Dépôt : *Secretan*, pharm., 37, avenue Friedland, Paris. — Envoi fo contre mandat 10 fr. (Éviter les contrefaçons.)

Vin iodé de Moride (34, rue Labruyère).

Chaque litre de ce vin contient l'équivalent de 12 grammes teinture d'iode ; il est excellent au goût et remplace avec avantage l'iodure de potassium et l'huile de foie de morue.

INSTRUMENTS ET APPAREILS
Hygiène, médecine, chirurgie.
Maison *DARBO*, 86, pass. Choiseul, Paris.

Eaux minérales de Vals.

Acidules, Gazeuzes, Bicarbonatées, Sodiques, analysées par O. Henry.

Thermalité 13°	Saint-Jean	Rigolette	Précieuse	Désirée	Magdeleine
Acide carbonique libre.	1.425	2.095	2.218	2.145	2.050
Bicarbonate de soude...	I.480	5.800	5.940	6.040	6.280
— de potasse.	0.040	0.263	0.230	0.263	0.255
— de chaux...	0.310	0.259	0.630	0.571	0.520
— de magnésie	0.120		0.750	0.900	0.672
— fer et mang.	0.006	0.021	0.010	0.010	0.029
Chlorure de sodium....	0.060	1.200	1.080	0.100	0.169
Sulfate de soude et chaux	0.054	0.220	1.185	0.200	0.235
Silicate et silice, alumine	0.080	0.060	0.060	0.058	0.097
Iodure alcal. arsenic. lith.	indice	traces	indice	indice	traces
	2.151	7.826	8.885	9.142	9.248

Ces eaux sont *très-agréables* à boire à table, pures ou coupées avec du vin. Un excès d'acide carbonique et la proportion heureuse des bicarbonates calciques magnésiens en font, malgré la plus riche minéralisation qui soit connue en France, des eaux *légères, douces,* essentiellement *digestives.* Dose ordinaire, 1 bouteille par jour. (*Indiquer autant que possible la source que l'on entend prescrire.*) *Emplois spéciaux :* SAINT-JEAN, maladies des organes digestifs ; — PRECIEUSE, maladies de l'appareil biliaire ; — DESIREE, maladies de l'appareil urinaire ; — RIGOLETTE, chlorose, anémie ; — MAGDELEINE, mal. de l'appareil sexuel.

SOURCE FERRO-ARSENICALE DE LA DOMINIQUE

Acide sulfurique libre..................	1.33
Silicate acide, Arséniate », Phosphate », Sulfate » } sesqui-oxyde de fer; — de chaux..; Chlorure de sodium..; Matières organiques..	0.44

Cette eau est arsenicale; elle n'a aucune analogie avec les précédentes. Fièvres intermittentes, cachexies, dyspnée, maladies de la peau, scrofule, maladies organiques, etc.

Les eaux de ces sources se transportent et se conservent sans altération ; elles se trouvent dans les principales pharmacies de France, au prix de 80 centimes la bouteille en verre noir, revêtue d'une étiquette et coiffée d'une capsule en étain indiquant la source où elle a été puisée.

TRAITEMENT DES

Maladies consomptives

PAR LA MUSCULINE GUICHON ET LES POTIONS ALCOOLIQUES graduées (formules du Dr Fuster) préparées à la Trappe des Dombes (Ain).

S'adresser au Frère Procureur, à Notre-Dame des-Dombes, par Villars (Ain), et chez tous les Droguistes et les Pharmaciens.

PHTHISIE PULMONAIRE, BRONCHITES, CATARRHES, etc.

Vin et Huile de foie de Morue

CRÉOSOTÉS du Dr G. Fournier, pharmacien de 1re classe, ex-interne des hôpitaux, contenant chacun 0,20 de créosote du hêtre, par cuillerée à soupe. (*Exiger sa signature.*)

Capsules d'Huile créosotée à 0,05.

Préparations créosotées SEULES récompensées à l'Exposition universelle de Paris, 1878.

Pharm. de La Madeleine, 5, rue Chauveau-Lagarde, et 10, rue de l'Arcade (Paris).

NÉVRALGIES — MIGRAINES

Gelsemium sempervirens

une à cinq pilules au maximum en 24 heures

ELIXIR ANTI-NÉVRALGIQUE

une à cinq cuillerées à café en 24 heures.

TEINTURE DE GELSEMIUM

en petits flacons pour MM. les Médecins.

Exiger la signature du Dr Fournier, pharmacien de première classe. Pharmacie de la Madeleine, 5, rue Chauveau-Lagarde, Paris.

Dragées Meynet

D'EXTRAIT DE FOIE DE MORUE.

100 dragées : 3 fr. Plus efficaces que l'huile. Ni dégoût, ni renvois. Notice, échantillons, envois gratis. PARIS. Pharm. 31, r. d'Amsterdam.

Rhumatismes. Guérison par la

Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre. RENAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris.

Saint-Raphaël, Vin tannique.

prescrit exclusivement comme fortifiant dans les Hôpitaux de Paris, conservé par le procédé de M. PASTEUR, membre de l'Institut.

Maladies de l'appareil digestif. — Chlorose, anémie, affaiblissement général. — Convalescences. — Affections scrofuleuses.

Le vin de Saint-Raphaël est un vin fort agréable à boire.

Dose : Un petit verre après les principaux repas.

Dépôt : Dans toutes les bonnes pharmacies. — Vente en gros chez tous les droguistes.

Produits de l'Eucalyptus

par DELPECH et ARDISSON.

Les CAPSULES A L'ESSENCE PURE D'EUCALYPTUS (*Eucalyptol*), l'Alcoolature, le Sirop, le Vin, le Liniment réussissent contre : *Affections du poumon, névralgies, migraines, rhumatisme, pansement et désinfection des plaies.*

La phie DELPECH, rue du Bac, 23, prépare les **Capsules à l'Extrait éthéré de Cubèbe.**

Papier Lardy,

A L'EXTRAIT DE PIMENT

Action IMMÉDIATE et CONTINUE n'occasionnant ni DOULEURS ni DÉMANGEAISONS, mais seulement de la chaleur, une cuisson légère et une vive rougeur.

Indiqué dans tous les cas où une déviation énergique est nécessaire. — Inflammations de la poitrine, de la gorge, congestions, douleurs diverses, etc.

1 fr. 50 la boîte dans toutes les pharmacies.

Coton iodé préparé par J. THOMAS

pharmacien de 1re classe.

Le Coton iodé est l'agent le plus favorable à l'absorption de l'iode par la peau, et un révulsif énergique, dont on peut graduer les effets à volonté. On a obtenu les succès les plus éclatants dans les hôpitaux de Paris : le lumbago, la pleurodynie, les douleurs articulaires du genou, de l'épaule, les épanchements articulaires, les épanchements dans la plèvre, les engorgements ganglionnaires, etc., ont été guéris, sans lésions de la peau, en un court espace de temps.

48, avenue d'Italie, Paris, et toutes les pharm.

Diathèse urique

Goutte, gravelle, rhumatisme, diabète, albuminurie, coliques néphrétiques, coliqes hépatiques.

CARBONATE DE LITHINE.
CITRATE DE LITHINE.
BENZOATE DE LITHINE.
SALICYLATE DE LITHINE.
BROMHYDRATE DE LITHINE.

Granulés effervescents de Ch. LE PERDRIEL.

Les sels granulés effervescents étant très-solubles, la Lithine est sûrement assimilée.

Vingt ans de succès.

Paris, 9, rue Milton et dans toutes les pharm.

Solution Bourguignon

au chlorhydro-phosphate de chaux.

Le plus énergique et le plus rationnel de tous les reconstituants. — Titrée à 1 gramme par cuillerée à bouche. Le meilleur succédané de l'huile de foie de morue. — Se prend dans l'eau rougie ; deux cuillerées à chaque repas. — Dans toutes les pharm.

Capsules B. Bain

A L'HUILE DE FAINE IODO-CRÉOSOTÉE

Participant de l'action de l'iode et de la créosote, ce médicament est employé avec succès contre le *Bronchites chroniques, Phthisie, Laryngite, Scrofules,* etc.

CAPSULES B. BAIN A L'HUILE DE FAINE CREOSOTÉE.

Pharmacie, 56, rue d'Anjou-Saint-Honoré.

L'Acide Phénique

à l'état naissant enlève le goût de poisson et facilite la digestion de l'huile DE MORUE PHENIQUEE, du Dr Déclat.......... 3 fr.

Glyco-phénique-sirops et injections s.-cutanées à l'acide phénique, phénate, sulfo et iodo-phénique, 6, avenue Victoria, Paris, Chassaing.

Vin de G. Seguin.

« C'est un puissant tonique; pris avant le « repas, il facilite la digestion. Il est très-utile « pour empêcher le retour des fièvres intermit- « tentes sujettes à récidive. — Bouchardat. »

Paris, pharm, G. SEGUIN, 378, r. Saint-Honoré.

Maltine Gerbay

Vérit. spécifique des Dyspepsies amylacées

TITRÉE PAR LE Dr COUTARET,

Lauréat de l'Institut de France : Prix de 500 fr.

Cette préparation nouvelle a subi l'épreuve de l'expérimentation clinique et le contrôle de toutes les Sociétés savantes en 1870 et 1871 : Académie de médecine, Société des sciences médicales de Lyon, Académie des sciences de Paris, Société académique de la Loire-Inférieure, Société médico-chirurgicale de Liége, etc.

GUERISON SURE DES DYSPEPSIES, gastrites, aigreurs, eaux claires, vomissements, renvois, points, constipations, et tous les autres accidents de la première ou seconde digestion.

Médaille d'argent à l'Exposition de Lyon 1872.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Gros : Pharmacie GERBAY, à Roanne (Loire).

AFFECTIONS DE LA POITRINE ET DES BRONCHES

MALADIES DE LA PEAU

Sulfureux Pouillet

(POUDRE SULFUREUSE), seul produit approuvé par l'Académie de médecine, admis dans les Hôpitaux civils, adopté par les Hôpitaux militaires, pour la préparation instantanée des *Eaux minérales sulfureuses* pour boisson et *Bains sulfureux* dits *de Barèges.*

La boîte de poudre pour 10 litres d'eau. 2 50

Le flacon — pour 1 bain.... 1 »

Pharmacie CASSAN, 86, rue du Bac, Paris.

Granules antimonio-ferreux et

antimonio-ferreux au Bismuth du docteur PAPILLAUD.

Nouvelle médication contre l'anémie, la chloro-anémie, la chlorose, les névralgies et névroses, les affections scrofuleuses.

Les Granules antimonio-ferreux au Bismuth contre les maladies nerveuses des voies digestives (gastralgies, dyspepsies).

Pharmacie E. MOUSNIER, à Saujon (Charente-Inférieure). A Paris, aux pharmacies : 1, rue des Tournelles ; 141, rue Montmartre.

Vin bi-digestif de Chassaing

A LA PEPSINE ET A LA DIASTASE.

(*Rapport favorable de l'Académie de médecine de Paris, le 29 mars 1864.*)

Le rôle que chacun de ces deux ferments joue dans l'acte de la digestion étant bien distinct, les médecins comprendront la nécessité qu'il y avait d'unir dans un même excipient la Pepsine, qui dissout et rend assimilables les aliments azotés, à la Diastase, dont l'action se porte sur les aliments féculents pour les transformer en glycose et les rendre ainsi propres à la nutrition.

Ils trouveront donc dans nos préparations un médicament capable à lui seul de dissoudre le bol alimentaire complet et le remède le plus rationnel pour combattre les affections des voies digestives.

Paris, 4, avenue Victoria.

Névroses. — Sirop Collas

au BROMURE double de POTASSIUM et de LITHIUM. — Dose : 2 à 3 cuillerées par jour.

Le *Bromure de Lithium* est un des plus puissants sédatifs dans le traitement des maladies nerveuses, car il contient 91,95 de Brôme pour 100 parties.

Diathèse urique. Pilules Collas

au BROMURE de LITHIUM. — Dose : 4 ou 6 pilules par jour.

Le *Bromure de Lithium* est un des meilleurs modificateurs de la *diathèse urique,* puisque un gramme de ce *Bromure* neutralise quatre grammes d'acide urique.

Dépôt pharmacie Collas, 8, r. Dauphine, Paris.

Tamar indien Grillon

(Électuaire lénitif no 532 du Codex.)

FRUIT LAXATIF RAFRAICHISSANT

contre *Constipation, Hémorrhoïdes,* la *Migraine,* sans aucun drastique : Aloès, podophile, scammonée, r. de Jalap, etc.

Ph. GRILLON, 52, r. Grammont, Paris. Bte, 2 f. 50.

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

N° 2. — MARDI 6 JANVIER 1880. 53e ANNÉE. MARDI 6 JANVIER 1880. — N° 2.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Bureaux : 57, rue des Saints-Pères, 57
PRÈS L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris dans tous les bureaux de Poste et chez les Libraires. Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS : Trois mois. . 8 fr. 50 c. — Six mois. . . 16 — — Un an. . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

HOPITAL DES ENFANTS-MALADES. — M. Archambault.

De la scarlatine chez les enfants ; traitement.

Nous venons d'observer, chez les enfants de notre service, cinq cas de scarlatine qui, tous, ont présenté quelque chose d'anomal.

Au n° 8 de la salle Saint-Louis est un enfant entré à l'hôpital pour une bronchite ; un soir il fut pris tout à coup d'une fièvre intense, avec une température de 45°,5, et une éruption rouge sur tout le corps, sans mal de gorge et sans vomissements. Le lendemain, il n'y avait plus ni fièvre ni éruption. C'était une de ces scarlatines anomales, frustes, qui ont fait croire qu'il peut y avoir des scarlatines sans éruption. On observa une légère desquamation.

Dix jours après, le voisin de ce malade, couché au n° 7, fut pris de fièvre, 39°,5, avec éruption sur tout le corps, sans mal de gorge et sans vomissements. L'éruption dura deux jours.

Huit jours après, l'enfant couché au n° 9 était encore pris d'une scarlatine, cette fois avec les symptômes du début, fièvre et mal de gorge, mais sans nausées ni vomissements. La température s'éleva à 40°, et le lendemain matin, on avait une scarlatine régulière.

Quelques jours après, la scarlatine se déclarait chez un enfant de la même salle, au n° 14, qui était entré pour une néphrite parenchymateuse avec anasarque et albuminurie intense. Au moment de son entrée, nous ne savions si nous devions attribuer ces deux derniers symptômes à une scarlatine antérieure ou au froid ; la scarlatine étant survenue, il faut accuser le froid d'avoir produit la néphrite et l'albuminurie. Le premier jour, cet enfant eut de la fièvre, 40°, mal de gorge, céphalalgie intense, vomissements, nausées. Le lendemain et le surlendemain, même état ; il n'y avait pas encore d'éruption. Cependant le mal de gorge était violent, les amygdales extraordinairement gonflées, avec engorgement des ganglions, comme si l'on était menacé d'une amygdalite suppurée. L'éruption apparut seulement le troisième jour. A partir de l'attaque de scarlatine, l'albuminurie, qui avait disparu, revint de nouveau, et en grande quantité ; la néphrite avait donc été réveillée par la scarlatine.

Le cinquième malade, venu du dehors, eut de la fièvre brusquement et des vomissements. Il n'eut pas de mal de gorge ; cependant, en examinant le fond de la bouche, on lui trouva une éruption sur les piliers. Il y a, en effet, beaucoup de malades qui ne se plaignent pas de la gorge, et, si l'on fait l'exploration de la gorge, ce qu'il ne faut jamais négliger, on constate l'éruption.

Vous voyez, par ces exemples, que la scarlatine peut présenter des anomalies considérables ; cependant vous ne devez pas pour cela en oublier le type, dont je vais vous dire quelques mots.

La scarlatine est remarquable par son invasion brusque, plus brusque même, à mon avis, que celle d'une phlegmasie, d'une pneumonie ; elle commence par une fièvre très-intense dès les premières heures.

Le premier jour, le plus souvent, apparaissent les vomissements et l'angine. Un enfant se couche bien portant ; il est agité pendant la nuit, il vomit, et le lendemain on reconnaît l'éruption. Ou bien, c'est un enfant qui se lève, déjeune, va à l'école, et soudain se sent malade, vomit, se plaint de mal de gorge ; le soir, l'éruption est faite. Voilà comment, dans la plupart des cas, vous verrez éclater la scarlatine ; surtout dans les épidémies, tous les symptômes apparaissent en bloc. Ainsi j'ai vu une épidémie de ce genre chez des enfants que l'on préparait à la première communion ; vingt enfants sur trente furent pris de scarlatine en vingt-quatre heures. Ils furent surpris pendant l'office, se sentirent mal ; on fut obligé de les emporter. Ils n'eurent pas de vomissements, parce qu'ils étaient à jeun. Il n'y a pas d'autre maladie que la scarlatine qui attaque les malades de cette façon.

La fièvre est toujours intense ; dans d'autres maladies éruptives, rougeole, par exemple, la fièvre est rémittente et l'éruption n'apparaît que vers le quatrième, sixième, huitième jour ; la fièvre éphémère simple atteint rarement une température de 40°.

Les vomissements manquent chez les enfants à jeun ; si les petits malades ont mangé, ils vomissent infailliblement.

Quant au mal de gorge, il y a deux choses à y distinguer : la douleur et l'éruption. Les malades vous diront qu'ils n'ont pas mal à la gorge ; regardez, et vous trouverez de la rougeur du palais et de l'arrière-gorge.

L'éruption paraît vingt-quatre ou trente-six heures après les premiers symptômes. Si elle survient plus tard, c'est

une scarlatine anomale, fruste. Tandis que la rougeole et la variole débutent par la face, l'éruption de la scarlatine commence souvent par le cou, la poitrine, les aines, le dos; il ne faut donc pas la chercher à la face. Très-fréquemment, vous observerez en même temps une éruption miliaire, de petites vésicules et des sudamina vers la région inguinale. Jamais l'éruption ne présentera la coloration violacée que l'on trouve seulement dans les scarlatines malignes.

La fièvre est continue; dans la rougeole, la fièvre tombe aussitôt après l'éruption; il en est de même dans la variole.

L'éruption dure ordinairement deux, quatre, cinq jours. Vers le quatrième ou le sixième jour, la fièvre tombe progressivement. Sur ce point nos malades nous ont présenté une scarlatine anomale, je ne dis pas grave ni compliquée.

Le pouls est en rapport avec la température; on compte 140, 160 pulsations à la minute. On dit que ce pouls est plein et fort; je le trouve, au contraire, très-petit au début. Ainsi j'ai diagnostiqué une scarlatine presque à tâtons, d'après les caractères du pouls, chez une dame russe qui, prise de fièvre, mal de gorge et vomissements en chemin de fer, passait pour avoir une angine couenneuse. Ayant pris le pouls à cette malade qui était dans une chambre obscure, je songeai à une scarlatine, et je fis ouvrir les volets : nous trouvâmes une éruption de scarlatine intense. Notons, en passant, qu'à la lampe on ne voit pas l'éruption d'une scarlatine, on ne voit que la congestion de la peau.

La desquamation se fait chez les enfants, comme chez les adultes, vers le sixième ou le septième jour; la desquamation est le plus intense chez les sujets qui ont eu une éruption intense. Elle peut durer de un ou deux jours à un mois. Du côté de la gorge et de la langue, on peut souvent observer, outre la rougeur de l'angine, un exsudat qui ressemble parfois, sur les amygdales, à des fausses membranes; je crois que beaucoup d'angines couenneuses ne sont peut-être que de la scarlatine.

Je me hâte d'aborder la question du traitement de la scarlatine chez les enfants. Il y a des maladies de l'enfance pour lesquelles il n'est pas du tout nécessaire de déployer une thérapeutique puissante. Pour beaucoup, vous réussissez mieux avec une saine hygiène qu'avec un grand déploiement de drogues. La scarlatine est de ce nombre.

Mettez le petit malade dans une chambre très-aérée, mais sans jamais en ouvrir les fenêtres; en Angleterre, où l'on a l'habitude de ventiler les chambres des scarlatineux, on recueille des statistiques désastreuses. La température de la chambre est une chose importante; prenez pour règle qu'il ne faut pas trop élever cette température; il suffit de 16° à 18°. Vous serez harcelé par les mères de famille pour tenir bien chaudes les chambres où sont des malades atteints de fièvres éruptives; c'est une pratique déplorable. A la période de déclin, quand la fièvre tombe, on élève un peu plus la température parce que les malades ont tendance à se refroidir.

Il ne faut pas les couvrir à l'excès; la règle est qu'ils ne doivent pas être couverts plus qu'à l'état de santé.

Combien de temps laisserez-vous ces enfants au lit? On dit qu'on peut les faire lever aussitôt que la fièvre est tombée; d'autres exigent, au contraire, un mois ou six semaines. Laissez-les longtemps au lit, trois semaines environ. Une statistique d'un médecin anglais, portant sur six ou sept cents cas de scarlatine, montre que la néphrite a apparu le plus souvent du quatorzième au dix-huitième ou vingt-deuxième jour. Si donc la néphrite est sous l'influence du froid, comme je le crois, il sera bon d'obliger les malades à garder le lit. On peut assurément les faire asseoir sur le lit, en prenant la précaution de leur mettre une cravate au cou, car les angines secondaires sont graves; il sera bon aussi d'ajouter à cela d'autres petites recommandations, comme celle de faire mettre des manchettes aux petits malades, pour éviter le refroidissement des poignets, les articulations carpiennes étant les plus sujettes aux rhumatismes, qui sont fréquents après la scarlatine.

On n'autorisera pas une première sortie avant trente-cinq ou quarante jours; cela dépendra d'ailleurs de la gravité de la maladie. Barthez me disait qu'il ne connaissait plus l'anasarque après les scarlatines depuis qu'il obligeait ses malades à garder le lit pendant cinq ou six semaines.

Quant au traitement médical proprement dit, je m'y arrêterai peu, car les précautions hygiéniques sont les plus importantes. Toutefois il ne faut pas encore proscrire toute thérapeutique. On ne fera pas boire des tisanes chaudes, ni de la bourrache, à moins que l'éruption ne se fasse pas, mais on prescrira des boissons rafraîchissantes, sirop de groseilles, etc. Pour faciliter l'éruption, je prescris quelquefois de l'acétate d'ammoniaque (2 à 4 grammes) dans une potion gommeuse.

Si le malade a de la constipation, causée par le séjour au lit, on prescrit de la rhubarbe, de l'huile de ricin. S'il y a du délire, la nuit, on ajoute à une potion 1 gramme ou 1 gramme 1/2 de bromure de potassium, ou bien du sirop de laurier-cerise, du sirop diacode ou de codéine, ou du laudanum.

Il faut souvent laver la bouche des malades; mais, pour combattre l'angine, il n'est pas besoin de caustiques, comme dans les formes couenneuses; il suffira tout au plus du chlorate de potasse, ou d'alun pour des gargarismes (0gr,20 dans une tasse d'infusion), si l'enfant est en âge de se gargariser. S'il est plus jeune, on donne 1 à 2 grammes de chlorate de potasse mêlés à 5 ou 6 grammes de sucre en poudre, ou des pastilles au chlorate de potasse. Quelques-uns le prescrivent encore à l'intérieur (2 grammes environ). Tout cela suffit largement pour faire disparaître l'angine très-facilement.

Faut-il donner des bains dans la scarlatine? On pourrait baigner les enfants atteints d'une scarlatine assez intense avec fièvre, mal de gorge et éruption abondante, mais à la condition formelle de ne jamais les refroidir. Cette pratique est beaucoup usitée en Angleterre; elle est plus redoutée chez nous. Accordons au moins qu'il faut donner des bains vers la troisième semaine, pour débarrasser la peau des produits de la desquamation.

Il y a parfois des démangeaisons très-intenses. Des médecins allemands avaient eu l'idée de faire frotter les enfants avec une couenne de lard frais; à ce procédé, qui n'est pas très-propre, je préfère la méthode anglaise, qui emploie un mélange de glycérine et de cold-cream. On peut aussi employer quelques poudres; il suffit souvent de changer le linge.

Quant à l'alimentation, il est évident que, lorsque la fièvre est très-intense, on n'a qu'à prescrire une diète relative, bouillon et lait; puis, quand la fièvre tombe, vers le sixième ou le septième jour, on reprendra l'alimentation progressivement et avec précaution, potages, poulet, poisson, etc.

Tel est le traitement qui nous suffira dans le traitement de la scarlatine; il est simple et ne vous couvrira pas de

gloire, mais il guérira vos malades et empêchera le plus souvent les complications. Ne négligez pas des précautions hygiéniques, en apparence un peu futiles, car, je le dis en terminant, il n'y a pas de scarlatine qui doive être négligée.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. Le Dentu.

Des bandages herniaires.

I

Tout ce qui concerne les bandages herniaires est d'une importance capitale dans la pratique médicale; le médecin doit bien connaître cette question s'il veut obtenir des résultats sérieux. Avant d'aborder l'étude des bandages proprement dite, je suis obligé de vous rappeler quelques courtes généralités sur les hernies, afin que ces détails soient bien présents à vos esprits dans le cours de cette étude.

Les hernies que l'on observe communément sont les hernies inguinales, crurales et ombilicales.

La hernie inguinale se fait par le canal inguinal ou par un point voisin (oblique interne, directe, oblique externe). Vous savez que le canal inguinal subit diverses modifications suivant le degré de la hernie. Au commencement, la hernie est logée dans le canal, puis elle devient interstitielle lorsqu'elle est engagée dans le trajet du canal. La hernie directe reste longtemps à l'état de pointe de hernie, jusqu'à ce qu'une éraillure entre les fibres du grand oblique lui permette de venir au dehors gagner l'orifice externe du canal inguinal. A leur dernière période de développement, ces variétés de hernies ont entre elles une grande ressemblance; le canal se redressant, l'orifice profond se rapproche de l'orifice externe, le trajet du canal se supprime, et il ne reste plus qu'un trou véritable.

Les hernies crurales se font par l'infundibulum interne de l'anneau crural; elles ont un trajet plus direct. Arrivée aux couches superficielles, la hernie crurale a une tendance à toujours remonter vers l'abdomen, sur l'arcade de Fallope. Une portion de la hernie est souvent au-dessus de l'arcade de Fallope, ce qui simule une hernie inguinale. Cependant le diagnostic de la hernie inguinale est toujours facile; on pourrait presque dire que, si l'on est embarrassé, c'est qu'il s'agit d'une hernie crurale.

Les hernies ombilicales se font, chez les enfants, entre les éléments du cordon, et, chez les adultes, au-dessus de ce cordon. Je ne m'arrête pas à discuter ce trajet pas plus que la question de savoir si elles sont véritablement ombilicales ou non.

Il y a, en outre, des variétés rares de hernies; les hernies obturatrices, par le trou sous-pubien, tendent à passer entre les adducteurs, dans la gouttière située immédiatement au-dessous et en arrière de la saillie du moyen adducteur. Elles ne sont pas excessivement rares. On connaît quelques cas de hernies ischiatiques. Les hernies lombaires, ventrales, se font par un point quelconque de la paroi abdominale. Les hernies diaphragmatiques sont congénitales quelquefois et s'observent aussi chez les adultes. Citons enfin chez les femmes la hernie vaginale par un cul-de-sac latéral déprimé, ou le long de la paroi vaginale, et allant faire saillie vers la grande ou la petite lèvre de ce côté.

Les viscères qui s'engagent dans les orifices herniaires et qui constituent les hernies, sont l'épiploon et l'intestin seuls ou le plus souvent réunis pour constituer l'entéro-épiplocèle (nous avons eu dernièrement ici un exemple de hernie comprenant au moins la moitié de l'épiploon), le colon transverse, l'S iliaque, le cæcum, les ovaires (j'ai opéré une fois une hernie de l'ovaire pendant les règles, et la malade a guéri), les trompes, la vessie, l'utérus, l'estomac, le foie, le duodénum. On n'a jamais vu de hernie du pancréas ni des reins.

On peut diviser les hernies en hernies congénitales, traumatiques ou spontanées. 1° Les hernies congénitales sont de deux espèces : les enfants naissent avec une poche herniaire à la suite d'un trouble de l'évolution formatrice pendant la période embryonnaire, ou bien l'on voit se former subitement chez un adulte une hernie de la tunique vaginale, à cause de la persistance du canal séreux qui fait communiquer le péritoine avec la tunique vaginale; celle-ci, en effet, doit normalement s'oblitérer quinze jours environ après la naissance; si elle ne se ferme pas dans toute sa portion funiculaire, il peut persister un petit canal étroit qui donnera parfois lieu à la formation de kystes du cordon, ou s'il reste un canal considérable, à une hernie. Jamais un fœtus ne naît avec une hernie descendue dans la tunique vaginale avant la naissance, car il faut un effort pour la produire, et l'effort n'existe pas avant la respiration.

2° Les hernies traumatiques se produisent soit immédiatement après une plaie, soit secondairement par affaiblissement de la cicatrice.

3° Les hernies dites spontanées ne sont jamais, à vrai dire, spontanées; c'est une mauvaise dénomination, car le premier élément nécessaire pour les former est l'effort, quelquefois violent, qui produit ou prépare très-promptement la hernie; c'est ce que Malgaigne appelait la hernie de force, en opposition à la hernie de faiblesse qui apparaît à cause de la faible résistance de l'abdomen plutôt qu'à la suite d'un effort, soit que la faiblesse des parois soit consécutive à la maladie ou à la vieillesse, soit qu'elle ait été congénitale ou acquise.

La congénitalité, comme cause prédisposante aux hernies, résulte-t-elle de la faiblesse des parois ou d'une plus grande largeur des anneaux chez tel ou tel individu? Il y a assurément des faits d'éventration, d'écartement des grands droits, chez les enfants, à la suite d'une anomalie dans la formation; on peut supposer la même disposition du côté des anneaux fibreux, les piliers ne s'insérant pas aussi près l'un de l'autre qu'à l'état normal.

L'hérédité des hernies est très-évidente et très-certaine : Malgaigne, chiffres en main, a trouvé qu'il y a 1 cas sur 3,5 où l'hérédité est manifeste. Une statistique faite sur 93,000 cas de hernies (Kington) donne un cas d'hérédité sur 3,26. S'il y a hérédité, il faut que cela tienne à quelque chose, ce ne peut être qu'à une disposition anatomique. J'ai connu une dame qui avait une éventration par suite de l'écartement des grands droits; sa fille, à dix-huit ans, avait la même infirmité; son fils se maria et eut deux petites filles atteintes chacune d'éventration. L'une d'elles fut traitée pendant deux ans, je la crus guérie, cependant il fallut lui remettre de nouveau l'appareil destiné à rapprocher les grands droits; la deuxième fille porte encore le même appareil.

On a dit que l'hérédité se transmettait plus par le père; cela tient plutôt à la proportion des hernies, qui sont plus nombreuses chez l'homme que chez la femme.

Je serai plus que bref sur l'anatomie pathologique. Disons

seulement que la hernie est constituée par un sac et un contenu dont la nature est variable. Le sac se présente sous des conditions très-différentes : il peut même ne pas exister; il s'agit alors du cæcum, dans sa portion non recouverte de péritoine, ou de la vessie. Le sac présente une facilité d'adhérences remarquable. Il peut prendre toutes les formes, globulaire, cylindrique, en chapelet, etc. Il y a une forme type du sac pour chaque variété de hernie ; la hernie inguinale a un sac allongé, en boudin, en gourde si elle est scrotale; le sac de la hernie crurale est hémisphérique, marronné au début, puis il se fait un diverticulum vers la partie supérieure. Dans la hernie ombilicale, le sac a une forme souvent irrégulière, parce que très-souvent il se charge de couches de tissu graisseux. On a aussi décrit une variété dans laquelle l'épiploon se dispose autour de l'intestin de façon à constituer une poche, un sac épiploïque dans lequel descend l'intestin.

Citons quelques chiffres au sujet de la fréquence relative des hernies : Une statistique anglaise compte, sur 93,355 cas de hernies, 47,551 hernies inguinales et 7,452 hernies crurales. Sur 30,575 hernies doubles, il y en avait 28,503 inguinales. Quant au sexe, on trouve, pour 2 hommes atteints de hernie, 1 femme seulement, soit 1/3 (Cloquet); Malgaigne donne la proportion d'une femme pour 4 hommes, soit 1/5.

Il y a aussi des variétés suivant les sexes : sur 74 hommes hernieux, il y a 73 hernies inguinales et 1 crurale. C'est la proportion que j'ai aussi observée au Bureau central. Chez les femmes, Malgaigne estime que les hernies inguinales sont un peu plus fréquentes que les hernies crurales. Kington compte 416 crurales pour 401 inguinales. J'ai moi-même trouvé 8 ou 10 crurales de plus pour 100 que d'inguinales.

Quant à l'âge, Malgaigne cite les chiffres suivants. Sur 300 hernies, il y en a :

26	chez des sujets	de 10 à 20 ans.
45	—	de 20 à 30 —
66	—	de 30 à 40 —
163	—	de 40 à 80 —

La mortalité augmente avec l'âge, comme la proportion des sujets atteints; ainsi on compte :

Avant 1 an,	1	hernie sur	21	sujets.
De 1 à 2 ans,	1	—	29	—
2 à 3 —	1	—	37	—
7 à 13 —	1	—	77	—
à 20 —	1	—	32	—
à 28 —	1	—	21	—
30 à 35 —	1	—	17	—
35 à 40 —	1	—	9	—
40 à 50 —	1	—	9	—
70 à 75 —	1	—	3	—

D'après Malgaigne, il y a en France 1 homme atteint de hernie sur 13, 1 femme sur 52. On a cité aussi le chiffre de 1 sur 20,5. Cette proportion est assurément considérable, peut-être plus forte encore qu'on ne le pense, car combien y a-t-il de sujets atteints de hernie qui ne s'en trouvent pas incommodés, de façon à le faire savoir au médecin, et qui, d'ailleurs, ne s'en vantent pas!

Il y a aussi des influences de profession, de taille, de race peut-être, etc.

On sait encore que, comme disait Malgaigne, une hernie en appelle une autre.

Les signes de hernie sont l'apparition d'une tumeur avec les trois signes cardinaux suivants: 1° l'impulsion par la toux; il faut donc pouvoir faire tousser; il n'est pas facile chez les jeunes enfants, de provoquer l'effort. On peut, pour y arriver, les taquiner et même, si toutefois la maman ne regarde pas, leur pincer la jambe pour les faire crier; 2° la sonorité, qui manque quelquefois lorsque la tumeur n'est formée que par l'épiploon; 3° la réductibilité. Celle de l'épiploon n'est pas la même que celle de l'intestin; quand on réduit ce dernier, on sent ou on entend presque toujours du gargouillement. On a la sensation de l'intestin comme de quelque chose qui glisse et s'aplatit facilement, tandis que l'épiploon, lors même qu'il n'est pas dégénéré, présente presque toujours des points un peu plus saillants, des masses inégales de graisse, des cordons allongés. L'épiploon rentre plus également que l'intestin; on a plus de peine à le réduire et il revient plus facilement dans le sac.

Une hernie produit toujours un certain trouble dans les organes abdominaux, un certain malaise abdominal, une sensation de courbature continuelle. En certains cas, elle cause des coliques, un météorisme fréquent, des borborygmes. Les aliments féculents déterminent une aggravation de ces symptômes, des éructations fréquentes, de la dyspepsie gastrique et surtout intestinale. Ajoutons encore l'impuissance dans l'effort, par le manque d'un point d'appui, car les gaz intestinaux sont le point le plus résistant.

Les hernies peuvent guérir spontanément, par exemple dans le cas où une tumeur ou l'utérus distendu par une grossesse tiraillent l'intestin et retirent une portion du péritoine vers la cavité abdominale, si le sac n'a pas des adhérences trop solides. Le décubitus prolongé suffit dans beaucoup de cas pour amener la guérison : ainsi, après une fracture tenant le malade au lit pendant plusieurs mois. Toutefois, dès que le malade rentre dans les conditions normales de la vie, il faut bien reconnaître que le plus souvent la hernie reparaît.

Les hernies peuvent être compliquées. Citons d'abord celles qui coïncident avec une affection ayant de la connexion ou des rapports de voisinage avec la hernie. Ainsi l'hydrocèle de la tunique vaginale : chez l'enfant, elle est congénitale et communique avec le péritoine, elle disparaît facilement; chez l'adulte, il faut traiter d'abord l'hydrocèle avant de s'occuper de la hernie. Le kyste du cordon, surtout s'il est intra-inguinal, doit encore être traité auparavant. S'il y a un varicocèle avec une hernie, la pelote du bandage comprime les vaisseaux et peut augmenter le varicocèle, l'entretenir et l'aggraver. Il y a des varicocèles douloureux, tels que la pelote ne peut être supportée; or l'opération du varicocèle est toujours sérieuse et ne se fait que dans les cas où la douleur est réellement trop intense.

Des vices de conformation, des lésions congénitales, l'hermaphrodisme, l'exstrophie de la vessie, s'accompagnent très-souvent de hernies. Certains cas d'ectopie du testicule rendent aussi le traitement très-difficile. Des kystes se produisent parfois en avant du sac herniaire; en général, ils n'ont cependant pas des dimensions très-considérables.

On peut aussi rencontrer des complications des hernies dans les parties constituantes de la hernie elles-mêmes; souvent l'épiploon subit des altérations, l'hypertrophie et la transformation fibreuse en pelotons qui rendent la réduction très-difficile; de même l'inflammation arrivée à un certain degré et les adhérences. Le mésentère lui-même peut s'hypertrophier, dans une hernie volumineuse, par suite de la compression et de la gêne de la circulation; assez souvent

on le trouve plus volumineux et empêchant la réduction, quoique cette complication soit moins importante que lorsqu'il y a adhérence de l'intestin avec le sac. Sous l'influence d'une inflammation peu intense, très-souvent l'épiploon contracte des adhérences avec la paroi du sac; certains points de l'épiploon, notamment à l'extrémité du sac, s'enflamment et font des adhérences qui sont quelquefois complètes.

Comment alors diagnostiquer l'impossibilité de la réduction? On sent l'épiploon sous le doigt et on n'arrive pas à le faire rentrer dans l'abdomen. Ce diagnostic n'est pas toujours très-facile; après avoir bien constaté la fixité des lobules dépendant du sac, on cherche à réduire, on les refoule jusqu'à l'anneau. On s'assure si le collet du sac est libre, en passant le doigt; mais, s'il y a un épaississement autour du doigt, on peut penser que ce sont des lobules adhérents au sac épiploïque. L'intestin adhère ordinairement à l'épiploon plus qu'au sac; la hernie intestinale adhérente est rare (je n'en ai vu qu'un exemple sur une trentaine d'opérations). Ce sont surtout les hernies épiploïques qui sont adhérentes. Il est aussi des hernies dont le sac est incomplet (hernies cæcales ou vésicales). En général, l'intestin a fort peu de tendances à adhérer au sac. Les adhérences n'empêchent pas la réduction lorsque les brides sont assez longues; lorsqu'elles siègent au collet du sac, le reste, le fond peut être réduit. Lorsque le sac n'adhère point par sa face externe, on refoule tout le sac dans l'abdomen en le retournant; cependant cette particularité est exceptionnelle et elle est plus rare que les cas dont nous avons parlé précédemment.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 31 décembre 1879. — Présidence de M. Tarnier.

RAPPORTS

Traitement du genu valgum. — M. FARABEUF lit un rapport sur la communication faite dans la dernière séance par M. Peyrot (voir *Gaz. des hôp.* 1879, p. 1198).

Dans les expériences de redressement du genu valgum faites sur le cadavre, on a constaté le décollement des épiphyses. L'articulation n'a pas été ouverte, et les ligaments étaient intacts. Le décollement du périoste a été aussi produit sur une assez grande hauteur; le péroné n'a pas été lésé par les tractions.

M. TERRILLON lit un rapport sur le même sujet, à propos de la communication faite par M. Beauregard (du Havre) à la séance du 12 novembre dernier (voir *Gaz. des hôp.* 1879, p. 1054).

L'auteur a présenté un jeune homme opéré du genu valgum par l'ostéotomie sous-cutanée. Une section de la peau et des tissus jusqu'à l'os ayant été pratiquée, dans une direction parallèle aux artères articulaires, à la partie interne et supérieure du genou, M. Beauregard a sectionné l'os aux trois quarts avec le ciseau et le maillet, et a fracturé le dernier quart restant. L'immobilisation fut faite au moyen d'un appareil plâtré; pansement de Lister. Le quatrième jour, le redressement complet fut fait, et, le quarantième jour, l'appareil fut enlevé. Nous avons constaté ici la bonne attitude du membre.

Mais ici se pose une grave question, celle de l'opportunité du procédé opératoire. Il y a deux grandes méthodes de traitement du genu valgum : l'une, partie de Lyon et acceptée à Paris, consiste dans le redressement brusque, préconisé par M. Delore; l'autre est plus en faveur parmi les chirurgiens allemands et anglais, c'est l'ostéotomie, opération aujourd'hui plus inoffensive qu'autrefois en raison des avantages du pansement antiseptique. C'est à ce dernier procédé opératoire que M. Beauregard s'est rallié, un des premiers en France; Bœckel (de Strasbourg) l'a aussi mis en pratique un certain nombre de fois.

Il semble cependant que l'ostéotomie soit plus dangereuse et expose à ouvrir l'articulation, tandis que la première méthode paraît plus favorable. La guérison se ferait-elle plus vite après l'ostéotomie? Je ne le pense pas, les malades marchent après le même laps de temps. Les fractures par ostéotomie se consolident aussi moins vite que les autres. Quant au danger de récidive, les statistiques n'en disent rien. L'ostéotomie ayant été mise à l'ordre du jour au Congrès des chirurgiens allemands, Nusbaum, Thiersch, Köning, etc., ont fait des réserves sur cette opération.

Dans la méthode de redressement, au contraire, Delore a cité 200 observations personnelles (avant 1873). MM. Verneuil, Tillaux, Guérin, Lannelongue et moi-même, nous avons fait des redressements suivant ce procédé, et nous n'avons pas eu d'accidents. Bœckel a eu une fois des complications, non mortelles d'ailleurs, de périostite. Dans l'ostéotomie, on compte divers accidents; plusieurs fois, notamment, l'ouverture de l'articulation.

M. Beauregard s'est décidé à pratiquer l'ostéotomie à cause de la résistance du membre aux tentatives de redressement, le sujet étant vigoureux et bien développé. On a cependant réussi dans des cas analogues, et au même âge de dix-huit ans. Mais, comme il fallait déployer une force peu commune, on a eu recours aux appareils. C'est dans ce but que M. Collin a construit son appareil à redressement; j'ai assisté aux diverses modifications qu'il y a apportées et en ai même inspiré quelques détails. Malgré son apparence brutale, cet instrument permet d'agir avec précision en un point bien déterminé, de régler à volonté la force déployée, de diriger même les saccades. Enfin il peut être manœuvré par un homme d'une force moyenne. Son emploi est donc préférable au redressement brusque.

J'ai fait, avec cet appareil, quelques expériences sur le cadavre dans l'amphithéâtre des hôpitaux, et antérieurement à celles de M. Farabeuf. Voici les résultats de mon observation : J'ai expérimenté sur deux cadavres de sujets de dix-huit ans, vigoureux et solides. J'ai fait d'un côté le redressement par traction lente et graduée, et, d'autre part, le traitement par redressement brusque. Les lésions ont été identiques. Elles ont été les suivantes : absence de lésion ou élongation simple des ligaments, décollement du périoste du fémur sur sa partie externe et un peu postérieure, arrachement du condyle externe au niveau de la terminaison de la diaphyse, le cartilage restant adhérent au condyle. Du côté du condyle interne sous le cartilage, il y avait écrasement de la substance osseuse, tassement de cette substance ; le périoste était intact en ce point. Ce résultat diffère de celui observé par M. Farabeuf qui a vu la disjonction complète de l'interligne de conjugaison.

Sur l'une des pièces, où j'avais produit une saccade et entendu un craquement, un bruit sec, il y avait arrachement au niveau de la tête du péroné. Là où j'avais agi lentement, sans provoquer de craquement, mêmes lésions. On remarquera qu'il y a eu décollement périostique toujours dans les surfaces externes du fémur. Au niveau de l'articulation, quelques déchirures aux points d'attaches des ligaments.

Hernie crurale étranglée; kélotomie; persistance des symptômes d'étranglement; mort. Paralysie intestinale. — M. BERGER. M. Eustache (de Lille) a envoyé à la Société l'observation d'un homme, âgé de cinquante-cinq ans, atteint d'une hernie crurale étranglée depuis cinq jours, pendant lesquels on avait abusé du taxis sans chloroforme et des purgatifs. L'homme fut apporté à l'hôpital dans un état d'algidité, les vomissements fécaloïdes persistant. L'opération fut décidée et pratiquée. Le débridement fait, on constata la rupture d'une anse intestinale. Le malade ne rendant pas de gaz, une sonde fut passée dans un bout de l'intestin. Le soir, les vomissements persistaient ainsi que les divers symptômes d'étranglement; le doigt fut introduit dans l'intestin, une sonde fut enfoncée à 12 ou 15 centimètres, sans rencontrer d'obstacle. Un nouveau débridement fut fait sur l'intestin, un autre en dedans et en dehors, etc. Le malade mourut neuf heures

après l'opération, sans avoir rendu ni gaz ni matières fécales, et comme si l'étranglement avait persisté.

L'autopsie démontra l'existence d'un pincement latéral comprenant la plus grande partie de la circonférence intestinale ; l'auteur eu conclut que l'étranglement de la hernie crurale peut siéger au-delà du collet, et consister dans un tiraillement, un adossement des parois, et que, dans un cas de hernie étranglée et gangrenée, si l'on n'a pu rétablir le cours des matières, on serait autorisé à pratiquer la gastrotomie pour lever l'étranglement ainsi produit.

On ne saurait admettre les conclusions de l'auteur, ni le mécanisme par lequel il explique la persistance des phénomènes d'étranglement. Y avait-il des caractères anatomiques suffisants qui permissent d'affirmer l'étranglement? Ce tiraillement de l'intestin adossant et plissant ses parois a déjà été signalé, mais on a pu introduire des sondes à 12, 15 centimètres au-dessus et au-dessous; pendant la vie du malade il n'y avait donc point d'étranglement.

L'absence d'évacuations n'est point rare après la kélotomie et l'anus contre nature. Henrot a signalé les pseudo-étranglements paralytiques de l'intestin, à la suite de la péritonite et des adhérences intestinales qui se produisent. Il serait donc inutile d'ouvrir le ventre, de faire une laparotomie, parce qu'on ne voit rien sortir par un anus contre nature.

M. LE FORT. Je m'associe à ces conclusions. La persistance des phénomènes d'étranglement n'est pas rare après l'opération. Je viens d'opérer une femme atteinte de hernie crurale étranglée. Je réduisis l'intestin et je sectionnai l'épiploon sorti. Les accidents cessèrent; la malade eut cinq ou six garde-robes; elle succomba le lendemain, ayant continué à présenter les phénomènes d'étranglement. La hernie était réduite, mais il y avait une plicature, un tiraillement de l'intestin grêle par ses adhérences épiploïques; l'intestin était fortement dilaté au-dessus de la hernie, et très-rétréci dans le bout inférieur; la bride épiploïque empêchait la circulation des matières.

M. POLAILLON. Je viens d'observer le même fait. Un ouvrier des forges d'Ivry, âgé de cinquante ans, avait une hernie crurale droite étranglée depuis cinq jours, sans traitement utile. Pendant les trois premiers jours, on avait fait du taxis sans chloroforme. Je découvris le sac, et débridai en dedans sur le ligament falciforme. J'ouvris le sac; et, trouvant l'intestin gangrené, je pratiquai un anus contre nature. Je pus introduire avec précaution une sonde à 10 ou 12 centimètres. Il ne s'écoula pas de matières fécales pendant un intervalle de trente heures. Le malade continua à se refroidir, les vomissements persistèrent; la mort arriva quarante-huit heures après. L'autopsie montra qu'il n'existait aucune bride, ni aucune espèce d'étranglement; il y avait une péritonite localisée, avec agglutination des anses intestinales, c'est la seule cause qui a produit la persistance des phénomènes d'étranglement.

M. TILLAUX. Il serait bien nécessaire de fixer les idées sur le débridement : on le fait à tort et à travers, en avant et en dehors, etc. Pourquoi en dehors? où l'on a chance de rencontrer la veine fémorale qui est toujours en dehors du sac, quel que soit le mode d'étranglement. Quand le sac est épais comme dans le cas de M. Eustache, le danger est moindre; mais, s'il est mince, on risque de blesser la veine fémorale. On a tort aussi d'indiquer le débridement en avant et en arrière, mieux vaut en avant et en bas.

M. LUCAS-CHAMPIONNIÈRE. Je crois que beaucoup de chirurgiens ont abandonné la pratique de laisser l'épiploon au dehors. On le résèque et l'on réduit ce qui n'est pas compris dans l'étranglement.

M. LE FORT. Malgaigne disait que tout épiploon qui a vu l'air ne doit pas être rentré. On peut le laisser à l'extérieur, ou le couper.

La persistance des phénomènes d'étranglement est due, une fois sur deux, à la paralysie de l'intestin. Quant au débridement, il ne se fait que sur un ou deux millimètres. Je ne me préoccupe guère de la direction; d'ailleurs c'est ordinairement avec les doigts qu'on le pratique.

M. TERRIER. Si l'épiploon n'est pas très-volumineux ni enflammé, on peut le réduire, grâce à la méthode antiseptiq... S'il est enflammé, je le résèque, en faisant des ligatures multiples sur les vaisseaux. Sur les opérations de hernie étranglée, je n'ai qu'un cas de mort.

Traitement de la chute de l'utérus par la suture ... vagin. — M. LE FORT signale trois nouvelles observations à ajouter à celles de MM. Panas et Zangarol. (Voir *Gazette des hôpitaux*, 1879, pages 1125 et 1151.) Elles sont dues à M. Hicguet (de Liè...). Les opérées étaient une femme âgée et deux jeunes femmes ... dix-neuf ans. Le cloisonnement du vagin peut gêner la copulation; cependant une de ces dernières opérées a pu continuer son métier de prostituée.

M. DUPLAY a fait deux fois cette année le cloisonnement du vagin avec succès, d'après la méthode de M. Le Fort, en y ajoutant une fois un peu de périnéorrhaphie. Dans un cas, il y avait cystocèle et rectocèle vaginales; il n'est resté qu'un degré de rectocèle.

PRÉSENTATION D'INSTRUMENTS

M. GUERMONPREZ présente un *doigtier métallique*, permettant aux blessés de reprendre leur travail le sixième jour après la blessure d'un doigt, et un appareil pour *fractures de métacarpiens*, imaginé dans le même but. Ces appareils sont surtout utilisés dans ... mines.

PRÉSENTATION DE PIÈCES ANATOMIQUES

Pyohémie suraiguë dans l'ostéite juxta-épiphysaire des adolescents. Abcès du cœur. — M. LE FORT. Un petit garçon est entré dans mon service le 24 décembre; la veille il s'était heurté la jambe contre un broc de vin. Il ressentit une douleur vive dans la hanche, et fut apporté à l'hôpital. La douleur fut exagérée dans l'aine. Les symptômes généraux furent immédiatement intenses; trois jours après l'enfant succombait. L'autopsie montra que les régions voisines de l'articulation coxo-fémorale étaient saines : la cavité cotyloïde commençait à présenter du pus. Il s'agissait d'une ostéite juxta-épiphysaire.

Le cœur présentait des lésions remarquables : péricardite interne avec fausses membranes et abcès des colonnes charnues du cœur. Le jeune garçon avait donc succombé à une pyohémie aiguë, dont le point de départ était l'ostéite juxta-éphysaire.

M. LANNELONGUE fait remarquer que les lésions sont plus profondes que ne l'indique l'état des surfaces articulaires; il y a du pus dans toute la tête fémorale. Il a signalé deux cas où la mort est arrivée en deux jours.

M. VERNEUIL. J'ai observé trois cas analogues. Voilà un fait, qu'on ne l'oublie pas, qui prouve une fois de plus que la pyohémie peut se développer sans plaie extérieure.

A cinq heures, la Société se forme en comité secret.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Par décret en date du 3 janvier 1880, M. Herbelin (Georges), interne à l'hôpital Sainte-Eugénie (Enfants-Malades), à Paris, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur. Services exceptionnels : a exposé sa vie en soignant des enfants atteints d'une maladie contagieuse.

Le corps médical applaudira à la délicate pensée qui, par cette croix, a éclairé d'une dernière joie le lit d'un mourant. Demain mardi, à deux heures précises, les derniers devoirs seront rendus au pauvre Herbelin, mort au champ d'honneur de notre profession. On se réunira à l'hôpital Sainte-Eugénie.

— Le corps médical est cruellement frappé dans la personne de deux de nos plus estimés confrères de la presse médicale : MM. Bottentuit et Cornil viennent d'avoir la douleur de perdre leur père.

— Par décret en date du 29 décembre 1879, M. Bourru (Joseph-Henri), médecin de première classe de la marine, a été promu, après concours, au grade de médecin professeur.

— *Faculté de médecine de Paris.* — M. le docteur A. Fournier, agrégé, membre de l'Académie de médecine, est nommé professeur de clinique des maladies cutanées et syphilitiques (chaire nouvelle).

— *Faculté de médecine de Paris.* — Les récompenses suivantes ont été accordées aux thèses présentées à la Faculté pendant l'année scolaire 1878-1879 :

Médailles d'argent. — MM. Amodru, Cossy, Déjerine, Letulle, Regnard, Richet, Campenon, Valmont, Adam et Champetier de Ribes.

Médailles de bronze. — MM. Arnozan, Bénard, Dastre, Dreyfous, Hermil, Livon, Tourneux, Bagneris, Blanchier, Germain, Kéraval, Lucas, Martin, Robert Saint-Cyr, Hirigoyen, Dauzats, Rendu, de Saint-Léger, de Boyer et de Finance.

Mentions honorables. — MM. Fauquez, Kirmisson, Jean, Fauqué, Beaume, Dugan, de Beurmann, Blondeau, Broquet, Davaine, Deblangey, Decaisne, Delavarenne, Fombarlet, Hamant, Pasteau, Lapierre, Ducoz, Thomas, Borand et Abadie.

Prix Barbier. — 1° A titre d'encouragement, à M. Redard, 500 francs; à M. Harzé, 300 francs; à M. Thomas, 200 francs. 2° A la Faculté, 1,000 francs pour être employés à l'acquisition de livres.

— *Faculté de médecine de Paris.* — Le registre des inscriptions pour le deuxième trimestre de l'année scolaire 1879-1880 est ouvert et sera fermé le 22 janvier à quatre heures du soir. Les inscriptions seront reçues les lundi, mardi, mercredi et jeudi de chaque semaine, de neuf à onze heures du matin et de une à quatre heures du soir. Passé le 22, nulle inscription ne pourra être prise sans autorisation rectorale ou ministérielle selon les cas.

— *Faculté de médecine de Nancy.* — M. le docteur Poincaré, professeur adjoint, est nommé professeur d'hygiène (chaire nouvelle).

— *Muséum.* — M. Rouget, professeur de physiologie à la Faculté de médecine de Montpellier, est nommé professeur de physiologie générale au Muséum d'histoire naturelle, en remplacement de M. Claude Bernard, décédé.

— M. Bouley, membre de l'Institut, est nommé professeur titulaire de la chaire de pathologie comparée, instituée au Muséum d'histoire naturelle (chaire nouvelle).

— *Hôpitaux de Paris.* — La médaille de bronze est accordée aux élèves internes et externes en médecine et en chirurgie dont les noms suivent :

1° *Internes de quatrième année.* — MM. Barth, Bazy, Bellouard, Benoit, Béringier, Bide, Boussi, Brissaud, Castex, Chambard, Chevallereau, Chuquet, Cottin, Deschamps, Faucher, Gauché, Jalaguier, Langlebert, Lataste, Lebec, Leroux, Levrat, Maygrier, Mayer, Monod, Nélaton, Nitot, Piéchaud, Quenu, Ramonède, Regnier, Robin, Sabourin, Segond et Weiss.

2° *Externes de troisième année.* — MM. Alibert, Ambressin, Amirault, Aubeau, Audoin, Auvard, Baralt, Barbe, Beauvallet, Berne, Boissard, Bottez, Bouley, Boulland, Bourdel, Bourguet, Boyer, Brochard, Broussin, Bursaux, Cailleret, Cambillard, Chantemesse, Chanut, Crouzat, de Brun du Bois-noir, de Gastel, de Landuie, de Lamer, de Molène, de Pezzer, Desplous, Dubois, Dufraisse, Dunoyer, Durand-Fardel, Geffrier, Gendron, Gerente, Giraudeau, Goureau, Goy, Guadalupe, Huë, Hulot, Inglessis, Labbé, Lacaze, Lacharrière, Laussedat, Lemarigniet, Levaillant, Longbois, Luc, Manaud, Mancet, Marchand, Martinet, Mathieu, Mesnet, Metaxas, Mook, Moreau, Négel, Olive, Philippe-Lavallée, Pignol, Pradignac, Regeard, Regnard, Renard, Reine, Rivet, Rodet, Schmitt, Schwing, Sheahan, Soyer, Thuvin, Tisné, Touaille de Larabrie, Vauthier, Vautier, Verneuil, Walther et Yvon.

— M. Eymonet vient d'être nommé, par concours, interne en pharmacie de l'asile de Bron.

— La Société médico-psychologique vient de procéder au renouvellement de son bureau pour l'année 1880. Ont été élus : président, M. Legrand du Saulle; vice-président, M. Luys; secrétaire général, M. Motet; secrétaire des séances, MM. Ritti et Paul Moreau (de Tours); archiviste-trésorier, M. Auguste Voisin.

— M. le docteur Mattei fait paraître un nouveau journal spécial, l'*Obstétrique*. Nous souhaitons bonne chance à ce journal qui exposera les vues de M. Mattei et qui s'ouvre par une épître *en vers* au lecteur.

— M. le docteur A. Desprès, chirurgien de l'hôpital Cochin, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, reprendra ses leçons de clinique chirurgicale le samedi 10 janvier à neuf heures un quart et les continuera les mercredi et samedi de chaque semaine.

— M. le docteur Théophile Anger, chirurgien de l'hôpital Tenon, fait tous les mardis à cet hôpital des leçons cliniques; les opérations ont lieu les mardis et jeudis, et le samedi est consacré à l'ophthalmoscopie.

Traité clinique des maladies de la moelle épinière, par E. Eyden, professeur de clinique médicale à l'université de Berlin. Traduit avec le consentement de l'auteur, par les docteurs Eugène Richard, médecin-major des hôpitaux civils et militaires, ancien interne lauréat des hôpitaux de Strasbourg, et Charles Véry, médecin-major des hôpitaux militaires. 1 vol. in-8° de 200 pages. — Prix : 14 francs. — Paris, J.-B. Baillière et fils.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9078.

Huile de foie de morue Defresne
ÉMULSIONNÉE PAR LA PANCRÉATINE
Cl. Bernard a démontré que le *suc pancréatique* avait pour mission de digérer les corps gras. M. Defresne a eu l'idée d'employer le suc pancréatique à l'Émulsion de l'huile de foie de morue, pour la rendre assimilable. Ainsi préparée, cette huile perd sa forme liquide et prend celle d'une *crème blanche*, dans laquelle la saveur particulière de l'huile de foie de morue est entièrement dissimulée. Elle se délaye dans le lait, le chocolat, le café, le bouillon, suivant le goût du malade. Elle ne cause ni renvois, ni diarrhée, ni selles graisseuses; elle est, au contraire, absorbée par l'estomac le plus délicat; c'est le problème, enfin résolu, de faire prendre ce médicament sans répugnance.
Dose : 4 à 8 cuillerées à café par jour, avant les repas. — Dépôt phie Defresne, 2, r. des Lombards.

Capsules Mathey-Caylus
Au Copahu et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Cubèbe et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Fer et à l'Essence de Santal.
« Les CAPSULES MATHEY-CAYLUS à enveloppe mince de Gluten constituent le moyen le plus parfait pour administrer certains médicaments à odeur et à saveur désagréables.
« L'ESSENCE DE SANTAL associée au Copahu ou autres balsamiques possède une efficacité réelle et est employée avec succès dans la Blennorrhagie, la Blennorrhée, la Cystite du Col, et les affections des organes génito-urinaires. »
En prescrivant les Capsules MATHEY-CAYLUS, MM. les Médecins seront certains de procurer à leurs malades des médicaments purs et parfaitement dosés.
Gros : **Clin & Cie**, 14, rue Racine, Paris
Détail : 3, Carrefour Odéon, et Pharmacies.

Solution de Salicylate de Soude
DU DOCTEUR CLIN
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris
(PRIX MONTYON)
La **Solution du Docteur Clin,** toujours identique dans sa composition et d'un goût agréable, permet d'administrer facilement le *Salicylate de Soude* et de varier la dose suivant les indications qui se présentent.
Employée dans le traitement des Rhumatismes aigu et chronique, de la Goutte, de la Gravelle, etc., cette Solution contient très-exactement :
2 grammes *Salicylate de Soude* par cuillerée à bouche.
0,50 centigr. *Salicylate de Soude* par cuillerée à café.
Détail : *Dans les bonnes Pharmacies.*
Gros : chez **Clin & Cie**, rue Racine, Paris

Dragées arsenico-ferriques aux sels naturels de la Dominique,

Les **Dragées de la Dominique** sont notamment recommandées dans la cachexie qui suit ou accompagne les fièvres intermittentes, dans les formes les plus variées de l'anémie (chlorose, appauvrissement général de l'économie, pertes de sang, convalescence, etc.).

Les névralgies, surtout celles à formes intermittentes, seront efficacement combattues par les **Dragées de la Dominique;** il en sera de même des maladies de la peau (eczéma, lèpre vulgaire, lichen chronique, dartres furfuracées, affections squameuses rebelles) contre lesquelles les arsenicaux unis au fer montrent leur puissance. — Biett. — Bouchardat, professeur de la Faculté et membre de l'Académie de médecine. *Formulaire*, 18e édit., p. 396.

Prendre d'une à quatre dragées quelques instants avant chacun des deux principaux repas.

Les **Dragées de la Dominique** sont très-agréables au goût.

Détail. — Toutes les pharmacies de France.

Prix : **3** francs la boîte. — Entrepôt général à la Pharmacie centrale de France. — 7, rue de Jouy, à Paris.

Sirop de Lagasse
à la sève de pin maritime.

Le sirop de sève de pin, préparé avec la sève de pin, recueillie au moment où le végétal est dans toute sa force, possède toutes les propriétés balsamiques et résineuses du pin maritime. Il est conseillé comme un pectoral efficace et agréable dans les diverses maladies des voies respiratoires.

Sous son influence, on voit cesser les expectorations sanguinolentes, les toux les plus opiniâtres, les douleurs de la poitrine, l'oppression, l'altération de la voix et tout état fébrile. L'appétit revient plus vif et la digestion plus facile.

Dose : 2 à 4 cuillerées par jour.

Dépôt général : à Bordeaux, pharmacie Lagasse, à Paris, à la pharmacie, 7, rue de la Feuillade.

SEUL FERRUGINEUX
Honoré nominativement d'une
Médaille à l'Exposition universelle de Paris 1878.

Fer de Quevenne.
Approuvé par l'Académie de médecine.

« ..... C'est, de toutes les préparations ferrugineuses, celle qui, à poids égal, introduit le plus de fer dans le suc gastrique. »

(*Rapport de l'Acad. de méd.*, Bull., t. XIX, 1854.)

La signature : T. A. QUEVENNE et l'étiquette ronde en *petits caractères* de *quatre couleurs*, distinguent le VRAI FER QUEVENNE des imitations et substitutions impures et inactives.

Dépôt : Pharmacie E. GENEVOIX, 14, rue des Beaux-Arts, Paris.

MEDAILLE D'ARGENT
à l'Exposition univ. : Paris 1878.

Granules de Digitaline d'HOMOLLE et QUEVENNE.
Approbation de l'Académie de médecine.
MÉD. D'OR DE LA SOCIÉTÉ DE PHARM. DE PARIS.

« ..... Les Médecins feront bien de continuer à prescrire la *Digitaline* de MM. HOMOLLE et QUEVENNE. »

(*Rapport de l'Acad. de médecine de Belgique*, Bull., t. VIII, 1874.)

Nota. La VERITABLE DIGITALINE est très-contrefaite. On évitera tout mécompte en exigeant les signatures des *Inventeurs* en *lettres rouges*.

Dépôt : Pharm. COLLAS, 8, rue Dauphine, Paris.

Vins d'Ossian Henry,
membre de l'Académie de médecine.

Vin de Quinquina titré simple. — Titrant un gramme d'alcaloïde et 12 grammes d'extractif par 1,000 grammes. — *Tonique.* — *Fébrifuge.*

Vin de Quinquina ferrugineux. — Contient 0,10 de sel ferreux par 30 grammes de vin. — *Chlorose, Anémie, Longues convalescences*, etc., 5, r. d'Anjou St-Honoré, et dans toutes les pharm.

Sirop de quinquina ferrugineux
De GRIMAULT et Cie

Les préparations martiales, alors même qu'elles sont formellement indiquées, ne sont pas toujours facilement supportées par l'économie. Pour obvier à cette intolérance, il est alors indispensable de leur associer le quinquina. Mais une telle association ne peut s'effectuer utilement que sous deux conditions essentielles : la première consiste à débarrasser le quinquina des principes astringents qu'il renferme, pour n'en conserver que les principes toniques; la seconde, à faire choix d'un ferrugineux qui ne soit pas incompatible avec les alcaloïdes du quinquina.

Le *Pyrophosphate de fer et de soude* est le seul martial qui ait l'avantage de former, avec les principes toniques du quinquina, un composé exempt de reproches. C'est lui qui fait la base du *Sirop de quinquina ferrugineux* de Grimault et Cie. Aussi, cette préparation se distingue-t-elle, aussi bien par ses propriétés thérapeutiques que par sa limpidité et sa saveur agréable, de toutes celles de composition analogue.

Le *Sirop de quinquina ferrugineux* de Grimault et Cie, dont les heureux effets ont été constatés par la plupart des médecins de Paris depuis vingt années, se donne une demi-heure avant chaque repas, à la dose d'une cuillerée à bouche pour les grandes personnes et d'une cuillerée à dessert pour les enfants.

Dépôt a Paris, 7, rue de la Feuillade.

Ver solitaire

Guérison certaine par les *Globules* de SECRETAN (à l'extrait vert des rhizomes frais de fougère mâle des Vosges). Le seul remède infaillible, expérimenté avec le plus grand succès dans les hôpitaux; pas d'insuccès possible. — Dépôt : *Secretan*, pharm., 37, avenue Friedland, Paris. — Envoi *fo* contre mandat 10 fr. (Éviter les contrefaçons.)

Médaille d'or de la Société de pharmacie de Paris.

Ergotine. Dragées d'ergotine
de BONJEAN.

La solution d'*Ergotine* est, d'après les plus illustres médecins, un des meilleurs hémostatiques (Ergotine, 10 gr.; eau, 100 gr.); pour injection hypodermique l'addition de 20 centigr. acide salicylique assure la conservation de cette solutiou. — Les DRAGÉES D'ERGOTINE BONJEAN sont employées avec le plus grand succès pour *faciliter le travail de l'accouchement*, arrêter les *hémorrhagies* de toute nature (crachements, pertes de sang, etc.), contre les *dysenteries* et *diarrhées chroniques*, et enfin pour combattre la *phthisie pulmonaire* et enrayer sa marche.

Dépôt général : pharmacie LABÉLONYE, 99, rue d'Aboukir, Paris, et dans les principales pharmacies de chaque ville.

Sirop du Docteur Dufau,
A L'EXTRAIT DE STIGMATES DE MAÏS.

Maladies aiguës et chroniques de la vessie : *Diathèse urique, Gravelle, Cystite, Catarrhe vésical, Dysurie.* — 3 francs le flacon dans les principales pharmacies. — Dépôt général : pharmacie Lagnoux, 19, rue des Missions, à Paris.

Valérianate Pierlot

D'après l'opinion des professeurs Bouchardat, Gubler, Trousseau, le Valérianate d'ammoniaque de Pierlot est un *névrosthénique* et un puissant *sédatif* des *névroses*, des *névralgies* et du *nervosisme*.

Le Valérianate de Pierlot doit être pris par cuillerée à café matin et soir.

Une instruction accompagne chaque flacon.

Farine lactée Nestlé

Dont la base est le bon lait. 3 *Diplômes d'honneur* et 5 *Médailles d'or*. — 10 ans de succès. C'est le meilleur aliment pour les enfants en bas âge; il supplée à l'insuffisance du lait maternel et facilite le sevrage; avec lui, pas de diarrhée, pas de vomissements, la digestion en est facile et complète. Exiger la signature Henri NESTLÉ. — Gros : Christen frères, 16, rue du Parc-Royal. — Détail : Pharmacie Christen, 31, rue du Caire, Paris, et tous les pharmaciens.

INSTRUMENTS ET APPAREILS

Hygiène, médecine, chirurgie.
Maison DARBO, 86, pass. Choiseul, Paris.

Épilepsie. Hystérie. Névros

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE D POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure) périmenté avec tant de soin par les médecins hospices spéciaux de Paris, a déterminé un n bre très-considérable de guérisons. Les recu scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bro rée en France, en Angleterre et en Amérique, à la pureté chimique absolue et au dosage ma matique du sel employé, ainsi qu'à l'incorpo tion du bromure dans un sirop aux écorces d'o ranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY M contient 2 grammes de bromure de potassiu

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de R lieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry M pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (G

MALADIES DE LA GORGE
DE LA VOIX ET DE LA BOUCHE

Pastilles de Deth
AU SEL DE BERTHOLET (*chlorate d tasse*), contre les maux de gorge, angines, e tions de voix, ulcérations de la bouche, sc et salivation mercurielle.

Adh. DETHAN, pharmacien, faubourg Saint-Denis, 90, Paris, et dans toutes les principales pharmacies de France et de l'étra

---

Boldo Verne AMER AROMATI

Expérimenté dans les hôpitaux de Paris M. Gubler et les sommités médicales.

Tonique, digestif, stimulant général et spéci contre les maladies du foie.

Dose : 50 à 100 gouttes par jour. — Ph. V à Grenoble (Isère), et toutes les pharmacies

---

Diathèse uriq

Goutte, gravelle, rhumatisme, diabète, minurie, coliques néphrétiques, coliqes hépati
CARBONATE DE LITHINE.
CITRATE DE LITHINE.
BENZOATE DE LITHINE.
SALICYLATE DE LITHINE.
BROMHYDRATE DE LITHINE.
Granulés effervescents de Ch. LE PERDR

Les sels granulés effervescents étant trè lubles, la Lithine est sûrement assimilée.

Vingt ans de succès.

Paris, 9, rue Milton et dans toutes les ph

Sirop MINERAL SULFUREUX **Crosni**
goudron et monosulfure de sodium inalté

RAPPORT FAVORABLE DE L'ACADÉ DE MÉDECINE (7 Aout 1877).

Prescrit avec le plus grand succès dans la *chite chronique*, le *Catarrhe*, l'*Asthme*, la *Lary* et dans la *Tuberculose*, quand l'expectoration très-abondante. — r. Vieille-du-Temple, 21, P

MÉDAILLE D'ARGENT, Exposition de 1

Thymol-Doré PRINCIPE ACTI DES ESSENCES DE T

Antiseptique, Antiputride, Désinfectan premier ordre. — Recommandé par les somm médicales. — Le flacon : 2 francs.

L'ACIDE THYMIQUE PUR, en crista sous toutes ses formes, se trouve égalemen **Dépôt général, 20, rue Richer, Par**

EAU SULFURÉE, SODIQUE ET CALCIQU

Eaux-Bonnes (*Basses-Pyrén*

SAISON DU 15 MAI AU 15 OCTOB

Affections chroniques de la gorge, du lary des bronches; asthme, pleurésies chroniqu Prévient la *phthisie pulmonaire* et peut so en arrêter les progrès. — Attendu sa *doubl furation*, privilège qui lui est exclusif, cett se distingue, entre toutes, par la *profonde* la *durée* de ses effets curatifs.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Vin Mariani à la Coca du Pé

Le plus agréable et le plus effica toniques. — Le seul prescrit par les méd des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la rose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales ph

journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Bureaux : 57, rue des Saints-Pères, 57
PRÈS L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

AZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement
être envoyé en mandats-poste ou en traites sur
ls. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris
dans tous les bureaux de Poste et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur
Gazette un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs
x pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le
abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS
Trois mois. . 8 fr. 50 c.
Six mois. . . 16 —
Un an . . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

ÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

ne discussion fort instructive s'est engagée entre ouillaud et M. Colin, sur les causes des hydropisies. nt du même fait expérimental, la production d'un ne partiel après l'interruption du cours du sang dans le me veineux, ces deux savants en sont arrivés à des ies toutes différentes.

le de M. Bouillaud a la priorité au point de vue des elle remonte en effet à 1823. Toute vitaliste, elle que l'excès de sérosité qui vient s'accumuler dans le cellulaire par l'accroissement anomal de l'acte sécré- aussi bien que par la cessation d'un autre phéno- également actif et se rattachant aux fonctions vitales, rption veineuse.

théorie de M. Colin, au contraire, loin de faire inter- la vie en pareil cas, ne voit là qu'une application de générales purement physiques. La pression se trouvant entée dans les veines jusqu'à égaler celle qui existe les artères, le sérum du sang doit transsuder à travers minces parois, non pas d'une façon égale pour tous ses nts, mais de la même manière qu'il transsuderait aussi vers une membrane inorganique dans des conditions gues.

Voilà pour les veines. Pour les lymphatiques, le désac- est encore plus grand entre MM. Bouillaud et Colin. M. Bouillaud nie absolument que l'obstruction des lym- ques puisse jouer aucun rôle dans la production des nes proprement dits. M. Colin pense avoir démontré que certains cas l'hydropisie se rattache exclusivement à obstruction des lymphatiques.

M. Bouillaud ne met point en doute les données expéri- tales de M. Colin, mais il se refuse à admettre que le de alors épanché soit de la sérosité vraie. Pour lui de la lymphe avec ses caractères et sa composition ale. Le mot hydropisie devient donc inexact et il fau- dire *lymphopisie* (*sic*).

On lira avec intérêt cette discussion, qui montre à quel M. Bouillaud a conservé toute sa vigueur intellec- le.

Dr Victor REVILLOUT.

HOPITAL NECKER. — M. POTAIN.

Des indications de la digitale.

I

Dans une leçon consacrée à l'étude de l'action physiologique de la digitale, je vous ai démontré que la digitale n'agit pas seulement en augmentant la force contractile du cœur, mais encore en produisant une constriction, une tonicité plus grande dans les capillaires généraux. Les qualités diurétiques de cette substance ne tiennent pas exactement à l'augmentation de la tension artérielle, car l'effet diurétique se produit surtout lorsque la tension artérielle a cessé d'être élevée ; elle possède une action diurétique en dehors de cette augmentation de tension artérielle ; on pourrait dire que la digitale va chercher dans le tissu cellulaire le liquide qui y est épanché, et le refoule dans la circulation générale. C'est, en effet, dans les cas d'œdème que la digitale paraît avoir une action diurétique si merveilleuse. Lorain disait qu'on n'est hydropique que parce que l'on n'urine pas assez ; je dirais plutôt que l'on n'urine pas assez parce que l'on est hydropique.

Nous étudierons aujourd'hui les indications de la digitale dans les maladies de cœur. On dit qu'elle a pour but de régulariser les contractions du cœur, et qu'elle est indiquée dans l'asystolie et dans l'arythmie. Cette indication sommaire est juste en général, mais elle est beaucoup trop générale ; nous devons mieux préciser les indications et les contre-indications. Elles se tirent de plusieurs circonstances : *a*. de l'état des orifices du cœur ; *b*. de l'état du muscle cardiaque ; *c*. de l'état général du malade.

Nous allons nous occuper des maladies de cœur *avec lésions d'orifices*. Dans une autre leçon nous étudierons les indications de la digitale dans les maladies de cœur sans lésions d'orifices. En effet très-souvent le cœur peut être troublé dans son fonctionnement sans qu'il existe des lésions d'orifices ; il est très-important de discuter et de formuler dans ces cas l'emploi de la digitale, qui, au premier abord, semble devoir donner de bons résultats, tandis qu'il serait plus exact d'affirmer que, lorsqu'il ne s'agit que de troubles purement fonctionnels, la digitale est ordinairement plus nuisible qu'efficace.

Toutes les maladies de cœur avec lésions d'orifices ne bénéficient pas également du traitement par la digitale. Étudions-les, en commençant par celles dans lesquelles la digitale se trouve le plus utile.

1° *Insuffisance mitrale.* — C'est là que l'arythmie est le plus marquée; chaque diastole apporte dans la cavité ventriculaire non-seulement le sang amené par les veines, mais encore le sang qui passe par l'orifice insuffisant au lieu d'être projeté dans l'aorte. Ce flot de sang en quantité excessive amène une dilatation progressive du ventricule. En raison de cette oscillation constante, il se fait une sorte de fluctuation de la circulation, d'où une irrégularité cardiaque, si facile à produire sous l'influence du moindre trouble ou d'une émotion cérébrale. Dans ces cas, la digitale agit doublement : d'une part sur la circulation capillaire dont elle élève la tension : la circulation périphérique se régularise, la stase veineuse est diminuée, et l'on soulage d'autant le travail du ventricule; d'autre part le ventricule reprend sa tonicité par l'effet de la digitale, il résiste mieux au flot exagéré qui tend à le dilater; toute influence qui augmentera l'énergie de la systole ventriculaire sera utile parce que la résistance du côté de l'oreillette sera en raison inverse de la vitesse du courant sanguin, laquelle diminue à mesure que la force du ventricule augmente et que la tension artérielle se remonte. Le sang sera lancé avec plus de force dans l'aorte : il aura par suite moins de tendance à fuir vers l'orifice mitral et à retourner dans l'oreillette.

2° *Rétrécissement mitral.* — L'irrégularité de la circulation est beaucoup moindre dans cette affection que dans l'insuffisance; elle apparaît plus tardivement. Il n'y a plus ici la fluctuation que nous venons de signaler, mais il y a un obstacle constant, arrêtant le sang dans son passage de l'oreillette dans le ventricule. Un cœur avec rétrécissement mitral est un appareil réglé pour un petit travail : ne lui demandez pas plus qu'il ne peut faire; ne l'obligez pas à lancer une plus grande quantité de sang. Si l'on exagère sa force de contractilité, on produira ce qui arrive à ces malades lorsqu'ils font des efforts violents. La digitale n'a donc aucune utilité tant qu'il n'y a pas arythmie. A quoi bon augmenter la force du ventricule, puisqu'il ne recevra pas plus de sang? Quant à l'oreillette, elle n'a pas besoin d'être stimulée par le médicament. Cependant, quand apparaît l'arythmie, quand l'oreillette est distendue outre mesure, et que le sang reste à la périphérie, la digitale agira, non par son action sur le ventricule, mais par son action sur la circulation périphérique. Elle rétablit l'équilibre, et met le malade à l'abri des stases veineuses.

3° *Insuffisance tricuspide.* — Sauf quelques nuances, les indications sont les mêmes que pour les lésions du cœur gauche; cependant la digitale est beaucoup moins utile. L'insuffisance tricuspide est souvent tardive et secondaire; le muscle cardiaque est déjà altéré lorsqu'elle s'est manifestée, et il est déjà incapable de répondre à la stimulation digitalique. On doit même craindre un effet fâcheux de l'usage de la digitale; il y a quelquefois inconvénient grave à combattre cette insuffisance que l'on a appelée, comme vous le savez tous, providentielle; c'est une soupape de sûreté empêchant le poumon de subir une trop forte pression sanguine. La paroi mince du ventricule droit se dilate facilement, et il peut être nuisible d'augmenter subitement la tension. Nous avions ici, l'an dernier, un malade de ce genre, qui réunissait toutes les indications du traitement par la digitale : le cœur répondit avec une trop grande énergie à cette stimulation : l'insuffisance tricuspide disparut le lendemain, mais la tension sanguine avait été relevée, les crachats sanguins en furent la preuve et nous obligèrent à suspendre immédiatement cette médication.

4° *Lésions aortiques.* — Ce n'est pas ici le règne de la digitale. En général, dans ces lésions, la compensation s'établit; à mesure que l'orifice se rétrécit, le ventricule augmente sa contraction, et l'hypertrophie y suffira longtemps sans que la digitale soit indiquée.

a. Rétrécissement. — Dans le rétrécissement aortique, nous avons encore un appareil réglé pour un petit travail. Les troubles sérieux ne surviendront que lorsque l'équilibre sera rompu. Une phlegmasie cardiaque ou le surmènement peuvent y apporter des troubles plus considérables; les palpitations, l'oppression extrême, apparaîtront; la digitale sera alors utile pour combattre l'irrégularité cardiaque.

On dit que c'est dans le rétrécissement aortique que médecin doit être le plus sobre de l'emploi de la di parce qu'il existe déjà une hypertrophie du cœur, e que, les parois vasculaires étant déjà altérées, o craindre que les petits vaisseaux ne soient incapable sister à cette exagération de tension. Mais je réponds objection que la plus grande partie de l'effort s'épu le rétrécissement même, et la pression produite supp les oscillations, que je crois plus dangereuses qu'une pression élevée soutenue constamment au même degré.

b. Insuffisance. — Nous pouvons répéter à propos de l'insuffisance aortique ce que nous venons de dire du rétrécissement. On n'a pas souvent l'indication de recourir à la digitale, parce que la compensation persiste fort longtemps; les battements du cœur sont réguliers; le cœur fait tout ce qu'il peut faire. La digitale allonge la période diastolique; or, dans l'insuffisance aortique, cette période est déjà précisément défavorable; il importe de ne pas la rendre plus longue encore, afin que le sang ne revienne pas dans le ventricule en plus grande quantité. Il y a donc inconvénient à prescrire la digitale. D'ailleurs, nous savons aussi que la digitale augmente la verticalité du tracé artériel, c'est-à-dire qu'elle augmente la brusquerie de la systole; c'est encore ce que nous devons éviter ici. L'emploi de la digitale est donc mauvais en principe dans les cas d'insuffisance aortique. Cependant il ne faudra pas toujours l'exclure : il viendra des circonstances où le ventricule sera fatigué et finira par manquer de l'énergie nécessaire : il convient alors de recourir à la digitale. La suppression de la digitale sera aussi utile dans les cas d'insuffisance aortique où l'on observe une *anémie périphérique* considérable. Vous voyez souvent ces malades avec le visage pâle, atteints de vertiges, de faiblesses et de syncopes parfois dangereuses; rejetez la digitale, qui exagère encore l'anémie périphérique en augmentant la tonicité des capillaires : l'opium rendra alors des services beaucoup plus appréciables.

5° *Lésions complexes des orifices.* — Il arrive bien souvent que les lésions des orifices ne sont pas simples, et se compliquent les unes les autres : dans ces cas, la règle pour l'usage de la digitale sera tirée de la lésion prédominante. Il ne faut d'ailleurs pas oublier que les indications de la digitale ne s'établissent pas d'après la seule espèce de lésion des orifices, mais qu'il faut tenir compte aussi d'un grand nombre d'autres circonstances, dont je vous si lais les principales au commencement de cette confér

---

és. Choiseul. Paris. Moi

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. Vidal.

De l'eczéma.

I

'eczéma est, avec le psoriasis, la maladie de la peau que ıs rencontrons le plus fréquemment; un tiers des malades nos consultations en est atteint, surtout vers la fin de ver et au printemps. C'est de toutes les affections cutas celle dont l'étude et le traitement sont le plus difficiles, use des variétés très-nombreuses qu'elle présente et des ses diverses qui la produisent. C'est une des plus difficiles écrire, tant sont variées les modifications qui lui sont rimées par la diathèse, par les agents extérieurs, par e, etc. Toutes ces influences sont le point de départ de iétés presque innombrables; nous ne tenterons point n faire le classement. L'eczéma ne peut s'étudier qu'au lu malade, où seulement on peut saisir les indications si iples qui découlent de toutes ces considérations. Dans ois leçons, je ne m'occuperai que de ce qui peut intéle praticien, et je m'occuperai surtout du traitement zéma.

zéma était déjà connu des Grecs; son nom ἐκζεῖν signifie lonner, faire effervescence. C'est la « dartre vive » des ens, désignation assez pittoresque traduite par Alibert le mot de « herpes squamosus madidans ». C'est le terme zéma qui a été le plus généralement adopté. Willan en a né le premier une parfaite description, et la meilleure nition, quoiqu'elle ne soit pas absolument complète : est une affection de la peau caractérisée à sa période d'état des vésicules agglomérées donnant lieu consécutivent à une sécrétion séro-purulente et à une exfoliation dermique. »

La définition de Bazin comprenait le résumé des sympmes de l'eczéma. Devergie le caractérise par quatre phénènes principaux, rougeur, démangeaison, sécrétion de osité tachant le linge et l'empesant, état ponctué de la u. M. Hardy y comprend le lichen et l'impétigo.

Étiologie. — Les causes ont été divisées par Bazin en caus externes et en causes internes. Les premières constituent czéma artificiel, produit sous l'influence des agents extéurs, physiques ou chimiques, des ingesta, des parasites. causes internes produisent un eczéma dont l'apparition liée aux diathèses spéciales. Il peut arriver, bien entendu, e les deux sortes de causes soient réunies sur le même dividu.

1° *Eczéma artificiel.* — Il est provoqué par le thapsia, l'huile de croton, la teinture d'arnica, les frictions mercurielles, les mmades rances, les cataplasmes de farine de lin, les verses professions de blanchisseuses, teinturiers, cuisiers, etc., le traitement mercuriel ou iodé, l'alcoolisme, insolation (érythème, cutite aiguë, puis eczéma, *eczema olare* de Willan). Mais, pour le diagnostic différentiel, je dirai que ces eczémas sont des dermatites vésiculeuses piques comme celles du thapsia et du croton; ce ne sont s de véritables eczémas, ce sont des dermatites vésicuuses, qui ne persistent pas chez les individus non prédissés.

De même l'eczéma parasitaire n'est souvent point de l'ecma, et est le résultat du favus; on le trouve chez des nfants atteints de trichophytie tonsurante, et il ne développe du véritable eczéma que si l'enfant est l'héritier de sujets eczémateux; le parasite n'est alors que la cause occasionnelle d'un eczéma impétigineux.

C'est ainsi que, chez les galeux, on voit la peau se couvrir d'eczéma non-seulement aux points où elle est excitée localement, mais encore à la face, où l'acare ne va pas, ainsi qu'au cuir chevelu.

2° *Eczéma constitutionnel.* — L'eczéma de cause interne a des causes plus difficiles à combattre. Les Anglais ont considéré l'eczéma comme une affection catarrhale de la peau : il serait, je crois, très-intéressant de faire, dans cette idée, le parallèle des catarrhes des muqueuses comparativement avec ce catarrhe de la peau.

Les causes les plus puissantes de l'eczéma constitutionnel sont, d'après Bazin, au nombre de trois : scrofule, dartre ou herpétisme, arthritisme. Je n'en admets que deux bien avérées et indéniables; 1° la scrofule; 2° l'arthritis.

Chez les scrofuleux, le catarrhe des bronches est toujours très-humide, aussi bien que les excrétions cutanées, les croûtes jaunâtres de l'eczéma impétigineux. Chez les arthritiques, l'eczéma est sec comme le catarrhe bronchique est sec; vous connaissez les grands efforts de toux qu'ils sont obligés de faire pour expulser une expectoration insignifiante. Ils ont l'eczéma fendillé, craquelé, etc., en un mot, toutes les formes sèches.

Je rejette l'eczéma dartreux ou herpétique, parce que, à mon sens, l'herpétisme ne constitue pas une diathèse, ni par son anatomie pathologique, ni par son évolution régulière, ni par son traitement, comme la scrofule et l'arthritis. L'herpétisme serait également polygénique, il engendrerait plusieurs produits, plusieurs manifestations suivant les cas : manifestations cutanées, articulaires, osseuses, viscérales, chez les scrofuleux; manifestations fibreuses, oculaires, etc., chez les arthritiques. Que trouve-t-on dans la forme dartreuse? La constitution de l'individu, son tempérament y amènent de grandes modifications. Un sujet nerveux aura plutôt le lichen, les formes papuleuses de l'eczéma, les démangeaisons, et c'est tout. Il ne reste dans l'herpétisme que les affections les plus rebelles au traitement. Autrefois on y mettait toutes les maladies de la peau, comme on classait jadis dans la lèpre toutes les syphilides et toutes les affections cutanées. On a successivement classé les diverses affections, et l'on ne pourrait actuellement rapporter à l'herpétisme que le psoriasis. L'accord s'est fait sur ce point dans les écoles allemandes et anglaises; en France il y a encore désaccord. Un de ceux qui ont le mieux étudié les diathèses, M. Pidoux, n'admet pas l'herpétisme dans ses affections cardinales; il n'en fait qu'une forme bâtarde.

L'hérédité est une cause très-puissante de l'eczéma : à nos consultations une mère eczémateuse amène sa fille également eczémateuse.

L'âge est aussi important à considérer : c'est aux deux extrêmes de la vie, dans l'enfance et dans la vieillesse, notamment à la ménopause, que l'eczéma se manifeste. Il apparaît chez les enfants au moment de la dentition, rarement à la puberté, sauf dans l'eczéma impétigineux; plus souvent dans les années qui précèdent la ménopause et les troubles menstruels. L'influence des alcooliques est considérable. Plusieurs d'entre vous ont vu à Saint-Louis un infirmier eczémateux qui obtenait une sortie chaque mois; il faisait, ce dimanche, de nombreuses libations, et le mardi suivant, régulièrement, il avait une poussée des plus intenses.

Quant aux saisons, c'est pendant la fin de l'hiver et surtout le printemps que les premières manifestations apparaissent : les exacerbations se produisent jusqu'au mois d'août ; en août la progression suit une voie décroissante.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — Elle est assez bien connue dans ses traits principaux. On observe d'abord une dilatation des vaisseaux, une prolifération de globules blancs autour des vaisseaux, jusque dans la couche profonde de l'épiderme ; en même temps il y a injection et congestion des papilles. Alors il y a altération de la sécrétion épidermique ; les cellules de la couche muqueuse du derme deviennent vésiculeuses, hydropiques, pour ainsi dire ; on voit sur le noyau un point transparent qui grossit, et envahit la cellule et en amène la mort. C'est une sorte de vésicule qui se fait dans la cellule. Cependant on en voit aussi autour du noyau dans le protoplasma. C'est dès lors une cellule morte, n'ayant plus la faculté de continuer son évolution, et qui perd sa propriété adhésive. Si un certain nombre de cellules sont envahies par cette sorte d'hydropisie, elles ne peuvent plus se souder, et il se fait une poussée de sérosité vers la surface par les points où l'épiderme n'est plus adhérent. La couche cornée est soulevée emportant avec elle quelques cellules de la couche moyenne, et au-dessous on trouve le liquide ; sous le liquide est le reste de la couche moyenne qui est demeurée saine ainsi que le réseau de Malpighi.

La vésicule de l'eczéma aigu s'étant ouverte dans l'espace de vingt-quatre ou quarante-huit heures, elle se décoiffe, et l'on voit la destruction de la couche profonde de l'épiderme. Si l'eczéma affecte une forme plus chronique, l'altération est plus profonde, et va jusque sur la couche papillaire ; il y a même quelques papilles ulcérées.

Cette inflammation superficielle entraîne encore des lésions plus profondes ; autour des vaisseaux élargis, enflammés ou oblitérés, on trouve une production abondante de leucocythes et de cellules embryonnaires dans la profondeur du derme et même, dans les cas les plus chroniques, jusque dans le tissu cellulaire sous-cutané, l'inflammation dans le réseau des cellules adipeuses. L'inflammation a donc, dans les formes invétérées, gagné toute l'épaisseur de la peau. Cette cutite profonde rend compte des altérations papillomateuses qui existent à la surface d'anciens eczémas, la peau prenant un accroissement considérable, et véritablement pachydermique (eczéma dit hypertrophique).

SYMPTÔMES. — L'anatomie pathologique de l'eczéma nous en explique les symptômes. Les premiers phénomènes prodromiques, chez un certain nombre de sujets, sont des symptômes généraux, mouvement fébrile assez intense et durant quelques jours. Puis, apparaît la rougeur érythémateuse de la peau, plus ou moins bien localisée ; très-rapidement, les vésicules se soulèvent, au début remplies de liquide transparent et citrin. Elles durent un jour ou deux, puis s'ouvrent et donnent issue à un liquide séreux, séro-purulent, ayant comme qualité caractéristique la propriété d'empeser le linge à peu près comme le sperme ; puis ce liquide se dessèche, se concrète en une croûtelle sur la vésicule. Si l'eczéma est en plaques, les vésicules sont conglomérées, la surface est suintante. Puis les croûtes tombent et la surface reste lisse, luisante, vernissée : elle va se craqueler, l'épiderme se soulèvera en petits feuillets, et l'on aura la période de desquamation de l'eczéma.

Nous admettrons donc trois périodes de l'eczéma : 1° la période érythémateuse vésiculeuse ; 2° la période de formation de l'épiderme caduc (aspect vernissé) ; 3° la période squameuse. Dans la deuxième période, l'épiderme n'a pas de vitalité, il est destiné à être renouvelé, il se fendille et tombe par desquamation pityriasique, ou en lamelles de moyennes dimensions ordinairement, ou, dans les formes chroniques, en lamelles très-larges. Sous cet épiderme se forme l'épiderme définitif, la peau pâlit, perd sa rougeur et la guérison de l'éruption est accomplie.

Vous trouverez dans les auteurs une classification différente des périodes de l'eczéma. Bazin admettait les trois suivantes : 1° vésiculation ; 2° exhalation et formation de squames ; 3° dessiccation. M. Guibout en admet quatre ; M. Hardy adopte à peu près la division de Bazin.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 6 janvier 1880. — Présidence de M. H. ROGER.

CORRESPONDANCE

La correspondance comprend une lettre de candidatu M. Perrin pour la section de pathologie externe.

M. ROCHARD présente, au nom de M. le docteur Lesele Brest), candidat au titre de membre correspondant de l'Acad une *Observation de farcin chronique contracté par un homme dépeçant un cheval atteint de la morve.*

INSTALLATION DU BUREAU

M. RICHET, président sortant, prononce une allocution universellement applaudie et invite M. Henri Roger, président pour l'année 1880, à le remplacer au fauteuil.

M. H. ROGER propose à l'Académie de voter des remerciements à M. Richet, un des présidents les plus zélés et les plus dignes qu'ait jamais eus l'Académie.

Cette proposition est adoptée par acclamation.

COMMUNICATION

Les causes de l'hydropisie. — M. BOUILLAUD, à l'occasion du mémoire de M. Colin sur le même sujet, rappelle ses propres travaux, qui remontent à l'année 1823.

La nosographie de Pinel régnait alors encore à peu près sans conteste, malgré les premières publications de Broussais, qui devait bientôt la renverser. Or, d'après Pinel, les hydropisies étaient le résultat d'une *faiblesse* des vaisseaux lymphatiques. Il aurait pu dire d'une *adynamie*, car il avait mis ce mot à la mode. Bref, dans les idées régnantes, l'absorption était attribuée exclusivement aux lymphatiques et les œdèmes à l'insuffisance de l'absorption. Quant aux veines, on n'en parlait pas. Cependant Magendie, dans ses expériences physiologiques, avait démontré que les veines devaient prendre part à l'absorption, parce qu'un poison introduit sous la peau à l'extrémité d'un membre qui, détaché d'ailleurs, ne tenait plus au tronc que par sa veine principale, intoxiquait l'animal en peu de temps.

M. Bouillaud était alors interne à l'hôpital Saint-Louis, et dans son service il avait un assez grand nombre de femmes infirmes atteintes d'hydropisies locales, soit d'une jambe, soit des deux jambes, soit même d'un des membres supérieurs.

L'expérience de Magendie ayant vivement attiré son attention sur le rôle possible des veines dans l'absorption de la sérosité et par suite dans la production des hydropisies lorsque cette absorption était insuffisante, il commença à étudier l'état du système veineux sur toutes celles de ces femmes qui venaient à mourir. Il découvrit ainsi que l'œdème était presque toujours occasionné par la production de thromboses plus ou moins étendues, de coagulations du sang produites dans l'intérieur des veines et obstruant complètement leur calibre. A ces premiers faits, d'autres vinrent

se joindre bientôt, ceux d'ascites produites par l'oblitération de la *veine porte*, ceux d'hydropisies générales quand une maladie du cœur ou toute autre cause vient mettre obstacle à la circulation veineuse dans les gros troncs.

Il était donc reconnu que l'oblitération d'un tronc veineux avait pour résultat une accumulation de sérosité dans le tissu cellulaire. Ce point de fait que M. Bouillaud a reconnu et dont il a développé la théorie à diverses reprises, notamment dans sa *Nosographie médicale*, M. Colin l'a de nouveau mis en lumière par ses expériences sur les animaux. Le travail de M. Colin est d'une grande valeur. Seulement, alors que l'accord est complet entre M. Bouillaud et ce physiologiste si habile, sur les effets de l'obstruction d'un tronc veineux, en théorie il existe entre eux une divergence essentielle. En effet, pour M. Colin, en pareil cas, l'hydropisie est un phénomène tout mécanique; c'est le résultat de l'augmentation de pression intra-veineuse qui fait poursuivre la sérosité du sang à travers les parois des veines; tandis que, aux yeux de M. Bouillaud, c'est là un phénomène essentiellement actif, essentiellement vital, dû à un accroissement de la sécrétion séreuse, à une *hypercrinie* causée elle-même par un surcroît d'activité dans les petits vaisseaux artériels, qui sécrètent la sérosité des mailles du tissu cellulaire comme celle des séreuses proprement dites.

L'hypercrinie ne se rattache pas à l'inflammation, mais à un état [illegible]if qui s'en rapproche. Dans l'inflammation il y a toujours modification notable dans les sécrétions, un exsudat, tandis dans l'hypercrinie, les sécrétions restent normales.

D'un autre côté, M. Colin s'écarte également de M. Bouillaud, en ce qu'il attribue, dans la production des hydropisies, un certain rôle aux vaisseaux lymphatiques.

Durant toute sa longue carrière M. Bouillaud a en vain cherché un seul cas dans lequel un œdème se rattachât réellement à une affection des vaisseaux lymphatiques, telle qu'une obstruction par exemple. La lymphe n'est pas de la sérosité, c'est un liquide spécial, comme le sang est un liquide spécial, et comme la sérosité du tissu cellulaire en est un autre. Si les lymphatiques obstrués venaient à se rompre, ils laisseraient s'épancher dans le tissu cellulaire la lymphe qu'ils contiennent; ce serait là une *lymphopisie*, non une *hydropisie*. Peut-être dans certaines espèces de chloroses, dans ces formes graves d'anémie qui se terminent fatalement par la mort, y a-t-il une affection des vaisseaux chylifères. C'est bien possible; mais ce n'est pas démontré. En tout cas, il ne paraît pas qu'une affection des chylifères ou de tout autre genre de vaisseaux lymphatiques puisse directement produire un véritable œdème.

M. COLIN se demande en quoi la thèse qu'il a exposée pour expliquer comment une obstruction veineuse peut amener une hydropisie diffère de l'explication de M. Bouillaud. Quand on lie sur un animal une veine qui n'est pas pourvue de trop nombreuses anastomoses, on voit la pression s'y accroître jusqu'à égaler à peu près celle qui existe dans les artères. Qui y a-t-il d'étonnant à ce qu'en pareil cas la sérosité du sang transsude à travers la paroi si mince des petites veines et des capillaires? On objecte que la sérosité du tissu cellulaire n'a pas la même composition que celle du sang. Mais n'en est-il pas également ainsi lorsqu'on fait transsuder un liquide complexe à travers une membrane quelconque même inorganique? Dans ses belles études sur les phénomènes d'endosmose et d'exosmose, Graham l'a fort bien démontré.

En quoi l'opinion de M. Bouillaud diffère-t-elle de celle-ci?

M. BOUILLAUD. En ce que je ne veux pas faire de l'hydropisie un phénomène purement passif, mais un acte vital; je considère la sérosité comme le résultat d'une sécrétion qui se fait par les petites artères. Quand tout reste à l'état normal, à cette sécrétion artérielle incessante répond une absorption veineuse aussi énergique qui constamment rétablit l'équilibre. Si les veines sont obstruées, l'absorption, la sécrétion persiste, et le liquide monte, comme dans un fleuve dont on interromprait le cours par un barrage. La preuve qu'il en est ainsi, c'est que, dans les cas où la totalité d'un système veineux se trouve obstruée, comme il arrive pour le système de la veine porte dans la cirrhose, une hydropisie locale se produit, une ascite se manifeste. Ce ne sont donc pas les veines qui laissent transsuder la sérosité.

M. COLIN. Je comprends maintenant. Il est évident que, si les veines sont obstruées ou ont disparu jusqu'à leurs diverses radicules, il ne peut plus y avoir de sécrétion séreuse qu'on soit en droit de leur attribuer. Mais, dans tous les faits que j'ai vus ou dont j'ai lu la relation, les choses se passaient autrement.

L'obstacle portait sur un point assez limité du tronc nerveux : c'était une coagulation qui s'était faite dans le vaisseau sur une longueur de quelques centimètres, puis au-dessous on trouvait du sang encore liquide, lequel était soumis à une très-haute pression. Quant aux lymphatiques, les cas dans lesquels leur obstruction a pour résultat un œdème local se sont présentés fréquemment dans mes recherches pathologico-physiologiques sur les animaux. D'abord, au début de la morve, il est très-commun de voir un des membres ou le fourreau de l'animal se gonfler de sérosité; c'est là un des premiers symptômes de la maladie. A l'ouverture du corps, on trouve les veines parfaitement perméables, mais le système lymphatique a cessé de l'être sur un point qui correspond au membre engorgé. On trouve par exemple les ganglions de l'aine, s'il s'agit d'un membre abdominal, extraordinairement tuméfiés, et une injection que l'on s'efforce de pousser dans les lymphatiques afférents ne peut pénétrer au-delà sans rupture. Tous les vaisseaux lymphatiques du membre sont d'ailleurs gorgés de liquide et excessivement augmentés de volume.

M. BOUILLAUD. Mais êtes-vous sûr que le cours du sang soit resté libre dans les veines malgré ces énormes ganglions?

M. COLIN. Il est possible qu'en effet les ganglions exercent une pression sur les veines. Mais la circulation n'y est point interrompue, car le sang ne s'y coagule pas. D'ailleurs, j'ai fait une expérience qui n'est pas susceptible de la même objection. Sur divers animaux j'ai lié le canal thoracique et j'ai vu se produire un épanchement énorme de sérosité entre les lames du mésentère et même autour de l'intestin, entre son feuillet péritonéal et sa tunique musculaire.

Cette expérience, pour réussir, doit être faite avec grand soin. Il faut d'abord que chez les animaux le canal thoracique est souvent multiple, même unique; parfois, il communique par de nombreuses anastomoses avec le tronc lymphatique droit. Il faut donc le lier en dessous de ces anastomoses, après s'être assuré qu'il est unique. En procédant ainsi, on arrive toujours au résultat que j'ai indiqué et qui prouve le rôle possible de l'obstruction des lymphatiques dans la production de l'œdème.

La séance est levée.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 20 décembre 1879. — Présidence de M. PAUL BERT.

COMMUNICATIONS

M. J. CHATIN offre en hommage à la Société le recueil des leçons qu'il a faites à la Faculté des sciences sur l'anatomie et la physiologie comparées des organes des sens.

Des contractions spontanées des muscles lisses des poumons après la mort. — M. HÉNOCQUE fait une communication sur ce sujet.

Pendant des expériences faites il y a une année avec M. le professeur Brown-Séquard au laboratoire de médecine au Collège de France, j'ai eu l'occasion d'observer certaines modifications d'aspect du poumon se produisant après la mort, et j'ai été amené à étudier les conditions dans lesquelles se présente ce phénomène.

Lorsqu'on examine les poumons retirés de la cavité thoracique, adhérents à la trachée et exempts de déchirures, on observe en dehors de toutes autres lésions trois aspects du parenchyme, l'état de collapsus ou d'affaissement des vésicules, l'état d'expansion

vésiculaire modérée, enfin l'état de dilatation exagérée qui peut être considérée comme de l'emphysème.

Il y a des variations dans l'étendue de chacune des parties dilatées ou affaissées, d'où des différences d'aspect et de volume facilement appréciables. Si on examine attentivement quelques-unes de ces parties plus faciles à observer soit à cause de leur siège, aux bords des lobes pulmonaires, soit à cause de leur configuration régulière, on trouve que leur aspect peut changer en l'espace de quelques minutes.

C'est ainsi que telle partie qui paraissait en expansion simple peut se montrer à l'état de dilatation et même dans certains cas présenter les caractères de l'emphysème avec rupture des vésicules. A un degré moindre, il se fait dans la masse pulmonaire des changements dans le volume et l'aspect des lobes qui peuvent se produire alternativement et successivement pendant 5 à 10 minutes.

Diverses conditions favorisent ou empêchent ces changements dans l'état d'expansion vésiculaire; c'est ainsi que, chez un cobaye tué par l'asphyxie au moyen de l'acide carbonique, l'expansion a été bien plus prononcée que chez des animaux de même espèce asphyxiés par ligature de la trachée ou tués par décapitation; chez un cobaye tué par le chloroforme en inhalation, les changements ne se sont pas produits, les poumons restant à l'état d'expansion complète. L'action de l'eau froide augmente notablement la production de ces phénomènes et ceux-ci se sont manifestés chez des chats tués par le curare. Mes observations ont été faites sur des chiens, des chats, des cobayes, des moutons, des veaux et des bœufs; mais, ne voulant pas insister ici sur les détails d'expérimentation et sur les moyens de mettre en relief les changements dans le volume, la forme, la couleur des poumons après la mort, je formule la conclusion de ces recherches :

1° L'état d'expansion, de dilatation ou de collapsus, le volume relatif des vésicules pulmonaires des divers lobes pulmonaires ou de certains groupes de lobules se modifient après la mort;

2° Ces modifications peuvent être passagères, cesser, puis se manifester en divers points dans une étendue variable; elles se produisent lentement et laissent le poumon dans un état d'expansion définitif qui permet, après le dessèchement des poumons, de constater le siège, l'étendue et le degré de l'expansion vésiculaire, de la dilatation ou de l'affaissement vésiculaire;

3° Ces modifications sont dues à des contractions des muscles lisses contenus dans le parenchyme pulmonaire et les bronches; elles représentent pour les poumons les contractions péristaltiques observées dans les autres viscères;

4° Cette interprétation est basée sur les conditions mêmes dans lesquelles ces modifications de l'expansion vésiculaire se produisent. En effet, l'élasticité pulmonaire a achevé toute son action de rétraction; elles se font lentement, progressivement, avec des alternatives d'arrêt, et elles augmentent sous l'influence d'excitants tels que le froid, l'acide carbonique, les pressions et le frottement pratiqués avec légèreté, et en définitive semblent suivre une évolution parallèle à celle des mouvements péristaltiques des viscères abdominaux.

M. GRÉHANT pense que ces phénomènes peuvent être expliqués quelquefois par l'endosmose. Il cite plusieurs faits à l'appui de cette manière de voir.

M. LABORDE demande à M. Hénocque si, dans ses expériences, il a constaté la présence d'ecchymoses sous-pleurales en rapport avec les lésions d'emphysème dont il a parlé.

M. HÉNOCQUE répond que son attention n'a pas été attirée là-dessus; tout ce qu'il peut dire, c'est que l'emphysème ne donne pas lieu à des épanchements.

M. BERT fait observer que les phénomènes étudiés par M. Hénocque se produisent quand on irrite le pneumo-gastrique par l'électricité; il croit que c'est un phénomène de rigidité cadavérique des muscles lisses du poumon. Maintenant comment se fait-il que l'air soit chassé dans les vésicules plutôt que dans les grosses bronches? C'est là une question non encore élucidée. M. Bert a pu constater sur un chien, auquel l'un des pneumo-gastriques avait été coupé depuis longtemps, que la contractilité musculaire du poumon correspondant était complètement abolie. Cette action musculaire disparaît donc quelque temps après la section du pneumo-gastrique.

De l'action de l'eau de Vichy et des alcalins en général. — M. LEVEN a fait avec le docteur Seymerie une série d'expériences dans le but de rechercher l'influence de l'eau de Vichy sur la digestion stomacale.

En résumé, l'eau de Vichy achève la digestion stomacale en excitant la muqueuse de l'estomac, en augmentant la sécrétion du suc gastrique; elle débarrasse l'estomac non-seulement des substances azotées, mais des fécules sur lesquelles le suc gastrique n'a aucun effet.

C'est en agissant non-seulement sur les glandes de la muqueuse, mais sur les fibres musculaires, qu'elle aide l'organe à se débarrasser des aliments.

L'eau de Vichy n'excite pas seulement la circulation de l'estomac, mais celle du foie, des reins, des divers viscères de l'abdomen.

M. BOCHEFONTAINE a fait un certain nombre de recherches qui lui ont montré que le bicarbonate et le formiate de soude exerçaient une action stimulante sur toute l'économie et en particulier sur le système nerveux.

M. LEVEN a fait des expériences avec le bicarbonate de soude seul, et il a pu constater que 4 grammes de ce sel ne produisent pas les mêmes effets que 150 grammes d'eau de Vichy; or on sait que l'eau de Vichy contient 4 grammes de bicarbonate de soude par litre; ce n'est donc pas à ce sel seul qu'est due l'action de l'eau de Vichy.

M. RABUTEAU a fait, en 1871, des expériences sur lui-même avec le formiate et le bicarbonate de soude, et n'a éprouvé aucune action particulière sur le système nerveux.

M. BOCHEFONTAINE a fait sur les grenouilles des expériences qui établissent que l'action stimulante du bicarbonate et du formiate de soude produit des phénomènes convulsivants. Pour obtenir les mêmes effets sur le chien, il faut employer des doses beaucoup plus fortes.

Du curare. — M. HAMY présente des échantillons de curare qui ont été recueillis par M. Pinard à 600 lieues de distance. Il sera intéressant d'en étudier comparativement les effets.

Nouveau procédé pour l'étude des lésions de l'estomac. — M. DAMASCHINO. Les autopsies ne pouvant être faites que vingt-quatre heures après la mort, il existe toujours des altérations stomacales (imbibition cadavérique, ramollissement nécro-chimique, etc.) imputables à l'action du suc gastrique et à la décomposition des matières alimentaires. Ces altérations peuvent être évitées par l'injection d'alcool à 86° faite avec une sonde œsophagienne dans la cavité stomacale une ou deux heures après la mort.

M. Damaschino fait voir l'estomac d'un enfant de deux mois chez lequel l'injection a été ainsi pratiquée. La muqueuse est parfaitement conservée, et l'on peut distinguer sur des préparations microscopiques la couche continue de l'épithélioma cylindrique; les cellules épithéliales des glandes sont également fort visibles.

La séance est levée.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Hier ont eu lieu les obsèques du regretté Georges Herbelin. Les plus hauts fonctionnaires de l'administration, M. le ministre de l'intérieur, M. le préfet de la Seine étaient venus se joindre au directeur général de l'Assistance publique, au doyen de la Faculté de médecine et à un grand nombre de médecins et d'élèves en médecine. Plusieurs discours ont été prononcés, par M. Comby,

interne; M. Toussard, directeur de l'hôpital Sainte-Eugénie; M. Lannelongue, chef de service du défunt; M. Vulpian, doyen; M. de Heredia, président du conseil municipal de Paris; M. Hérold, préfet de la Seine, et M. Lepère, ministre de l'intérieur. Les honneurs dus au chevalier de la Légion d'honneur étaient rendus par un détachement militaire.

— M. le docteur Bertillon vient d'être nommé chef des travaux statistiques de la ville de Paris. Excellente nomination à laquelle applaudiront tous les amis de la science.

— *Faculté de médecine de Paris. — Travaux pratiques.* — Les cartes d'admission aux travaux pratiques, qui ont été délivrées pendant le trimestre de novembre, cesseront d'être valables à partir du 20 janvier prochain. MM. les étudiants devront déposer ces cartes au Secrétariat en prenant leur inscription de janvier. Il leur sera délivré, en échange, une nouvelle carte. Tous ceux qui n'auront pas pris d'inscription pour un motif quelconque, ne pourront plus être admis aux travaux pratiques, à moins d'une autorisation spéciale de M. le Doyen, et qui ne sera accordée qu'à condition de payer les droits prescrits par le décret du 11 novembre 1879 et la circulaire du 8 décembre 1879.

— *Consignations pour le premier examen de doctorat (nouveau régime).* — Aux termes de la circulaire du 16 février 1879, une session extraordinaire aura lieu pour le premier examen de doctorat, à partir du 15 janvier prochain. Seront seuls admis à se présenter : 1° les candidats qui ont échoué au mois de novembre; 2° les étudiants qui, ayant accompli leur année de volontariat en 1879, n'ont pu pour ce motif se présenter à la session de novembre.

Les consignations seront reçues jusqu'au 10 janvier inclus.

Les consignations pour les examens de doctorat (ancien régime) sont reçues les vendredis et samedis de une heure à quatre heures.

Les limites pour les consignations pour les premier et deuxième examens de doctorat (ancien régime) sont fixées, pour le premier, au 31 mars, et pour le second au 30 avril.

— *École de médecine de Caen.* — M. Lebœuf est nommé chef des travaux chimiques.

— *Hôtel-Dieu de Caen.* — Le concours pour deux places d'interne s'est terminé par la nomination de MM. Nourry et Levillain.

— M. le docteur Voisin reprendra ses conférences cliniques sur les maladies mentales et affections nerveuses, dans la nouvelle salle de cours de l'hospice de la Salpêtrière, le dimanche 4 janvier, à neuf heures et demie, et les continuera les dimanches suivants à la même heure.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Traité de climatologie médicale, comprenant la météorologie médicale et l'étude des influences physiologiques, pathologiques prophylactiques et thérapeutiques du climat sur la santé, par le docteur H.-C. Lombard (de Genève). Tome IV. 1 volume in-8° de 788 pages. — Prix : 10 francs. — L'ouvrage complet, 4 volumes in-8°. Prix : 40 francs. Paris, J.-B. Baillière et fils.

Maladies des voies digestives, leçons professées à la Faculté de médecine de Paris, par F. Damaschino, agrégé, recueillies par le docteur Letulle et revues par l'auteur. 1 volume in-8° de 930 pages. — Prix : 14 francs. — Paris, Germer-Baillière et Ce.

Traité pratique des maladies des yeux, par le docteur Édouard Meyer, Deuxième édition, entièrement revue et augmentée avec 261 figures intercalées dans le texte. 1 vol. in-8° de 800 pages. — Prix : 12 francs. — Paris, G. Masson.

Manuel de physiologie, par le docteur Fort. 1 vol. in-18 avec figures intercalées dans le texte. — Prix : 10 francs. — Paris, Ve Adrien Delahaye et Ce.

Manuel de pathologie interne, par le docteur Fort, fait en collaboration avec le docteur Guichet, médecin aide-major. 1 vol. in-18 avec figures intercalées dans le texte. — Prix : 7 francs, cartonné. — Paris, Ve Adrien Delahaye et Ce.

Étude sur l'ictère grave, par le docteur A. Mossé, ancien interne des hôpitaux de Paris, lauréat de la Faculté de Montpellier (médaille d'argent). In-8° de 176 pages et 2 planches. — Prix : 4 francs. — Paris, J.-B. Baillière et fils.

Guide de l'étudiant en médecine et en pharmacie. Ce guide est indispensable à tous les Étudiants en médecine. Il contient les modifications apportées aux études médicales, la législation des Facultés et tous les renseignements qui peuvent intéresser l'Étudiant en médecine : Concours de l'externat et de l'internat, enseignement libre, dissection, médecins étrangers, officiers de santé, sages-femmes, journaux de médecine, écoles préparatoires, etc., etc. Le *Guide de l'Étudiant* contient le programme des cours de la Faculté de médecine et de l'École pratique pour 1880. 1 volume in-8°. — Prix : 2 fr. — Paris, Ve A. Delahaye et Ce.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9086.

Clientèle médicale à céder
S'adresser à M. Victor Besnard. médecin et maire à Joué-lès-Tours (Indre-et-Loire).

Avantages du phosphate de fer SOLUBLE
De LERAS, pharmacien, docteur ès sciences.
1° *Solution, Sirop, Pastilles,* soit trois formes différentes, satisfaisant à toutes les exigences des prescriptions médicales. La *Solution* et le *Sirop* contiennent, par cuillerée à bouche, 20 centigr. de sel ferrique; les *Pastilles,* chacune 10 centigr.
2° *Préparations incolores,* ni goût, ni saveur de fer, action nulle sur les dents et, par conséquent, acceptation parfaite par tous les malades sans distinction.
3° *Pas de constipation,* grâce à une petite quantité de sulfate de soude, qui se produit dans la préparation de ce sel, sans influer, en quoi que ce soit, sur la saveur du médicament.
4° *Réunion des deux principaux éléments des os et du sang,* fer et acide phosphorique, circonstance qui est d'une grande influence sur l'action digestive et respiratoire.
5° *Pas de précipitation en présence du suc gastrique,* par conséquent, sel immédiatement digéré et assimilé, toujours bien supporté par les estomacs les plus délicats, qui ne peuvent tolérer les préparations ferrugineuses les plus estimées.
Dépôt : rue de la Feuillade, 7, et dans les pharm.

SUEURS NOCTURNES DES PHTHISIQUES
Sulfate d'Atropine du Dr Clin
« Avec les Pilules d'un demi-milligramme de **Sulfate d'Atropine du Dr Clin,** on parvient *sûrement* à prévenir les Sueurs pathologiques, et notamment les **Sueurs nocturnes des Phthisiques.** C'est sur une centaine de cas observés dans les Hôpitaux de Paris, que ces Pilules ont constamment réussi. »
(*Gaz. des Hôpitaux* et *Prog. Méd.*)
En prescrivant les **Pilules de Sulfate d'Atropine du Dr Clin,** les Médecins seront certains de procurer à leurs malades, un médicament pur et d'un *dosage rigoureusement exact.*
Détail : dans toutes les bonnes Pharmacies.
Gros : Rue Racine, 14, Paris.

Dragées Meynet
D'EXTRAIT DE FOIE DE MORUE.
100 dragées : 3 fr. Plus efficaces que l'huile. Ni dégoût, ni renvois. Notice, échantillons, envois gratis. PARIS. Pharm. 31, r. d'Amsterdam.

Rhumatismes. Guérison par la Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre. RENAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris.

Traitement des Névralgies.
Les **Pilules du Dr Moussette,** à l'Aconitine et au Quinium, calment ou guérissent la *Migraine,* la *Sciatique* et les *Névralgies* les plus rebelles ayant résisté aux autres traitements.
L'action sédative que ces Pilules exercent sur l'appareil circulatoire sanguin, par l'intermédiaire des nerfs vaso-moteurs, indique leur emploi dans les *Névralgies du trijumeau,* les *Névralgies congestives,* les *affections Rhumatismales, douloureuses* et *inflammatoires.*
Chaque Pilule Moussette, exactement dosée, contient : Un cinquième de milligramme aconitine cristallisée. Cinq centigrammes quinium pur.
Dose : Commencer par 3 pilules à prendre en trois fois, et ne pas aller au delà de 6 pilules dans les 24 heures.
On peut se procurer les **Véritables Pilules Moussette** par l'entremise des Pharmaciens.

Pansement antiseptique
Méthode LISTER.
MM. DESNOIX et Cie, pharmaciens, 17, rue Vieille-du-Temple, à Paris, préparent, depuis plusieurs années déjà, toutes les pièces nécessaires au pansement antiseptique par la méthode Lister et les tiennent à la disposition des médecins et chirurgiens qui désirent employer ce mode de pansement.

Pastilles de Burin du Buisson
AUX LACTATES ALCALINS.

Le professeur Pétrequin qui a étudié l'action des lactates alcalins dans les maladies fonctionnelles de l'appareil digestif les prescrit dans les conditions suivantes :

1° *Pastilles simples aux lactates alcalins* contre les digestions mauvaises, difficiles ; le gonflement de l'estomac et des intestins avec sécheresse de la bouche, de l'arrière-gorge, avec ou sans irritation ; douleurs, aigreurs ou vomissements après les repas.

Dose : 6 à 8 après le repas.

2° *Pastilles aux lactates alcalins et pepsine* dans les cas particuliers où la pepsine est indiquée, alors que les facultés digestives sont altérées, languissantes et quelquefois nulles, ou à la suite d'affaiblissement général.

Dose : 6 à 8 avant ou après les repas.

Lyon, Gavinet ; Paris, 7, rue de la Feuillade.

Vin et Sirop de Dusart
AU LACTOPHOSPHATE DE CHAUX.[1]

Les recherches de M. Dusart sur le phosphate de chaux ont montré que ce sel, loin d'être inactif comme on le supposait, est au contraire doué de propriétés physiologiques et thérapeutiques très-remarquables.— Physiologiquement, il se combine aux matières azotées des aliments et les fixe en les transformant en tissus ; de là, développement de l'appétit et augmentation du poids du corps. — Thérapeutiquement, ces propriétés en font un reconstituant de premier ordre.

Le Sirop dans la médication des enfants, le Vin chez l'adulte, dans les affections de l'estomac et comme analeptique, sont généralement admis.

Indications : Croissance, rachitisme, dentition, affections des os, plaies et fractures, débilité générale, phthisie, dyspepsie, convalescences.

Dose : 2 à 6 cuillerées par jour. Pharmacie, 113, rue du Faubourg-Saint-Honoré.

AFFECTIONS DE LA POITRINE ET DES BRONCHES
MALADIES DE LA PEAU

Sulfureux Pouillet
(POUDRE SULFUREUSE), seul produit approuvé par l'Académie de médecine, admis dans les Hôpitaux civils, adopté par les Hôpitaux militaires, pour la préparation instantanée des *Eaux minérales sulfureuses* pour boisson et *Bains sulfureux* dits *de Barèges*.

La boîte de poudre pour 10 litres d'eau. 2 50
Le flacon — pour 1 bain . . . . 1 »

Pharmacie CASSAN, 86, rue du Bac, Paris.

Constipation guérie
sans purger par les Pilules du PODOPHYLLE COIRRE. — Ce médicament peut être continué sans danger, même chez les femmes enceintes.— Il guérit radicalement en peu de jours les constipations les plus opiniâtres.

Prix : 3 fr. — Gros : 79, rue du Cherche-Midi. Détail : 97, rue de Rennes, et dans les pharm.

NÉVRALGIES — MIGRAINES

Gelsemium sempervirens
une à cinq pilules au maximum en 24 heures

ELIXIR ANTI-NÉVRALGIQUE

une à cinq cuillerées à café en 24 heures.

TEINTURE DE GELSEMIUM

en petits flacons pour MM. les Médecins.

Exiger la signature du Dr Fournier, pharmacien de première classe. Pharmacie de la Madeleine, 5, rue Chauveau-Lagarde, Paris.

PHTHISIE, AFFECTIONS DES BRONCHES.

Capsules molles de Bourgeaud
A LA CRÉOSOTE VRAIE

et à l'**Huile de Foie de Morue,**

Formules des docteurs Bouchard et Gimbert.

Les seules employées dans les hôpitaux de Paris.

BOURGEAUD, pharmacien, fournisseur des hôpitaux, 20, rue de Rambuteau, à Paris.

Ces capsules, à *enveloppe mince et soluble, d'odeur agréable, à saveur sucrée,* contiennent, les petites, que nous délivrons toujours à moins d'indications contres, 0g,02 de *créosote vraie* du goudron de hêtre et 0g,50 d'huile de f. de morue. Les grosses, 0g,05 de *créosote vraie* et 2 gr. d'h. de f. de m. Sur demande, les mêmes capsules : dosées 0g,10 de créosote.

Dose : 5 à 10 *petites capsules* et 2 à 4 *grosses capsules* matin et soir, ou avant le repas, suivant l'avis du médecin. — la boite : 4 francs.

VIN ET HUILES CRÉOSOTÉS. La Blle 5 fr.

Saint-Raphaël, Vin tannique.
prescrit exclusivement comme fortifiant dans les Hôpitaux de Paris, conservé par le procédé de M. PASTEUR, membre de l'Institut.

Maladies de l'appareil digestif. — Chlorose, anémie, affaiblissement général. — Convalescences. — Affections scrofuleuses.

Le vin de Saint-Raphaël est un vin fort agréable à boire.

Dose : Un petit verre après les principaux repas.

Dépôt : Dans toutes les bonnes pharmacies. — Vente en gros chez tous les droguistes.

Névroses. — Sirop Collas
au BROMURE double de POTASSIUM et de LITHIUM.— Dose : 2 à 3 cuillerées par jour.

Le *Bromure de Lithium* est un des plus puissants sédatifs dans le traitement des maladies nerveuses, car il contient 91,95 de Brôme pour 100 parties.

Diathèse urique. Pilules Collas
au BROMURE de LITHIUM. — Dose : 4 ou 6 pilules par jour.

Le *Bromure de Lithium* est un des meilleurs modificateurs de la *diathèse urique,* puisque un gramme de ce *Bromure* neutralise quatre grammes d'acide urique.

Dépôt pharmacie Collas, 8, r. Dauphine, Paris.

Losange purgatif
anciennement GANGE PURGATIF

(*à l'Évolvuline, jalapine purifiée,* Codex 443).

Très-facile à prendre, sans saveur aucune, ne donnant ni coliques, ni nausées, ni constipation. Pharmacie Tricot, 39, rue des Saints-Pères.

Prix : 1 fr. 20 les deux purgations ; par la poste, 1 fr. 35.

Vin de G. Seguin.
« C'est un puissant tonique ; pris avant le « repas, il facilite la digestion. Il est très-utile « pour empêcher le retour des fièvres intermit- « tentes sujettes à récidive. — Bouchardat. »

Faris, pharm. G. SEGUIN, 378, r. Saint-Honoré.

Granules antimoniaux du
docteur PAPILLAUD.

Rapport favorable à l'Académie de médecine de Paris.

Nouvelle médication contre les affections névrosiques, rhumatismales et hypertrophiques du cœur, l'asthme, le catarrhe et la phthisie à ses débuts.

Pharmacie E. MOUSNIER, à Saujon (Charente-Iniérieure). A Paris, aux pharmacies : 1, rue des Tournelles ; 141, rue Montmartre.

Vin de Baudon antimonio-phosphaté.
TONIQUE, RECONSTITUANT,

Bien supérieur à l'huile de foie de morue.

Affaiblissement général, anémie, lymphatisme, scrofule, rachitisme, affections catarrhales, phthisie et suppurations prolongées.

Utile pendant la grossesse et l'allaitement.

Ph. Baudon, 11, r. des Francs-Bourgeois, Paris.

AFFECTIONS UTÉRINES, CHLOROSE, ANÉMIE, ETC.

Liqueur de Laprade
A L'ALBUMINATE DE FER

Seule employée par les médecins des hôpitaux de Paris : *MM. Féréol, M. Raynaud, Dolbeau, Demarquay, Dujardin-Beaumetz, Nicaise,* et les gynécologistes les plus compétents, cette préparation, d'un goût agréable, est acceptée sans répugnance par les malades, ce qui la rend précieuse pour les jeunes filles chez qui la menstruation est pénible.

« Contre l'anémie des femmes atteintes d'af- « fections utérines chroniques, les résultats ont « toujours été remarquables ; il en fut de même d'un « nombre respectable de chloroses traitées par « la même préparation... Nous préférons la forme « de liqueur pour l'albuminate, parce qu'elle est « plus absorbable et surtout parfaitement sup- « portée par l'estomac. » (*Gaz. des Hôp.*)

La LIQUEUR DE LAPRADE, à l'albuminate de fer, se prend à la dose d'une cuillerée à chaq. repas.

A la phie, 20, fbg Poissonière, toutes les pharm.

Vin iodé de Moride (34, rue Labruyère).
Chaque litre de ce vin contient l'équivalent de 12 grammes teinture d'iode ; il est excellent au goût et remplace avec avantage l'iodure de potassium et l'huile de foie de morue.

Épilepsie. Hystérie. Névrose
Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP de HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

Vin Mariani à la Coca du Pérou
Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pha[rmacies]

Tamar indien Grillon
(Électuaire lénitif n° 532 du Codex.)

FRUIT LAXATIF RAFRAICHISSANT

contre *Constipation, Hémorrhoïdes,* la *Migraine,* sans aucun drastique : Aloès, podophile, scamonée, r. de Jalap, etc.

Ph. GRILLON, 52, r. Grammont, Paris. Bte, 2 f[r]

Elixir et Vin de Coca,
de Joseph **BAIN,** pharmacien de 1re classe

Tonique et fortifiant, stimulant énergique, puissant réparateur des forces épuisées. — Convient merveilleusement, en raison de ses propriétés alimentaires, là où le quinquina est impuissant.

E. FOURNIER et Ce, 56, rue d'Anjou St-Honoré.

Médailles d'OR. — Prime de **16,600** *fr. à Laroche*

Quina-Laroche (*Elixir vineux.*)
APÉRITIF, TONIQUE, FÉBRIFUGE.

(*Extrait* COMPLET *des* TROIS *quinquinas.*)

Épuiser, par une série de véhicules variés et outillage puissant, la TOTALITE des nombre[ux] principes contenus dans les TROIS meilleur[es] sortes de quinquinas (*jaune, rouge et gris*), [c']est le secret de la supériorité de l'*Élixir vineux* dit **Quina-Laroche** contre les *fièvres, gastralgies, anémies,* etc.

Le même produit FERRUGINEUX ou IODÉ.

Paris, 22, 20 et 19, rue Drouot.

Laroche

Sirop du docteur Honoré
AU SUC DE SENEGA, contre la toux, la bronchite chronique, l'asthme, les catarrhes anciens, la coqueluche, etc. — Le flac. : 3 fr. 5[0]

Pharmacie H. Fayolle, 2, rue Bréda, Paris.

Capsules et saccharure
A L'EXTRAIT ÉTHÉRÉ DE CUBÈBE.

Les CAPSULES s'emploient avec succès contre *Angines couenneuses, Blennorrhagie, Blennorrhée, Catarrhe vésical ;* le SACCHARURE c. le *Croup.*

La pharmacie DELPECH, 23, r. du Bac, prépare les PRODUITS DE L'EUCALYPTUS.

Bains d'eaux-mère
De Salies-de-Béarn (*Basses-Pyrénées*).

Eaux-mères chlorurées sodiques bromo-iodurées et sels concentrés d'eaux-mères pour bains chez s[oi].

Un litre pour un bain. Flacon : 1 fr. 50.

Rachitisme, lymphatisme, scrofules, nécroses.

Paris, Pharmacie centrale et principales ph[armacies].

Elixir Prothièr[e]
A LA CRÉOSOTE VÉGÉTALE PURE

contre la Phthisie. Accepté sans répugnance bien supporté par les malades. (Tarare.)

N° 4. — SAMEDI 10 JANVIER 1880. 53e ANNÉE. SAMEDI 10 JANVIER 1880. — N° 4.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Bureaux : 57, rue des Saints-Pères, 57
PRÈS L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement
doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris
dans tous les bureaux de Poste et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS : Trois mois.. 8 fr. 50 c. — Six mois... 16 — — Un an.... 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE

L'ictère grave.

L'ictère grave a une histoire, et nous en avons présenté ici les diverses phases à mesure qu'elles se sont produites. On a vu substituer à l'ancienne notion clinique de l'ictère grave ou ictère malin la notion anatomo-pathologique de l'atrophie jaune du foie, qui n'a eu qu'un temps, ayant fait place elle-même à son tour à une notion nouvelle plus complexe et plus largement compréhensive, celle qui consiste à considérer l'ictère non comme une affection spéciale, mais comme un syndrome, tantôt complication possible de toutes les maladies du foie, tantôt phase ultime des diverses dégénérations de cette glande.

Dans une étude toute récente sur ce sujet, M. le docteur A. Mossé s'est proposé de montrer, avec le secours des observations qu'il a eu l'occasion de recueillir pendant son internat à l'Hôtel-Dieu, diverses formes cliniques de l'ictère grave et d'exposer leur pathogénie d'après les résultats des investigations récentes. Il a été conduit par cette étude à grouper tous les faits dans la division suivante : ictère typhoïde ou grave primitif (ictère grave proprement dit) ; ictères graves secondaires (ictères graves par insuffisance hépatique) ; ictère aggravé, c'est-à-dire ictère primitivement catarrhal, bénin, prenant rapidement les allures d'un ictère grave à cause des conditions pathologiques antérieures et particulières à l'individu frappé.

Nous ne pouvons donner ici qu'une description résumée de chacune de ces trois variétés.

I. *Ictère grave primitif.* — L'ictère grave proprement dit ou primitif est une maladie générale *totius substantiæ*, analogue au typhus, à la fièvre typhoïde, et qui revêt un caractère particulier grâce aux troubles hématopoïétiques résultant de l'altération du foie. La toxémie secondaire ajoute ses effets à ceux de l'affection protopathique.

Les lésions du foie paraissent être consécutives à une altération du sang. Elles occupent avec celles du rein la première place dans l'ordre hiérarchique des lésions diverses trouvées à l'autopsie et qui sont, dans l'ensemble, celles des fièvres graves.

Dans la majorité des cas, les lésions du foie sont d'autant plus avancées que la maladie a duré plus longtemps. Par ordre chronologique, on peut voir se succéder l'infiltration périlobulaire avec injection, la tuméfaction trouble des cellules, leur segmentation, leur disparition, la dégénérescence graisseuse avec atrophie du foie. Mais la lésion ne marche pas partout d'une manière uniforme, on peut rencontrer sur un même foie simultanément tous les degrés de la lésion. Le microscope et l'analyse chimique révèlent en outre dans le foie et le sang la présence des matériaux de désassimilation qui ne s'y trouvent pas d'ordinaire (leucine, tyrosine, xanthine, hypoxanthine).

Dans quelques observations, où, malgré une durée relativement longue de la maladie, le foie n'avait paru différer que fort peu de l'état normal, on a trouvé la constitution chimique du parenchyme gravement altérée si les éléments histologiques l'étaient relativement peu.

Dans quelques cas d'ictère typhoïde on a pu constater une prolification notable du tissu conjonctif interstitiel.

A part les lésions du foie et du rein, le sang, la rate, le cœur, etc., présentent d'ordinaire des modifications pathologiques importantes.

M. Mossé ne se prononce pas à l'égard de la nature du principe infectieux, cause de la maladie et de sa provenance. Il est porté à penser qu'il circule avec le sang, par analogie avec les maladies générales où il est de règle d'observer le premier et même le deuxième degré des lésions regardées comme caractéristiques de l'ictère typhoïde.

L'ictère grave n'est pas fatalement mortel. Il peut guérir. La proportion des guérisons est plus considérable qu'on ne l'avait cru jusqu'ici.

L'examen des urines est le meilleur sinon le seul élément de pronostic. L'anurie est un signe très-grave. L'albuminurie, même abondante, pourvu qu'elle soit de courte durée, peut ne constituer aucun danger. La polyurie doit être considérée comme un signe pronostique favorable. Elle facilite l'évacuation de l'urée, qui est alors produite en très-grande quantité, ainsi que celle des matières extractives.

Dans l'ictère grave, si l'urée est diminuée dans les urines, ce ne serait pas parce qu'elle serait accumulée dans le sang, mais parce que le foie n'en produirait plus. Les accidents toxémiques seraient dus par conséquent, non à l'uré-

mie, mais à l'accumulation des matières extractives dans le sang.

II. *Ictères graves secondaires.* — On a vu dans l'étude précédente que l'ictère typhoïde ou ictère grave primitif revêt un caractère particulier par le fait des troubles hématopoïétiques dus à l'altération du foie.

Il est des cas dans lesquels ces troubles sont le fait primordial; l'intoxication qui en résulte s'établit d'une façon plus ou moins rapide, et l'on voit survenir, après un temps plus ou moins long, les phénomènes qui constituent les principaux caractères de l'ictère typhoïde. C'est aux cas de ce genre qu'on a donné le nom d'acholie; M. Mossé propose de les désigner sous le nom d'insuffisance hépatique, voulant exprimer par là ce fait que, le foie étant au-dessous de sa tâche, les échanges et les transformations dont il est le siége se font mal ou même sont interrompus.

L'insuffisance peut être amenée d'une façon brusque et rapide (poisons stéatosants) ou d'une façon lente (affections progressives du foie); celles-ci n'entraînent à leur début que des troubles fonctionnels, et c'est seulement à leur dernière période qu'elles s'accompagnent toutes par un même mécanisme (désorganisation de la substance hépatique), des phénomènes de l'ictère grave. Dans ce cas ils sont toujours nécessairement mortels, car ils trahissent le dernier terme de la cachexie, tandis que dans le cas précédent l'organisme frappé en pleine vigueur peut, s'il n'est pas atteint très-profondément, réagir dans un sens favorable.

M. Mossé divise en trois groupes les ictères graves par insuffisance hépatique :

1° Ictères graves secondaires, dans lesquels le foie étant brusquement et inopinément frappé, les symptômes se montrent avec une grande rapidité. Ils sont dus aux poisons stéatosants, le phosphore, l'arsenic, l'acide sulfurique, l'alcool, etc.;

2° Ictères graves secondaires survenus à la suite d'un ictère chronique, déterminé par une affection du foie ou des voies biliaires, lithiose, obstruction, cirrhose hypertrophique, etc.;

3° Accidents d'ictère grave survenant avec un ictère très-peu marqué ou absolument sans ictère, cirrhose atrophique, cancer, kystes, etc.

Le pronostic des ictères graves secondaires se confond avec celui de la lésion qui l'a entraîné; c'est-à-dire qu'il est presque toujours funeste.

Les lésions que l'on trouve à l'autopsie occupent principalement le foie, accessoirement le rein et quelques autres organes. Quant au mécanisme des troubles de nutrition qui surviennent successivement dans l'organisme par suite de l'insuffisance hépatique, troubles dont l'ensemble constitue le syndrome ictère grave secondaire, voici en quels termes il a été décrit par M. Vulpian : « La viciation du sang, due aux altérations structurales et fonctionnelles du foie, reconnaît trois causes principales : 1° les troubles de l'hématose hépatique; 2° la présence de la matière biliaire dans le sang; 3° la pénétration dans ce même liquide de principes provenant de la décomposition des substances azotées, soit de celles qui sont amenées au foie par le sang, soit de celles qui entrent dans la constitution des éléments de l'organe. Enfin, le sang ainsi altéré sortant du foie, se jetant dans la la veine-cave inférieure et de là arrivant au cœur pour passer dans les poumons, revenir au cœur et se distribuer ensuite à toutes les régions du corps, on comprend tous les troubles de nutrition qui peuvent se produire dans tous les organes dont les éléments entrent ainsi en conflit avec ce sang ainsi vicié. De là une nouvelle cause d'altération du sang, qui revient au foie plus vicié qu'auparavant pour subir encore dans le tissu hépatique de nouvelles modifications morbides et s'altérer progressivement de plus en plus. »

III. *Ictère aggravé.* — Enfin M. Mossé donne le nom d'ictère aggravé à un ictère primitivement bénin et qui prend bientôt un caractère de gravité alarmant. Dans son opinion cette aggravation de l'ictère simple serait une question de terrain, la cause de cette aggravation, tout individuelle, résidant dans une *propathie*, c'est-à-dire dans une souffrance fonctionnelle antérieure à la maladie. Tel est le cas des femmes enceintes, des ivrognes, des gens débilités par des excès, des très-jeunes enfants, etc. Du reste les ictères aggravés ne constituent pas une classe entièrement à part; ils se rattachent par une transition aux ictères graves secondaires.

Parmi les questions que l'ictère grave laisse encore à résoudre, M. Mossé signale la suivante : le foie surpris à l'état d'imminence morbide, ou même déjà malade, est-il susceptible de subir plus facilement les troubles particuliers de la nutrition des cellules dont l'ensemble a été réuni sous le nom d'hépatite parenchymateuse, atrophie jaune aiguë?

En terminant cette étude sur la pathogénie de l'ictère aggravé, M. Mossé fait remarquer que chez les enfants on a pu distinguer cette coloration jaune de la peau que l'on désigne aujourd'hui sous le nom d'ictère hémaphéique et qui est toujours bénin, et l'ictère biliphéique vrai, analogue à celui de l'adulte et dont la gravité est très-grande.

Lésions traumatiques du foie.

Depuis les recherches anatomo-pathologiques et les expériences de MM. Terrillon, Cornil et Ranvier, Ludwig Meyer, P. Picard (de Lyon), Klob, etc., sur le foie et la savante dissertation de M. Roustan sur les lésions traumatiques de ce viscère (thèse de concours de 1875), les idées que l'on se faisait autrefois sur la gravité de ces lésions se sont notablement modifiées. On en a non-seulement appelé du pronostic presque toujours funeste qu'en portaient nos devanciers, mais on en est arrivé à déterminer avec beaucoup plus de précision les circonstances qui font la gravité de ces lésions, circonstances presque toutes extrinsèques. C'est, en effet, aux complications des plaies du foie, à l'hémorrhagie, à la péritonite, et non au fait même de la lésion du tissu hépatique, que l'on s'accorde aujourd'hui à rapporter l'issue funeste qui survient dans quelques cas. C'est là surtout ce qui est ressorti de la manière la plus claire de l'analyse clinique que M. Roustan a faite, dans sa thèse, de toutes les observations de traumatisme du foie qu'il a pu réunir. Nous citions récemment un cas de rupture du foie suivie de guérison, observé dans le service de clinique chirurgicale de la Pitié, pendant que M. Terrillon le dirigeait par intérim, et nous rappelions à cette occasion les faits nombreux de rupture, de plaies et de solution de continuité du foie, à issue heureuse, signalés par Klob. Les faits de ce genre semblent se multiplier depuis que l'attention des cliniciens a été appelée sur ce point. La *Gazette des hôpitaux* rapportait récemment une observation de M. le docteur Mollière (de Lyon), la deuxième de ce genre observée par ce savant praticien dans un assez court espace de temps, d'où ressortait manifestement la bé-

nignité d'une lésion traumatique du foie, en l'absence de toute complication. Voici un nouvel exemple à l'appui de cette proposition.

Plaie pénétrante de l'abdomen, hernie du foie.

A l'occasion de l'observation de M. le docteur Mollière de Lyon (voir n° du 11 novembre dernier), M. le docteur E. Fournier (de Cannes) nous transmet la relation du fait suivant, qui n'offre pas moins d'intérêt.

Le 26 septembre 1875, le nommé Marius X, âgé de quatre ans, jouait avec une bouteille qu'il brise en tombant. Dans la chute, un des débris de la bouteille lui fait une plaie à l'abdomen. Cette plaie est située à 5 centimètres au-dessus de l'ombilic et à 1 centimètre à droite de la ligne blanche. Elle a à peine 1 centimètre de diamètre. Cette boutonnière a donné issue à une tumeur molle, rosée, vasculaire, de 1 centimètre d'épaisseur, 2 centimètres de largeur et 5 centimètres de longueur.

Il s'est écoulé peu de sang de la plaie et de la portion de foie herniée que le verre n'a pas blessée. L'examen histologique et chimique de la tumeur fait par M. le docteur Cunes, professeur à l'école de médecine navale de Toulon, ne laisse place à aucun doute sur le diagnostic.

Pansement simple. Sirop diacode. Boissons froides. Immobilité.

27. — La nuit a été assez bonne. Chaleur naturelle. Pouls peu développé. Ventre souple et indolore. Le malade a vomi les matières ingérées la veille. Même pansement. Lait et bouillon froid.

28 et 29. — Rien de remarquable.

30. — Le malade a été chaud et agité. Il a fallu deux lavements pour évacuer des matières dures, vertes et rondes comme des noisettes. Pouls à 96. Langue saburrale, ventre un peu tuméfié.

M. Fournier opère la section du pédicule de la hernie, qu'il suppose avoir des adhérences assez solides avec les lèvres de la plaie. Il s'écoule à peine quelques gouttes de sang. Pansement simple. Calomel. (Léger potage que l'enfant n'a pas voulu achever.)

1er octobre. Nuit bonne, pouls à 90. Le petit malade est gai. Sa docilité contraste avec sa maussaderie de la veille. Langue moins saburrale. Pas de vomissements ni d'ictère. Malgré le calomel, il a fallu trois lavements pour obtenir une selle copieuse, molle et jaunâtre. Ventre moins dur. A droite de la plaie, qui suinte à peine, on perçoit sous les téguments une tumeur de 4 centimètres environ, arrondie. Cette bosselure, apparente dès le premier jour de l'accident, et d'autant plus visible alors que l'enfant criait davantage, est maintenant moins dépressible, légèrement rouge et plus douloureuse au toucher.

Mêmes boissons. Léger potage. Lavement. Onctions sur le ventre avec la pommade mercurielle belladonée. Cataplasmes. Charpie sur la plaie.

2. — Nuit bonne, pouls à 90. Ventre un peu ballonné. La petite tumeur se trouve aujourd'hui directement au-dessous de la plaie, toujours un peu douloureuse, moins rouge et moins chaude.

Mêmes prescriptions.

3. — La veille, dans l'après-midi, l'enfant a commencé à se plaindre du ventre. Vers neuf heures du soir vomissement et selle. Depuis, le calme s'est rétabli, le malade a dormi. M. Fournier le trouve à sa visite dans un état satisfaisant. Mains fraîches, figure souriante, langue moins saburrale, un peu rouge sur les bords et la pointe. Ventre toujours ballonné. Périmètre au niveau de l'ombilic, 49 centimètres. Toujours pas d'ictère.

Onctions comme la veille, cataplasme laudanisé. Lavement laxatif. Lait, bouillon, eau vineuse.

4. — Nuit bonne. Selle provoquée par le lavement. Ventre plus souple. Tumeur moins douloureuse, plus dépressible. Périmètre, 49.

Onctions, cataplasmes, etc.

5. — Selle sans lavement. Ventre encore plus souple que la veille. Tumeur moins douloureuse aussi. Périmètre, 40.

Mêmes prescriptions.

6. — La guérison s'affirme. La plaie est presque sèche. Périmètre, 46.

9. — État excellent. Périmètre, 45. La tumeur n'est plus visible. Le ventre se laisse facilement déprimer, et on perçoit par la palpation sous la cicatrice, sans provoquer de douleur, une induration allongée qui se dirige vers l'intérieur de l'abdomen à droite.

L'enfant a été revu depuis, la guérison est complète, il n'est résulté de cette affection aucun trouble des fonctions digestives.

Cette observation a une analogie frappante avec celle de Fricke, que Nélaton a consignée dans son traité de chirurgie. Comme on le voit, il n'a fallu que quinze jours à cette lésion, réputée autrefois si grave, pour arriver à une parfaite guérison. Elle vient donc confirmer l'opinion des chirurgiens qui pensent aujourd'hui qu'il ne faut pas trop assombrir le pronostic des plaies de l'abdomen avec hernie du foie. Dr Brochin.

ORGANISATION DE SERVICES DE MALADIES DES YEUX

DANS LES BUREAUX DE BIENFAISANCE DE PARIS.

Communication faite à la Société médicale des bureaux de bienfaisance, par M. le docteur Adolphe Piéchaud.

I

Une sérieuse question préoccupe depuis longtemps l'Association des médecins des bureaux de bienfaisance à Paris, l'organisation d'un service spécial pour les maladies des yeux. Plusieurs de nos confrères ont déjà pris la parole dans diverses assemblées pour appeler votre attention et celle de l'Assistance publique sur ce sujet, sans que ni l'Assistance publique se soit décidée à donner suite aux projets qui lui étaient soumis, ni que vous ayez reconnu, par un vote général, la nécessité d'établir ce service que réclament tant d'intérêts. Tout dernièrement encore, notre secrétaire général, le docteur Passant, dont la sollicitude et le dévouement sont toujours en éveil, soulevait cette question dans une réunion médicale, et il voulait bien, lorsque nous parlions d'entreprendre une campagne à ce sujet, m'engager vivement à faire sur cette question une étude que je vous présenterais dans une de nos séances et que nous soumettrions ensemble à M. le directeur de l'Assistance publique.

Il y a six ans déjà, ayant été à même d'observer et de reconnaître l'insuffisance des moyens de traitement des affections des yeux dans les bureaux de bienfaisance, je fis proposer à M. de Nervaux, par l'entremise d'un de ses collègues du ministère de l'intérieur, qui occupait une haute situation politique, l'organisation d'un service spécial, et, dans une demande que je transmis par cet intermédiaire, j'offrais d'instituer à titre d'essai et à mes

risques et périls, dans le bureau de bienfaisance du quatrième arrondissement, une consultation bi-hebdomadaire ou tri-hebdomadaire pour le traitement des affections des yeux. M. de Nervaux resta sourd à mes sollicitations, et, au bout de quelques jours, il répondit à son collègue qu'il n'y avait pas lieu de prendre ma demande en considération, que l'organisation de l'Assistance était des plus complètes et que toute réforme, de quelque nature qu'elle fût, ne pouvait être que préjudiciable aux intérêts communs.

Eh bien! j'espère pouvoir vous démontrer que c'est là une erreur fâcheuse, surtout venant du chef d'une si haute administration, et je ne crains pas de déclarer que le directeur actuel de l'Assistance publique, dont l'esprit est à la recherche de tous les perfectionnements et qui a pour principe de se laisser guider, dans toutes les questions de l'assistance des pauvres, par ceux qui sont les plus aptes à juger ces questions, préférant même entrer en lutte avec son administration que se montrer réfractaire aux progrès réalisables proposés par le corps médical, je ne crains pas d'assurer que M. Michel Moring, quand il nous aura entendus, se mettra à même d'exécuter et exécutera de plein gré ce que vous croirez utile.

I. De quoi s'agit-il, en réalité? d'organiser dans chacun des bureaux de bienfaisance de Paris, ou dans quatre ou cinq pour commencer, si l'on pense qu'il convient de faire un essai avant de faire une création, un dispensaire pour les maladies des yeux. La chose est des plus simples, et on s'étonne à bon droit que l'administration de l'Assistance publique puisse voir des obstacles à son accomplissement.

Cette institution, exigée par la santé publique, est une institution essentiellement démocratique, dont les malades, les pauvres, retireront d'immenses bienfaits et dont les médecins eux-mêmes ne peuvent que profiter à leur tour.

Vous n'ignorez pas que les maladies des yeux sont des plus nombreuses et qu'elles entrent pour une large part dans la statistique des affections chirurgicales. Sur dix malades qui se présentent aux consultations chirurgicales des hôpitaux, deux au moins ont une affection oculaire pour laquelle ils réclament des soins. Sur les huit autres ayant des affections diverses, il y en a deux qui ont soit un trouble de la vision, soit une maladie chronique des yeux, dont ils ne s'inquiètent pas et pour lesquels, partant, ils ne réclament pas de soins. Aux consultations des bureaux de bienfaisance, la proportion est à peu près la même, quoiqu'elle puisse paraître au premier abord moins considérable. Ces consultations, en effet, sont autant médicales que chirurgicales, et le malade, qui est atteint d'une maladie du cœur ou des poumons, réclame un remède pour son affection principale et s'abstient le plus souvent de demander un conseil pour son affection secondaire. Il n'en a pas le temps, du reste. Les consultations des bureaux de bienfaisance sont tellement chargées que le médecin le plus zélé ne peut que faire passer très-rapidement les malades devant lui. Ce médecin, quel qu'il soit, a sa clientèle en ville, ses consultations privées, et l'assistance des pauvres à domicile. Quand il est ancien dans l'arrondissement, il n'est pas rare qu'il ait 6, 8, 10 visites à faire aux assistés de son arrondissement et quelquefois davantage, sans compter quelques autres visites supplémentaires à des pauvres non secourus. Sa besogne est énorme. Voudrait-il traiter les affections spéciales dont je parle, il ne le pourrait pas; le pourrait-il, il ne le ferait pas, et je vais vous en dire la raison.

Pour être traitées efficacement, les maladies des yeux demandent des soins minutieux, délicats, et la plupart du temps fort longs; de plus, un outillage complet qui n'existe entre les mains d'aucun médecin. Tout au plus un médecin possède-t-il un ophthalmoscope, une seringue d'Anel et quelques sondes de Bowmann. Mais les autres instruments lui font absolument défaut. Ils n'entrent même pas dans la composition ordinaire d'une trousse. Et je ne parle ici que des instruments usuels, de ceux qui servent aux opérations courantes, à ce que l'on pourrait appeler la petite chirurgie oculaire. Quant aux appareils qui sont indispensables pour l'examen des anomalies de la réfraction et de l'accommodation, pour l'astigmatisme, pour la mensuration exacte du champ visuel, jamais un chirurgien ou un médecin ordinaire ne les auront à leur disposition ou, les ayant, ne s'en serviront. Il est impossible, en effet, que les médecins des bureaux de bienfaisance puissent les utiliser avec fruit, dans les conditions où ils se trouvent, au milieu de leur arsenal chirurgical ou médical et avec toutes les obligations diverses que comporte leur service si chargé. Je leur adresse cette question : Pensent-ils qu'il leur soit possible, quand ils viennent à la consultation de leur arrondissement, entre les visites du matin et celles du soir, et qu'ils trouvent devant eux 40, 60, 80 malades qui réclament un secours ou un conseil, pensent-ils qu'il leur soit possible, lors même qu'ils seraient pourvus de l'outillage nécessaire, de faire, séance tenante, des examens ophthalmoscopiques, sans lesquels pourtant un diagnostic de maladie profonde est toujours insuffisant ou inexact; de mesurer l'étendue ou les variations du champ visuel, qui sont pour nous l'indice du degré des lésions oculaires; de pratiquer l'essai des verres pour juger de l'état de la réfraction et de l'accommodation; de donner un terme à l'acuité de la vision, etc.? C'est évidemment impraticable, malgré tout ce qu'on peut mettre de bon vouloir et de dévouement au service des pauvres. On peut me répondre que ces examens ne sont pas la plupart du temps nécessaires. Erreur, ces examens sont d'une nécessité absolue. A quoi reconnaîtrez-vous, par exemple, un décollement de la rétine, une atrophie commençante des nerfs optiques, une hémorrhagie profonde, etc.? A certains signes généraux sans doute. Mais ces signes généraux vous feront seulement préjuger de la maladie et ne vous indiqueront jamais sa nature; dans tous les cas, vous n'oserez point aborder un traitement énergique d'où peut dépendre la conservation ou la perte de la vue, si vous n'êtes pas édifié entièrement sur le genre de la lésion. Je laisse de côté, si vous le voulez, les maladies internes de l'œil, les plus graves de toutes, puisqu'elles entravent constamment l'exercice de la vision; je laisse de côté toutes les maladies qui sont du domaine de l'ophthalmoscope et qu'il est bien prouvé qu'on ne peut reconnaître sûrement que par les procédés d'exploration que cet instrument nous fournit. Je suppose qu'il soit permis de les négliger, et je prends le lot des affections chirurgicales ou externes des yeux pour voir, avec vous, si vous avez dans les bureaux de bienfaisance et si vous trouvez dans les ressources que met à votre disposition l'Assistance publique des moyens efficaces de les combattre.

Je suis heureux de rencontrer dans cette réunion des confrères spécialistes dont le témoignage pourra me venir en aide. J'en appelle à eux et je leur demande si le traitement de la plupart des affections chirurgicales des yeux est praticable dans les bureaux de bienfaisance.

Les maladies qui sont du ressort de la chirurgie générale ou de la médecine, quand elles ont la moindre gravité, ne peuvent être soignées qu'à domicile. Si elles ne sont pas sérieuses, le malade est renvoyé avec une ordonnance, va chercher ses médicaments et se traite chec lui, jusqu'à ce qu'il ait besoin de revenir à la consultation. S'agit-il d'un abcès ou d'une entorse? Le médecin ouvre l'abcès, entoure le membre d'un bandage, et il n'y a pas lieu d'intervenir à nouveau.

S'agit-il au contraire d'affections internes des yeux, il n'en est pour ainsi dire pas, qui n'ait besoin de l'intervention du médecin et dont le traitement puisse être confié au malade. Prenons des exemples. Voici les maladies des voies lacrymales, dont la proportion est énorme relativement aux autres maladies. Ces maladies, qui sont chroniques, n'empêchent pas le travail de l'ouvrier, et ne lui imposent dans aucun cas l'obligation d'un traitement à domicile. Elles ne peuvent être, pour le plus grand nombre, traitées que par le médecin. Elles exigent des injections fréquentes poussées avec la seringue d'Anel, des incisions des points lacrymaux, et le cathétérisme deux ou trois fois par semaine, pendant un temps plus ou moins long. A la rigueur le médecin pourra bien pratiquer l'injection dans le canal, inciser le point lacrymal; mais entreprendra-t-il de poursuivre pendant un ou plusieurs mois un traitement qui con-

siste en sondages répétés et souvent très-difficiles? Pourrez-vous le condamner à voir chaque jour à sa consultation dix, quinze ou vingt malades qui lui occasionneront une perte de temps considérable et entraveront les soins qu'il doit à d'autres maladies plus graves?

Il est une affection de la conjonctive qui est l'apanage de la classe pauvre, par le motif qu'elle se développe principalement dans les milieux malades et dans des conditions d'hygiène défectueuses, — les *granulations*. Les moyens propres à les combattre sont, avec la médication générale, la cautérisation des culs-de-sac, les lavages astringents, les scarifications. De bonne foi, vous ne pouvez pas demander au médecin d'aller soigner cette affection à domicile, d'autant mieux que, même arrivée à son degré le plus complet de développement, elle n'amène aucune incapacité de travail ou aucun empêchement de locomotion de la part de celui qui en est atteint. La traiter dans le bureau des consultations devient, par suite des motifs que j'ai indiqués, chose impossible. D'un autre côté, si le médecin prend la responsabilité d'un traitement, il expose les autres malades de la chirurgie ou de la médecine à un danger, qui est celui de la contagion. Il ne les traite pas. Que fait-il alors? Ou bien, il se borne à prescrire au malade un collyre qui n'a jamais qu'une action insuffisante, et à instituer un traitement général; ou bien, ce fait est le cas le plus ordinaire, il adresse le malade dans une clinique, à un confrère spécialiste.

De même pour les ophthalmies purulentes, spécifiques ou autres que l'ignorance et le défaut de soins rendent si fréquentes dans la classe ouvrière. Mais ici le danger de la contagion est bien autrement grand, et la séquestration du malade devient obligatoire. Est-il réellement possible, dans l'organisation actuelle des bureaux de bienfaisance, lorsque déjà les maladies chirurgicales et utérines sont confondues, d'établir des catégories de malades, de faire des divisions, des classements? Cela ne peut exister que dans une salle de consultations entièrement consacrée à un service particulier, où toute l'attention du médecin qui la dirige est constamment portée vers les inconvénients ou les dangers de telle ou telle maladie. Cela n'existe présentement que dans les cliniques spéciales, où, dès qu'un malade se présente avec une affection contagieuse, on le sépare immédiatement des autres malades, pour éviter tout contact dangereux.

Prenons encore les maladies de la cornée, les ulcères ou abcès de cette membrane. Une simple kératite est justiciable de moyens médicaux, de collyres, dont l'emploi peut être sans inconvénients confié aux mains du premier malade venu. Mais, lorsque la kératite se présente avec des caractères nettement tranchés, que des collections de pus se forment dans l'épaisseur des tissus, que la cornée s'abcède ou s'ulcère, il y a une série de petites opérations fort délicates qui se trouvent indiquées et qu'il est urgent de pratiquer sans délai, sous peine de perforation de la membrane, d'extension de l'inflammation aux autres parties du globe oculaire; il y a des ponctions de l'abcès, des paracentèses de la chambre antérieure, des incisions de l'ulcère; il y a des applications de bandages, etc., toutes choses qui ne légitiment pas l'assistance à domicile et qu'un médecin ne consentira jamais à faire, qu'il ne fera pas dans le bureau de bienfaisance, n'étant pas outillé convenablement et ayant la charge des autres consultations.

Je me réserve de vous toucher quelques mots, à la fin de cette étude, des grandes opérations de la clinique oculaire. Présentement, il ne saurait en être question, puisqu'il ne s'agit encore que des consultations faites dans les bureaux, et non point de l'assistance à domicile. Celle-ci nous occupera dans un paragraphe spécial.

THÈSES

SOUTENUES A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS PENDANT L'ANNÉE 1880.

1. Weiss. De la trépanation de l'os iliaque dans certaines lésions de la fosse iliaque interne.
2. Brou de Laurière. De la syphilis infantile.
3. Lablancherie. De l'enclavement du nerf radial dans le col de l'humérus.
4. Boudet de Pâris. De l'élasticité musculaire.
5. Gornard-Chantreau. Des injections interstitielles caustiques de chlorure de zinc dans le traitement de certaines tumeurs kystiques.
6. Clément. Contribution à l'étude du traitement de l'ectropion muqueux.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Hôpitaux de Paris. — Le classement et la répartition des élèves internes et externes ont été arrêtés de la manière suivante pour l'année 1880. Les noms des chefs de service sont imprimés en petites capitales; les noms des chefs de clinique ou des internes en italiques; ceux des externes en caractères romains :

HÔTEL-DIEU. — Médecins : M. le professeur G. SÉE : — *Oulmont*, chef de clinique; — Rogier, Condoléon, Moutier, Parent, Figueroa, Chassagnette, Caboche, Demmler, Jocqs, externes. — M. FRÉMY : — *Talamon*; — Monnier (Albert), Boguier, Dupont James, Colleville. — HÉRARD : — *Petit*; — Lacronique, Renouard, Petit (Alf.-Nicolas), Gérente. — M. OULMONT : — *Oudin* (remplacé par *Gilbert*, provisoire); — Ferrand (P.-L.), Doyen, Gillet, Phocas. — M. MOUTARD-MARTIN : — *Doléris*; — Breynaert, Doit, Robert (Gaston), Sauze. — M. EMPIS : — *Adh-Robert*; — Carron, Thomas (L.), Colombe, Vigneron.

Chirurgiens : M. le professeur RICHET : — *Derignac, Trousseau, Bruneau*; — Leroy de Langevinière, Lallement, Barbaud, Dayot, Meunier (Georges), Lavie, Audubert, Dubois (Charles), Florand.

M. le professeur PANAS : — *Barette, Lacaze, Pousson*; — Leviez, Leriche, Coudray, Martin (Henri), Chabaud, Amirault. — M. CUSCO : — *Mathieu, Bourcy*; — Sauvage, Vallin, Perdrier, Dancourt.

HÔTEL-DIEU ANNEXE. — Service de varioleux (ouvert le 24 novembre). — M. RAYMOND : — *Durand-Fardel* (provisoire); — Moroux, Yvon, Baratier.

BUREAU CENTRAL. — Externes : Réant, Mouzon, Demmler, Vouillamier.

CHARITÉ. — Médecins : M. le professeur HARDY : — *Dejérine*, chef de clinique; — Dauge, Pautry, Mouzon, Semelaigne, Reverchon. — M. BERNUTZ : — *Cerné*; — Imbert, Duhamel, Tavenaux, Comte Lagauterie. — M. VULPIAN : — *Letulle*; — Bidault, Brunon, Darier, Turquet, — M. LABOULBÈNE : — *Brocq*; — Labesque, Cossiches, Beurnier, Mesnet. — M. DESNOS : — *Ledoux-Lebard*; — Harel, Deschamps, Garyam. — M. RAYNAUD : — *Leloir*; — Feulard, Poustienne, Didsbury, Gaillard.

Chirurgiens : M. le professeur GOSSELIN : — *Dubar, Guelliot, Thibierge*; — Lacoste, Courbatieu, Omont, Blanc, Gobim. — M. TRÉLAT : — *Duplaix, Berthaut*; — Moineau, Lejard, Dumoret.

PITIÉ. — Médecins : M. le professeur LASÈGUE : — *Tapret*, chef de clinique; — Largeau, Nourric, Finot, Millée, Aron. — M. GALLARD : — *Vermeil*; — Brossard, Pégaud, Séglas, Jorry, Barbulée. — M. DUMONTPALLIER : — *X...*; — Magnin, Belin (Joseph), Mullot, Varaillon. — M. le professeur PETER : — *Barth*; — Clado, Richardière, Melchior-Robert, Bucquet. — M. BROUARDEL : — *Chauffard*; — Ferrand (M.), Ribetou, Lebrun, Laussedat. — M. LANCEREAUX : — *Gautier*; — Pignol, Durieux, Callais, Métaxas, Hême.

Chirurgien : M. le professeur VERNEUIL : — *Labbé, Routier, Bruchet*; — Valude, Colin (René), Bernard, Wins, Gagnon, Boulland. — M. POLAILLON : — *Luizy, Ozenne, Chantemesse*; — Crespin, Narich, Descourtis, de Langenhagen.

BEAUJON. — Médecins : M. MILLARD : — *Mercklen*; — Lermoyez, Chopard, Collet, Paupinel, Malibran. — M. GUYOT : — *Leduc*; — Duflocq, Chaumanet, Wickham, Duroselle. — M. GOMBAULT : — *Laurent (A.-E.)*; — Cohen, Bignon, Raymond, Courtois, Turgis. — M. FÉRÉOL : — *Laurand*; — Privé, Brodeux, Leval-Biequechef, Leprévost.

Chirurgiens : M. le professeur Le Fort : — *Ramonat, Jouin, Boulay;* — Quinqueton, Rattel, Galliot, Gulat, Arteaya, Henryet, Delaunay, Grattery, Peigné. — M. Tillaux : — *Ovion, Bertheux;* — Notta, Basset, Bonnaire, Ricard, Lebreton.

Lariboisière. — Médecins : M. Jaccoud : — *Veil;* — Fournier, Goix, Boucheron, Hublé. — M. Siredey : — *Legendre;* — Fontagny, Tissier, Maritoux, Brulard, Œttinger, Doniau, Baudouin (Georges). — M. Proust : — *Comby, Verchère;* — Portalier, Luquet (F.-A.), Queyrat, Coulon, Legendre. — M. Bouchard : — *Gaucher;* — Charrin, Schachmann, Saissinel, Gaudry. — M. C. Paul : — *Bénard;* — Foubert, Jouliard, Conil, Dezac-Derecq. — M. Fernet : — *Defontaine;* — Mercier (J.), Lhoste, Bonfils, Signoret.

Chirurgiens : M. L. Labbé : — *Michaux, Delpeuch, Sainton;* — Mareigney, Didion, Guimaraès, Morel-Lavallée, Levassort, François, Dupont, Chevassus. — M. Duplay : — *Brun, Havaye, Netter, Guiard;* — Lemonnier, Marey, Vallon, Salicis, Reynaud, Leviste, Nicolas (Patrice), Pillot.

Necker. — Médecins : M. le professeur Potain : — *Barié*, chef de clinique ; — Monnier (L.-F.), Leudet, Boursier, Levassor (Claudius). — M. Delpech : — *Dieterlin;* — Bettremieux, Farina, Gilly, Charon. — M. Blachez : *Vimont;* — Lestocquoy, Rouillard, Jayot, Boucher. — M. Ollivier : — *Béclère;* — Boussavich, Humbert, Bottez, Uribe.

Chirurgiens : M. le professeur Broca :— *Girou, Marie, Olivier;* — Beaudoin, Liébaut, Renault, Jeanselme, Pruche, Bourguet. — M. Guyon : — *Féré, Rouxeau, Boursier;* — Gergaud, Wickham (Edmond); Lormand, Mossé, Wuillamier, Bonnamy.

Cochin. — Médecin : M. Bucquoy : — *Robert (A.-H.)*; — Pennel, Dautel, Guerrier, Brochard-Rigaud.

Chirurgiens : M. Desprès : — *Assaki, Cochez, Rousseau (G.)*; — Dagonet, Berbez, Grenier, de Tornery, Duboc, Lacaille, — M. Lucas-Championnière ; — *Carafi;* — Grenier.

Saint-Antoine. — Médecins : M. Mesnet : — *Gille;* — de Molènes, Mancet, Riondé, Damée. — M. Cornil : — *Brault;* — Frémont, Inglessis, Hamonie, Dubar, Baron (L.-C.). — M. Beaumetz : — *Desnos;* — Dubief, Barrère, Tripet, Callias, Lafage. — M. d'Heilly : — *Rivet;* — Pujol, Nahe, Demars, Réant. — M. Hayem : — *Galliard;* — Rousseau (T.), Cadet, Journiac, Villard (M.). — M. igal : — *Juhel-Rénoy;* — Heulz, Dhourdin, Reuet, Legendre (P.-E.). — M. Duguet : — *Faisans;* — Baret, Lecompte, Dutertre, Peltier, Guillier.

Chirurgiens : M. B. Anger : *Bellangé, Guinard, Blé* (provisoire) ; — Dhomont, Lesur, Debelut, Dargent, Chochon-Latouche, Deroche, Patenostre. — M. Périer : — *Babinski, Jamin;* — Ferrier, Faurot, Veillart, Schoofs, Luquet.

Saint-Louis. — Médecins : M. Hillairet : — *Suchard;* — Colombe, Larat, Gilles de Latourette, Franceschi. — M. Lailler : — *Poulin;* — Chayé, Janin, Tétard, Bouicli. — M. Guibout : — *Liandier;* — Doré, Perrachon, Ott, Couenon. — M. Vidal : — *Gal. de Marignac;* — Hussmann, Jarry, Paskowski, Ladroite. — M. Besnier : *Hannequin;* — Bonneau, Mauxion, Hoël, Perrin. — M. Fournier : — *Barthelémy;* — Toupet, Jumon, Delotte, Maubertier

Chirurgiens : M. Péan : — *Martinet, Delapersonne, Schmitt;* — Letort, Dupain, Roussel, Larrivé, Restrepo, Bastacky. — M. Le Dentu : — *Bastard, Garcia-Lavin, Gauchas;* — Proust, Augé, Bottey, Ballue, Nicolas (A.), Bodinier.

Tenon. — Médecins : M. Gérin-Roze : — *Siredey;* Chatelain, Ambresin, Ferraton, Fanchon, Pignot. — M. Hallopeau : — *Stackler;* — Gomot, Claude, Villard, Barral. — M. Grancher : — *Germont;* — Galtier-Boissière, Khron, Ruelle, Crivelli. — M. Dieulafoy : — *Raymondaud;* — Olivier (J.-P.), Peraire, Desfossés, Nunezy, Gonzalez. — M. Strauss : — *Karth;* — Maison, Jacquelot, Champeil, Sombret. — M. Rendu : — *Josias;* — Roux (J.), Weill, Couillault, Codet.

Chirurgiens : M. Th. Anger : — *De Brun du Bois-Noir, Malécot, Soyer;* — Gillard, Favrel, Danopoulos, Jacquot, Ruyssen, Curé. — M. Delens : — *Gilson, Guiter, Philippe-Lavallée;* — Couette, Socques, Cochot, Schrœder, Gauté, Delaittre.

Laennec. — Médecins : M. Ball : — *Geffrier;* — Lallemant (E.), Peigné, Cousin, Bich. — M. Ferrand. — *Thuvier;* — Tisné, Carlier, Ribail, Guérin. — M. Damaschino : — *Variot;* — Robert (M.-A.), Bertrand, Despréaux, Dinin, Stopin. — M. Legroux : — *Boiteux;* Chéron, Gaucherand, Porquet, Figari.

Chirurgien : M. Nicaise : — *Hache, Launois;* — Rey-Barreau, Marfan, Debric, Balme.

Sainte-Eugénie. — Médecins : — M. Bergeron : — *Süss;* — Thomas (René), Laurent (Émile), Schaeck, Weber. — M. Triboulet : — *Bouley;* — Calmeau, de Brigode, Placé, Vachez. — M. Cadet de Gassicourt : — *Le Clerc*; — Lhuillier, Levaillant, Chaput, Clément.

Chirurgien : M. Lannelongue : — *Ménard, Coudray;* — Astier, Jardet, Gautiez, Revilliod, Peyramaure-Duverdier, Petitot.

Hôpital des cliniques. — M. le professeur Depaul : — *Budin*, chef de clinique ; — Dagincourt, Cayla (André), Ranguedat, Pannier (suppléant).

Enfants-Malades. — Médecins : M. Bouchut : — *Jousset;* — Taurin, Testelin, Didier, Reverdy. — M. Labric : — *Leroux;* — Cotton, Martinelli. — M. Archambault : — *Savard;* — Bailly, Rivet, Barbe, Olive (P.). — M. Jules Simon : — *Gastaud;* — Angulo, Cotreuil, Budor. — M. Descroizilles : — *Pioger;* — Morin (Jean), Botelho, Forgeron.

Chirurgien. — M. de Saint-Germain : — *Poirier, Labbé (Donatien)*; — Cohen (Marcel), Bellan, Sallé, Payot, Mosnier, Pascaud, Fayard.

Midi. — Médecins : M. Simonet : — *Ollive;* — Bruneau, Jouin, Lapez. — M. Mauriac : — *de Gastel;* — Germaix, Boquin, Dupret.

Chirurgien. — M. Horteloup : — *Gibier;* — Deregnaucourt, Mairel, Daima.

Lourcine. — Médecins : M. Martineau : — *Binet;* — Paris, Ducroux, Diverneresse. — M. Gouguenheim : — *Broussin;* — Ménard (Pierre), Mouton, Lannes.

Chirurgien : M. Terrillon : — *Auvard;* — Quantin, Benoît (H.), Picart.

Maison de santé. — Médecins : M. Ed. Labbé : — *Méricamp;* — Thoinot, Pousset, Bourgeau. — M. Lecorché : — *Lalesque;* — Olivier (J.), Détis, Roux (L.).

Chirurgiens : M. Marc Sée : — *Giraudeau, Lavergne;* — Deschamps, Hue. — M. Cruveilhier : — *Walther, Boissard;* — Legoy, Chartier.

Maternité. — Médecin : M. Hervieux : — *Bar.*

Chirurgien : M. Tarnier : — *Labat.*

Salpêtrière. — Médecins : M. Charcot : — *Ballet;* — Combret, Blocq, Brunschwig, Gelez. — M. Luys : — *Damalix;* — Rambaud, Gomet, Léonard, Meige. — M. Moreau : — *T. de Larabrie*; Jannin (A.). — M. Voisin (Aug.) : — *Dauchez;* — Pluyaud, Lubet-Barbon. — M. Legrand du Saulle : — *Berne;* — Ferrand (Alph.).

Chirurgien : M. Terrier : — *Luc;* — Nanu, Mantel, Schreider, Rambourg.

Bicêtre. — Médecins : M. Debove : *Capitan, Salat* (prov.). — M. Falret : — *Ferrand* (J.), *Chambellan* (prov.). — M. Voisin : — *de Gennes;* — Millet (Pierre) (prov.). — M. Bourneville : — *d'Olier, Négel* (prov.).

Chirurgien : M. Gillette : — *Huê* (Alph); *Meunier, Mercier* (prov.).

Enfants-assistés. — Médecin : M. le professeur Parrot : — *Dreyfus-Brissac*, chef de clinique ; — Morin, Oudiné, Jarry, Rabeau.

Chirurgien : M. Guéniot : — *Haranger;* — Tostain, Boisson.

Ménages. — Médecin : M. Bernard : — *Clément, Millet* (J.) prov.

Incurables. — Médecin : M. Audhoui : — *Verneuil, Bourdel;* — Gallois (prov.), Dericq, Beaufinet.

Sainte-Périne. — Médecin : M. Gouraud : — *Bernard, Cayla* (prov.).

— Hier, vendredi, ont eu lieu à Notre-Dame de Lorette, les obsèques de M. Anatole Dufour, décédé le 7 janvier, à l'âge de quarante-quatre ans.

— M. le docteur Roussille, médecin du lycée de Pau, est nommé officier de l'instruction publique.

MM. les docteurs Désormaux, médecin au lycée Louis-le-Grand,

Maunoury, médecin au collège de Chartres, Moreau, médecin du lycée de Sens, sont nommés officiers d'académie.

— *Faculté de médecine de Paris.* — M. Faguet (Auguste) est nommé chef des travaux pratiques d'histoire naturelle (emploi nouveau).

M. Pouchet (Gabriel-Anne), préparateur du cours d'hygiène, est nommé préparateur de chimie biologique à ladite Faculté, en remplacement de M. Danlos, démissionnaire.

M. Durand (Louis-Eugène), bachelier ès sciences, est nommé préparateur-adjoint de botanique (emploi nouveau).

M. Levaillant (Marie-Charles-Bernard), né à Aumale (Seine-Inférieure), le 27 avril 1854, bachelier ès lettres et ès sciences, est nommé préparateur du cours d'hygiène, en remplacement de M. Pouchet, appelé à d'autres fonctions.

M. André (Gustave), licencié ès sciences, est nommé préparateur-adjoint de botanique (emploi nouveau).

M. Brunauld de Montgazon (Jules-Alphée-Auguste), bachelier ès sciences, est nommé préparateur-adjoint de zoologie (emploi nouveau).

— *Faculté de médecine de Paris.* — En attendant l'organisation définitive des travaux pratiques d'histologie, le laboratoire de M. Robin (directeur adjoint, M. Cadiat) est ouvert tous les jours comme les années précédentes. Les élèves qui désirent prendre part aux recherches du laboratoire doivent se faire inscrire auprès de M. le directeur adjoint. On mettra à leur disposition les instruments et tous les réactifs dont ils auront besoin.

— *Faculté de médecine de Bordeaux.* — Sont maintenus dans les fonctions de maîtres de conférences pendant l'année scolaire 1879-1880 : MM. Carles, chimie et pharmacie; Figuier, physique; Périer, toxicologie.

— *Faculté de médecine de Lyon.* — M. Peter, préparateur du laboratoire de chimie, est nommé, en outre, pendant l'année scolaire 1879-1880, chef des travaux de ce laboratoire.

M. Magnien, bachelier ès lettres et ès sciences, est nommé, pendant l'année scolaire 1879-1880, préparateur de zoologie et anatomie comparée, en remplacement de M. Sabatier, dont le temps d'exercice est expiré.

Sont nommés aides d'anatomie pour une période de deux ans : M. Cogniard (Jean-Baptiste-Frédéric), né à Lyon le 22 janvier 1855, en remplacement de M. Polosson, démissionnaire; M. Imbert (Gustave), né le 11 janvier 1858 à Charroux (Allier), en remplacement de M. Marangos, dont le temps d'exercice est expiré.

M. Convers (Jean-François), né le 13 novembre 1851 à Saint-Pal-de-Mons (Haute-Loire), candidat au doctorat en médecine, est nommé pour un an, à dater du 1er octobre 1879, boursier près la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon.

— *Faculté de médecine de Montpellier.* — M. Gilis (Jean-Louis-Paul-Marie-Antoine), né le 25 janvier 1857 à Molières (Tarn-et-Garonne), candidat au doctorat en médecine, est nommé pour un an, à dater du 1er octobre 1879, boursier près la Faculté de médecine de Montpellier.

— *École de médecine de Marseille.* — M. Heckel, professeur de botanique à la faculté des sciences de Marseille, est nommé, en outre, professeur de matière médicale à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de cette ville, en remplacement de M. Caillol, appelé à d'autres fonctions.

M. Caillol, professeur de matière médicale, est transféré, sur sa demande, dans la chaire de physique de ladite école (chaire nouvelle).

— *Faculté des sciences de Caen.* — M. Ditte, professeur de physique à la faculté des sciences de Caen, est transféré, sur sa demande, dans la chaire de chimie vacante à ladite faculté, en remplacement de M. Pierre, admis à faire valoir ses droits à une pension de retraite et nommé professeur honoraire.

— *Faculté des sciences de Lyon.* — M. Dutailly (Gustave), docteur ès sciences, est chargé de cours de botanique, en remplacement de M. Faivre, décédé.

— La Société médicale des bureaux de bienfaisance tiendra sa prochaine séance, mercredi 14 janvier, à huit heures précises du soir, à l'administration de l'Assistance publique.

Ordre du jour : 1° élection d'un membre titulaire et d'un associé libre national; 2° statistique médicale des bureaux de bienfaisance pour le quatrième trimestre de 1879; 3° Discussion du mémoire de M. Piéchaud sur la nécessité d'instituer un service des maladies des yeux dans les bureaux de bienfaisance; 4° cas de dystocie, par M. Hamon.

Étude sur les fistules pyo-stercorales consécutives aux abcès phlegmoneux de la cavité abdominale et indépendantes des hernies, par le docteur Blin. In-8° — Prix : 3 fr. 50. — Paris, Ve Adrien Delahaye et Ce.

De l'hystérectomie sus-vaginale par la voie abdominale dans le traitement des tumeurs utérines en dehors de la grossesse, par le docteur Letousey. In-8°. — Prix : 3 fr. 50. — Paris, Ve Adrien Delahaye et Ce.

Des mouvements irrésistibles, par le docteur G. Audiffrent. Broch. in-8° de 90 pages. — Prix : 1 fr. 50. — Poris, G. Masson.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9091.

Santal Midy. L'ESSENCE DE SANTAL est entrée dans la thérapeutique sous le patronage des docteurs les plus recommandables, Gubler, Panas, Simonnet, Henderson, etc., qui l'ont employée avec succès en place du copahu et du cubèbe.
Elle est inoffensive même à haute dose. — Au bout de 48 heures son usage procure un soulagement complet, l'écoulement se trouvant réduit à un suintement séreux, quelles que soient la couleur et l'abondance de la sécrétion.
Son usage n'occasionne ni indigestions, ni éructations, ni diarrhée. L'urine ne prend aucune mauvaise odeur.
Dans les cas d'*inflammation de la vessie* elle agit avec rapidité et supprime en un ou deux jours l'émission sanguine; elle est d'une grande utilité dans le catarrhe chronique.
Le SANTAL MIDY est sous forme de capsules très-minces, rondes, transparentes; il est chimiquement pur et se prend à la dose de 10 à 12 capsules par jour, en diminuant progressivement à mesure que l'écoulement diminue.
Dépôt : 113, rue du Faubourg Saint-Honoré, Paris, et les principales pharmacies.

Dragées et Elixir du Dr Rabuteau
Lauréat de l'Institut de France.
Les études faites dans les hôpitaux de Paris ont démontré que les *Dragées* et *l'Elixir* au Protochlorure de Fer du *Dr Rabuteau* régénèrent les globules rouges du sang avec une rapidité qui n'avait jamais été observée en employant les autres ferrugineux.
Ces résultats ont été constatés au moyen des divers *Compte-Globules.*
Les préparations du *Dr Rabuteau* ne produisent pas la Constipation et sont tolérées par les personnes les plus délicates.
Sirop du *Dr Rabuteau* destiné aux enfants.
Détail : *Dans les Bonnes Pharmacies.*
Gros : Chez **Clin & Cie**, 14, rue Racine, Paris, où l'on trouve également les *Capsules Bromure de Camphre du Dr Clin.*

Maison de santé du Dr Carles
Ancienne maison du Dr Duval, 34, avenue du Roule, Neuilly-Paris, pour opérations, maladies aiguës et chroniques, orthopédie. — Les médecins peuvent y soigner leurs malades.

Bromure de Camphre du Dr Clin
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris
« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** au **Bromure de Camphre**, sont employées avec succès toutes les fois que l'on veut produire une sédation énergique sur le système circulatoire et surtout sur le système nerveux cérébro-spinal.
« Elles constituent un *antispasmodique,* et un *hypnotique* des plus efficaces. »
(*Gaz. des Hôpitaux.*)
« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** ont servi à toutes les expérimentations faites dans les Hôpitaux de Paris. » (*Un. Méd.*)
Chaque Capsule du Dr Clin renferme 0,20 / Chaque Dragée du Dr Clin renferme 0,10 Bromure de Camphre pur
Détail : *Dans les Bonnes Pharmacies.*
Gros : chez **Clin & Cie**, rue Racine, Paris

Coqueluche guérie sûrement et promptement par le **Sirop Benzoïque** au *Bromure d'ammonium,* de Ch. Serres. — Dépôt : 31, rue d'Amsterdam, Paris, et dans toutes les bonnes pharmacies.

Sirop de Raifort iodé

PRÉPARÉ A FROID DE GRIMAULT.

Combinaison intime de l'iode avec le suc des plantes antiscorbutiques : *Cresson, Raifort, Cochléaria, Trèfle d'eau,* insensible à la réaction de l'amidon. L'innocuité de cette préparation sur l'estomac et les intestins la fait préférer à tous les mélanges sirupeux à base d'iodure de potassium et d'iodure de fer, et la rend précieuse dans la médecine des enfants, le lymphatisme et la phthisie.

Le *Sirop de Raifort iodé* est employé à Paris sur une grande échelle, comme succédané de l'huile de foie de morue ; jamais il ne provoque le plus léger accident d'intolérance.

Chaque cuillerée à bouche représente 5 centigr. et demi d'iode ; la dose journellement prescrite pour les enfants est d'une cuillerée à bouche matin et soir ; pour les grandes personnes 2 à 4 cuillerées.

Dépôt à la pharmacie, 7, rue de la Feuillade.

Vin bi-digestif de Chassaing

A LA PEPSINE ET A LA DIASTASE.

(*Rapport favorable de l'Académie de médecine de Paris, le 29 mars 1864.*)

Le rôle que chacun de ces deux ferments joue dans l'acte de la digestion étant bien distinct, les médecins comprendront la nécessité qu'il y avait d'unir dans un même excipient la Pepsine, qui dissout et rend assimilables les aliments azotés, à la Diastase, dont l'action se porte sur les aliments féculents pour les transformer en glycose et les rendre ainsi propres à la nutrition.

Ils trouveront donc dans nos préparations un médicament capable à lui seul de dissoudre le bol alimentaire complet et le remède le plus rationnel pour combattre les affections des voies digestives.

Paris, 4, avenue Victoria.

EAU SULFURÉE, SODIQUE ET CALCIQUE.

Eaux-Bonnes (Basses-Pyrénées).

SAISON DU 15 MAI AU 15 OCTOBRE

Affections chroniques de la gorge, du larynx et des bronches ; asthme, pleurésies chroniques. — Prévient la *phthisie pulmonaire* et peut souvent en arrêter les progrès. — Attendu sa *double sulfuration*, privilége qui lui est exclusif, cette eau se distingue, entre toutes, par la *profondeur* et la *durée* de ses effets curatifs.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

VIANDE ET QUINA.

Vin Aroud au quina

et aux principes solubles de la VIANDE.

MÉDICAMENT ALIMENT d'une supériorité incontestable sur tous les vins de quina et sur tous les toniques et nutritifs connus, renfermant tous les principes solubles des plus riches écorces de quina et de la viande, représentant par 30 gr., 3 gr. de quina et 27 gr. de viande.— Prix : 5 fr.

Se vend chez J. FERRÉ, pharm., 102, *r. Richelieu*, successeur de AROUD, Paris, *et toutes pharm. de France et de l'étranger.*

Granules ferro-sulfureux

J. THOMAS.

Chaque Granule représente une 1/2 bouteille d'Eau sulfureuse.

Ils n'ont aucun des inconvénients des Eaux sulfureuses *transportées* ; produisent au sein de l'organisme l'*hydrogène sulfuré* et le *fer à l'état naissant*, sans *éructations* ni *troubles* d'aucune espèce.

Bronchite — Catarrhe — Asthme humide — Enrouement — Anémie — Cachexie syphilitique

Paris, pharmacie J. THOMAS, 48, avenue d'Italie.

Baume de Tolu Le Beuf

(*Émulsion concentrée et titrée, non alcaline.*)

L'émulsion de Tolu Le Beuf est la *seule préparation* qui contienne sans *altération*, ni *modification aucune*, **tous les principes actifs** du Baume de Tolu.

A la dose de 6 à 12 cuillerées à café par 24 heures (2 *cuillerées à café par tasse d'infusion sucrée chaude ou froide*), **la toux** est toujours victorieusement combattue, les sécrétions sont rendues plus faciles, cessent rapidement et les malades sont admirablement soulagés.

PRIX DU FLACON : 2 FR. 50.

Dépôt à Paris, 25, rue Réaumur, et dans les princip. pharmacies de France et de l'étranger.

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Rhumatismes. Guérison par la

Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre.

RENAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris.

Maladies de la peau

Les GRANULES et le SIROP D'HYDROCOTYLE ASIATICA de J. LÉPINE, pharmacien en chef de la marine, à Pondichéry, sont, d'après le docteur CAZENAVE, médecin de l'hôpital Saint-Louis, le remède le plus sûr des affections rebelles de la peau : ECZÉMA, PSORIASIS, LICHEN, PRURIGO, DARTRES, etc.

Dépôt général à Paris : Pharm. FOURNIER, 56-rue d'Anjou-Saint-Honoré. — Et pour la vente en gros : pharm. LABÉLONYE, 99, rue d'Aboufir, Paris, se trouvent dans toutes les pharmacies.

Boldo Verne AMER AROMATIQUE

Expérimenté dans les hôpitaux de Paris par M. GUBLER et les sommités médicales.

Tonique, digestif, stimulant général et spécifique contre les maladies du foie.

Dose : 50 à 100 gouttes par jour. — Ph. VERNE, à Grenoble (Isère), et toutes les pharmacies.

Sirop d'Arséniate de fer soluble de Clermont

Licencié ès sciences, Élève de l'École des Hautes-Études, Pharmacien, Ex-interne des hôpitaux de Paris.

Ce sirop, dosant par cuillerée à café 1 milligramme de sel pur et inaltérable, a été expérimenté avec succès à l'hôtel-Dieu de Paris.

A la dose progressive de 1 à 4 cuillerées à café, au début de chacun des deux principaux repas, il agit comme **reconstituant :** toutes les ANÉMIES : Débilité, chlorose, phthisie, le lymphatisme, les affections chroniques des voies respiratoires, etc.

2 fr. 50 le flacon.

Paris, 6, av. Victoria, et les pharmacies.

Clermont

Rob Lechaux

Le ROB LECHAUX est une simple concentration des principes actifs du *cresson*, de la *salsepareille*, du *quina* et de l'*écorce d'oranges amères*. Il en a par conséquent au plus haut degré les propriétés dépuratives et toniques.

Il stimule l'appétit et active la nutrition.

On l'emploie avec succès contre les maladies diathésiques (*syphilis, herpétisme, tuberculose*).

Le flacon, 4 fr. Dép. gén., Bordeaux, ph. Lechaux.

Poudre anti-asthmatique

du docteur LEFEBVRE.

Vingt-cinq années d'expérimentation sur lui-même de toutes les vapeurs médicamenteuses (cigarettes, papiers et poudres anti-asthmatiques) permettent au docteur Lefebvre d'affirmer la supériorité et l'infaillibilité de cette préparation. Les vapeurs dégagées par sa combustion calment à l'instant même le spasme dyaphéique, éloignent les crises et amènent la guérison. Un brûloir portatif inventé par ce docteur assure au malade le moyen de combattre tout accès d'oppression qui le surprendrait hors de chez lui.

Dépôt : Phie CHIRON, 19, boulev. Magenta, Paris.

Sirop et Pâte Lebeault

AUX FRUITS BÉCHIQUES

Les seuls pectoraux exempts de narcotiques.

COCA FIEVET. Vin tonique, réparateur, fébrifuge et digestif.

Pharmacie LEBEAULT, FIÉVET successeur, 53, rue Réaumur, Paris, et pharmacies.

Maltine Gerbay,

Vérit. spécifique des Dyspepsies amylacées

TITRÉE PAR LE Dr COUTARET,

Lauréat de l'Institut de France : Prix de 500 fr.

Cette préparation nouvelle a subi l'épreuve de l'expérimentation clinique et le contrôle de toutes les Sociétés savantes en 1870 et 1871 : Académie de médecine, Société des sciences médicales de Lyon, Académie des sciences de Paris, Société académique de la Loire-Inférieure, Société médico-chirurgicale de Liége, etc.

GUERISON SURE DES DYSPEPSIES, gastrites, aigreurs, eaux claires, vomissements, renvois, points, constipations, et tous les autres accidents de la première ou seconde digestion.

Médaille d'argent à l'Exposition de Lyon 1872.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

GROS : Pharmacie GERBAY, à Roanne (Loire).

Épilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

Solution Bourguignon

au chlorhydro-phosphate de chaux.

Le plus énergique et le plus rationnel de tous les reconstituants. — Titrée à 1 gramme par cuillerée à bouche. Le meilleur succédané de l'huile de foie de morue. — Se prend dans l'eau rougie ; deux cuillerées à chaque repas. — Dans toutes les pharm.

PHTHISIE PULMONAIRE, BRONCHITES, CATARRHES, etc.

Vin et Huile de foie de Morue

CRÉOSOTÉS du Dr G. FOURNIER, pharmacien de 1re classe, ex-interne des hôpitaux, contenant chacun 0,20 de créosote du hêtre, par cuillerée à soupe. (*Exiger sa signature.*)

Capsules d'Huile créosotée à 0,05.

Préparations créosotées SEULES récompensées à l'Exposition universelle de Paris, 1878.

Pharm. de LA MADELEINE, 5, rue Chauveau-Lagarde, et 10, rue de l'Arcade (Paris).

Elixir CHLORHYDRO-PEPSIQUE Grez

AUX QUINAS COCA ET PANCRÉATINE

Préparation TONI-DIGESTIVE, d'un goût agréable, expérimentée avec succès dans les hôpitaux par MM. Archambault, Bouchut, Dujardin-Beaumetz, Frémy, Gubler, Huchard, Lucas-Championnière, dans *dyspepsies, gastralgies, vomissements, anémies, convalescences,* etc. (1 à 2 cuillerées aux repas.)

Phie CHARDON, 20, faub. Poissonnière, et pharm.

GRANULES TROIS CACHETS.

Phosphure de Zinc

A 4 milligrammes

(1/2 milligramme de phosphore actif)

Anémie, Chlorose, Hypochondrie, Hystérie, Névralgies et autres Névroses, Métrorrhagies, Dysménorrhées, Spermatorrhée, Tremblement alcoolique ou mercuriel, Incontinence d'urine, etc.

3 fr. le flacon, dans toutes les pharmacies.

Vin du docteur Forestier

TONIQUE RECONSTITUANT PAR EXCELLENCE

Au Quinquina, Pyrophosphate de fer, Oranges amères et Malaga.

Voir : Traité de Thérapeutique, *Trousseau et Pidoux.* — Commentaires du Codex, *Gubler.*

VIN FORESTIER A LA VIANDE.

VIN FORESTIER A LA GLYCÉRINE PURE.

Paris, ph. BOSREDON, r. des Francs-Bourgeois, 14.

Capsules B. Bain

A L'HUILE DE FAINE IODO-CRÉOSOTÉE

Participant de l'action de l'iode et de la créosote, ce médicament est employé avec succès contre les *Bronchites chroniques, Phthisie, Laryngite, Scrofules,* etc.

CAPSULES B. BAIN A L'HUILE DE FAINE CREOSOTÉE.

Pharmacie, 56, rue d'Anjou-Saint-Honoré.

Sirop Balsamo-diurétique

(à l'extrait de Buchu)

DE LA PHARMACIE SWANN.

Contre toutes les *Maladies des voies urinaires,* spécialement le *Catarrhe chronique de la vessie,* l'*Irritation du canal de l'urèthre,* les *Maladies de la prostate,* l'*Incontinence de l'urine,* la *Gravelle urique,* etc. — Prix : 5 francs le flacon.

SWANN, ph.-chim., r. Castiglione, 12, Paris.

La Bauche, MÉDAILLE D'OR PARIS 1874.

Eau minérale digestive, reconstituante, la plus riche en protoxyde de fer. Entrepôt, 33 r. St-Jacques.

N° 5. — MARDI 13 JANVIER 1880. 53e ANNÉE. MARDI 13 JANVIER 1880. — N° 5.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Bureaux : 57, rue des Saints-Pères, 57
PRÈS L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris dans tous les bureaux de Poste et chez les Libraires. Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS — Trois mois. 8 fr. 50 c. — Six mois. 16 — — Un an. 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

HOPITAL DE LA PITIÉ. — M. Verneuil.

Sur le siège des rétrécissements de l'urèthre.

Les rétrécissements du canal de l'urèthre n'ont pas le siège qu'on leur attribue généralement. Lorsque l'on pratique le cathétérisme chez un malade atteint de dysurie causée par un rétrécissement, on rencontre au moins deux obstacles : le premier ayant un siège tout à fait indéterminé, le deuxième ayant un siège toujours variable et constant, à treize centimètres du méat urinaire, c'est-à-dire au niveau de la portion musculeuse de l'urèthre. Ces deux obstacles ne sont pas de même nature : le premier est fibreux, cicatriciel; le second est musculaire, spasmodique. Aussi, tandis que le premier est toujours du même calibre, le deuxième varie considérablement, augmente ou diminue suivant les circonstances.

Les rétrécissements siégeant dans la partie antérieure peuvent être plus ou moins nombreux; ils sont répartis dans les douze premiers centimètres du canal; mais le rétrécissement postérieur est au treizième centimètre.

Lors même que le rétrécissement antérieur est produit par un traumatisme, on observe encore le rétrécissement spasmodique postérieur, toutefois ce fait se produit rarement. Aussi, lorsqu'on arrive au treizième centimètre sans avoir rencontré de rétrécissement, on peut être sûr que la difficulté d'uriner est due à une simple contracture et qu'il n'y a pas de rétrécissement. Le seul obstacle à l'émission de l'urine tient à la région musculeuse.

La blennorrhagie est la cause presque unique des rétrécissements de l'urèthre; elle débute dans la portion antérieure du canal, reste longtemps localisée à la fosse naviculaire, puis, de là, elle va jusqu'au bulbe : lorsqu'elle a franchi le canal de l'urèthre, elle produit la cystite du col et tout un nouveau cortège de phénomènes. Il semble que ce rétrécissement devrait occuper les points où l'inflammation est le plus intense; cependant il est plus fréquent dans les points précisément où le processus inflammatoire est exceptionnel.

Je pense que les rétrécissements se font par phlébites du tissu très-vasculaire des corps spongieux. Celles du bulbe jouent un rôle considérable dans le rétrécissement et ses accidents : il se fait du gonflement et de la thrombose, à la suite de laquelle l'évolution cicatricielle se produit. Je ne pense pas que, là où il n'y a que des fibres musculaires, le mécanisme du rétrécissement puisse se faire aussi facilement; je pense que ces rétrécissements, au niveau de la région musculeuse, ne sont que spasmodiques.

Dans un cas de dysurie, cet élément spasmodique est, non pas l'exception, mais la règle. Que de fois, en chloroformisant un malade, on peut faire passer une grosse bougie alors qu'on songeait à pratiquer l'uréthrotomie externe! Les bains chauds à cinquante degrés sont suivis des mêmes résultats. Une bougie étant engagée à douze ou treize centimètres sans difficulté, se trouve, à un moment donné, fortement resserrée; c'est là le spasme, la contracture, qui, je le répète, est constante dans la dysurie.

Cependant cette règle souffre des exceptions assez nombreuses qu'il est très-important de connaître : la nature musculaire, essentiellement spasmodique, de l'obstacle fait qu'elle ne s'applique qu'aux rétrécissements qui ne sont pas très-anciens, qui n'ont pas été fortement enflammés, qui n'ont pas abouti à une formation de tissu inodulaire.

Lorsqu'un muscle est resté longtemps contracturé, sa structure change, la fibre subit une transformation fibreuse, analogue à celle qu'on observe dans les cas de torticolis, de pied bot, etc. Le muscle crie sous le scalpel, la fibre musculaire a plus ou moins complètement disparu sous cette sclérose conjonctive, ou le tissu conjonctif de nouvelle formation a étouffé la fibre musculaire. Mais, pour que cette métamorphose se produise, il faut que le spasme ait duré fort longtemps. Les inflammations réitérées produisent les mêmes résultats : en présence d'un malade dysurique, je cherche à savoir si on lui a fait la dilatation, des cathétérismes répétés, s'il a saigné, s'il y a eu des fausses routes, des fistules urinaires, etc.; dans ces cas, il ne faut pas compter sur le spasme, il y a du tissu fibreux; sans doute l'obstacle a commencé par être musculaire, mais, la contracture continuant, il est devenu fibreux, cicatriciel.

Il y a plusieurs conséquences pratiques à tirer de ces notions : d'abord les rétentions d'urine par rétrécissement d'origine non traumatique sont rares; le jet diminuant petit à petit, l'urine suintant goutte à goutte, il peut se faire qu'on n'ait pas une rétention d'urine pour cela. Avec les instruments explorateurs, si, à 3, 4, 8 centimètres du méat, l'on rencontre un arrêt que ne peut franchir même une bou-

gie filiforme, il s'agit d'un rétrécissement fibreux qui cause la rétention; interrogez les malades, et vous apprenez que le rétrécissement date de très-longtemps. Mais, si vous vous trouvez en présence d'un homme qui n'est malade que depuis quelques jours, qui urinait très-bien il y a un mois, et qui, en deux, trois jours, est atteint d'une rétention, introduisez alors une bougie filiforme; elle passera jusque vers la partie postérieure du canal; là, elle sera arrêtée. Vous aurez le droit de conclure au spasme, si le malade n'a pas eu antérieurement de fistules urinaires, d'abcès urineux, de phlegmons, etc.; sinon, la cause du rétrécissement est fibreuse : ce qui est assez rare. Ainsi, nous avons dans le service un vieillard auquel on passe très-bien une bougie numéro douze, et cependant il a une rétention d'urine; ce n'est pas là un rétrécissement, c'est un spasme.

Lorsque, par l'interrogatoire et les symptômes observés, on se sera convaincu qu'il n'y a pas de rétrécissement organique, mais bien un spasme, il ne faut plus tourmenter le malade, ni opérer sur le canal de l'urèthre que les manœuvres qui sont nécessaires pour le diagnostic. Prescrivez des bains, des lavements additionnés de dix, vingt gouttes de laudanum; appliquez des cataplasmes sur le ventre, et attendez que les malades urinent spontanément. Si une miction se fait trop longtemps attendre, tentez l'introduction d'une bougie très-fine, et envoyez le malade au bain; il urinera à plein canal. L'introduction d'un crin de cheval même suffit pour donner ce résultat. Avec le spasme, ni les gros, ni les petits instruments ne peuvent être introduits; on fatigue le malade inutilement, et, si l'on est partisan de la théorie qui dit qu'il n'y a pas de rétrécissements infranchissables, on fait des fausses routes et on donne des accidents fébriles aux malades; je préfère avouer que je n'ai pas toujours franchi tous les rétrécissements.

Au siècle dernier, on réussissait beaucoup contre les rétentions d'urine, en faisant une, deux, trois larges saignées du bras; la syncope arrivait, et, la contraction musculaire cessant, le cathéter passait. On réduisait les luxations par le même procédé. De même le tartre stibié, à dose nauséeuse, le chloroforme, les injections de morphine (un centigramme d'heure en heure injecté au périnée), ont donné des résultats satisfaisants.

Mais, si le spasme n'est pour rien dans les accidents, l'expectation est beaucoup plus périlleuse. Si l'on est convaincu qu'il y a un rétrécissement fibreux, il faut promptement prendre un parti. Si l'on ne peut pénétrer dans la vessie, il ne faudrait pas hésiter à pratiquer la ponction de la vessie.

La dilatation lente, l'incision étaient les moyens employés autrefois. On peut, par les moyens de douceur, triompher de la contraction rectale, et s'abstenir des profondes incisions que faisait Boyer; on peut de même triompher des rétrécissements de l'urèthre. On faisait l'uréthrotomie dans les portions musculaires du canal de l'urèthre, dans des régions très-périlleuses, avec la maxime des rétrécissements spasmodiques de la région musculeuse, on est à l'abri de ces opérations dangereuses. L'uréthrotomie interne est d'autant plus innocente et plus facile qu'on agit dans les régions les plus antérieures du conduit urinaire, où il n'y a guère d'hémorrhagie à redouter. Cependant la règle est d'éviter d'aller profondément; car, lorsqu'on a débridé les portions antérieures, le spasme cesse aux portions postérieures. Pour ces explorations, il sera très-utile de se servir de bougies à extrémité arrondie de préférence aux bougies terminées en pointe, parce que ces dernières peuvent piquer la muqueuse et provoquer le spasme.

En résumé, toutes les fois qu'on sera arrêté pour la première fois seulement au treizième centimètre et que la portion antérieure, y compris le méat, est libre, on n'a pas affaire à un rétrécissement, mais à un spasme. Il faut alors chercher ailleurs les causes de ce spasme, et, si on ne les trouve pas en aval, on les trouvera en amont du point contracturé, du côté des vésicules séminales, de la prostate, de la vessie, des uretères, des reins, qui tous peuvent être la cause de ce spasme. Dès lors, une fois assuré que la portion antérieure, explorée avec des bougies fines, est complètement saine, on doit cesser toute manœuvre, et se borner au traitement médical des affections qui sont la seule cause de la rétention d'urine.

HOSPICE DES ENFANTS-ASSISTÉS. — M. PARROT.

Kyste séreux multiloculaire congénital : curieuses attaques de cyanose.

Je vais vous présenter une petite fille de deux mois qui nous offre l'exemple d'une affection très-rare que je n'ai encore rencontrée que deux fois dans ma carrière médicale. Il s'agit d'un kyste multiloculaire congénital du cou.

Les kystes congénitaux peuvent être de différentes sortes : ils peuvent être séreux, dermoïdes ou hétérotopiques. Nous avons affaire ici à un kyste séreux.

L'hygroma kystique congénital, ou hydrocèle du cou, peut être simple ou multiple. Les kystes simples sont plus petits, plus limités, plus arrondis, et ne siègent que d'un seul côté, ordinairement du côté gauche, comme on l'a remarqué. Ils sont toujours sous-cutanés, situés entre la peau et l'aponévrose du cou, et ne s'enfonçant point dans la profondeur du cou. Ils sont uniloculaires, ou quelquefois divisés par des cloisons incomplètes. Ils contiennent un liquide en général séreux, quelquefois coloré par du sang, en teinte groseille, parfois leur contenu est plus épais.

Les kystes multiples peuvent être sous-cutanés, mais souvent ils sont sous-aponévrotiques, et parfois se prolongent jusque derrière le pharynx. On en distingue deux variétés : les uns sont constitués par une poche unique cloisonnée en logettes; les autres sont formés par plusieurs kystes représentant des poches séparées et faisant saillie dans des directions diverses; ils sont seulement réunis par une gangue cellulo-adipeuse. On les a comparés à des grappes de raisin, mais les graines ont une grosseur variant depuis celle d'un œuf de poule jusqu'à celle d'un grain de chènevis; les kystes peuvent être au nombre de cent, deux cents même. Ces kystes sont le plus souvent sous-aponévrotiques; ils peuvent gagner l'aisselle, le niveau du lobule de l'oreille, et s'étendre même jusque dans la poitrine. Ils renferment un liquide plus coloré, couleur chocolat, à cause de la présence des éléments du sang. On a vu des enfants très-jeunes porteurs de kystes ayant le volume de la tête.

Le point de départ de ces kystes paraît être la base du cou; ils ne dépassent guère le sterno-mastoïdien, mais, en avant, ils peuvent s'étendre jusqu'à l'autre sterno-mastoïdien. Ils sont parfois bilobés.

Les symptômes qu'ils présentent sont l'apparition d'une tumeur plus ou moins volumineuse, ovoïde; s'il s'agit de kystes multiples, la tumeur est bosselée, ressemblant tout à

fait à une pomme de terre à surface très-inégale. Il semble que des brides séparent la tumeur et la font saillir en certains points. C'est le cas de notre malade.

La peau est toujours mobile; sur les parties saillantes, elle est un peu amincie et présente une teinte un peu bleuâtre, due à la coloration du liquide du kyste. Le kyste est très-mobile, à moins qu'il n'ait des prolongements, mais il ne contracte point d'adhérences aux parties profondes. Il n'est jamais douloureux.

Il offre la rénitence particulière aux tumeurs kystiques; il n'est jamais transparent en raison de l'épaisseur de ses parois et de la nature de son contenu.

Lorain a trouvé un kyste de cette nature chez un fœtus de quatre mois.

Le kyste devient une cause de gêne considérable quand il atteint un gros volume : il est alors l'origine de troubles organiques sérieux. La voix devient enrouée, la toux survient, etc. Ces troubles sont purement mécaniques et sont dus à la compression exercée par le kyste sur les parties voisines. Comprimant le pharynx ou le plancher de la bouche, le kyste peut empêcher la succion, la respiration; le cri de l'enfant est enroué, parfois surviennent des accès de suffocation, un état asphyxique lent, et même la mort par asphyxie, danger capital qui menace constamment ces petits malades.

Quant à la marche de ces kystes, faut-il les opérer ou les abandonner à eux-mêmes? Longtemps on a conseillé de laisser les kystes uniloculaires se flétrir et s'atrophier. C'était l'avis de Hutchinson. Souvent ils disparaissent complètement, ne laissant à leur place qu'une petite induration profonde. Vernher a vu une autre terminaison heureuse : le kyste était si volumineux et si distendu qu'il se perça, et, le liquide s'étant écoulé, le kyste revint peu à peu sur lui-même. Dans d'autres cas, il s'établit une véritable suppuration, et la guérison par adhérences. Mais ordinairement les sujets sont trop affaiblis par la suppuration et y succombent.

Ces kystes sont congénitaux. Ils se développent pendant la vie fœtale, à une époque très-rapprochée de la conception. On ne sait leur point de départ; il faudrait sans doute chercher leur origine dans l'évolution fœtale. On a pensé qu'ils étaient en rapport avec un mode de développement du cou; qu'ils tiendraient aux arcs branchiaux de la même façon que divers accidents, fistules ou malformations se rattachant à ces organes. D'autres les rapportent au développement particulier d'une glande située à l'origine de la carotide primitive, analogue à la glande coccygienne. Toutes ces opinions ne sont que des hypothèses; mais il est évident que c'est dans ce sens, dans l'étude de l'évolution fœtale, que l'on devra diriger les recherches ultérieures.

Quand il y a menace de suffocation et que la vie est en danger, que faut-il faire? L'ablation totale de la tumeur n'a jamais réussi. Les incisions très-larges n'ont pas eu plus de succès.

J. Roux (de Toulon) a recommandé la ponction sous-cutanée par des incisions multiples de tous les kystes et les injections de teinture d'iode (teinture d'iode et eau distillée, āā 50 grammes, iodure de potassium 2 grammes). Il a obtenu ainsi deux succès complets. On a aussi fait la ponction avec un trocart, suivie de l'injection iodée. On a encore préconisé les sétons filiformes plongés dans toutes les directions de la tumeur, ce qui produirait un travail d'inflammation lente et la résorption de la tumeur; c'est un procédé assez médiocre. Enfin on recommande la ponction avec un trocart capillaire et l'aspiration du liquide, opération répétée dix fois si cela est nécessaire. Il faut, dans ce cas, pénétrer successivement dans tous les kystes; si l'on ne réussit pas, on combine ce procédé avec l'injection iodée. C'est ce que nous ferons chez notre petite malade.

Mais, si cette petite fille est intéressante à examiner en raison du volume et des bosselures de cette tumeur, elle présente un autre phénomène beaucoup plus curieux et qui n'a encore été signalé par aucun auteur : je veux parler des singulières attaques de cyanose que nous observons chez elle. Voici en quoi elles consistent :

Tout à coup la face devient d'un bleu noir, et la respiration s'arrête absolument. Elle est restée un jour « cinquante minutes » dans cet état. Son corps était dans une flaccidité absolue; plusieurs fois on l'a crue morte, et la religieuse l'a fait emporter dans la salle des morts. Il y a absence complète de mouvements, et de mouvements respiratoires. C'est la mort sauf la coloration. C'est la syncope sauf encore la coloration de la face. Mais, si l'on ausculte le cœur, on entend les battements du cœur; ce qui distingue cet état de la syncope, dans laquelle il y a absence de battements cardiaques en même temps que pâleur générale.

Quand cette enfant sort de cette cyanose, elle présente quelque raideur, surtout dans les membres inférieurs. Les yeux sont convulsés en haut pendant toute la durée de l'attaque de cyanose. On voit quelques secousses des membres supérieurs, et l'enfant revient à l'état normal en faisant une inspiration profonde. Elle devient complètement pâle, sa face est décolorée; elle reprend ses sens et fait des mouvements.

Ces attaques se répètent trois ou quatre fois, et souvent plus, dans les vingt-quatre heures; elles arrivent surtout pendant la nuit.

Ces accidents sont dus à la compression des gros vaisseaux veineux du cou par la tumeur (qui a plus du volume du poing). Il se fait dans l'encéphale une turgescence analogue à celle qu'on voit se produire à la face. Le cerveau, gorgé de sang veineux, fait cette curieuse variété d'attaque épileptique, avec perte de connaissance et phénomènes convulsifs.

ORGANISATION DE SERVICES DE MALADIES DES YEUX

DANS LES BUREAUX DE BIENFAISANCE DE PARIS (1).

Communication faite à la Société médicale des bureaux de bienfaisance, par M. le docteur Adolphe Piéchaud.

II

II. Jusqu'ici je me suis, semble-t-il, beaucoup plus inquiété des médecins que des malades. J'ai eu pour but de vous démontrer, tout d'abord, que le médecin des bureaux de bienfaisance est dans l'impossibilité absolue de remplir toutes les obligations qui relèvent de son service, de donner aux malheureux une assistance complète et efficace. Mais le sort du malade n'est-il pas lié à celui du médecin? Tout à l'heure je vous demanderai la permission de vous parler du malade seulement, et de vous montrer quelle situation lui est faite, par suite d'une organisation insuffisante. Avant d'aborder ce sujet, je tiens à vous dire quelques mots de ce qui se passe dans les cliniques hospitalières, ou, pour être plus exact, dans les consultations des hôpitaux qui doivent, elles aussi, appeler notre attention, puisqu'elles sont une des formes de la

(1) Fin. — Voir le numéro du 10 janvier 1880.

bienfaisance, et appartiennent pour ce motif à l'assistance des pauvres.

Les consultations chirurgicales des hôpitaux, les seules dont nous ayons à nous occuper, sont tri-hebdomadaires et se font de dix à onze heures, d'après le règlement administratif; elles n'ont lieu, en réalité, d'après les usages et à cause des charges du service imposé à chaque chirurgien, qu'entre dix heures et midi. D'ordinaire, le chef n'entre dans la salle de consultation qu'après sa visite terminée; et la visite se prolonge quelquefois jusqu'à onze heures, onze heures et demie, midi même si c'est un jour d'opérations, s'il y a eu beaucoup de nouveaux dans les salles, ou s'il a fallu faire de grands pansements. Presque toujours le chef délègue un ou deux de ses internes, qui vont voir les malades, en attendant qu'il puisse venir. Que ce soit le chef ou les internes qui fassent la consultation, la salle est toujours encombrée, à cette heure, dans tous les hôpitaux, aussi bien à l'Hôtel-Dieu et à la Charité que dans les hôpitaux les plus excentriques. Il y a 40, 60, 80 malades (hommes et femmes). J'en ai compté un jour 91. Qu'arrive-t-il alors ? Si le chirurgien veut examiner soigneusement chaque malade, il doit leur consacrer plusieurs heures. Le peut-il véritablement ? Toute sa matinée a été prise déjà par un travail des plus absorbants, il aspire à quelques instants de repos, et il a, du reste, d'autres devoirs à remplir vis-à-vis de ses clients. Il fait passer rapidement devant lui les malades ; à ceux qui offrent les cas les plus graves, il donne un bulletin d'entrée, tant qu'il y a des places vacantes à l'hôpital; aux autres, moins sérieusement atteints, il indique le bureau central, où, en se présentant un peu plus tard, on peut encore trouver une place. Les autres malades sont soignés par le chef ou confiés à ses internes et externes. Quant aux affections des yeux, on les traite séance tenante aussi bien que possible, mais d'une manière forcément incomplète, attendu qu'il ne suffit pas de ponctionner un abcès de la cornée pour enlever une kératite, de faire une scarification pour guérir une conjonctive enflammée; il faut des soins minutieux, des pansements réguliers et quotidiens, il faut suivre la maladie et le malade pour arriver à un résultat. L'ophthalmoscope? Je n'en parle pas. Des examens rapides sont pratiqués dans plusieurs hôpitaux. Quant aux autres procédés d'investigation, nécessaires pour le diagnostic des maladies profondes ou des anomalies de la réfraction, ils ne sont mis en usage nulle part, si ce n'est à l'Hôtel-Dieu, dans le service de clinique ophthalmologique qui vient d'être établi. A l'Hôtel-Dieu seulement, les malades de chirurgie oculaire sont examinés avec tout le soin que comporte leur état. Ce n'est qu'à l'Hôtel-Dieu qu'on rencontre l'outillage indispensable, tant pour les maladies externes que pour les affections profondes de l'œil; qu'à l'Hôtel-Dieu, que les examens complets et réguliers sont faits et peuvent être faits, et cela seulement parce que toute l'attention de celui qui dirige le service est concentrée sur les besoins de ce service. Le nouveau titulaire de la chaire d'ophthalmologie, le professeur Panas, s'il était interrogé, vous répondrait qu'il est impossible de faire marcher un service d'ophthalmologie ou une salle de consultation oculaire, si on y admet d'autres malades, et c'est pour ce motif que le service de l'Hôtel-Dieu tend chaque jour à se spécialiser, jusqu'à ce qu'une organisation définitive permette de ne recevoir que des affections oculaires. Comment comprendre, en effet, qu'un chirurgien, dont la sollicitude est constamment détournée par les cas chirurgicaux qui se présentent à son examen, puisse donner toute son attention aux maladies des yeux, moins graves assurément que les autres, en ce sens qu'elles n'entraînent généralement pas de danger pour l'existence? Il ne s'occupe sérieusement que des affections qui sont du domaine de la chirurgie générale, de même que le médecin, lui, ne s'occupe que des choses qui concernent la médecine générale. L'un et l'autre, le chirurgien et le médecin, comprennent si bien qu'ils ne peuvent pratiquer avec fruit et dans des conditions avantageuses les soins minutieux que les malades réclament, qu'ils adressent le plus souvent les affections des yeux, exigeant un traitement tout à fait spécial ou de quelque durée, aux cliniques d'ophthalmologie. Des cliniques que je connais ont été abondamment fournies, pendant plusieurs années, par des médecins ou des chirurgiens en renom des hôpitaux. Je reçois moi-même, de temps en temps, des malades de plusieurs chefs de service. S'il s'agit des bureaux de bienfaisance, c'est bien autre chose. Presque tous les médecins se déchargent sur leurs confrères spécialistes des soins à donner à leurs malades spéciaux. J'ai pour ma part sept ou huit confrères qui recourent à moi pour les cas qui se présentent. Dans certains bureaux de bienfaisance, il est de règle qu'on adresse à un spécialiste nominativement désigné tous les malades qui arrivent, et quelle que soit la nature de leur affection, ils sont envoyés en bloc et sans examen préalable.

Mais, si les portes des cliniques spéciales s'ouvrent toutes grandes aux malades des bureaux de bienfaisance ou des hôpitaux, pourquoi donc créer un nouveau service dans le bureau de bienfaisance même? Il semble, en effet, qu'une sorte de compensation doive s'établir en faveur des malheureux, et que, les cliniques spéciales bénéficiant du reste de l'insuffisance des consultations qui dépendent de l'Assistance publique, il n'y ait pas à souhaiter qu'une organisation nouvelle s'établisse. C'est ici que je sollicite toute votre attention, et que j'espère pouvoir vous démontrer que l'aide fournie par les médecins libres qui dirigent des cliniques particulières à ceux de leurs confrères qui appartiennent à l'Assistance publique, si elle peut être utilisée dans l'intérêt de quelques malades, est une ressource insuffisante le plus souvent, une non-valeur dans bien des cas.

A supposer que les cliniques privées répondissent complètement aux besoins des malades secourus par les bureaux de bienfaisance, il serait du devoir de l'Assistance publique de modifier l'organisation de ses bureaux, de telle sorte qu'eux aussi fussent en état de satisfaire à toutes les charges exigées pour le soulagement des malades. Tel n'est pas le cas.

III. Les cliniques, dont la destination est, comme le mot l'indique, l'enseignement au lit du malade, doivent, par le fait même de cette destination, remplir certaines conditions. A Paris, où les distances sont longues, elles ne peuvent être situées dans des quartiers trop excentriques. Autrefois, il n'existait de cliniques hospitalières que celles de la Charité, de l'Hôtel-Dieu et de l'hôpital des Cliniques, toutes centrales. Plus tard, on en a institué à la Pitié et à Necker, deux hôpitaux semi-excentriques. Trop éloignées, en effet, de la Faculté de médecine, les cliniques ne seraient pas suivies assidûment; il est de nécessité qu'elles soient à la portée de tous. Pour le même motif, les cliniques particulières sont groupées dans le voisinage de la Faculté de médecine; il n'en existe qu'exceptionnellement sur la rive droite de la Seine, et ce ne sont pas, à proprement parler, des cliniques, car les étudiants n'y vont pas; ce sont des dispensaires où on donne des soins gratuits aux malades.

Supposez un malade atteint d'une affection oculaire, qui se présente à la consultation du Bureau de bienfaisance d'un quartier excentrique. Pour une raison ou pour une autre, le médecin ne le traite pas, il l'envoie à la clinique d'un de ses confrères. Mais cette clinique est située à 2 ou 3 kilomètres de son bureau de bienfaisance. Si le malade est atteint d'une affection grave et dont il souffre beaucoup, après avoir réfléchi, il se décidera parfois à faire la route, et à aller chercher des soins éloignés; la plupart du temps, pourvu que son affection ne soit pas grave, il retournera chez lui ou à son travail. Le médecin, comptant qu'il est déjà entre les mains d'un spécialiste, ne s'occupera plus de ce malade, qui va traîner quelque temps encore, jusqu'à ce qu'un nouvel accident l'amène de nouveau à la consultation du bureau, ou le décide enfin à aller à la clinique. Supposez même un malade d'un bureau de bienfaisance voisin de la rive gauche. Vous pensez peut-être qu'il va se conformer aux indications de son médecin, et recourir en toute hâte, suivant le conseil qu'il en reçoit, aux soins d'un spécialiste? Il n'en est rien. Ce malade, qui est ouvrier, a déjà perdu un quart d'heure, une demi-heure, à se rendre au bureau de bienfaisance; à

attendre, une fois arrivé, que le médecin commence, et que ce soit son tour de consultation; ce malade, recevant, au lieu d'une ordonnance qu'il réclame, l'adresse d'un nouveau médecin, ne manquera jamais, soyez-en sûrs, de faire la promesse qu'il ira voir ce médecin; il emportera l'adresse, mais il n'ira pas. Il n'ira pas, du moins, le jour même. Pour qu'il se décidât, il faudrait qu'il n'eût qu'à se présenter pour être aussitôt introduit, examiné et soigné. Mais les heures des consultations diffèrent; ce n'est que fortuitement qu'il peut passer du bureau de bienfaisance à une clinique, et il sait bien qu'en arrivant dans cette dernière consultation, il n'est pas au bout de ses peines, et il recule devant une nouvelle perte de temps. C'est un ouvrier qui a demandé une heure de congé pour aller voir le médecin; c'est une femme qui fait des ménages; ce sont des concierges, des mères de famille qui ont laissé des enfants à la maison; toute une classe de gens pauvres, besoigneux, pour qui les journées de travail représentent le pain de chaque jour. Allez donc demander à ces gens un sacrifice de deux ou trois heures, répété plusieurs fois par semaine, pour se guérir d'une affection gênante, douloureuse même. Ils préféreront garder leur maladie, qui, après tout, n'entraîne pas de désordres de la santé générale ou n'altère pas sensiblement leur vision. Que j'en ai vu de ces malades, secourus par les bureaux de bienfaisance, qui ont passé trois, quatre et cinq ans, avant de traiter leur affection, laquelle, grâce à quelques soins, eût disparu dès le début! Que j'en vois encore qui me répondent, lorsque je leur reproche leur incurie, qu'il n'ont pu consentir à perdre une partie de leurs journées pour se soigner!

Est-ce donc à dire que les malades spéciaux, tant des consultations des hôpitaux que de celles des bureaux de bienfaisance, ne se déversent pas sur les cliniques spéciales? Ne vous disais-je pas, cependant, que certaines cliniques ont été et sont encore fournies par des médecins ou chirurgiens de l'Assistance publique? Sans doute. Mais voici comment et dans quelles conditions. — A côté de l'ouvrier travailleur qui ne veut pas perdre une minute de son temps, il y a l'ouvrier moins laborieux qui n'hésite pas à sacrifier plusieurs heures pour son traitement; il y a l'ouvrier paresseux qui ne demande souvent des soins que pour avoir un prétexte de réclamer une indemnité, un secours, ou de rentrer dans quelque asile; à côté de l'ouvrier peu soucieux de sa personne, il y a l'ouvrier rangé, vigilant, qui tient à se débarrasser à tout prix d'une maladie qui est ou qui peut devenir un obstacle à la facilité de son travail; à côté de la maladie bénigne, il y a la maladie grave; à côté des affections qui se traduisent par un simple affaiblissement de la vue attribué le plus souvent à l'âge ou à la fatigue, il y a des désordres marqués de la vision. — Et c'est ainsi que se recrutent les malades des cliniques.

Les cliniques se composent de cette catégorie de malades; elles sont aussi composées de ce qu'on appelle les *coureurs de cliniques* ou incurables, qui vont six mois chez l'un, six mois chez l'autre; elles se composent encore et surtout de gens qui tiennent le milieu entre la classe ouvrière et la classe bourgeoise et qui forment le contingent le plus considérable des consultations spéciales.

Je suis à même, par la situation que j'occupe, de vous renseigner d'une façon exacte sur le degré réel d'assistance fourni par les consultations spéciales aux consultations hospitalières ou des bureaux de bienfaisance. Une expérience de sept années m'a amené à ce résultat que, pour avoir à sa clinique dix malades des bureaux, il faut que le médecin du bureau vous en envoie quarante. Et encore! J'ai reçu un jour un lot de ces malades. Ils s'étaient présentés à un bureau voisin; le hasard les avait groupés. Le médecin, les trouvant, les avait envoyés en bloc; l'un avait entraîné l'autre, et ils étaient venus ensemble. C'est là un fait des plus exceptionnels. La règle est qu'au sortir du bureau de bienfaisance, ils se dispersent. L'un va à son travail, l'autre se met en quête d'une place dans un hôpital, un troisième remet à un autre jour; finalement ils s'abstiennent tous d'aller à l'adresse qu'on leur a donnée. Il n'est pas de semaine où je ne rencontre un médecin du bureau m'annonçant qu'il m'a envoyé de sa consultation trois, quatre, six, huit malades, avec sa carte, et toutes les indications, quelquefois un mot de recommandation. De ces malades, j'en vois à peine un ou deux Le médecin s'étonne; moi, je ne m'étonne plus, car je sais dès longtemps tous les obstacles que rencontrent les pauvres gens quand il s'agit d'aller chercher au loin un secours. Je tiens à vous le répéter, quatre ou cinq malades venant du bureau de bienfaisance à ma clinique, c'est au minimum dix-huit ou vingt malades envoyés par le médecin. Vous voyez combien est faible la proportion, et jusqu'à quel point sont insuffisantes nos pauvres ressources pour d'aussi grandes misères.

Maintenant que je vous ai conduit, avec assez de difficultés, le malade de sa première consultation, le bureau, à sa deuxième, qui est la clinique, examinons ce qui se passe dans celle-ci. Le voilà arrivé, avec une perte de temps qu'on peut évaluer au minimum à une demi-heure, s'il vient d'un bureau rapproché; à une heure s'il vient d'un bureau excentrique. Va-t-il être examiné aussitôt, et renvoyé avec une ordonnance ou après un traitement? Non. La clinique où il entre est plus ou moins remplie de monde. Il y a dix, vingt, trente malades; il y en a cent et même davantage, comme dans certaines cliniques.

Avec les malades, il y a des assistants ou élèves. Celui qui est à la tête de la clinique fait et doit faire son service beaucoup plus en vue de son auditoire que de ses malades. Car, vous ne l'oubliez pas, *la clinique est un lieu d'enseignement*. Il parle aux élèves; si c'est son jour de leçon, il prendra deux ou trois affections types, les étudiera avec son assistance, et passera trois quarts d'heure ou une heure à faire la description, le diagnostic et le traitement de la maladie. Si ce n'est pas le jour de la leçon, il aura néanmoins autour de lui quelques élèves, et il ne pourra se refuser aux explications qu'on lui demande; il chargera l'un ou l'autre de faire l'examen des malades et de dire son avis. Il réunira dans sa salle d'ophthalmoscopie les cas les plus remarquables, et il fera subir à chacun d'eux l'examen de cinq ou six élèves peu expérimentés, auxquels il faudra des explications sur la marche des rayons lumineux, sur la manière de tenir le miroir, de diriger la lumière sur l'œil, de regarder l'image rétinienne, etc. Pendant ce temps, les malades s'impatientent dans la salle d'attente. Que faire? Ils savent tous ce que c'est qu'une clinique; ils le savent si bien que ce mot la plupart du temps les effraie, et ils se résignent. Aller à une consultation d'hôpital, l'attente serait plus longue encore, et le traitement bien plus expéditif. Ils se résignent, jusqu'à ce que, de guerre lasse, ils abandonnent leur affection aux chances du hasard ou à l'empirisme.

Il est évident que je ne puis avoir en vue les cliniques encombrées de malades. Celles-ci deviennent impossibles à la classe pauvre, qui a besoin de sa journée entière de travail. Deux ou trois heures, voilà le temps à peine suffisant pour passer rapidement en revue une centaine de personnes. Demander un pareil sacrifice à l'ouvrier qui a sa tâche journalière, c'est vouloir une perte de gain énorme, et en définitive la suppression de son travail. Je ne parle, bien entendu, pas des cliniques moins fournies. Eh bien, là encore, n'y eût-il pas en petit les deux principaux inconvénients des cliniques fréquentées, c'est-à-dire assistants ou élèves, encombrement de malades, il existe d'autres obstacles qui s'opposent à la prompte exécution des secours que réclament les indigents. Les cliniques sont pourvues de lits où se trouvent des malades, des opérés, qu'il faut panser chaque jour, auxquels il faut apporter la plus grande attention et la plus vive sollicitude. La consultation se trouve donc par le fait doublée d'une visite qui prend déjà au chirurgien la moitié de son temps. A la rigueur, on peut très-bien remettre cette visite après la consultation; mais, si elle est commencée, que des malades arrivent pendant ce temps, on ne saurait l'interrompre. D'un autre côté, les indigents véritables, les pauvres secourus constituant l'appoint le plus faible des malades de cliniques, la majorité est formée par une classe de gens, employés, ouvriers établis, marchands, etc., qui, bien que venant à une clinique, se considèrent comme étant de notre clientèle, et exigent beaucoup plus de soins et d'attention de la part du médecin, ne se contentent pas d'un examen rapide et d'une ordonnance, et veulent raconter

l'histoire de leur maladie, et souvent leur propre histoire. Ce monde-là ne ressemble nullement à celui des consultations hospitalières ou des bureaux, et il faut bon gré mal gré lui sacrifier, si on ne veut pas perdre tout crédit à ses yeux.

Ce sont là des considérations de second ordre, sans doute, et dont je ne vous parlerais pas dans toute autre circonstance. Ici, les plus petites choses ont leur valeur. Telle difficulté qui n'est pas par elle-même un empêchement, ne tarde pas à devenir une impossibilité par le fait de difficultés moindres qui surgissent, et, dans le cas qui nous occupe, la voie que doivent suivre les malades pour arriver à obtenir les soins exigés par leur état est tellement semée d'obstacles qu'ils se déroutent fréquemment, et qu'il serait vain de songer à tirer quelque profit de cette étude, si nous n'envisagions pas la qnestion de l'assistance des pauvres jusque dans ses plus petits détails.

Il est toutefois de mon devoir de vous signaler une dernière considération. Les pauvres secourus par les bureaux de bienfaisance jouissent de la gratuité des médicaments. Quand ils sont assistés directement par le médecin du bureau, rien n'est changé à l'ordre de choses établi. Quand ils sont envoyés à un confrère spécialiste, ce qui est le cas le plus fréquent, ils s'en retournent avec une ordonnance qu'il sont obligés de payer chez le pharmacien, ou bien, étant dans l'impossibilité de fournir la petite somme de 75 centimes ou de 1 franc nécessaire à la délivrance du collyre, ils se voient forcés d'attendre un ou deux jours la nouvelle consultation du médecin du bureau, à moins que le médecin, obligeant et charitable, ne leur ait dit : « Venez me voir après la consultation du spécialiste, et, si je suis chez moi, je vous transcrirai son ordonnance. » Mais le médecin n'est pas toujours là. Si le hasard veut qu'il y soit, il n'y a que demi-mal, c'est-à-dire nouvelle perte de temps pour le pauvre malade, nouvelle difficulté rencontrée sur sa route ; s'il n'y est pas, un ou deux jours d'attente pendant lesquels l'affection continue ses progrès, etc. Trouvez-vous que cette façon de pratiquer l'assistance soit large, éclairée, et ne pensez-vous pas, comme moi, qu'il y a une modification à faire dans le sens que j'indique?

Dans la première partie de mon étude je ne vous ai parlé que des opérations courantes de la chirurgie oculaire, me réservant de vous dire un mot des grandes opérations, cataracte, pupille artificielle, glaucome, énucléation, etc., qui réclament les soins à domicile, le séjour au lit et le repos le plus absolu. Je ne sache pas qu'un seul médecin des bureaux, si habile chirurgien qu'il soit, prenne sur lui de faire ces opérations chez les malades assistés. Le temps que cette besogne lui demanderait, les devoirs de sa charge, lui interdisent absolument ces sortes d'opérations. Jusqu'à présent, les malades atteints d'affections de cette nature sont envoyés dans les hôpitaux. Ils y sont toujours envoyés, mais ils sont loin d'y être toujours admis. Les places sont rares dans les hôpitaux, et celles dont on dispose sont réservées pour les admissions d'urgence, pour les cas chirurgicaux graves; elles sont données de préférence, et comme il convient, à des malades impotents, de sorte qu'il arrive à chaque instant qu'un malade des bureaux de bienfaisance, ayant une cataracte ou une occlusion de la pupille, se présente plusieurs fois à la consultation de l'hôpital avant d'être admis dans le service. Il est renvoyé à huitaine, à quinzaine, il peut attendre même deux et trois mois, et il est obligé de rester inactif tout ce temps. Cette attente est pour l'ouvrier un dommage considérable qu'il faut lui éviter à tout prix. C'est une des choses qui doivent le plus appeler notre sollicitude.

Eh bien! lorsque l'Assistance publique aura consenti à nous ouvrir les portes des bureaux de bienfaisance, nous nous ferons tous un devoir de pratiquer, à mesure qu'elles se présenteront, ces opérations à domicile, et, lorsqu'il y aura impossibilité ou danger, c'est-à-dire éclairage insuffisant ou milieu insalubre, il n'est pas un de nous qui refusera d'admettre gratuitement à sa clinique le malade ayant besoin d'une intervention chirurgicale.

Je résume :

Les affections des yeux sont dans une proportion énorme, relativement aux autres affections, particulièrement dans la classe pauvre. Elles réclament des soins minutieux, de longue durée et tout à fait spéciaux. Il est de toute nécessité, autant pour diminuer leur proportion que pour remédier au mal existant, que les ressources médicales dont disposent les bureaux de bienfaisance soient augmentées à bref délai.

Dans l'organisation actuelle, aussi bien les chirurgiens ou médecins des hôpitaux que les médecins des bureaux de bienfaisance sont dans l'impossibilité absolue de traiter efficacement ces genres d'affections, à cause des charges de leur service, des moyens insuffisants qu'ils ont entre leurs mains, de la multiplicité de leurs obligations envers leurs autres malades, etc., etc.

Les malades ne trouvant, ni dans les consultations hospitalières, ni dans les bureaux de bienfaisance, les soins que réclame leur état, sont obligés ou de renoncer à tout traitement, ce qui augmente notablement la proportion des affections des yeux et constitue un véritable dommage pour la santé publique, ou de recourir à des cliniques spéciales, ce qui entraîne pour eux une perte de temps des plus considérables, le plus souvent un empêchement à tout travail, etc.

Pour toutes ces raisons. nous demanderons à M. le directeur de l'Assistance publique de vouloir bien instituer dans les bureaux de bienfaisance de la ville de Paris une consultation tri-hebdomadaire pour les maladies des yeux, et de mettre à la disposition des médecins de ce nouveau service l'outillage nécessaire à la pratique de l'ophthalmologie.

Il n'est pas indispensable qu'un service d'ophthalmologie soit installé dans chacun des arrondissements. Quatre ou cinq services représentant chacun quatre ou cinq arrondissements me paraissent momentanément suffire à tous les besoins, — l'avenir seul pouvant décider si une plus grande extension devra être donnée à la nouvelle institution. — Le médecin, ayant charge des quatre ou cinq arrondissements, ferait choix pour sa consultation du bureau de bienfaisance le plus central. Une affiche placardée dans chacun des quatre ou cinq bureaux indiquerait l'heure et le lieu des consultations.

Ce que nous demandons à M. le directeur de l'Assistance publique, ce que nous sollicitons de son initiative et de son dévouement à la cause des pauvres, ce n'est pas un remaniement dans le service des bureaux de bienfaisance, mais une simple modification additionnelle qui, ne portant aucune atteinte à l'état actuel des choses, n'entravant en aucune façon l'action et le zèle des médecins attachés aux bureaux de bienfaisance, les délivre au contraire d'un surcroît de charges auxquelles ils ne peuvent suffire, les mette à même de se consacrer exclusivement aux soins ordinaires de leurs malades, et enrichisse de ressources nouvelles une grande administration, qui doit avoir pour unique mobile l'assistance des pauvres dans sa mesure la plus large.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

La séance annuelle de la Société de chirurgie aura lieu le mercredi 15 janvier, à trois heures et demie.

— L'auteur du mémoire adressé à la Société de chirurgie pour le *prix Gerdy* est prié de se faire connaître et d'envoyer son nom à M. Tarnier, président.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. Vigne, interne à l'hôpital Beaujon, et de M. Caboche, étudiant en médecine.

— *Muséum d'histoire naturelle.* — Par décret en date du 10 janvier 1880, le professeur d'histoire naturelle médicale de la Faculté de médecine, les professeurs de botanique de la Faculté des sciences et de l'École de pharmacie de Paris, ont le droit de faire, en totalité ou en partie, leur cours au Muséum d'histoire naturelle. Il est mis, à cet effet, à leur disposition, des amphithéâtres et des salles de conférences. Ils se servent pour leur enseignement et leurs recherches personnelles, au même titre que les professeurs titulaires du Muséum et, sous les conditions qui sont imposées à ces professeurs, des herbiers et des plantes vivantes.

Les professeurs ci-dessus désignés et les professeurs titulaires du Muséum qui enseignent la botanique, forment une commission spéciale se réunissant une fois par mois sous la présidence du directeur du Muséum, pour étudier les questions qui se rapportent à leur enseignement. Les délibérations de cette commission sont soumises à la première réunion trimestrielle de l'assemblée du Muséum.

Les professeurs énumérés au commencement de ce décret ont droit de séance et voix délibérative à cette réunion.

— Par décret, en date du 10 janvier, est créée au muséum d'histoire naturelle une chaire de physiologie végétale, M. Dehérain, aide-naturaliste est nommé professeur titulaire de cette chaire.

— *École de médecine d'Alger.* — L'enseignement de cette école est reconstitué ainsi qu'il suit :

1° Douze chaires de titulaires (anatomie; physiologie; pathologie interne; pathologie externe; clinique interne; clinique externe; accouchements; maladies des femmes et des enfants; chimie et toxicologie; histoire naturelle; pharmacie et matière médicale; hygiène et médecine légale; thérapeutique).

2° Six professeurs suppléants pour les chaires (anatomie et physiologie; pathologie et clinique internes et maladies cutanées; pathologie et clinique externes et accouchements; pharmacie et matière médicale; physique et chimie; histoire naturelle).

3° Un chef de travaux anatomiques et un chef des travaux chimiques.

— M. Texier, professeur de pathologie externe, est nommé, pour trois ans, directeur de l'école de médecine d'Alger.

— *École de médecine de Reims.* — Sont proclamés lauréats pour l'année 1878-1879 :

Médecine. — Première année. Prix : M. Le Roy; mention honorable : M. Lécuyé. — Deuxième année. Premier prix : M. Braine; deuxième prix : M. Deligny; mentions honorables : MM. Godet et Verut. — Troisième année. Prix, M. Pichancourt; mention honorable : M. Malot. Prix d'observations cliniques : M. Renaudin.

Pharmacie. — Première année. Prix : M. Lajoux; mention honorable : M. Lambert. Manipulations. Prix : M. Lambert; mention honorable : M. Lannoy. — Deuxième année. Premier prix : M. Harez; deuxième prix : M. Delbourg. Manipulations. Prix : M. Champeau; mention : M. Mary. — Troisième année. Prix : M. Dogny; mention honorable : M. Debargue. Manipulations. Prix : M. Debargue; mention honorable : M. Leconte.

— *Hôpitaux de Lyon.* — Un concours pour une place de médecin des hôpitaux s'ouvrira le lundi 14 juin 1880, à huit heures du matin. Les fonctions de médecin titulaire ont une durée de quinze ans; le traitement annuel est de 2,000 francs (1,000 francs à titre d'honoraires et 1,000 francs pour droit de présence).

— *Hôpitaux de Marseille.* — Les concours pour l'internat et l'externat ont donné les résultats suivants : *Internes* : MM. Benet, Rubino, Alezaïs, Abbeille et Eyssautier. — *Externes* : MM. Odde, Bidon, Camoin, Rebité, Longe (Jacques), Arnaud, Belier et Godraud.

— M. Magnan reprendra, à l'asile Sainte-Anne, dans le nouvel amphithéâtre de l'admission, les leçons cliniques sur les maladies mentales et nerveuses, le dimanche 18 janvier à neuf heures et demie du matin et les continuera les dimanches et mercredis suivants à la même heure.

Les conférences du mercredi seront consacrées à l'étude pratique du diagnostic de la Folie.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Anatomie descriptive et dissection, comprenant la structure microscopique des organes et celle des tissus, avec un précis d'embryologie, des renseignements variés et précis sur la préparation des pièces fraîches et sèches, des tableaux synoptiques des muscles, des vaisseaux et des nerfs, par M. le docteur Fort. 3 vol. in-12, 3e édition contenant 1,267 figures, dont un grand nombre de *schémas*, intercalées dans le texte. — Prix : 30 francs. — Paris, Ve Adrien Delahaye et Ce.

De la Pleurésie interlobaire suppurée, par le docteur Martinez Meza. In-8°. — Prix : 2 fr. 50. — Paris, Ve Adrien Delahaye et Ce.

Contribution à l'histoire de la tuberculisation génitale et urinaire, par le docteur Henri Picard. In-8° de 24 pages. — Prix : 1 franc. — Paris, G. Masson.

De l'action nerveuse (deuxième étude), par le docteur Ramus, médecin en chef de l'hospice d'Aurillac. Broch. in-8°. — Prix : 1 fr. — Paris, G. Masson.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9099.

Clientèle médicale à céder
S'adresser à M. Victor Besnard, médecin et maire à Joué-lès-Tours (Indre-et-Loire).

Capsules au Matico
de GRIMAULT.
Ces Capsules, à enveloppe de gluten, contiennent l'huile essentielle de Matico, associée au baume de Copahu solidifié par la magnésie calcinée.
L'essence de Matico, outre son activité toute spéciale, possède la propriété de désinfecter le baume de Copahu et de le faire supporter par l'estomac. Contrairement à la capsule de gélatine qui se dissout dans l'estomac, les Capsules au Matico, grâce à leur enveloppe de gluten, se dissolvent à leur entrée dans l'intestin, ce qui leur donne une action rapide et directe sur les organes génitaux et urinaires.
Elles sont très-efficaces dans le traitement de la *blennorrhagie*, de la *cystite du col* et des *affections catarrhales de la vessie*.
Dose : 8 à 12 capsules par jour, prises deux par heure, avant ou après les repas.
Paris, pharmacie, 7, rue de la Feuillade.

Solution de Salicylate de Soude
DU DOCTEUR CLIN
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris
(PRIX MONTYON)
La **Solution du Docteur Clin**, toujours identique dans sa composition et d'un goût agréable, permet d'administrer facilement le *Salicylate de Soude* et de varier la dose suivant les indications qui se présentent.
Employée dans le traitement des Rhumatismes aigu et chronique, de la Goutte, de la Gravelle, etc., cette Solution contient très-exactement :
2 grammes *Salicylate de Soude* par cuillerée à bouche.
0,50 centigr. *Salicylate de Soude* par cuillerée à café.
Détail : *Dans les bonnes Pharmacies.*
Gros : chez **Clin & Cie**, rue Racine, Paris

Elixir Prothière
A LA CRÉOSOTE VÉGÉTALE PURE
contre la Phthisie. Accepté sans répugnance et bien supporté par les malades. (Tarare.)

Capsules Mathey-Caylus
Au Copahu et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Cubèbe et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Fer et à l'Essence de Santal.
« Les CAPSULES MATHEY-CAYLUS à enveloppe mince de Gluten constituent le moyen le plus parfait pour administrer certains médicaments à odeur et à saveur désagréables.
« L'ESSENCE DE SANTAL associée au Copahu ou autres balsamiques possède une efficacité réelle et est employée avec succès dans la Blennorrhagie, la Blennorrhée, la Cystite du Col, et les affections des organes génito-urinaires. »
En prescrivant les Capsules MATHEY-CAYLUS, MM. les Médecins seront certains de procurer à leurs malades des médicaments purs et parfaitement dosés.
Gros : **Clin & Cie**, 14, rue Racine, Paris
Détail : 3, Carrefour Odéon, et Pharmacies.

INSTRUMENTS ET APPAREILS
Hygiène, médecine, chirurgie.
Maison *DARBO*, 86, pass. Choiseul, Paris.

Eaux minérales de Vals.

Acidules, Gazeuzes, Bicarbonatées, Sodiques, analysées par O. Henry.

Thermalité 13°	Saint-Jean	Rigolette	Précieuse	Désirée	Magdeleine
Acide carbonique libre.	1.425	2.095	2.218	2.145	2.050
Bicarbonate de soude...	1.480	5.800	5.910	6.040	6.280
— de potasse.	0.040	0.263	0.230	0.263	0.255
— de chaux...	0.310	0.259	0.630	0.571	0.520
— de magnésie	0.120		0.750	0.900	0.672
— fer et mang.	0.006	0.021	0.010	0.010	0.029
Chlorure de sodium....	0.060	1.200	1.080	0.100	0.169
Sulfate de soude et chaux	0.054	0.220	1.185	0.200	0.235
Silicate et silice, alumine	0.080	0.060	0.060	0.058	0.097
Iodure alcal. arsenic. lith.	indice	traces	indice	indice	traces
	2.151	7.826	8.885	9.142	9.248

Ces eaux sont *très-agréables* à boire à table, pures ou coupées avec du vin. Un excès d'acide carbonique et la proportion heureuse des bicarbonates calciques magnésiens en font, malgré la plus riche minéralisation qui soit connue en France, des eaux *légères, douces*, essentiellement *digestives*. Dose ordinaire, 1 bouteille par jour. (*Indiquer autant que possible la source que l'on entend prescrire.*) *Emplois spéciaux :* SAINT-JEAN, maladies des organes digestifs ; — PRECIEUSE, maladies de l'appareil biliaire ; — DESIREE, maladies de l'appareil urinaire ;— RIGOLETTE, chlorose, anémie ; — MAGDELEINE, mal. de l'appareil sexuel.

SOURCE FERRO-ARSENICALE DE LA DOMINIQUE

Acide sulfurique libre		1.33
Silicate acide	sesqui-oxyde de fer	0.44
Arséniate »		
Phosphate »		
Sulfate »		
— de chaux		
Chlorure de sodium		
Matières organiques		

Cette eau est arsenicale ; elle n'a aucune analogie avec les précédentes. Fièvres intermittentes, cachexies, dyspnée, maladies de la peau, scrofule, maladies organiques, etc.

Les eaux de ces sources se transportent et se conservent sans altération ; elles se trouvent dans les principales pharmacies de France, au prix de 80 centimes la bouteille en verre noir, revêtue d'une étiquette et coiffée d'une capsule en étain indiquant la source où elle a été puisée.

Farine lactée Nestlé

Dont la base est le bon lait. 3 *Diplômes d'honneur* et 5 *Médailles d'or*. — 10 ans de succès. C'est le meilleur aliment pour les enfants en bas âge ; il supplée à l'insuffisance du lait maternel et facilite le sevrage ; avec lui, pas de diarrhée, pas de vomissements, la digestion en est facile et complète. Exiger la signature Henri NESTLÉ. — Gros : Christen frères, 16, rue du Parc-Royal. — Détail : Pharmacie Christen, 31, rue du Caire, Paris, et tous les pharmaciens.

FIÈVRES, ANÉMIE, CHLOROSE
MALADIES NERVEUSES

Vin de Bellini (*Vin de Palerme au Quinquina et Colombo*)

tonique, fortifiant, fébrifuge, contre les affections scrofuleuses et scorbutiques, les fièvres, les névroses, l'anémie, la chlorose, les diarrhées chroniques.

Adh. DETHAN, ph., faub. St-Denis, 90, Paris, et toutes pharmacies de France et de l'étranger.

Bellini

Boldo Verne AMER AROMATIQUE

Expérimenté dans les hôpitaux de Paris par M. Gubler et les sommités médicales.

Tonique, digestif, stimulant général et spécifique contre les maladies du foie.

Dose : 50 à 100 gouttes par jour. — Ph. Verne, à Grenoble (Isère), et toutes les pharmacies.

MÉDAILLE D'ARGENT, Exposition de 1879.

Thymol-Doré PRINCIPE ACTIF DES ESSENCES DE THYM

Antiseptique, Antiputride, Désinfectant de premier ordre. — Recommandé par les sommités médicales. — Le flacon : 2 francs.

L'ACIDE THYMIQUE PUR, en cristaux et sous toutes ses formes, se trouve également au **Dépôt général, 20, rue Richer, Paris.**

Pancréatine Defresne

ADMISE DANS LES HÔPITAUX.

La pancréatine possède un pouvoir digestif d'une très-grande puissance. Un gramme de cette substance digère SIMULTANÉMENT : 24 gr. d'axonge, 30 gr. d'albumine ou de viande, 150 gr. de fibrine et 8 gr. d'amidon, soit 212 FOIS SON POIDS.

Les préparations expérimentées dans les hôpitaux sont :

1° Les Pilules pancréatiques de Defresne ; elles contiennent chacune 20 centigrammes de pancréatine, et se donnent à la dose de 2 à 4 pilules, avant chaque repas.

2° La Pancréatine Defresne ; elle se prend en poudre, à la dose de 25 centigr. à 1 gr. avant chaque repas. Chaque flacon est muni d'une petite cuiller contenant 25 centigr.

Dépôt : DEFRESNE, 2, *rue des Lombards*.

Poudre Ferro-Manganique

De BURIN DU BUISSON

Pharmacien, lauréat de l'Académie de médecine.

Il suffit d'une petite quantité de cette poudre dans un verre d'eau pour obtenir instantanément une eau ferrugineuse, minérale, gazeuse, très-agréable, qui se boit aux repas mélangée avec le vin. Elle est d'une efficacité constante dans toutes les affections qui réclament l'emploi de la médication ferrugineuse, et convient surtout aux personnes qui ne peuvent digérer les préparations ordinaires du fer. Elle a sur toutes les autres l'immense avantage de ne pas provoquer de constipation et de contenir du manganèse, que les savants considèrent comme indispensable au traitement par les ferrugineux.

Dépôt à Lyon, Gavinet ; Paris, 7, r. de la Feuillade.

MEDAILLE D'ARGENT
à l'Exposition univ. : Paris 1878.

Granules de Digitaline d'HOMOLLE et QUEVENNE.

Approbation de l'Académie de médecine.

MÉD. D'OR DE LA SOCIÉTÉ DE PHARM. DE PARIS.

« ..... Les Médecins feront bien de continuer « à prescrire la *Digitaline* de MM. HOMOLLE et « QUEVENNE. »

(*Rapport de l'Acad. de médecine de Belgique*, Bull., t. VIII, 1874.)

Nota. La VERITABLE DIGITALINE est très-contrefaite. On évitera tout mécompte en exigeant les signatures des *Inventeurs en lettres rouges*.

Dr Homolle — TA Quevenne

Dépôt : Pharm. COLLAS, 8, rue Dauphine, Paris.

SEUL FERRUGINEUX
Honoré nominativement d'une Médaille à l'Exposition universelle de Paris 1878.

Fer de Quevenne.

Approuvé par l'Académie de médecine.

« ..... C'est, de toutes les préparations ferrugi- « neuses, celle qui, à poids égal, introduit le plus « de fer dans le suc gastrique. »

(*Rapport de l'Acad. de méd.*, Bull., t. XIX, 1854.)

La signature : T. A. QUEVENNE et l'étiquette ronde en *petits caractères de quatre couleurs*, distinguent le VRAI FER QUEVENNE des imitations et substitutions impures et inactives.

Dépôt : Pharmacie E. GENEVOIX, 14, rue des Beaux-Arts, Paris.

TA Quevenne

Tamar indien Grillon

(Électuaire lénitif n° 532 du Codex.)

FRUIT LAXATIF RAFRAICHISSANT

contre *Constipation, Hémorrhoïdes*, la *Migraine*, sans aucun drastique : Aloès, podophile, scammonée, r. de Jalap, etc.

Ph. GRILLON, 52, r. Grammont, Paris. Bte, 2 f. 50.

Sirop du Docteur Dufau,

A L'EXTRAIT DE STIGMATES DE MAÏS.

Maladies aiguës et chroniques de la vessie : *Diathèse urique, Gravelle, Cystite, Catarrhe vésical, Dysurie.*— 3 francs le flacon dans les principales pharmacies. — Dépôt général : pharmacie Lagnoux, 19, rue des Missions, à Paris.

Épilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Ver solitaire

Guérison certaine par les *Globules* de SECRETAN (à l'extrait vert des rhizomes frais de fougère mâle des Vosges). Le seul remède infaillible, expérimenté avec le plus grand succès dans les hôpitaux ; pas d'insuccès possible. — Dépôt : *Secretan*, pharm., 37, avenue Friedland, Paris. — Envoi fo contre mandat 10 fr. (Éviter les contrefaçons.)

AFFECTIONS DE LA POITRINE ET DES BRONCHES
MALADIES DE LA PEAU

Sulfureux Pouillet

(POUDRE SULFUREUSE), seul produit approuvé par l'Académie de médecine, admis dans les Hôpitaux civils, adopté par les Hôpitaux militaires, pour la préparation instantanée des *Eaux minérales sulfureuses* pour boisson et *Bains sulfureux* dits *de Barèges*.

La boîte de poudre pour 10 litres d'eau. 2 50

Le flacon ... pour 1 bain..... 1 »

Pharmacie CASSAN, 86, rue du Bac, Paris.

Produits de l'Eucalyptus

par DELPECH et ARDISSON.

Les CAPSULES A L'ESSENCE PURE D'EUCALYPTUS (*Eucalyptol*), l'Alcoolature, le Sirop, le Vin, le Liniment réussissent contre : *Affections du poumon, névralgies, migraines, rhumatisme, pansement et désinfection des plaies.*

La phie DELPECH, rue du Bac, 23, prépare les **Capsules à l'Extrait éthéré de Cubèbe.**

Valérianate Pierlot

D'après l'opinion des professeurs Bouchardat, Gubler, Trousseau, le Valérianate d'ammoniaque de Pierlot est un *névrosthénique* et un puissant *sédatif* des *névroses*, des *névralgies* et du *nervosisme*.

Le Valérianate de Pierlot doit être pris par cuillerée à café matin et soir.

Une instruction accompagne chaque flacon.

Vins d'Ossian Henry,

membre de l'Académie de médecine.

Vin de Quinquina titré simple. — Titrant un gramme d'alcaloïde et 12 grammes d'extrait par 1,000 grammes. — *Tonique.* — *Fébrifuge.*

Vin de Quinquina ferrugineux.— Contient 0,10 de sel ferreux par 30 grammes de vin. — *Chlorose, Anémie, Longues convalescences*, etc., 5, r. d'Anjou St-Honoré, et dans toutes les pharm.

Sirop MINERAL SULFUREUX Crosnier

goudron et monosulfure de sodium inaltérable

RAPPORT FAVORABLE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE (7 aout 1877).

Prescrit avec le plus grand succès dans la *Bronchite chronique*, le *Catarrhe*, l'*Asthme*, la *Laryngite* et dans la *Tuberculose*, quand l'expectoration est très-abondante. — r. Vieille-du-Temple, 21, Paris.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Bureaux : 57, rue des Saints-Pères, 57
PRÈS L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement
doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris
dans tous les bureaux de Poste et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS

Trois mois. . 8 fr. 50 c.
Six mois. . . 16 —
Un an . . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER
le port en sus
suivant les derniers tarifs
des Postes.

SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

De notre temps la mémoire est si courte que des travaux qui avaient eu un retentissement mérité et dont les auteurs ont pris place dans le sein de l'Académie sont maintenant oubliés par tous, excepté par eux.

C'est ce qui est arrivé, par exemple, pour les remarquables études de M. Jules Guérin sur les déformations de la face et du crâne dans le torticolis chronique.

A quarante-quatre ans de distance, ces études ont paru nouvelles, et, en se passant de main en main les dessins, si bien exécutés d'après nature, qui accompagnaient et illustraient ces anciennes observations, les membres de l'Académie, particulièrement les jeunes chirurgiens, laissaient voir leur admiration et leur surprise.

On ne se rappelait plus que M. Jules Guérin, toujours sur la brèche, toujours aussi jeune d'intelligence, eût fait autrefois des monographies si achevées et si parfaites.

Après M. Guérin est venu M. Briquet, lui aussi un ancien, qui rappelait ses œuvres.

M. Briquet, chargé de faire un rapport sur un mémoire présenté pour le prix Civrieux et dont le sujet était l'*hystéro-épilepsie*, a profité de cette occasion pour opposer ses idées propres et les données de son ouvrage sur l'hystérie à l'enseignement de M. Charcot. On espère que M. Charcot prendra la parole à ce propos et que nous verrons ainsi commencer une discussion intéressante.

Dr Victor REVILLOUT.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. HARDY.

L'enseignement clinique.

Le sujet de la clinique, c'est le malade. La clinique, qui nous enseigne les moyens d'en tirer parti, est l'enseignement de la médecine au lit du malade, et par le malade lui-même. C'est là un mode d'enseignement aussi ancien que la médecine.

La clinique médicale en est la partie la plus élevée, celle où aboutissent toutes les connaissances acquises, celle qui applique au lit du malade l'anatomie, la physiologie, la chimie, etc. C'est la pathologie appliquée. Mais il y a une différence profonde entre la pathologie et la clinique, bien que ces deux sciences se confondent souvent. La pathologie est indispensable à la clinique, mais elle en diffère parce qu'elle est la description de tous les types qui ont mérité une dénomination spéciale. Elle nous décrit tous les symptômes qu'il sera possible de rencontrer, toutes les causes, toutes les terminaisons, tous les moyens de traitement. La pathologie fait un tableau excessivement complet, je dirai même trop complet, car, lorsque vous vous trouverez auprès du malade, vous verrez que le modèle ne ressemble pas au tableau. Il y a entre les deux des traits de ressemblance, mais le modèle n'est pas complet.

Au lit du malade, il n'y a pas de maladies, il n'y a que des malades. On a dit, dans cet ordre d'idées, que tout individu a sa maladie propre ; c'est aller trop loin. Si vous voulez trouver chez un malade tous les symptômes décrits par la pathologie, vous pourrez rarement dire qu'il a telle maladie : il vous suffira de recueillir les traits principaux pour pouvoir nommer une maladie. Si vous observez l'ensemble de symptômes céphaliques, vertiges, épistaxis, fièvre, gargouillement iliaque, douleur iliaque, diarrhée, cela vous suffit pour dire qu'il s'agit d'une fièvre typhoïde. Il en est des maladies comme de toutes choses dans la nature ; ainsi, les feuilles d'un arbre, qui ont la même coloration et la même forme, ont cependant entre elles des différences. Tel chien ne ressemble pas à tel autre, c'est pourtant un chien. Telle personne n'a pas la même physionomie que son voisin, tous deux appartiennent cependant à la même espèce humaine. Il y aura de même des maladies que vous pouvez reconnaître au lit du malade et nommer toujours de la même façon. Malgré les variétés individuelles, on ne peut dire qu'il n'y a pas de maladie. Il faut conserver un type classique, pathologique, sous une dénomination unique. C'est ce que fait la pathologie.

Il s'agit maintenant de reconnaître la maladie pour en établir l'issue probable et le traitement, c'est le but essentiel de la clinique. On y arrive par des procédés particuliers qu'elle nous enseigne.

Reconnaître une maladie, c'est établir un diagnostic. Or

le diagnostic est la pierre angulaire de la pratique; sans le diagnostic, un médecin ne peut établir qu'une thérapeutique incertaine, irrégulière, insignifiante. C'est le diagnostic qui a élevé la gloire de la médecine française, vous devez acquérir les moyens d'y arriver. Comment pourrez-vous réaliser ce but?

Je dirai d'abord qu'il est certaines qualités nécessaires à tout médecin : il lui faut des sens exercés, intacts et entiers. Si vous voyez mal, vous diminuez beaucoup vos moyens d'investigation; de même pour l'ouïe, le toucher. Il faut au médecin un sens droit, un jugement sûr. Il ne lui faut pas d'imagination; il faut se méfier du premier mouvement en médecine, parce qu'il est irréfléchi. On ne doit agir qu'avec l'idée de ne voir que ce que montrera l'examen du malade.

Le médecin doit posséder des connaissances physiques et chimiques étendues. Il lui faut enfin des connaissances pathologiques. Sans pathologie, pas de clinique possible. Il est indispensable de connaître l'histoire des maladies pour chercher les symptômes. Pour voyager avec fruit, il faut connaître la carte du pays où l'on va.

Si vous savez bien la pathologie, si vous savez que la réunion de tels phénomènes constitue telle maladie, vous pouvez faire marcher de front les deux études. Lorsque vous entendrez formuler un diagnostic, ouvrez votre livre, complétez par la lecture ce que vous avez vu le matin à l'hôpital.

Outre cela, il faut apporter à l'étude de la clinique la connaissance des moyens de diagnostic : il faut savoir la percussion, l'auscultation. Quand on vous parlera de matité, de sonorité, vous devez avoir déjà exercé vos sens pour les observer toutes deux avec fruit. Vous devez savoir manier les différents instruments de diagnostic, le spéculum, le laryngoscope, l'ophthalmoscope. Il faut vous familiariser avec tous; ne perdez aucune occasion de le faire. Ayant observé un signe aujourd'hui, revenez demain le chercher de nouveau. Familiarisez votre vue, votre oreille, avec tous les procédés de diagnostic, sans lesquels vous ne pouvez reconnaître la maladie.

Vous arrivez auprès d'un malade, vous devez l'aborder sans idée préconçue; ne croyez pas qu'il suffit d'une simple inspection pour faire le diagnostic. On a beaucoup parlé du tact médical, qui ferait reconnaître une maladie à première vue. N'y croyez pas, il n'existe pas. On n'a pas cette vertu instinctive, qui doit être laissée à l'imagination des gens du monde. On ne naît pas médecin comme on naît poète, on devient médecin par le travail et l'application. Parfois évidemment on devine par un examen sommaire une phthisie au troisième degré, une fièvre typhoïde ou une pneumonie; mais, même dans ces cas, il faut encore se défier d'une première impression.

Pour faire l'analyse des troubles que présente un malade, le médecin doit s'habituer à une espèce de méthode. Le médecin est comme un juge d'instruction; notre coupable, à nous, c'est l'organe malade. Comment procéderons-nous pour le découvrir?

En approchant du malade, nous acquérons d'abord une connaissance sommaire de son état : nous sommes fixés de suite sur son âge, son sexe, sa profession. Nous devons alors faire l'inventaire de ses fonctions, de l'état matériel de ses organes.

Pour cela, deux procédés principaux sont en présence. Le premier, dû à l'école de Louis, démodé aujourd'hui à cause des progrès énormes de la médecine, consiste à faire l'étude successive des diverses fonctions. C'est une méthode fastidieuse, souvent inutile, car certains malades ne méritent pas cet inventaire. Mieux vaut adopter la méthode actuelle. Demandez au malade où est son mal. « Dites-moi ce que vous avez, pourquoi appelez-vous le médecin? Depuis quand éprouvez-vous ces phénomènes dont vous parlez? etc. » Ces questions vous disent immédiatement si vous avez affaire à une maladie aiguë ou à une maladie chronique.

Demandez ensuite au malade comment sa maladie a commencé; laissez-le parler et raconter son histoire, en ayant soin de limiter son récit aux choses utiles. Ce petit récit accidenté vous fera souvent acquérir des notions que vous n'auriez pas eu l'idée de rechercher. Insistez sur son histoire passée, posez les mêmes questions d'une autre manière, et vous obtiendrez des notions précises sur le siège probable de la maladie, sur l'appareil atteint. En certains cas, chez des malades peu intelligents, vous n'arriverez à aucune notion, et vous devrez faire de la médecine vétérinaire. Ayant perdu tout fil conducteur, vous examinerez successivement les appareils les uns après les autres, et vous découvrirez encore le siège de la maladie.

L'examen ainsi fait, avec le secours du palper, du toucher, de l'auscultation, de la percussion, de l'analyse des urines, des matières fécales, de la salive, etc., vous aurez un tout, un ensemble de phénomènes anomaux. De ces phénomènes, les uns sont des *symptômes* dont le malade a seul conscience, et qui sont perçus par lui seul, les autres sont des *signes* et sont révélés au médecin par la palpation, la percussion, l'auscultation. Ces signes annoncent la maladie et sont en rapport avec le plus ou moins d'intégrité des organes.

Lorsqu'on a ainsi constitué le tableau, on rassemble tout ce que l'on a observé; on relève tout ce qui est anomal. Alors on rapproche le tableau des phénomènes morbides du type pathologique correspondant, et dont les traits principaux doivent être bien gravés dans la mémoire. Par un effort de l'esprit, vous comparez le tableau au type existant dans la science, vous en établissez les ressemblances et vous concluez à l'existence de telle entité morbide.

Voilà les procédés de diagnostic; cependant cela ne suffit pas encore. Quand vous aurez trouvé que le tableau clinique ressemble à celui de la pneumonie ou de la pleurésie, il faudra chercher les dissemblances qui l'en éloignent, et faire le diagnostic différentiel.

Tout n'est pas encore fini. Il faut ensuite établir l'étendue de la lésion et son siège, la période et le degré de la maladie. Il n'est pas indifférent en effet de savoir qu'une pneumonie est à son premier, son deuxième ou son troisième degré; de même pour une fièvre typhoïde. Enfin nous avons des maladies qui ne ressemblent pas les unes aux autres; il y a des variétés de maladies dont il faut chercher les symptômes spéciaux.

C'est alors seulement que vous pouvez nommer la maladie que vous rencontrez chez votre malade et en formuler l'issue probable et le traitement. Vous calculerez le pronostic d'après les forces de résistance du sujet et d'après les symptômes observés. Il faut souvent préciser ce pronostic; en ville, dans un cas un peu sérieux, vous devrez toujours laisser une porte ouverte à l'imprévu. Mais, retenez-le bien, on ne vous pardonnera pas si vous avez prononcé un arrêt fatal et que le malade ait guéri, pas plus que si vous avez annoncé la guérison et que le malade ait succombé.

La dernière partie de la clinique est le traitement; traiter

une maladie, tel est le but de la médecine. Il n'y a des médecins que pour tâcher de guérir les malades. C'est tellement vrai que, pour les gens du monde, la médecine est l'art de guérir tout comme l'architecture est l'art de bâtir. Il ne faut pas accepter cette définition : guérir est le but de médecine, mais ce n'est pas la médecine elle-même. La médecine est l'ensemble des connaissances relatives à l'homme sain et à l'homme malade. Il y a des malades destinés par hérédité à des maladies constitutionnelles ou congénitales ; un goutteux sera toujours goutteux, vous pourrez guérir les manifestations de sa goutte, mais vous ne l'empêcherez pas d'être goutteux; de même un scrofuleux, né scrofuleux, mourra scrofuleux. Il y a donc des maladies qui sont au-dessus des ressources de l'art. Tout ce qui a commencé doit finir, et la mort n'a pas d'âge; il est donc un moment où le malade mourra et où le médecin sera impuissant.

Un médecin qui n'a pas vu un grand nombre de malades, relativement au traitement des maladies, sera parfois dans un embarras très-grand. Devant une liste de médications toutes également vantées, il ne saura à quel remède se fier, si la clinique ne lui a point montré la science des indications. A chaque variété individuelle ou morbide correspond une indication spéciale. Voyez la pneumonie, dont le tableau est si net dans vos livres : elle est pourtant susceptible de présenter des formes bien différentes, suivant qu'il s'agit de jeunes gens ou de veillards. Chez ces derniers, vous en chercherez vainement les phénomènes apparents, les symptômes classiques; dans les deux cas, vous serez en face d'indications thérapeutiques bien différentes. Chez le vieillard vous devrez, par exemple, plutôt songer à faire durer le malade plus longtemps que la maladie.

Il y a un grand parti à tirer de la thérapeutique, suivant les indications particulières. Cette science des indications et des procédés d'observation, c'est la clinique qui vous l'apprendra.

UN CAS DE CONSCIENCE

A PROPOS D'UN PEMPHIGUS DES NOUVEAU-NÉS.

Par M. le Dr CORIVEAUD (de Blaye).

Je suis appelé un jour auprès d'un enfant né à Bordeaux et mis en nourrice à la campagne, près de Blaye.

Lorsque je vis ce nourrisson, il était âgé de *neuf jours* et paraissait assez vigoureux ; seulement il portait sur le corps, et surtout *au cou, à la poitrine et au ventre*, des bulles de pemphigus. Ces bulles distendues par une sérosité très-louche, étaient grosses, les unes comme une fève, les autres comme une noix ou une noisette. D'ailleurs le petit malade ne paraissait pas trop souffrir.

La nourrice, interrogée, me dit que ces bulles avaient commencé à se former depuis trois ou quatre jours, mais ne put me donner aucun renseignement sur la famille; elle me dit seulement que cet enfant avait été nourri de lait de vache pendant les premiers jours de sa naissance.

Comme le nourrisson était un enfant légitime, qu'il paraissait vigoureux, n'avait point de coryza, je pouvais penser qu'il ne s'agissait que d'un pemphigus simple, mais..... notez bien ce mais..... en même temps que son pemphigus, mon petit malade portait aux dix doigts des mains un onyxis des plus caractéristiques, de sorte que je me trouvai en présence du problème suivant :

Étant donné un pemphigus ayant l'aspect extérieur et occupant le siège généralement assigné par les auteurs au pemphigus simple, mais apparu, toujours d'après les auteurs, à l'époque où se montre le pemphigus syphilitique, ledit pemphigus étant accompagné d'une ulcération caractéristique de la matrice des ongles, diagnostiquer la nature de cette double lésion.

Le cas était embarrassant. Il ne me restait que deux choses à faire : 1° Recommander les plus grandes précautions à la nourrice au point de vue d'une contamination possible; 2° Écrire au père pour le prier de venir me donner des renseignements.

C'est ce que je fis. Mais je m'étais adressé au père, et c'est la mère qui vint. Impossible d'en tirer aucun renseignement.

Je mis alors la nourrice et son mari au courant de la situation. Je leur dépeignis le danger qu'ils pouvaient courir tous les deux, leur conseillant de rendre le nourrisson à sa mère qui d'ailleurs paraissait disposée à le reprendre.

Les deux paysans parurent se consulter de l'œil, et, comme la mère rentrait à ce moment, je partis les laissant se débrouiller entre eux.

Deux ou trois mois s'écoulèrent sans que j'entendisse parler de rien ; puis un jour, ayant occasion de passer dans les environs, j'entrai chez la nourrice pour connaître la fin de l'aventure, et quel ne fut pas mon étonnement de voir, pendu au sein de cette femme, un enfant, tout blanc et rose, aux chairs fermes, vigoureux, magnifique !

— Ah ! ah ! lui dis-je, vous avez changé de nourrisson ?

— Mais, monsieur, c'est le même, c'est celui que vous êtes venu voir quand il était si malade.

— Ce petit-là ?

— Oui, monsieur.

— Et les *boufioles* (c'est le mot du pays) qu'il avait sur le corps?

— Disparues avec les bains que vous nous aviez ordonnés (des bains contenant chacun 0,50 centigr. de sublimé).

— Et la mère ?

— Je ne l'ai pas revue.

J'examinai l'enfant : ni taches, ni coryza, ni aucun signe de maladie quelconque; ses ongles étaient guéris.

Évidemment il avait eu un pemphigus simple, mais un pemphigus simple apparu dans les premiers jours de la naissance, tandis que d'après Hardy, Dubois, Cazeaux, Depaul et Bouchut, et surtout d'après Roger, cité et approuvé par Rollet, cette espèce-là ne se montrerait jamais avant l'âge de trois mois, et le plus souvent après six mois.

Un pemphigus simple, mais accompagné d'une lésion, l'onyxis, qui est donnée pour spécifique par tous les auteurs.

Il est vrai qu'il ne siégeait ni aux mains, ni aux pieds ; il est vrai aussi que le liquide contenu dans les bulles n'était peut-être pas du pus, mais il était si jaune, ce liquide, et si épais, que c'eût été un peu hardi de l'appeler sérosité. En un mot, j'étais plus qu'autorisé à rester dans le doute en présence d'un cas aussi anomal, et tel qu'une décision prise à la légère pouvait entraîner les conséquences les plus désastreuses.

Je ne sais plus quel médecin humoristique a dit que « le soleil éclaire nos succès tandis que la terre couvre nos bévues » ; ici c'est tout le contraire qui se serait passé, et le soleil n'aurait que trop éclairé les chancres de la femme, les plaques muqueuses du mari et les syphilides des enfants. Par bonheur pour tout le monde, et spécialement pour mon édification personnelle et celle de nos contemporains, il s'est trouvé que les deux époux ont estimé leur santé un prix inférieur à celui que pouvait leur rapporter ce nourrisson, même vérolé, me permettant ainsi de constater que mes craintes avaient été vaines.

Mais ne pourrait-on émettre le vœu que cette question fût reprise à nouveau, et que les médecins chargés des services d'enfants dans les hôpitaux fissent tous leurs efforts pour élucider une bonne fois ce problème délicat ? Allons, messieurs nos maîtres, un bon mouvement en faveur de vos confrères campagnards, et tâchez de nous indiquer, si possible, les signes clairs, positifs, au moyen desquels on peut distinguer, chez un nouveau-né, le pemphigus simple du pemphigus syphilitique !

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 13 janvier 1880. — Présidence de M. H. ROGER.

CORRESPONDANCE

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret par lequel est approuvée l'élection de M. Alfred Fournier comme membre de l'Académie dans la section de pathologie médicale, en remplacement de M. Chauffard.

Sur l'invitation de M. le président, M. Fournier prend place parmi les membres.

Le même ministre transmet un décret de M. le président de la République autorisant l'Académie de médecine à accepter la donation faite par M. et Mme Saint-Paul d'une somme destinée à récompenser l'inventeur d'un traitement efficace et souverain contre la diphthérie.

La correspondance non officielle comprend une lettre de candidature de M. Mathias Duval dans la section d'anatomie et de physiologie;

Un mémoire de M. le docteur Coutin de Lacerdat sur la *Pathogénie des accidents produits par les morsures de serpent;*

Un mémoire de M. le docteur Lechenaul des Chesnaies, médecin à Authon du Perche, intitulé : *Étude sur une épidémie de diarrhée infantile*.

M. Chatin présente, au nom de M. Hœckel, professeur à Marseille, un mémoire intitulé : *Deux cas de dystocie observés chez deux lionnes de la ménagerie.* (Renvoyé à l'Académie de médecine.)

COMMUNICATION

Des déformations de la face et du crâne dans le torticolis chronique. — M. JULES GUÉRIN, à propos de la communication faite dernièrement par M. Broca sur l'abaissement de la température du côté malade, dans le torticolis chronique, abaissement qui coïncide avec une diminution de volume de ce côté de la face et du crâne, rappelle ses propres travaux sur ce sujet et étudie le mécanisme suivant lequel les déformations se produisent en pareil cas.

C'est en 1836 que M. Jules Guérin a le premier montré que dans le torticolis chronique il y avait atrophie, parfois extrêmement considérable, jusqu'à réduire de moitié les dimensions des os affectés dans tout un côté du squelette de la face et du crâne, y compris le maxillaire inférieur et les parties molles qui le recouvrent. Cette atrophie se fait suivant une direction déterminée; on dirait que toutes les parties sont tirées en bas et au dehors, l'orbite est abaissé tellement qu'après le redressement de la tête obtenu, il reste encore à un niveau inférieur de beaucoup à l'autre.

M. Jules Guérin attribue, en effet, d'une part l'atrophie et d'une autre part la diminution de température à une traction des téguments qui, pressant sur toutes les parties sous-jacentes, y diminue l'abord du sang.

Relativement à la température il a constaté que, dans tous les cas de déviation latérale de la colonne vertébrale, elle était toujours un peu abaissée du côté de la concavité. Il a vu que, si elle était accrue dans le cas d'inflammation aiguë, elle s'abaissait au contraire dans les inflammations chroniques des articulations et qu'alors la sensibilité locale se trouvait diminuée d'une façon parallèle. A ce propos M. Guérin discute les théories par lesquelles on a expliqué les relations qui unissent le système nerveux au système circulatoire. Il rappelle que Claude Bernard, auquel on attribue toujours la découverte des vaso-moteurs, s'était d'abord grossièrement trompé dans un mémoire qui fut cependant couronné par l'Institut, en croyant avoir démontré l'existence des nerfs calorifiques. Dans ses expériences, l'élévation de température, loin de tenir à l'action accrue de quelque nerf, était au contraire le résultat d'une suppression d'action nerveuse, d'une paralysie portant sur le système musculaire des vaisseaux sanguins. Les vaisseaux se dilatant recevaient plus de sang, et, comme l'a fort bien établi M. Broca, partout où l'apport sanguin est accru, la température est accrue.

Pourtant M. Jules Guérin ne se dissimule pas une difficulté qui est celle-ci. Lorsque l'on sectionne des nerfs qui agissent sur les vaso-moteurs, les vaisseaux, au lieu d'être dilatés par le sang, paraissent contractés et presque vides. Comment expliquer cela? Suivant M. Guérin, cela tient à ce que, dans les paralysies, il se fait à certains moments des contractures. Des contractures momentanées, puis une contracture permanente, puis une paralysie complète, telle est le plus habituellement la succession des phénomènes qui résultent de la suppression de l'action nerveuse.

M. Guérin tend beaucoup à croire que, dans toutes les inflammations, il existe une paralysie des vaso-moteurs.

Comme preuve à l'appui de cette opinion, il cite l'expérience suivante qu'il a renouvelée très-souvent et toujours avec résultats. Il répète pendant plusieurs jours des onctions d'une pommade fortement stibiée sur une partie de la peau qui se trouve rougie par une maladie inflammatoire très-aiguë, telle qu'un rhumatisme articulaire. Aucune pustule ne se produit sur toute la surface affectée; mais, sur les limites du mal, sur la peau saine, tout autour on voit un cercle de pustules confluentes se développer bientôt. S'il ne s'en est pas fait au point malade, c'est évidemment parce qu'il existait une paralysie des nerfs vaso-moteurs à ce niveau. Dans les inflammations chroniques, il existe aussi un certain degré de paralysie. La preuve en est que la sensibilité locale se trouve souvent presque absolument abolie. M. Guérin l'a souvent constaté en appliquant des pointes de feu en cas d'arthrite chronique. Des malades, très-pusillanimes, qui s'effrayaient beaucoup d'avance, n'éprouvèrent aucune douleur.

RAPPORT

M. BRIQUET commence la lecture d'un rapport sur le concours pour le prix Civrieux.

La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 27 décembre 1879. — Présidence de M. PAUL BERT.

COMMUNICATIONS

Cerveaux de scélérats. — M. HANOT présente quatre cerveaux provenant d'autopsies faites à l'infirmerie de la prison centrale; chacun de ces cerveaux possède quatre circonvolutions frontales, ce qui semblerait venir à l'appui de l'opinion de Bénédict (de Vienne) qui admet que la présence de cette quatrième circonvolution frontale est un signe caractéristique du cerveau des scélérats.

M. LABORDE demande quelle est la circonvolution surnuméraire.

M. HANOT répond que c'est, dans tous les cas, la deuxième.

Structure des glandes sudoripares. — M. POUCHET fait une communication sur ce sujet, d'où il résulte que l'épithélium de ces glandes repose sur des fibres-cellules musculaires.

De la réfrigération. — M. DUMONTPALLIER communique les résultats de ses nouvelles recherches.

Dans une précédente séance (voy. *Gazette des Hôpitaux*, décembre 1879), il avait exposé les résultats qu'il avait obtenus avec l'appareil réfrigérateur (1) sur un malade affecté de fièvre typhoïde et sur des sujets en état de santé. De ces premières expériences, il ressortait que l'emploi de l'appareil réfrigérateur permet d'obtenir facilement, dans l'espace de une heure à une heure et demie, un

(1) Appareil réfrigérateur de MM. Dumontpallier et Galante. (Description et première observation, voir *Gazette des hôpitaux*, 29 décembre 1879.)

abaissement de température de 1°, 1°,5 dans le rectum, et de 1° à 2°,5 dans l'aisselle, au moyen d'un courant d'eau à + 9° et + 6° et dont le débit est de 90 litres à l'heure. Dans cette première communication, il était dit que la régulation pathologique est plus facile à vaincre que la régulation physiologique, et que le thermomètre du robinet de sortie de l'appareil peut indiquer le moment où la puissance calorifique des sujets en expérience est dominée par l'action continue du refroidissement périphérique. Les avantages principaux de l'appareil consistent dans la mesure du refroidissement, à chaque moment de l'expérience, et dans la pratique facile de l'appareil qui fonctionne régulièrement, le malade restant dans son lit.

Aujourd'hui M. Dumontpallier communique à la Société de biologie le relevé de neuf expériences nouvelles, dans lesquelles il a étudié l'action du refroidissement des membres supérieurs, inférieurs, et du cuir chevelu sur la température générale. Ces expériences ont toutes été faites sur un sujet en état de santé.

Dans trois expériences, on a fait passer sur le cuir chevelu, au moyen d'une calotte crânienne composée d'un tube de caoutchouc disposé en spirales, 210 à 300 litres d'eau (de 9° à 3°), et la température du rectum est restée tout le temps de l'expérience à 37°,2. Deux fois la température axillaire s'est maintenue à 36°,5 et à 37°,2. Une fois elle a monté de 1° (à 37°,1). Dans la seconde expérience, la région mastoïdienne a baissé de 6°,2, et, dans la troisième expérience, la température du conduit auditif a baissé de 1°,6.

Dans trois expériences, sur les membres inférieurs, dont la température a été abaissée de plusieurs degrés par un courant de 90 litres d'eau à 8° et 6°, pendant une heure 30 minutes, la température est restée stationnaire dans le rectum, une fois la température axillaire s'est maintenue à 36°,8, et, dans les deux autres expériences, la température axillaire a monté de 0°,5 et de 0°,6, de même que, dans les trois expériences, la température du membre inférieur opposé (non refroidi) a monté de 0,5 de 0,6 et de 1,1.

Dans la troisième expérience, la température du conduit auditif est restée à 36,2.

Dans la septième expérience, le refroidissement portant simultanément, mais à des degrés différents, sur les deux membres inférieurs, la température rectale a baissé de 0,2, la température de l'aisselle de 0,3, et la température du conduit auditif de 0,4. On voit donc que l'étendue des surfaces refroidies a eu une action dépressive sur la température générale ; mais cette action a été peu marquée.

Dans les huitième et neuvième expériences, faites sur les membres supérieurs, on a constaté les résultats suivants : le bras droit étant refroidi depuis l'aisselle jusqu'au poignet, les températures rectale et axillaire (du côté opposé) sont restées stationnaires, mais la température de la main droite marquait 16°,4, et la température du conduit auditif a monté de 0,2.

Le refroidissement du bras gauche a fait descendre la température de la main gauche à 21°, et la température du bras droit a baissé de 3°. L'expérience, dans ce cas, a été confirmative des expériences de Brown-Séquard et de Tholozan, tandis que les résultats ascensionnels pour le membre inférieur, opposé au membre inférieur refroidi, avaient été infirmatifs des expériences des autres côtés.

Les conclusions des expériences ci-dessus exposées seraient donc :

1° Que le refroidissement isolé du cuir chevelu, d'un membre inférieur ou d'un membre supérieur, n'a pas abaissé la température du rectum ni la température de l'aisselle ;

2° Que le refroidissement simultané des deux membres inférieurs a abaissé la température rectale de 0,2, la température axillaire de 0,3, et la température du conduit auditif de 0,4 ;

3° Que le refroidissement d'un membre inférieur a élevé la température du membre inférieur opposé et celle du conduit auditif ;

4° Que le refroidissement d'un membre supérieur a abaissé la température du membre supérieur opposé ;

5° La conclusion importante de cette seconde série d'expériences est que la température générale n'est point notablement modifiée par un refroidissement de plusieurs degrés du cuir chevelu, d'un membre supérieur ou d'un membre inférieur, mais qu'elle peut être abaissée par le refroidissement simultané des deux membres inférieurs.

Dans une troisième série d'expériences, M. Dumontpallier étudiera l'action du refroidissement local des régions rachidienne, hépatique, splénique, thoracique et abdominale sur la température générale.

De la marche de l'évolution. — M. F. DELAUNAY fait une communication sur ce sujet et parle d'abord de la période ascendante qui est plus ou moins rapide. Cette rapidité de développement constitue la précocité que M. Delaunay a étudiée suivant les espèces, les races, les sexes, etc.

Espèce. — Les animaux se développent d'autant plus rapidement qu'ils sont plus inférieurs. La force de développement, dit Claude Bernard, est plus considérable chez les animaux inférieurs. Suivant M. Paul Bert, le développement des petits animaux se fait plus vite que celui des gros. L'éléphant, par exemple, n'a achevé sa croissance qu'à quarante-trois ans. L'homme est de tous les animaux celui qui met le plus longtemps à se développer puisque son cerveau peut augmenter de volume jusqu'à cinquante ans.

Race. — Les races anciennes, qui étaient des races inférieures par rapport à nous, se sont développées rapidement et les civilisations inférieures fondées par ces races ont été des civilisations précoces. Au contraire, les civilisations actuelles, qui sont bien supérieures aux anciennes, ont mis très-longtemps à se développer et sont encore en pleine ascension.

Les races inférieures actuelles sont toutes précoces. La petite Esquimau qu'on voyait, il y a quelques années, au Jardin d'acclimatation, était aussi avancée physiquement et intellectuellement à un an qu'une petite Française de deux ans. A douze mois son système dentaire, d'après M. Magitot, correspondait à celui qui chez nous se rencontre au vingt-sixième mois. MM. Hamy et Fould ont noté le développement physique des nègres qui jusqu'à dix-huit ans sont plus vigoureux que les blancs. Les jeunes Arabes, Cochinchinois, Japonais, etc., sont plus intelligents que les jeunes Français. Dans les lycées de Paris les élèves japonais obtiennent les premières places jusqu'à seize ans. Sur tout le littoral méditerranéen, dans les écoles, les petits Orientaux l'emportent jusqu'à un certain âge sur les petits Européens. Le cerveau qui, chez le blanc, s'accroît jusqu'à quarante-cinq ans et plus, cesse chez le nègre de s'accroître à partir de vingt ans. De même les races inférieures sont plus tôt nubiles que les races européennes.

A mesure qu'une race évolue, elle devient de moins en moins précoce. Les Français grandissent de moins en moins vite et sont moins grands à vingt ans que ne l'étaient leurs pères. Aussi a-t-on été obligé d'abaisser deux fois la taille de la conscription depuis le commencement du siècle. Cet abaissement est loin d'être un caractère de dégénérescence puisqu'en somme la taille de l'adulte s'accroît. M. Delaunay cite des chiffres prouvant que le même phénomène se produit en Italie où les conscrits sont, comme en France, de moins en moins précoces.

Dans une même race, certaines familles précoces se développent avant les autres, qu'elles arrivent à dominer. Plus tard ces dernières, dont le développement est lent, l'emportent sur les premières. Ainsi s'explique pourquoi les nobles qui, sous les Mérovingiens, d'après M. Broca, avaient le crâne plus capace que les vilains, ont aujourd'hui, d'après les mensurations de M. Le Bon, la tête moins grosse que les savants, les lettrés et les bourgeois.

Sexe. — D'après tous les auteurs, le sexe féminin, à tous les points de vue, est plus précoce que le masculin. Dans toutes les espèces domestiques, la femelle est plus tôt formée que le mâle. Dans toutes les races humaines, la femme est pubère avant l'homme. Dans les écoles mixtes, les premières places dans les composition appartiennent aux filles jusqu'à douze ans, puis aux garçons après cet âge.

Age. — D'après M. Boussingault, l'augmentation diurne des animaux domestiques est relativement d'autant plus grande qu'ils sont

plus jeunes. De même, dans l'espèce humaine, la croissance, qui est d'un seizième de la taille dans la première année, n'est que d'un vingtième à quatre ans.

Chez le vieillard, où l'évolution est rétrograde, la rapidité de décroissance est d'autant plus grande que la vieillesse est plus avancée. La rapidité d'évolution caractérise donc l'extrême jeunesse et l'extrême vieillesse.

Mais la précocité peut être envisagée à un autre point de vue chez les jeunes animaux qui sont d'abord très-intelligents et subissent une sorte de recul en grandissant (développement récurrent de l'intelligence). Le squelette d'un singe se rapproche beaucoup du squelette de l'homme pendant l'enfance et s'en éloigne considérablement à l'âge mûr. De même, un jeune singe est plus intelligent qu'un singe adulte.

Constitution. — Les petits, les faibles sont plus précoces que les grands et les forts. Les blondes sont nubiles un an avant les brunes. Les enfants prodiges, dit Fall, sont presque toujours faibles de complexion. D'après le même auteur, les génies précoces deviennent souvent des sujets médiocres et même des imbéciles. Au contraire, d'après Falton, les hommes très-intelligents ont pendant leur enfance l'intelligence tardive.

M. Delaunay voudrait qu'on reculât les limites d'âge des concours pour les Écoles navale, polytechnique, etc., qui favorisent les élèves précoces, au détriment de ceux dont le développement intellectuel est lent, mais qui plus tard seront beaucoup plus intelligents que les premiers.

Côté. — Le cerveau droit est plus précoce que le gauche (Parrot). Aussi les enfants se servent-ils d'abord de la main gauche avant de se servir exclusivement de la droite. Plus tard le cerveau gauche l'emporte sur le droit.

Appareils et organes. — Les tissus et les organes se développent d'autant plus qu'ils sont plus inférieurs. Le cerveau, qui est le plus élevé des organes, est aussi celui qui se développe pendant le plus longtemps. Dans le cerveau les parties postérieures, inférieures, droites se développent avant les parties antérieures, supérieures, gauches où siègent les facultés les plus élevées. De même, au point de vue psychologique, les facultés inférieures : mémoire, etc., se développent avant les supérieures ; abstraction, etc. Les facultés artistiques se développent avant les facultés scientifiques; aussi les artistes sont-ils beaucoup plus précoces que les savants.

A mesure qu'une race évolue, elle acquiert des facultés supérieures qui refoulent pour ainsi dire les facultés inférieures. Aussi les vices qui faisaient que nos ancêtres étaient de grands enfants se retrouvent-ils aujourd'hui chez nos enfants, ce qui fait dire qu'il n'y a plus d'enfants.

En résumé, les caractères d'infériorité physique, morale et intellectuelle apparaissent avant les caractères de supériorité, lesquels sont tardifs.

Conclusion. — La rapidité de développement ou précocité étant plus grande chez les enfants et les races inférieures que chez les supérieures, chez le sexe féminin que chez le masculin, chez l'enfant que chez l'adulte, chez le faible et l'individu peu intelligent que chez le fort et l'intelligent, dans le cerveau droit que dans le gauche, dans les tissus et organes inférieurs que dans les supérieurs, est en raison inverse de l'évolution. La précocité est donc un signe d'infériorité biologique, tandis que la tardivité qui caractérise les organismes et les parties d'organismes supérieurs est au contraire un signe de supériorité.

ÉLECTIONS

Le bureau, pour l'année 1880, est ainsi constitué :

Président perpétuel, M. Paul Bert.

Vice-présidents : MM. Moreau et de Sinéty.

Secrétaire général, M. Dumontpallier.

Secrétaires ordinaires : MM. Budin, Franck, Kunckel et Regnard.

La séance est levée.

THÈSES

SOUTENUES A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS PENDANT L'ANNÉE 1880.

7. Piéchaud. De la ponction et de l'incision dans les maladies articulaires.
8. Gaillard. De l'application de la ligature élastique à l'amputation totale ou partielle de la langue.
9. Boursier. Étude sur les hydrocèles symptomatiques des tumeurs du testicule.
10. De Lamallerée. Étude sur la laryngite syphilitique.
11. Cahier. Des divers modes de traitement applicables aux blessures du genou.
12. Mary. Du nitrate d'aconitine dans le traitement des névralgies faciales.
13. Levrat. Contribution à l'étude de la septicémie péritonéale après l'ovariotomie.
14. Reynier. Recherches cliniques et expérimentales sur le bruit de moulin dans les traumatismes de la poitrine.
15. Goy. De l'absence congénitale du vagin.
16. Baux. Considérations sur quelques tumeurs abdominales formées par le tissu adipeux.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Faculté de médecine de Paris. — Les travaux pratiques obligatoires pour les étudiants en vue du doctorat en médecine de première, deuxième, troisième et quatrième année (art. 7 du décret du 20 juin 1878) comprennent : 1° les manipulations chimiques ; — 2° les exercices et démonstrations de physique ; — 3° les exercices d'histoire naturelle ; — 4° les exercices de dissection ; — 5° les exercices de médecine opératoire et les manœuvres obstétricales ; — 6° les démonstrations de physiologie expérimentale ; — 7° les exercices d'histologie ; — 8° les exercices d'anatomie pathologique.

ARTICLE PREMIER. — La durée des exercices est annuelle ou semestrielle. — Les exercices pratiques dont la durée est annuelle sont : 1° les manipulations chimiques ; — 2° les exercices et démonstrations de physique ; — 3° les exercices d'histoire naturelle ; 4° les exercices d'histologie ; — 5° les exercices d'anatomie pathologique.

Les exercices pratiques dont la durée est semestrielle se divisent en deux parties. Les exercices du semestre d'hiver comprennent : les exercices de dissection. — Les exercices du semestre d'été comprennent : 1° les exercices de médecine opératoire et les manœuvres obstétricales ; — 2° les démonstrations de physiologie expérimentale.

ART. 2. — Les travaux pratiques ont lieu d'après un programme préparé par le professeur et approuvé par la commission constituée à l'article 10. Les travaux pratiques dont la durée est annuelle commencent dans la deuxième quinzaine d'octobre et se terminent dans la première quinzaine de juillet. — Les travaux pratiques du semestre d'hiver commencent dans la deuxième quinzaine d'octobre et se terminent le 15 mars. — Les travaux pratiques du semestre d'été commencent le 16 mars et se terminent dans la première quinzaine de juillet. — Les jours et les heures des exercices pratiques sont arrêtés par le doyen de la Faculté, d'accord avec le professeur.

ART. 3. — Les travaux pratiques sont placés sous la haute direction des professeurs à l'enseignement desquels ils se rattachent. — Chaque professeur est secondé dans cette tâche par un *chef des travaux* et par les auxiliaires attachés à son enseignement. — Les chefs des travaux et les auxiliaires sont nommés pour un an.

ART. 4. — Le chef des travaux, sous la haute direction du professeur, est chargé de diriger et de surveiller les exercices des élèves ; il est secondé par les auxiliaires qui lui sont subordonnés. — Il a la garde du matériel, mobilier, instruments, produits de

toute sorte, etc., et il est responsable. Il tient le registre d'inventaire spécial à son service. — Il signe les bons pour les dépenses conformément aux règles prescrites.

Art. 5. — Les élèves qui doivent prendre part aux travaux pratiques sont inscrits sur une liste spéciale pour chaque service. — Cette liste, certifiée exacte par le secrétaire de la faculté, est transmise par M. le doyen au chef des travaux.

Art. 6. — Il est délivré à chaque élève inscrit une carte d'admission aux travaux pratiques. — Nul ne peut être admis s'il n'est porteur de cette carte, attestant qu'il a acquitté les droits prescrits par les décrets du 20 juin 1878 et du 14 octobre 1879.

Art. 7. — Les élèves sont tenus de prendre part aux travaux pratiques aux jours et heures prescrits par le règlement intérieur. — La présence des élèves est constatée par le chef des travaux, qui fait l'appel au commencement de chaque séance d'exercices. Il est tenu compte des absences sur un registre spécial.

Art. 8. — A la fin de chaque trimestre, un *certificat d'assiduité* est délivré aux élèves par le chef des travaux. — L'inscription trimestrielle ne pourra être délivrée que sur présentation du certificat d'assiduité. — Ce certificat d'assuidité est visé par le doyen, et fait connaître le nombre des absences *non justifiées*. Il est joint au dossier pour être mis sous les yeux du jury d'examen.

Art. 9. — A la fin de chaque trimestre, *les cas d'absence non justifiés* sont signalés par le chef des travaux au doyen, qui prend telle mesure que de droit. — Les peines qui peuvent être prononcées sont : l'*avertissement*, pour deux absences ; la *réprimande*, pour quatre absences ; le *refus de certificat*, pour six absences dans le courant d'un trimestre.

Art. 10. — Une commission, composée des professeurs à l'enseignement desquels les exercices pratiques obligatoires sont afférents, et présidée par le doyen, est chargée de la surveillance des travaux pratiques. — Le secrétaire de la Faculté est le secrétaire de cette commission. — Cette commission se réunit dans la première semaine de chaque trimestre ; elle donne son avis sur toutes les questions se rattachant aux travaux pratiques ; elle provoque les réformes et améliorations dont ces services lui paraissent susceptibles.

— *Faculté de médecine de Paris.* — M. Meyer (Jacques) est nommé surnuméraire à la bibliothèque de la Faculté de médecine de Paris.

— *Faculté des sciences de Paris.* — M. Parmentier, préparateur à l'École normale supérieure, est chargé, jusqu'à la fin de l'année scolaire 1879-1880, des fonctions de sous-directeur du laboratoire de chimie à la Faculté des sciences de Paris, en remplacement de M. Grimaux, démissionnaire.

— *Faculté des sciences de Grenoble.* — M. Hurion, docteur ès sciences, professeur à l'école de Cluny, est chargé du cours de physique à la Faculté des sciences de Grenoble, en remplacement de M. Neyreneuf, appelé à d'autres fonctions.

— *Corps de santé militaire.* — MM. les médecins-majors de première classe Folie-Desjardins et Moullié viennent de prendre leur retraite.

— Un concours s'ouvrira à Paris, à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, le 16 février 1880, pour l'admission dans le service hospitalier des médecins-majors de première et de deuxième classe appartenant aux corps de troupes.

— *Hôpitaux de Rouen.* — Un concours public pour une place de médecin adjoint s'ouvrira à l'hospice général de Rouen le 15 avril 1880. Les candidats devront s'inscrire à la Direction des hôpitaux de Rouen avant le 25 mars prochain. Les fonctions de médecin sont gratuites.

— M. le docteur Cornil, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, commencera le lundi 10 janvier, à neuf heures et demie du matin, dans son laboratoire, des leçons sur l'anatomie pathologique pratique et sur la clinique médicale. Il les continuera à la même heure les vendredis et samedis suivants.

Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, publié sous la direction de M. le docteur A. Dechambre, avec la collaboration d'un très-grand nombre de professeurs, de médecins et chirurgiens des hôpitaux civils et militaires et de la marine. Le tome XXIII de la première série, la deuxième partie du tome XIII de la deuxième série, la deuxième partie du tome VII de la troisième série, le tome V complet de la quatrième série viennent de paraître aux librairies Asselin et Cie et G. Masson. Ils contiennent les principaux articles suivants : *Crémation*, par MM. Lacassagne et Dubuisson ; *Crétin-Crétinisme*, par MM. Baillarger, Krishaber ; *Crise*, par M. Hamelin ; *Cristallin*, par M. Gayet ; *France* (fin), par Lagneau et Arnould ; *Nourrice-Nourrisson*, par M. Delore ; *Nouveau-né*, par M. Depaul ; *Sciatique*, par M. Charcot ; *Sclérodermie*, par M. Ball ; *Sclérose*, par M. Kelsch. — Prix de chaque demi-volume : 6 francs.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9103.

Vente aux enchères publiques après décès, en vertu d'ordonnance enregistrée, rue Rossini, n° 6, hôtel des ventes mobilières, salles nos 7 et 9, les 17 et 19 janvier 1880, à 3 h. précises, de NOMBREUX OUVRAGES DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, SCIENCES PHYSIQUES ET CHIMIQUES, par le ministère de Me Jules Ory, commissaire-priseur, rue Bergère, n° 18.
Au comptant, 5 p. 100 en sus.

Clientèle médicale à céder
S'adresser à M. Victor Besnard, médecin et maire à Joué-lès-Tours (Indre-et-Loire).

Sirop de Lagasse
à la sève de pin maritime.
Le sirop de sève de pin, préparé avec la sève de pin, recueillie au moment où le végétal est dans toute sa force, possède toutes les propriétés balsamiques et résineuses du pin maritime. Il est conseillé comme un pectoral efficace et agréable dans les diverses maladies des voies respiratoires.
Sous son influence, on voit cesser les expectorations sanguinolentes, les toux les plus opiniâtres, les douleurs de la poitrine, l'oppression, l'altération de la voix et tout état fébrile. L'appétit revient plus vif et la digestion plus facile.
Dose : 2 à 4 cuillerées par jour.
Dépôt général : à Bordeaux, pharmacie Lagasse, à Paris, à la pharmacie, 7, rue de la Feuillade.

Traitement des Névralgies.
Les **Pilules du Dr Moussette**, à l'Aconitine et au Quinium, calment ou guérissent la *Migraine*, la *Sciatique* et les *Névralgies* les plus rebelles ayant résisté aux autres traitements.
L'action sédative que ces Pilules exercent sur l'appareil circulatoire sanguin, par l'intermédiaire des nerfs vaso-moteurs, indique leur emploi dans les *Névralgies du trijumeau*, les *Névralgies congestives*, les *affections Rhumatismales, douloureuses* et *inflammatoires*.
Chaque Pilule Moussette, exactement dosée, contient : Un cinquième de milligramme aconitine cristallisée. Cinq centigrammes quinium pur.
Dose : Commencer par 3 pilules à prendre en trois fois, et ne pas aller au delà de 6 pilules dans les 24 heures.
On peut se procurer les **Véritables Pilules Moussette** par l'entremise des Pharmaciens.

Sirop Quina Laroche
FERRUGINEUX.
Ce *Sirop* se trouve tout indiqué dans les cas où les *Vins* et *Elixirs* sont d'un usage difficile, vu la jeunesse ou l'état d'irritation du sujet.
Paris, rue Drouot, 22, 20 et 19.
Laroche

SUEURS NOCTURNES DES PHTHISIQUES
Sulfate d'Atropine du Dr Clin
« Avec les Pilules d'un demi-milligramme « de **Sulfate d'Atropine du Dr Clin,** « on parvient *sûrement* à prévenir les « Sueurs pathologiques, et notamment les « **Sueurs nocturnes des Phthisiques.** « C'est sur une centaine de cas observés dans « les Hôpitaux de Paris, que ces Pilules ont « constamment réussi. »
(*Gaz. des Hôpitaux* et *Prog. Méd.*)
En prescrivant les **Pilules de Sulfate d'Atropine du Dr Clin,** les Médecins seront certains de procurer à leurs malades, un médicament pur et d'un *dosage rigoureusement exact.*
Détail : dans toutes les bonnes Pharmacies.
Gros : Rue Racine, 14, Paris.

Vin de Baudon antimonio-phosphaté.
TONIQUE, RECONSTITUANT,
Bien supérieur à l'huile de foie de morue.
Affaiblissement général, anémie, lymphatisme, scrofule, rachitisme, affections catarrhales, phthisie et suppurations prolongées.
Utile pendant la grossesse et l'allaitement.
Ph. Baudon, 11, r. des Francs-Bourgeois, Paris.

Huile de foie de morue Defresne
ÉMULSIONNÉE PAR LA PANCRÉATINE

Cl. Bernard a démontré que le *suc pancréatique* avait pour mission de digérer les corps gras. M. Defresne a eu l'idée d'employer le suc pancréatique à l'ÉMULSION DE L'HUILE DE FOIE DE MORUE, pour la rendre assimilable. Ainsi préparée, cette huile perd sa forme liquide et prend celle d'une *crème blanche*, dans laquelle la saveur particulière de l'huile de foie de morue est entièrement dissimulée. Elle se délaye dans le lait, le chocolat, le café, le bouillon, suivant le goût du malade. Elle ne cause ni renvois, ni diarrhée, ni selles graisseuses; elle est, au contraire, absorbée par l'estomac le plus délicat; c'est le problème, enfin résolu, de faire prendre ce médicament sans répugnance.

Dose : 4 à 8 cuillerées à café par jour, avant les repas. — Dépôt phie DEFRESNE, 2, r. des Lombards.

Sirop de quinquina ferrugineux
DE GRIMAULT ET Cie

Les préparations martiales, alors même qu'elles sont formellement indiquées, ne sont pas toujours facilement supportées par l'économie. Pour obvier à cette intolérance, il est alors indispensable de leur associer le quinquina. Mais une telle association ne peut s'effectuer utilement que sous deux conditions essentielles : la première consiste à débarrasser le quinquina des principes astringents qu'il renferme, pour n'en conserver que les principes toniques; la seconde, à faire choix d'un ferrugineux qui ne soit pas incompatible avec les alcaloïdes du quinquina.

Le *Pyrophosphate de fer et de soude* est le seul martial qui ait l'avantage de former, avec les principes toniques du quinquina, un composé exempt de reproches. C'est lui qui fait la base du *Sirop de quinquina ferrugineux* de Grimault et Cie. Aussi, cette préparation se distingue-t-elle, aussi bien par ses propriétés thérapeutiques que par sa limpidité et sa saveur agréable, de toutes celles de composition analogue.

Le *Sirop de quinquina ferrugineux* de Grimault et Cie, dont les heureux effets ont été constatés par la plupart des médecins de Paris depuis vingt années, se donne une demi-heure avant chaque repas, à la dose d'une cuillerée à bouche pour les grandes personnes et d'une cuillerée à dessert pour les enfants.

DÉPÔT A PARIS, 7, rue de la Feuillade.

Solution Coirre au
au chlorhydro-phosphate de chaux

préparation de phosphate de chaux la plus rationnelle et la seule physiologique, puisque c'est la forme que doit prendre ce sel qour être absorbé. — Reconsituant énergique dans PHTHISIES, ANÉMIES, SCROFULES, RACHITISME, etc.

GROS : 79, rue du Cherche-Midi. — DÉTAIL : 97, rue de Rennes et dans les pharmacies.

Névroses. — Sirop Collas
au BROMURE double de POTASSIUM et de LITHIUM. — Dose : 2 à 3 cuillerées par jour.

Le *Bromure de Lithium* est un des plus puissants sédatifs dans le traitement des maladies nerveuses, car il contient 91,95 de Brôme pour 100 parties.

Diathèse urique. Pilules Collas
au BROMURE de LITHIUM. — Dose : 4 ou 6 pilules par jour.

Le *Bromure de Lithium* est un des meilleurs modificateurs de la *diathèse urique*, puisque un gramme de ce *Bromure* neutralise quatre grammes d'acide urique.

Dépôt pharmacie COLLAS, 8, r. Dauphine, Paris.

Sirop du docteur Honoré
AU SUC DE SENEGA, contre la toux, la bronchite chronique, l'asthme, les catarrhes anciens, la coqueluche, etc. — Le flac. : 3 fr. 50.

Pharmacie H. FAYOLLE, 2, rue Bréda, Paris.

Dragées Meynet
D'EXTRAIT DE FOIE DE MORUE.

100 dragées : 3 fr. Plus efficaces que l'huile. Ni dégoût, ni renvois. Notice, échantillons, envois gratis. PARIS. Pharm. 31, r. d'Amsterdam.

Elixir et Vin de Coca,
de Joseph **BAIN**, pharmacien de 1re classe.

Tonique et fortifiant, stimulant énergique, puissant réparateur des forces épuisées. — Convient merveilleusement, en raison de ses propriétés alimentaires, là où le quinquina est impuissant. E. FOURNIER et Ce, 56, rue d'Anjou St-Honoré.

Saint-Raphaël, Vin tannique.
prescrit exclusivement comme fortifiant dans les Hôpitaux de Paris, conservé par le procédé de M. PASTEUR, membre de l'Institut.

Maladies de l'appareil digestif. — Chlorose, anémie, affaiblissement général. — Convalescences. — Affections scrofuleuses.

Le vin de Saint-Raphaël est un vin fort agréable à boire.

DOSE : Un petit verre après les principaux repas.

DÉPÔT : Dans toutes les bonnes pharmacies. — Vente en gros chez tous les droguistes.

NÉVRALGIES — MIGRAINES

Gelsemium sempervirens
une à cinq pilules au maximum en 24 heures

ELIXIR ANTI-NÉVRALGIQUE

une à cinq cuillerées à café en 24 heures.

TEINTURE DE GELSEMIUM

en petits flacons pour MM. les Médecins.

Exiger la signature du Dr FOURNIER, pharmacien de première classe. Pharmacie de la Madeleine, 5, rue Chauveau-Lagarde, Paris.

APPROUVÉES PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS

Dragées de Gélis et Conté
AU LACTATE DE FER

Deux rapports académiques et de nombreuses expériences anciennes et récentes ont démontré leur supériorité sur tous les autres ferrugineux, et leur efficacité contre les *Pâles couleurs*, pour fortifier les *Constitutions lymphatiques*, et combattre toutes les maladies qui ont pour cause l'*Appauvrissement du sang*.

Les véritables DRAGÉES de GÉLIS et CONTÉ ne sont livrées qu'en boîtes carrées, revêtues d'étiquettes teintées, et scellées par une bande rose portant la signature de M. LABÉLONYE.

Dépôt général : pharmacie LABELONYE, 99, rue d'Aboukir, Paris, et dans les principales pharmacies de chaque ville.

Papier Rigollot
Les succès immenses de cette excellente invention ont eu pour effet immédiat d'exciter les *appétits de lucre* d'une foule de *contrefacteurs* ou *imitateurs*, dont l'indignation publique en différents pays a fait invariablement justice.

Mais, malheureusement, il se trouve dans le commerce des détaillants *assez nécessiteux* et *assez peu scrupuleux* pour vouloir réaliser *quand même de plus grands bénéfices*, et qui, à une demande clairement formulée de PAPIER RIGOLLOT, répondent en donnant à l'acheteur un des produits dont nous venons de parler plus haut.

Nous engageons vivement Messieurs les médecins à se tenir en garde et à n'accepter que les produits véritables, après examen scrupuleux et attentif.

Sur chaque feuille de PAPIER RIGOLLOT, exiger la signature ci-contre. *PRigollot*

EAU SULFURÉE, SODIQUE ET CALCIQUE.

Eaux-Bonnes (*Basses-Pyrénées*).
SAISON DU 15 MAI AU 15 OCTOBRE

Affections chroniques de la gorge, du larynx et des bronches; asthme, pleurésies chroniques. — Prévient la *phthisie pulmonaire* et peut souvent en arrêter les progrès. — Attendu sa *double sulfuration*, privilège qui lui est exclusif, cette eau se distingue, entre toutes, par la *profondeur* et la *durée* de ses effets curatifs.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Apiol des Drs Joret et Homolle
L'APIOL est le spécifique des désordres menstruels, surtout quand l'*aménorrhée* ou la *dysménorrhée* dépend d'un trouble de l'innervation vaso-motrice de l'utérus et des ovaires. Mais le commerce délivre sous le nom d'APIOL certains produits plus ou moins adultérés. Le seul APIOL, toujours pur, le seul dont l'efficacité a été constatée dans les hôpitaux de Paris, notamment dans le service du docteur Marrotte, à la Pitié, est celui des docteurs JORET et HOMOLLE, les inventeurs de ce puissant emménagogue.

Dépôt général, Pharmacie BRIANT, 150, rue de Rivoli. — Dans toutes pharmacies.

Vin Mariani à la Coca du Pérou
Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Épilepsie. Hystérie. Névroses
Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

Vin iodé de Moride (34, rue Labruyère).
Chaque litre de ce vin contient l'équivalent de 12 grammes teinture d'iode; il est excellent au goût et remplace avec avantage l'iodure de potassium et l'huile de foie de morue.

L'Acide Phénique
à l'état naissant enlève le goût de poisson et facilite la digestion de l'huile DE MORUE PHENIQUEE, du Dr Déclat. . . . . . 3 fr.

Glyco-phénique-sirops et injections s.-cutanées à l'acide phénique, phénate, sulfo et iodo-phénique, 6, avenue Victoria, Paris, Chassaing.

Granules antimonio-ferreux et
antimonio-ferreux au Bismuth du docteur PAPILLAUD.

Nouvelle médication contre l'anémie, la chloro-anémie, la chlorose, les névralgies et névroses, les affections scrofuleuses.

Les Granules antimonio-ferreux au Bismuth contre les maladies nerveuses des voies digestives (gastralgies, dyspepsies).

Pharmacie E. MOUSNIER, à Saujon (Charente-Inférieure). A Paris, aux pharmacies : 1, rue des Tournelles; 141, rue Montmartre.

PHTHISIE, AFFECTIONS DES BRONCHES.

Capsules molles de Bourgeaud
A LA CRÉOSOTE VRAIE
et à l'**Huile de Foie de Morue,**

Formules des docteurs BOUCHARD et GIMBERT.

Les seules employées dans les hôpitaux de Paris.

BOURGEAUD, pharmacien, fournisseur des hôpitaux, 20, rue de Rambuteau, à Paris.

Ces capsules, à *enveloppe mince et soluble*, d'*odeur agréable, à saveur sucrée,* contiennent, les petites, que nous délivrons toujours à moins d'indications contres, 0g,02 de *créosote vraie* du goudron de hêtre et 0g,50 d'huile de f. de morue. Les grosses, 0g,05 de *créosote vraie* et 2 gr. d'h. de f. de m. Sur demande, les mêmes capsules : dosées 0g,10 de créosote.

Dose : 5 à 10 *petites capsules* et 2 à 4 *grosses capsules* matin et soir, ou avant le repas, suivant l'avis du médecin. — LA BOITE : 4 FRANCS.

VIN ET HUILES CRÉOSOTÉS. La Bile 5 fr.

Pansement antiseptique
Méthode LISTER.

MM. DESNOIX et Cie, pharmaciens, 17, rue Vieille-du-Temple, à Paris, préparent, depuis plusieurs années déjà, toutes les pièces nécessaires au pansement antiseptique par la méthode Lister et les tiennent à la disposition des médecins et chirurgiens qui désirent employer ce mode de pansement.

Vin de G. Seguin.
« C'est un puissant tonique; pris avant le « repas, il facilite la digestion. Il est très-utile « pour empêcher le retour des fièvres intermit- « tentes sujettes à récidive. — BOUCHARDAT. »

Faris, pharm. G. SEGUIN, 378, r. Saint-Honoré.

TRAITEMENT DES

Maladies consomptives
PAR LA MUSCULINE GUICHON ET LES POTIONS ALCOOLIQUES graduées (formules du Dr Fuster) préparées à la Trappe des Dombes (Ain).

S'adresser au Frère Procureur, à Notre-Dame des-Dombes, par Villars (Ain), et chez tous les Droguistes et les Pharmacies.

Rhumatismes. Guérison par la
Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre.

RENAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris.

N° 7. — SAMEDI 17 JANVIER 1880. 53e ANNÉE. SAMEDI 17 JANVIER 1880. — N° 7.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Bureaux : 57, rue des Saints-Pères, 57
PRÈS L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement
doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris
dans tous les bureaux de Poste et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS
Trois mois.. 8 fr. 50 c.
Six mois. . . 16 —
Un an . . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance annuelle du 14 janvier 1880. — Présidence de M. Tarnier.

M. LE PRÉSIDENT constate l'activité scientifique développée par les discussions de la Société de chirurgie.

Un passage d'un article publié dans un grand journal politique insinue que la mortalité dans nos hôpitaux s'élèverait à 50 p. 100 en moyenne, à cause des conditions insuffisantes de ventilation et d'hygiène de ces établissements hospitaliers. C'est absolument un devoir de protester contre cette calomnie. Si l'auteur de cet article avait lu les bulletins de la Société de chirurgie, il aurait vu que dans nos hôpitaux la guérison est la règle. Sur 75 opérations *graves*, on compte 62 guérisons et 13 morts. C'est donc pour ces opérations, toutes des plus graves, 17 p. 100 et non 50 p. 100.

M. Tarnier rend hommage à la mémoire des membres associés ou correspondants que la Société a perdus pendant l'année 1879. La mort de Chassaignac a été principalement une perte sensible pour la Société; l'activité et la modestie de cet éminent chirurgien resteront dans la mémoire de tous.

M. LANNELONGUE, secrétaire annuel, lit le résumé des travaux de la Société de chirurgie.

Nous n'avons pas besoin de les rappeler à nos lecteurs. La *Gazette des hôpitaux* a constamment accordé une large place à leurs comptes-rendus hebdomadaires.

M. DE SAINT-GERMAIN, secrétaire général, lit l'éloge de Dolbeau.

Éloge de Dolbeau.

On trouve au pays de Bohême une singulière et naïve croyance : à l'existence de chacun de nous correspondrait un livre dont les feuillets noirs ou blancs représenteraient les jours néfastes ou heureux. Le génie du bien s'efforce d'entremêler ces feuillets afin qu'un bonheur fasse oublier un malheur et qu'un sourire efface une larme; mais les esprits du mal, acharnés à notre perte, détruisent son œuvre, et, rassemblant sans interruption les pages noires et les pages blanches, nous plongent dans un abîme de maux pour abattre notre courage, ou nous endorment dans une prospérité sans nuage, afin de nous faire mieux sentir les coups d'une adversité sans bornes.

C'est par le bonheur que commença la vie de Dolbeau, le 2 avril 1830.

Choyé par des parents qui, sans être riches, avaient cependant une modeste aisance, il eut une enfance des plus heureuses, fit des études régulières au collège Saint-Louis, et, jeune encore, vint frapper, sans vocation bien arrêtée, à la porte de la Faculté, confiant dans son étoile et dans sa bonne mine. Sur le seuil il trouva Bérard, qui, tout puissant alors, formait avec Orfila et Dubois un triumvirat dont les conseils étaient des ordres et les décisions des arrêts. Bérard fut séduit par ce jeune homme qui pensait juste, parlait peu et riait moins. Il étendit sur lui sa main puissante, et cette chaude étreinte ne fut dénouée que par la mort. Assuré de la faveur de ses maîtres, soutenu par les sympathies d'amis alors nombreux et servi par des qualités indiscutables de concours, Dolbeau fournit en dix ans une carrière dont la rapidité vertigineuse a été bien rarement égalée.

Nommé premier externe en 1850, interne en 1851, lauréat des hôpitaux en 1853, aide d'anatomie en 1854, prosecteur en 1857, chirurgien des hôpitaux en 1858, il couronna ces brillants succès par l'agrégation, en 1860. Il avait, à trente ans, conquis tous les grades qui d'ordinaire suffisent à l'ambition des plus difficiles.

Des débuts de Dolbeau dans la carrière datent ses travaux sur l'anatomie normale et sur l'anatomie pathologique, que je vous demanderai la permission de passer en revue.

Sans parler de ses recherches sur les vaisseaux du bassin où il établit que les artères hémorrhoïdales moyennes, au lieu de se distribuer aux parois du rectum, se ramifient dans la prostate chez l'homme et dans le vagin chez la femme, et de ses recherches anatomiques sur les vaisseaux du globe de l'œil, il démontre dans une note sur la structure des organes érectiles de la femme que celle-ci n'a point de renflement vasculaire qu'on puisse assimiler au gland chez l'homme.

Si nous suivons la série de ses travaux sur les mêmes régions, nous le voyons conclure, de ses recherches sur l'anatomie chirurgicale du périnée et de la région hypogastrique, qu'on peut ouvrir le col de la vessie au moyen de l'incision médiane et sans intéresser le bulbe de l'urèthre.

A l'occasion d'un rapport sur la torsion congénitale du pénis, Dolbeau établit, d'après plusieurs observations, que le pénis peut présenter une torsion complète sur son axe, que ce vice est de forme congénitale et que cette anomalie n'entraîne aucun trouble fonctionnel notable.

De 1858 à 1860, Dolbeau remplace à l'hôpital Sainte-Eugénie et à l'hôpital de l'Enfant-Jésus les deux chirurgiens titulaires. La tâche était malaisée. Il fallait tenir la place du praticien célèbre qui s'appelait Guersant, et de ce maître, chéri et vénéré de tous, qui honorait avec tant de conscience le nom illustre de Marjolin, son père.

C'est à cette période qu'il faut faire remonter les travaux de Dolbeau, relatifs à la chirurgie infantile.

C'est ainsi qu'à propos de la situation de l'S iliaque chez le nouveau-né, il conclut d'un nombre considérable d'autopsies que la situation de cette partie de l'intestin n'est pas constante à cet âge.

Relativement à l'*ossification des os du tarse comme cause de pied bot*, Dolbeau, considérant que cette ossification ne se fait pas

simultanément et surtout qu'elle est indéterminée comme époque, émet l'opinion que certains pieds bots pourraient bien avoir pour origine un vice dans ce travail physiologique. Enfin, à propos d'une *variété non décrite de spina-bifida*, se basant sur plusieurs observations prises aux Enfants-Assistés, Dolbeau établit que, outre le spina-bifida classique, consistant dans une fissure du rachis avec intégrité de la peau et des membranes de la moelle, on observe le spina-bifida caractérisé par une double fissure des os et de la peau, les méninges restant intactes et formant une tumeur remplie par du liquide, et le spina-bifida total, solution de continuité très-large, symétrique, comprenant la peau, les membranes et les os, au milieu de laquelle est exposée la moelle épinière. *La tumeur lacrymale congénitale* est démontrée sur deux pièces et consiste dans l'imperforation du canal nasal, au niveau de son embouchure. Cette malformation a pour résultat une tumeur lacrymale située au grand angle de l'œil et communiquant avec une autre tumeur existant dans le méat inférieur.

Nommé à l'hôpital du Midi en 1864, Dolbeau est vivement sollicité de rester à ce poste où le succès lui était pour ainsi dire promis. Il refuse cependant et considère ce théâtre comme trop restreint pour ses aptitudes; il se sent appelé à représenter la grande chirurgie, et, servi par les circonstances, il est appelé en 1865 à remplacer Jobert dans l'enseignement officiel de la clinique chirurgicale à l'Hôtel-Dieu de Paris.

L'éloquence, on le sait, n'était pas le côté brillant de Jobert (de Lamballe), et quand, à ces leçons pénibles, hachées, où vers la fin surtout le désordre des idées semblait mettre une triste empreinte, succédèrent des cliniques nettes, claires et précises, le contraste fut saisissant, le succès éclata et prépara pour ainsi dire, s'il ne l'assura pas, l'entrée de Dolbeau à la Faculté. Les circonstances avaient du reste, quelque temps auparavant, imprimé aux travaux de Dolbeau une direction particulière.

En 1860, notre collègue avait été chargé de suppléer Civiale dans le service des calculeux à l'hôpital Necker.

Cette année marque une période capitale dans sa vie; car, initié par le maître, en dépit des réticences ombrageuses de son enseignement, aux difficultés de la thérapeutique des voies génito-urinaires, il exécuta bientôt sur cette partie des connaissances chirurgicales une série de travaux.

Pour ne citer que les plus importants, mettons en première ligne son ouvrage sur la pierre dans la vessie.

Dans cet ouvrage où le diagnostic fait l'objet d'un long chapitre, il démontre que les contractions vésicales existent encore quand l'anesthésie est obtenue. La lithotritie y est l'objet d'une étude approfondie, mais il la réserve pour les cas où l'opération peut s'exécuter simplement sans machines, la *lithotritie à main*, comme disait Horteloup.

Étudiant la fièvre uréthrale, il classe cet accident dans les phénomènes réflexes. Pour lui c'est l'irritation due aux manœuvres transmises à la moelle épinière qui réagit sur le rein; celui-ci cesse de fonctionner, et alors survient l'urémie avec les accidents qui en sont la conséquence.

La taille est longuement étudiée, les divers procédés comparés entre eux, et l'auteur arrive à conclure que la taille médiane est la meilleure.

La partie capitale du traité est la lithotritie périnéale.

Démontrant que cette idée est fort ancienne, il propose de faire une petite ouverture périnéale, de ponctionner l'urèthre en arrière du bulbe, et, sans intéresser cet organe, de dilater la plaie ainsi que le col de la vessie, afin de broyer la pierre et de faire l'extraction des nombreux fragments. On évite ainsi, dit-il, sûrement l'hémorrhagie et une cause fréquente d'infection purulente à savoir la section des veines péri-prostatiques; il résume ainsi la pratique pour le traitement des calculeux.

La pierre une fois constatée, autant que possible lithotritier, mais sans sortir des limites marquées par la prudence et l'expérience clinique.

La lithotritie n'étant pas possible, faire la lithotritie périnéale si toutefois la pierre ne mesure pas plus de 5 à 6 centimètres de diamètre.

Quand la pierre est grosse et dure, faire la taille prérectale, mais faciliter l'extraction en morcelant au préalable le calcul avec la tenette casse-pierre. Quand la pierre est énorme et remplit la vessie, s'abstenir. Cet ouvrage fut récompensé par la Faculté, en 1863.

Plus tard, revenant sur ce sujet favori, à la suite d'une critique quelque peu acerbe des gens qui ne voient d'un œil favorable que ce qui vient de l'étranger, il déclare ne pas croire à cet âge d'or des calculeux où il n'y aurait que de petits calculs à broyer dans des vessies normales. Il faudra encore, dit-il, traiter de grosses pierres, et c'est dans ce cas qu'au lieu de la taille qui tue par hémorrhagie et par infection purulente, il propose une méthode qui a l'avantage de faire une plaie toute petite, peu saignante, et d'ouvrir par refoulement des tissus une voie préliminaire qu'on utilise pour le broiement de la pierre et l'extraction de ses divers fragments en une séance.

Faisant ensuite une revue humoristique de la lithotritie périnéale à l'étranger, il s'étonne à bon droit que, malgré la relation de sir John Cormak, faite en 1869, de son procédé, malgré les publications faites par le docteur Boggs dans le *British medical Journal* de deux belles observations recueillies dans son service, Thompson passe absolument sous silence la lithotritie périnéale et son inventeur. En Amérique, Gouley (de New-York) lui rend au contraire amplement justice en déclarant que cette méthode, absolument différente de toutes les autres, a été employée par lui et toujours avec succès.

Les travaux de Dolbeau, relatifs aux voies génito-urinaires, travaux inspirés par la fréquentation de Civiale qui n'était plus à compter les chirurgiens qu'il attirait autour de lui et dont il voulait faire des lieutenants dans la crainte de se créer des rivaux, lui avaient donné dans le public une grande notoriété, et, quand son maître Nélaton alla voir à Chislehurst l'empereur Napoléon III souffrant d'un calcul vésical, il déclina l'honneur de l'opérer et recommanda pour le suppléer son élève favori Dolbeau.

Celui-ci fut accepté; il se préparait à partir pour l'Angleterre quand une haute influence lui fit préférer Thompson. On sait quel fut le résultat de ces tentatives de lithotritie : l'autopsie en démontra depuis toute l'inutilité, et, aujourd'hui que la mort et le temps ont apaisé l'ardeur des sympathies et des haines, on se prend à ne point regretter que l'empereur ne soit pas mort de la main d'un Français, et que ce soit au contraire l'Angleterre, cette fois encore fatale au nom de Napoléon, qui ait fourni à son malheureux hôte le chirurgien de la dernière heure.

Après une théorie nouvelle de l'hématocèle rétro-utérine et un curieux mémoire sur la grenouillette sanguine, citons plus spécialement ses mémoires sur les tumeurs cartilagineuses dont il sut expliquer le mode de développement par un procédé dont l'Allemagne s'est depuis approprié la découverte, son travail remarquable sur l'empyème et son mémoire sur l'épispadias qui fut l'objet d'une récompense à l'Académie de médecine et à l'Institut.

Représentant des anciennes traditions chirurgicales comme Denonvilliers son maître et son ami, sans repousser les progrès de la science moderne, il ne les acceptait qu'après le contrôle d'une longue expérience. Professant pour Nélaton et Denonvilliers le culte que les élèves de Dupuytren avaient voué à cette grande figure chirurgicale, on peut dire que nul n'a mieux que Dolbeau aimé ses maîtres, que nul mieux que lui n'a fait valoir leurs travaux et recommandé leurs noms à l'admiration de ses contemporains.

C'est ainsi qu'en 1875, dans un remarquable mémoire publié dans le *Bulletin de thérapeutique*, Dolbeau, après avoir rendu justice aux tentatives faites par Pouteau et Dupouy pour substituer les procédés de douceur aux procédés de force dans la réduction des luxations de la cuisse, cite un groupe d'observations à lui personnelles et conclut que toutes les luxations récentes de la cuisse, quelle qu'en soit d'ailleurs la variété, peuvent se réduire aisément par le procédé de Desprès; que le procédé de Desprès, qui appartient à la méthode de douceur, procure des succès même dans les cas où la méthode de force peut échouer; que la flexion

de la cuisse combinée à la rotation du membre permet de dégager la tête de tous les obstacles qui pourraient la retenir, et en même temps de lui faire parcourir les différents points de la circonférence du cotyle jusqu'à ce qu'elle soit en rapport avec la déchirure capsulaire, seule porte par laquelle elle puisse rentrer.

Dolbeau ajoute que dans tout cela il n'a rien inventé, mais qu'il a cherché à attirer à l'aide de faits bien observés l'attention sur une méthode simple, à la portée de tous, et dont la valeur a doublé depuis l'emploi du chloroforme. Il espère avoir ainsi rendu hommage à la mémoire d'un de ses maîtres.

Sans parler des nombreuses communications qu'il fit à la Société de chirurgie ainsi qu'au Bulletin de thérapeutique, citons, comme derniers travaux de sa vie, le traitement des ulcères par l'incision circonférentielle et sa description de phlegmasie angioleucitique du membre supérieur, contenue dans la thèse de son élève Chevalet.

Dolbeau fut nommé professeur de la Faculté en 1868. On se souviendra longtemps de cette élection où les amis de Dolbeau remportèrent la victoire de haute lutte, où des professeurs se traînèrent mourants à la Faculté pour y porter leur vote, désireux de donner à Dolbeau cette dernière preuve d'amitié et jaloux surtout de tenir le serment que Bérard leur avait fait prêter à son lit de mort.

Dolbeau débuta par un grand succès près des élèves. C'était un beau professeur. D'une taille au-dessus de la moyenne, Dolbeau fixait le regard, et il était impossible à qui l'avait vu seulement une fois de l'oublier.

Certes, aux derniers jours de sa carrière, dans cette figure au teint plombé, aux traits fatigués, on eût eu grand'peine à retrouver le Dolbeau vaillant et superbe de 1858. Je le vis pour la première fois à cette époque, et je fus frappé par sa physionomie; il me sembla que j'avais devant moi quelqu'un, et ses traits me sont encore gravés dans la mémoire.

Je vois encore ce front large et légèrement fuyant bien encadré par de longs cheveux bruns, ces longues paupières tombant sur de grands yeux noirs, ce nez hardiment busqué, ce menton saillant des gens tenaces, et surtout cette bouche aux dents blanches et bien rangées, aux lèvres fines, qui, par une mobilité singulière, exprimait tour à tour la bienveillance, la réserve ou le sarcasme. Sa tenue était toujours correcte, il était de ces rares privilégiés qui savent porter l'habit; il le savait sans doute, car il le portait toujours.

Essentiellement autoritaire, il aimait alors à s'entourer d'un groupe nombreux d'élèves qu'il se plaisait à protéger, mais à la condition d'exercer sur eux un empire absolu. Il ne souffrait point la discussion, l'opposition encore moins, et l'on ne pouvait rester l'ami de Dolbeau qu'à la condition d'être son homme lige.

Aussi l'astre vit-il graviter autour de lui de nombreux satellites tant que ceux-ci eurent besoin de la chaleur et de la lumière qu'il leur dispensait largement; mais le despotisme donne la soif de l'indépendance, et ses élèves, ses amis même, secouèrent, les uns après les autres, un joug qui leur pesait et que rendait encore plus tyrannique l'esprit ombrageux de notre collègue.

Il appartenait à ce genre de professeurs que l'on pourrait appeler des vulgarisateurs. Il voyait et disait juste. Loin de viser à l'élévation des cours dits de Faculté où le beau idéal consisterait à creuser chaque année un très-petit sillon, à en faire une minutieuse étude, et à satisfaire ainsi un groupe restreint d'auditeurs d'élite, de délicats de la science, il élargissait son programme, faisait passer devant les élèves un grand nombre de matières, voulait que son enseignement facilement accessible fût compris par tout le monde; et je suis sûr que, plus d'une fois, dans sa chaire magistrale, Dolbeau dut regretter le temps où, professeur libre de l'école pratique, il faisait devant une masse d'élèves avides d'apprendre, dans des leçons substantielles serrées et lucides, ce qu'ils ne pouvaient ou ne voulaient point lire dans leurs livres, un cours complet de pathologie externe en quatre ou cinq mois. La dominante de ses facultés enseignantes était la lucidité. Point ou peu d'historique et d'érudition. Peu d'anatomie pathologique, beaucoup de diagnostic et surtout beaucoup de thérapeutique : tel était son programme. Ce *modus faciendi* blâmé par les uns, approuvé par les autres en ce qui touche les cours officiels de la Faculté, lui avait valu près des élèves un très-grand succès; et il pouvait à bon droit se considérer comme un des professeurs les plus suivis.

Examinateur consciencieux, il interrogeait les élèves avec précision; ses questions étaient claires et bien posées. Loin de chercher à intimider, il tenait à savoir si l'on savait réellement; il avait horreur de la phrase et voulait qu'on lui répondit comme il interrogeait : nettement et franchement. S'il se trouvait en présence d'un ignorant, il le refusait sans miséricorde. Il est permis d'être indulgent, disait-il souvent, pour un examen de théorie pure; mais, pour un examen de médecine, c'est autre chose. Recevoir à la légère un médecin ignorant, c'est signer l'arrêt de mort d'une foule d'innocents qu'on l'autoriserait à soigner.

La personnalité de Dolbeau dans son service à l'hôpital avait également son originalité. D'une exactitude scrupuleuse, il exigeait des élèves de son service la plus grande ponctualité. A la manière de Velpeau, il faisait chaque matin l'appel nominal de ses internes et de ses externes, voire même des bénévoles et des stagiaires, et rayait de la liste les gens irréguliers ou inexacts. Difficile pour les excuses qu'on lui apportait au sujet d'une absence, il était surtout impitoyable pour les petits mensonges familiers aux élèves qui cherchent à se disculper, et, si l'on pouvait encore compter sur son indulgence en invoquant un de ces motifs frivoles que la jeunesse légitime, on était sûr de se voir repousser avec perte si l'on venait à prétexter, pour excuser une absence, une affaire de famille ou une indisposition.

Le respect de la douleur physique était chez lui poussé à l'extrême; d'une douceur exemplaire dans l'examen de ses malades, dans l'application de ses appareils et dans les pansements, il exigeait les mêmes soins de ses élèves, et leur faisait sentir durement, brutalement peut-être, quand leur main manquait de légèreté, que le plus sûr moyen pour arriver à un bon diagnostic est de procéder avec une extrême douceur et que la première qualité d'un appareil ou d'un pansement est d'être supporté sans peine. Aussi affectionnait-il les bons panseurs, comme il les appelait, et plus d'un interne dut pendant toute une année sa disgrâce à la façon dont il avait, le 1er janvier, devant son chef, examiné une fracture ou défait un pansement. D'un soin méticuleux pour ses opérations, il donnait à l'avance la liste exacte des instruments qui lui seraient nécessaires, se les faisait envoyer en double afin de répéter à l'avance sur le cadavre, et ne commençait l'opération qu'après avoir passé une revue minutieuse des instruments, et assigné à chacun de ses aides son poste de combat.

Très-résolu, très-osé en apparence, Dolbeau se préoccupait longtemps à l'avance d'une opération qu'il jugeait devoir être épineuse; il en causait avec ses intimes, discutait avec eux les incidents fâcheux qui pourraient se présenter, et, chose curieuse, il avait besoin d'une sorte d'encouragement, d'entraînement communiqué par eux; bien plus, pour qui le connaissait à fond, cette préoccupation, cette inquiétude se manifestaient souvent dans l'exécution même de l'opération qu'il pratiquait. En apparence froid et impassible, il regardait de temps à autre l'aide préféré qui avait sa confiance, et il avait besoin pour continuer avec toute sa liberté d'esprit de cette approbation tacite, de cet encouragement muet qu'il lisait dans ses yeux. Enfin, détail bizarre chez un chirurgien, il avait horreur du sang.

Chirurgien très-élégant, il eût volontiers opéré comme écrivait Buffon. On l'a vu, à la suite d'une opération, revenir à plusieurs reprises sur l'ennui que lui causait une tache sur une de ses manchettes, et faire changer dans le cours d'une amputation du sein cinq ou six fois les alèzes afin de pouvoir, disait-il, voir clair à ce qu'il faisait. On ne trouvait pas en lui le type de ces chirurgiens d'attaque qui, au milieu du sang qui les aveugle, poursuivent néanmoins leur but, et possèdent, pour ainsi dire, un œil au bout du doigt.

Dolbeau opérait et voulait opérer comme il disait, comme il écrivait, c'est-à-dire clairement. Cette horreur instinctive du sang ne fut pas sans influence sur la nature des travaux de notre collègue, et l'on peut voir par quelques-unes des innovations qu'il introduisit dans la science, et entre autres choses par la lithotritie périnéale, qu'il eût désiré pratiquer les opérations les plus compliquées sans effusion de sang. La rupture ou la lésion des gros vaisseaux au cours d'une opération le préoccupait par-dessus tout, et on l'a vu maintes fois, à l'amphithéâtre de Beaujon, s'exercer à arracher, à énucléer des ganglions axillaires sans léser les vaisseaux de la région.

On a accusé notre collègue d'amour exagéré de l'argent. On peut affirmer que cette allégation n'eut jamais rien de fondé. Un nombre considérable d'opérés de Dolbeau pourraient protester contre elle, et à notre époque surtout, où l'on a reproché à quelques-uns d'ériger en industrie l'art de guérir, on peut dire que Dolbeau apporta toute sa vie, dans la pratique de son art, la plus grande réserve et la plus grande dignité.

Il avait pour principe de ne jamais recevoir d'argent des artistes et des ministres d'un culte quelconque, soit catholique, soit protestant, soit israélite. Cette règle de conduite fut même un jour la cause d'un débat assez original. Dolbeau avait opéré, à la maison de santé de Saint-Jean-de-Dieu, un grand vicaire dont la fortune était considérable. Le malade une fois guéri voulut honorer Dolbeau; sa position, disait-il, ne lui permettait pas de recevoir d'aumône. « Il faut pourtant bien que vous l'acceptiez, Mons eur, repartit notre collègue, car j'ai pour principe de ne jamais recevoir d'argent des prêtres, et, si j'en acceptais de vous, ce serait humilier ce pauvre curé de campagne, votre voisin de chambre, qui n'a pas un sou vaillant, et compte bien ne me rien offrir. »

Dolbeau avait surtout en horreur profonde ces transactions louches, ces compromis douteux entre médecins et chirurgiens qui auraient pris, dit-on, depuis quelque temps une certaine extension et à la faveur desquels, si l'on en croit la rumeur publique, certaines fortunes se seraient élevées au détriment de la considération, ce précieux apanage que notre Compagnie a choisi pour devise : *E probitate decus.* Il s'élevait hautement contre de pareilles pratiques qui déshonorent, disait-il, le corps médical, et, la violence de son caractère aidant, il se donnait parfois le plaisir d'exécuter un des membres de ces associations occultes. C'était un soir de concours à l'Hôtel-Dieu; Dolbeau, sortant vers six heures, fut arrêté au passage sur les marches de l'hôpital par un homme que sa cravate blanche et son costume sévère désignaient comme un praticien de la ville. Nous nous tenions à distance, et nous pouvions diagnostiquer à l'air aimable de notre collègue et aux signes d'adhésion qu'il donnait qu'il s'agissait d'une opération proposée et acceptée; quand tout à coup la scène changea, Dolbeau se redressa furibond, le sourcil froncé: « Tenez, Messieurs, nous cria-t-il en nous appelant du geste, regardez bien cet homme; c'est encore un de ces rabatteurs qui spéculent sur la bourse des malades et sur l'honneur des chirurgiens. Vous vous êtes trompé, Monsieur, ajouta-t-il en s'adressant au confrère confondu, je ne suis pas des vôtres; » et il lui tourna le dos.

Dolbeau est arrivé à son apogée. Il ne lui reste plus rien à envier, si ce n'est peut-être l'Académie où il n'entrera qu'en 1872 avec deux voix seulement de majorité sur Voillemier, et voici que déjà son étoile va pâlir et qu'une série de malheurs va battre sa fortune en brèche.

Un jour Dolbeau s'aperçut que les forces lui manquaient : il était surmené, se fatiguait avec une extrême facilité et se trouvait dans des conditions mauvaises où toute affection devient grave. Une pleurésie compliquée de gangrène pulmonaire se manifesta. J'ai sous les yeux la relation remarquable qu'a faite de cette longue et douloureuse maladie notre excellent collègue et ami le docteur Millard, et je ne sais ce que l'on doit le plus admirer de la force d'âme et du courage qu'a montrés, à plusieurs reprises durant cette épreuve, notre malheureux collègue, ou de l'habileté et du dévouement de ses médecins. Dès le début il se sent fortement touché, se confie aux soins de Millard et de Béhier, accepte sans discussion leurs arrêts et se soumet sans hésiter à une première ponction. Cette ponction est sans effet. L'aiguille rencontre le tissu pulmonaire. Dolbeau se met à tousser, rejette presque aussitôt un crachat aéré et sanguinolent: « Voilà le résultat de l'aspirateur, » dit-il froidement et sans amertume.

Plus tard, quand Nélaton pratiqua une ponction à l'aide d'un gros trocart, il n'entra pas du premier coup dans le foyer, et Dolbeau sentit qu'il fallait comme un second effort pour faire pénétrer l'instrument; quand cet obstacle fut vaincu : « Maître, s'écria-t-il, vous êtes dans la cavité. »

Cet admirable sang-froid se manifesta d'une manière plus étonnante encore quand Nélaton, jugeant l'empyème indispensable, le pratiqua le mercredi 4 mai. Cette opération faite *in extremis* eut quelque chose de solennel et de touchant. « Courage, mon ami, dit le vieux maître à notre collègue; mon bistouri a été quelquefois heureux dans des circonstances graves, et je compte bien qu'il ne me trahira pas quand il s'agit de sauver mon élève préféré. » Et l'opération commença. Contre l'attente de Nélaton, le sang jaillit en abondance. « C'est la mammaire externe, murmura Dolbeau. Une pince et du fil! »

Après avoir débridé en dehors (c'est Millard qui parle), l'opérateur s'arrêta, et pria Denonvilliers d'introduire à son tour le doigt dans la plaie. Tous deux sentirent le cœur battre sous leur index, de sorte que si Nélaton n'avait pas pris la sage précaution d'explorer les abords de l'orifice avant de débrider en dehors comme en dedans, il aurait pu blesser mortellement l'ami qu'il tenait tant à sauver.

On connaît la suite de cette intervention miraculeuse. Dolbeau entrait peu de jours après en convalescence et pouvait être transporté à la campagne.

Au mois de septembre 1870, Dolbeau quoique encore très-affaibli ne voulut pas quitter la capitale investie; il supporta les privations du siége, put reprendre le 1er décembre une partie de son service hospitalier et le 1er février 1871 toutes ses occupations.

Cette opération, dont les résultats immédiats furent si remarquables, ne put cependant conjurer les conséquences désastreuses que la maladie devait déterminer par la suite.

A partir de ce moment, en effet, ses forces diminuent et son embonpoint augmente; son appétit excessif devient de la boulimie; l'exercice lui est extrêmement pénible; il essaye en vain, comme ses amis le lui conseillent, d'aller à pied de la rue du Louvre à Beaujon; il fait une fois ce trajet; mais il arrive épuisé, ne peut faire son service et ne veut plus recommencer. En même temps son caractère s'aigrit, sa vivacité devient de la colère; *ira furor brevis*, a dit le sage. Cette appréciation n'a rien d'exagéré pour qui se souvient des accès auxquels se livrait Dolbeau pour des causes insignifiantes, fureur aveugle que rien ne pouvait maîtriser, qui ne reculait devant rien, à laquelle on ne pouvait opposer aucune digue et dont notre malheureux collègue se sentait la première victime. Une fois de sang-froid, il se jurait de ne plus se laisser aller à la colère, et peu d'instants après il s'irritait de plus belle.

C'est à cette irascibilité incurable qu'il faut attribuer la malheureuse aventure de l'hôpital Beaujon.

La Commune avait vécu. Les troupes régulières occupaient Paris, et les fédérés traqués de toutes parts tentaient une fuite rendue bien difficile par la minutieuse surveillance dont ils étaient l'objet, ou cherchaient dans une maison amie un refuge qui leur était souvent fermé soit par crainte d'être compromis, soit par haine du passé. Le Parisien délivré ne savait comment faire expier aux fédérés la peur que pendant de longs jours ils lui avaient faite.

Pour plus d'un, en ce moment critique, les hôpitaux représentèrent ces lieux de refuge d'un autre âge où les criminels s'élançaient en criant asile, et où, nourris par les moines qui n'étaient pas fâchés de jouer ce tour à l'autorité laïque, ils bravaient pendant longtemps la hache ou la corde qui les attendait. Un vengeur de Flourens, un espion de Versailles peut-être, se cachait de la sorte dans le service de Dolbeau. Entré pendant la Commune, et jouissant pendant le règne de celle-ci d'une liberté étrange, il s'aperçut, dès le triomphe des troupes de Versailles, que sa présence ne serait pas longtemps

supportée; il prit les devants et disparut, non pas de l'hôpital, où il trouva moyen de se cacher, mais du service de Dolbeau dont les idées autoritaires, renforcées par le succès de l'ordre, ne pouvaient plus longtemps se plier à une tolérance qu'il considérait comme coupable. Il fallait cependant que la pancarte fût signée; on tenta de le faire, et on présenta à notre collègue une feuille sur laquelle le vengeur de Flourens s'était tout d'un coup transformé en chasseur à pied. Dolbeau s'aperçoit du stratagème et demande des explications. On hésite, on balbutie, et, au lieu de lui avouer franchement le but que l'on poursuivait, à savoir l'élargissement d'un soldat de la Commune, on cherche maladroitement à lui faire perdre la piste en rejetant successivement sur chacune des autorités de l'hôpital la responsabilité du subterfuge. La colère de Dolbeau, sourde d'abord, éclate bientôt; il veut qu'on lui amène le malade, il le cherche lui-même, et, rendu plus furieux encore par l'insuccès de ses recherches, il pénètre dans le cabinet du directeur et demande avec emportement si l'on entend se moquer de lui. Le lieutenant du poste accourt, demande des explications, dirige lui-même les recherches et finit par retrouver son homme qu'il dirige sous bonne escorte vers la plus prochaine mairie. Triste victoire que Dolbeau regretta plus d'une fois, funeste accès de colère, puisqu'il put faire oublier un moment à notre collègue que pour nous un malade de l'hôpital doit être un hôte et que la personne d'un hôte est sacrée.

Le fait fut aussitôt colporté, travesti, altéré; et bientôt on représenta partout Dolbeau comme un délateur, comme un pourvoyeur des conseils de guerre. Disons en passant que le héros de cette triste affaire, loin d'être fusillé, avait eu la chance de rencontrer, en sortant de Beaujon, le général Vinoy dont il avait été jadis l'ordonnance et qui l'avait fait élargir sur-le-champ.

Quoi qu'il en soit, un immense *tolle* s'éleva contre Dolbeau. La jeunesse des écoles, aussi généreuse dans ses aspirations qu'aveugle dans ses amitiés et dans ses haines, voulut faire expier au professeur le fatal mouvement de colère du chirurgien. On l'empêcha de faire son cours. Certes, j'ai vu à la Faculté bien des séances houleuses; mais je ne pense pas qu'il soit possible de rien imaginer de pareil au tumulte qui se produisit ce jour-là; et là encore, je dois le dire, Dolbeau fit preuve de ce sang-froid imperturbable qui était plutôt chez lui l'effet de la volonté qu'une qualité naturelle. Il avait décidé qu'il ne céderait pas devant l'orage, et il ne céda pas.

Je le vois encore, pâle et impassible, muet devant le torrent d'injures dont on l'accablait, refusant avec une certaine hauteur les secours que lui proposaient ses collègues et faisant tête à cette horrible tempête durant une grande heure. Ce courage passif, cette inertie stoïque me frappèrent au plus haut point; j'admirai la puissance que l'homme dans ces circonstances peut exercer sur lui-même et la résistance qu'il est en mesure d'opposer à cette force terrible que l'on appelle la foule. La cabale organisée contre Dolbeau dura quelque temps, et l'on s'en émut en haut lieu; des ordres furent donnés et des mesures de répression furent prises. On ne fit entrer qu'un certain nombre d'étudiants munis de cartes, et il se produisit bientôt ce phénomène, qui est constant. Dès qu'on s'apercut qu'il était difficile d'aller au cours de Dolbeau, tout le monde voulut y entrer. La paix fut faite et le calme se rétablit.

Nous voici arrivés à la dernière période de la vie de Dolbeau.

La terrible maladie qui a failli l'emporter, les souffrances morales que lui a causées la désaffection des élèves, ont aigri son caractère et empoisonné sa vie.

Il vit de plus en plus seul; ses anciens amis lui portent ombrage; il voit partout des rivaux, des ennemis; se confiant à peine à un petit nombre de fidèles, il ne se livre plus. Une occupation lui est chère, cependant; il a rêvé de satisfaire dans l'hôtel qu'il se fait construire aux idées de luxe et de bien-être qu'il a toujours nourries.

Dans son horreur pour tout ce qui est banal, il se plaît à orner cette demeure de modèles uniques, de tapisseries dont on a brisé les métiers, heureux de pouvoir posséder à lui seul des chefs-d'œuvre inédits; il contemple avec orgueil les chevaux de luxe qui habitent ses écuries; mais bientôt il puise dans ces jouissances mêmes une nouvelle source d'inquiétude et de chagrin. Dolbeau, grâce à sa fortune acquise, a fait face aux dépenses considérables de son installation fastueuse; mais ce n'est pas tout; il rêve de laisser sa famille riche. Il veut gagner beaucoup d'argent; mais pour cela il faut se fatiguer beaucoup, et Dolbeau ne sent plus comme jadis ses forces obéir à sa volonté de fer. Elles le trahissent à chaque instant.

Il refuse pourtant toute consolation, et ses amis les plus chers qui l'ont entendu plusieurs fois s'écrier lorsqu'il se croyait seul, en se frappant le front : « Dieu! que je suis malheureux ! » sont cependant réduits au silence par la volonté absolue de Dolbeau de cacher son mal et de souffrir seul.

Il ne veut même pas qu'on l'interroge sur sa santé. Il continue avec un courage héroïque son cours à la Faculté, son service à l'hôpital, ses opérations en ville, et partout il arrive à donner le change et à dissimuler ses souffrances.

Sa consultation seule dans son cabinet avait éclairé quelques clients ou quelques amis sur l'étendue et la gravité de son mal. On le voyait écouter d'abord avec attention; puis bientôt son regard devenait vague; ses yeux se fermaient à demi, et il tombait dans un état de somnolence intermédiaire entre le sommeil et la veille qui lui permettait de suivre ce qu'on lui disait, mais lui interdisait de prendre part à l'entretien.

Cet état maladif devait avoir une fin. Un jour, en donnant une consultation, il eut une syncope presque complète.

Il se rendit néanmoins à la Faculté, où il fit passer des examens. De là, il se retira dans le vestiaire, souffrant, disait-il, de la tête, et s'assit complètement absorbé. Il resta seul dans cette salle, et ce ne fut que vers six heures qu'il fut transporté chez lui dans un état de dépression extrême. Bientôt il perdit connaissance, une hémiplégie se manifesta, et le lendemain Dolbeau mourait sans avoir recouvré l'intelligence. Il avait alors quarante-sept ans, et le dix mars 1877 vit s'éteindre cette vie si favorisée du sort à ses débuts, si tristement éprouvée à la fin.

J'ai terminé, Messieurs. Au moment de tracer le dernier mot de cet éloge, je me sens pris d'une certaine crainte, et je me demande avec inquiétude si j'ai rempli la mission qui m'était confiée, et si je n'ai pas trop accentué les ombres du portrait de Dolbeau. Certes la louange n'a pas été ma seule préoccupation, Dolbeau ne l'eût pas voulu. J'ai cherché à retracer la vie et le caractère de notre collègue avec ses qualités et ses imperfections; et j'espère qu'en relisant ces lignes écrites sans passion, sans parti pris, on reconnaîtra que Dolbeau fut un chirurgien; bien plus, chose assez rare à notre époque où les caractères commencent à s'effacer, où les vertus comme les vices semblent taillés sur un modèle uniforme, Dolbeau fut un caractère, et, suivant l'heureuse expression d'un de ses disciples les plus aimés et les plus fidèles : *ce fut un homme.*

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL proclame les noms des lauréats de la Société de chirurgie pour l'année 1879 : Prix Duval (annuel, 100 fr.), M. Golay; prix Laborie (annuel, 1,000 fr.), M. Anseley; prix Gerdy (biennal, 2,000 fr.), M. Jeannel; prix Demarquay (biennal, 640 fr.), pas de prix, encouragement à M. Yvert.

La séance est levée à cinq heures et demie.

Séance du 7 janvier 1880. — Présidence de M. Tarnier.

RAPPORTS

Fibro-sarcome kystique du triceps fémoral. Désarticulation coxo-fémorale. — M. NICAISE, rapporteur. M. Gross (de Nancy) a adressé à la Société l'observation d'un homme, âgé de quarante ans, qui jouissait d'une bonne santé jusqu'en 1876. A cette époque, il s'aperçut de l'apparition d'un petit nodule, de la grosseur d'un pois, au niveau de la réunion du tiers supérieur avec le tiers moyen de la cuisse gauche. Cette tumeur était indolore. Elle grossit lentement jusqu'en mai 1877. A partir de cette époque elle augmenta progressivement et rapidement de volume. Elle était

bosselée, ferme, sans fluctuation, mobile sur les parties profondes, la peau étant restée saine et les ganglions intacts. Le malade entra à l'hôpital Saint-Léon. Une ponction avec le trocart explorateur permit de faire l'examen histologique de la tumeur et de reconnaître qu'il s'agissait d'un sarcome. Ce sarcome était sous-aponévrotique et l'ablation en fut faite au mois de décembre 1877, avec la méthode antiseptique. La tumeur était du volume du poing, elle occupait les faisceaux musculaires du triceps fémoral. Le centre de la tumeur était rempli de liquide couleur chocolat.

Au mois de mars 1878, la récidive commençait, et ramenait le malade à l'hôpital le 16 juillet. En août le membre était énorme, envahi par une vaste tumeur allant à quatre travers de doigt de la rotule, en forme de croissant, jusque près de la partie supérieure de la cuisse. Elle occupait les deux tiers antérieurs de la cuisse, et était divisée en deux lobes par une bride médiane. La peau était violacée et altérée à son niveau. Les articulations voisines étaient intactes; il n'y avait pas de généralisation de la tumeur. La désarticulation coxo-fémorale fut décidée et pratiquée d'après le procédé indiqué par M. Verneuil. L'opération a présenté cette particularité que, après la ligature de la fémorale, une hémorrhagie abondante se produisit à la suite de la section des tissus, hémorrhagie due à la section de la fémorale profonde qui se bifurquait en un point plus élevé qu'à l'état normal. La tumeur avait cinquante-trois centimètres de circonférence; elle était tout entière située dans le triceps fémoral. Elle renfermait dans son centre un litre de liquide brun visqueux.

Après l'opération, les bourgeons se développèrent sur la plaie au onzième jour, et sur les angles de la plaie. On observa aussi des phénomènes d'intoxication par l'acide phénique, ce qui obligea à remplacer les compresses phéniquées par des solutions d'hypermanganate de potasse.

Cependant la récidive fit des progrès. De nouvelles tumeurs apparurent au pubis, à l'ischion, etc. Six mois et demi après la désarticulation coxo-fémorale, le malade succombait, et l'autopsie révélait la présence d'une cinquantaine de tumeurs sarcomateuses dans les divers organes, poumons, foie, rate, os du bassin, du crâne, etc.

Le sarcome primitif des muscles est rare. On n'en connaît que trois cas, un de myxo-sarcome du couturier de Volkmann, un des muscles du mollet observé par Billroth, et un de myxome des adducteurs de la cuisse cité par König. Ici, il s'agissait d'un sarcome né primitivement dans le triceps fémoral. Quant au mode de développement de ces tumeurs, il y a deux théories en présence : les uns lui donnent pour origine le tissu conjonctif inter-fasciculaire, les autres le tissu musculaire lui-même. Dans le cas présent, l'examen histologique fait par MM. Gross et Feltz a démontré que le tissu musculaire avait seulement subi une dégénérescence granulo-graisseuse et l'atrophie; le point de départ du sarcome avait donc été dans le tissu conjonctif lui-même.

L'intoxication par l'acide phénique est rare; l'auteur l'a vue une deuxième fois chez un sujet de dix-sept ans qui avait subi l'amputation de la cuisse. Les urines prirent la teinte verdâtre caractéristique.

M. FARABEUF. Si les anatomistes ont raison de dire que la bifurcation de la fémorale se fait à quatre travers de doigt au-dessous de l'arcade, les chirurgiens devraient bien oublier ce rapport et admettre que cette bifurcation se fait plutôt à un travers de doigt au-dessous de cette arcade. D'autre part, la fémorale profonde n'est point profonde à ce niveau, et au toucher on devrait en percevoir les battements.

Pour être sûr de lier la fémorale primitive, il faut la découvrir avec soin et la bien voir.

M. VERNEUIL. Quand on a lié la fémorale primitive, on ne doit plus rencontrer de sang en sectionnant le lambeau antérieur. Si l'on trouve de nombreux vaisseaux comme dans le cas de M. Gross, on doit de nouveau s'assurer si l'on a bien lié l'artère.

M. NICAISE. La bifurcation de l'artère devait, dans le cas présent, se faire à un point bien élevé, et immédiatement sous l'arcade crurale. M. Gross a lié la fémorale superficielle et a coupé la fémorale profonde. Si, d'autre part, il a eu beaucoup de sang, cela s'explique par les nombreuses artères qui se dilatent autour d'une tumeur aussi considérable que celle dont il s'agit.

Traitement des cancroïdes par le chlorate de potasse. — M. DESPRÈS, rapporteur. M. Pilate (d'Orléans) a adressé, le mois dernier, une communication sur le traitement recommandé, il y a près de vingt-cinq ans, par Bergeron. L'expérience a démontré qu'il ne convient pas, dans les cas de cancroïdes des muqueuses, de la langue, des lèvres et des paupières. Il réussit mieux à la peau, et notamment à la tempe et au front. Sur huit observations personnelles, M. Pilate compte trois insuccès et cinq succès, dont le dernier a même présenté une récidive.

La Société de chirurgie a déjà exprimé son opinion sur ce sujet. Le traitement interne ou externe par le chlorate de potasse donne des illusions. Il y a à la face des ulcérations se couvrant de croûtes, qui guérissent seules et par un topique quelconque. Mais, s'il s'agit d'un véritable cancroïde, jamais ce traitement ne réussira. Suivez longtemps ces ulcérations intermédiaires entre le lupus et le cancer: elles guérissent d'abord, ensuite elles sont remplacées par une induration, et un cancroïde qui emporte le malade.

MM. TERRIER, VERNEUIL, LUCAS-CHAMPIONNIÈRE, GUYON expriment des réserves analogues. S'il s'agit du véritable cancroïde, on ne réussit pas. Mais souvent le diagnostic est difficile, et, dans certains cas, on ne sait si l'on a eu affaire à un cancroïde, en raison précisément du succès obtenu. D'ailleurs, si l'on suit les malades pendant un long espace de temps, on retrouve des récidives.

M. LE FORT cite un cas où il a obtenu la guérison par la simple application de cataplasmes de fécule.

M. GUYON cite un cas de guérison par les greffes épidermiques.

Tout cela était-il du cancroïde véritable, ou seulement l'adénome sudoripare, qui guérit par le chlorate de potasse?

M. PERRIN. L'erreur est d'autant plus facile que ces tumeurs se transforment et passent d'une catégorie dans une autre. J'ai traité, il y a dix ans, un homme âgé de soixante ans, pour une dégénérescence des glandes sébacées des ailes du nez, par l'acide acétique. Il a guéri en très-peu de temps. Dix ans après il revint me trouver; il était porteur d'un cancroïde du grand angle de l'œil, dont le traitement ne peut plus dépendre que de la chirurgie.

M. DESPRÈS. Les cinquante-une observations publiées ont été généralement recueillies par des médecins; trois seulement sont dues à des chirurgiens. On a donc pu souvent confondre le faux cancroïde avec le véritable cancroïde, lequel ne guérit pas, comme le premier, par le chlorate de potasse.

ÉLECTIONS.

Sont élus :

Membres associés étrangers : MM. Lister (de Londres) et Deroubaix (de Bruxelles).

Membres correspondants étrangers : MM. Tilanus (d'Amsterdam), Saboïa (de Rio de Janeiro) et Rose (de Zurich).

Membres correspondants nationaux : MM. Gross (de Nancy), Hue (de Rouen) et Daniel Mollière (de Lyon).

Sont nommés membres de la commission chargée d'examiner les titres des candidats à une place de membre titulaire, en remplacement de M. Paulet, nommé membre honoraire, MM. Marjolin, Guyon, Desprès.

PRÉSENTATION DE MALADE

Bec de lièvre. — M. LE FORT présente un malade qu'il a opéré de bec de lièvre.

RAPPORTS.

MM. MARC SÉE (prix Demarquay, un mémoire), BERGER (prix Gerdy, un mémoire), TERRILLON (prix Duval, quatre thèses), ANGER (prix Laborie, quatre mémoires), lisent les rapports au nom des commissions chargées de décerner ces prix.

La séance est levée à six heures.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

La Société de médecine légale vient de renouveler son bureau qui, pour l'année 1880, est ainsi composé : Président, M. Devilliers; vice-présidents, MM. Chaudé et Lagneau; secrétaire-général, M. Gallard; secrétaire des séances, MM. Leblond et Lutaud; archiviste, M. Ladreit de La Charrière; trésorier. M. Mayet.

La commission permanente chargée de répondre d'urgence, dans l'intervalle des séances, aux demandes d'avis motivées adressées à la Société, est composée de : MM. Devilliers, président; Gallard, secrétaire général; Blanche, Brouardel, Hémar, Leblond, Lefort, Mayet, Pénard, Riant, Trélat.

Comité de publication. — MM. Delastre, Hanot, Ladreit de La Charrière, Leblond, Lutaud.

Conseil de famille. — MM. Chopin d'Arnouville, Delastre, Hémar, Lunier, Pénard.

— M. le docteur H. Picard commencera, le mardi 21 janvier, à une heure et demie, 13, rue Suger, un cours public et gratuit sur les maladies de l'appareil urinaire, et le continuera les samedis et mardis suivants à la même heure. Il traitera des maladies de la vessie et de l'appareil calculeux.

— *Hygiène de l'enfance.* — Nous croyons être utiles à nos lecteurs en publiant ci-après la dernière analyse faite par M. Joulie, pharmacien en chef et chimiste de la maison de santé Dubois, du lait pur et non écrémé de la ferme d'Arcy-en-Brie (Seine-et-Marne).

Traité de pathologie interne, par les professeurs Béhier et Hardy. Tome IV, première partie. Maladies générales fébriles Un volume in-8 de 400 pages. — Prix : 6 francs. — Paris, Asselin et Cᵉ.

Le Directeur : **Dʳ E. Le Sourd.**

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9121.

ANALYSE DE JANVIER DU

Lait pur et non écrémé DE LA FERME D'ARCY-EN-BRIE (Seine-et-Marne), arrivant tous les jours en vases en CRISTAL de un et de deux litres, bouchés et plombés à la ferme d'Arcy même.

L'analyse de ce lait, pour le mois de janvier, a été faite par M. Joulie, pharmacien en chef et chimiste de la Maison de santé Dubois :

Densité à la température de 13°		1.033
	gr.	
Beurre par litre	36.000	
Albumine	8.600	
Caséine	17.400	
Sucre de lait	62.900	
Sels	7.900	
Total des matières fixes	133.000	133.000
Eau par litre		900.000

L'analyse des sels a donné par litre de lait :

	gr.
Acide phosphorique	1.969
Chaux	1.785
Magnésie	0.183
Potasse	1.808
Soude	0.470
Acide sulfurique	0.274
Silice, chlore, acide carbonique, fer et perte	1.411
Total	7.900

PRIX :

Dans les dépôts. . . . 65 c. le litre.
— . . . . 45 c. le 1/2 litre.
Rendu à domicile. . . . 70 c. le litre.
— . . . . 50 c. le 1/2 litre.

Adresser les commandes au *Dépôt central de la Ferme d'Arcy*, rue de Paradis-Poissonnière, 22, Paris, ou à M. Nicolas, à la Ferme d'Arcy, par Chaumes (Seine-et-Marne).

Pastilles de Burin du Buisson AUX LACTATES ALCALINS.

Le professeur Pétrequin qui a étudié l'action des lactates alcalins dans les maladies fonctionnelles de l'appareil digestif les prescrit dans les conditions suivantes :

1° *Pastilles simples aux lactates alcalins* contre les digestions mauvaises, difficiles; le gonflement de l'estomac et des intestins avec sécheresse de la bouche, de l'arrière-gorge, avec ou sans irritation; douleurs, aigreurs ou vomissements après les repas.

Dose : 6 à 8 après le repas.

2° *Pastilles aux lactates alcalins et pepsine* dans les cas particuliers où la pepsine est indiquée, alors que les facultés digestives sont altérées, languissantes et quelquefois nulles, ou à la suite d'affaiblissement général.

Dose : 6 à 8 avant ou après les repas.

Lyon, Gavinet; Paris, 7, rue de la Feuillade.

Thermomètre maxima De LÉON BLOCH (*de Genève*).

Présenté à l'Académie de médecine de Paris, le 8 décembre 1874, *par M. le professeur Hirtz.* Env. franco dans toute la France. — Pr. : **10** fr. Microscopes de 75 à 200 fr., sel. le grossissemᵗ. — M. Bloch, opticien, 36, av. de l'Opéra, Paris.

Bromure de Camphre du Dʳ Clin
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris

« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dʳ Clin** « au **Bromure de Camphre**, sont employées « avec succès toutes les fois que l'on veut pro- « duire une sédation énergique sur le système « circulatoire et surtout sur le système nerveux « cérébro-spinal.

« Elles constituent un *antispasmodique,* et « un *hypnotique* des plus efficaces. »
(*Gaz. des Hôpitaux.*)

« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dʳ Clin** « ont servi à toutes les expérimentations faites « dans les Hôpitaux de Paris. » (*Un. Méd.*)

Chaque Capsule du **Dʳ Clin** renferme 0,20 } Bromure de
Chaque Dragée du **Dʳ Clin** renferme 0,10 } Camphre pur

Détail : *Dans les Bonnes Pharmacies.*
Gros : chez **Clin & Cⁱᵉ**, rue Racine, Paris

Avantages du phosphate de fer SOLUBLE
De LERAS, pharmacien, docteur ès sciences.

1° *Solution, Sirop, Pastilles*, soit trois formes différentes, satisfaisant à toutes les exigences des prescriptions médicales. La *Solution* et le *Sirop* contiennent, par cuillerée à bouche, 20 centigr. de sel ferrique; les *Pastilles*, chacune 10 centigr.

2° *Préparations incolores*, ni goût, ni saveur de fer, action nulle sur les dents et, par conséquent, acceptation parfaite par tous les malades sans distinction.

3° *Pas de constipation*, grâce à une petite quantité de sulfate de soude, qui se produit dans la préparation de ce sel, sans influer, en quoi que ce soit, sur la saveur du médicament.

4° *Réunion des deux principaux éléments des os et du sang*, fer et acide phosphorique, circonstance qui est d'une grande influence sur l'action digestive et respiratoire.

5° *Pas de précipitation en présence du suc gastrique*, par conséquent, sel immédiatement digéré et assimilé, toujours bien supporté par les estomacs les plus délicats, qui ne peuvent tolérer les préparations ferrugineuses les plus estimées.

Dépôt : rue de la Feuillade, 7, et dans les pharm.

Vin et Sirop de Dusart AU LACTOPHOSPHATE DE CHAUX.

Les recherches de M. Dusart sur le phosphate de chaux ont montré que ce sel, loin d'être inactif comme on le supposait, est au contraire doué de propriétés physiologiques et thérapeutiques très-remarquables. — Physiologiquement, il se combine aux matières azotées des aliments et les fixe en les transformant en tissus; de là, développement de l'appétit et augmentation du poids du corps. — Thérapeutiquement, ces propriétés en font un reconstituant de premier ordre.

Le Sirop dans la médication des enfants, le Vin chez l'adulte, dans les affections de l'estomac et comme analeptique, sont généralement admis.

Indications : Croissance, rachitisme, dentition, affections des os, plaies et fractures, débilité générale, phthisie, dyspepsie, convalescences.

Dose : 2 à 6 cuillerées par jour. Pharmacie, 113, rue du Faubourg-Saint-Honoré.

Dragées et Elixir du Dʳ Rabuteau
Lauréat de l'Institut de France.

Les études faites dans les hôpitaux de Paris ont démontré que les *Dragées* et *l'Elixir* au Protochlorure de Fer du *Dʳ Rabuteau* régénèrent les globules rouges du sang avec une rapidité qui n'avait jamais été observée en employant les autres ferrugineux.

Ces résultats ont été constatés au moyen des divers *Compte-Globules.*

Les préparations du *Dʳ Rabuteau* ne produisent pas la Constipation et sont tolérées par les personnes les plus délicates.

Sirop du *Dʳ Rabuteau* destiné aux enfants.

Détail : *Dans les Bonnes Pharmacies.*

Gros : Chez **Clin & Cⁱᵉ**, 14, rue Racine, Paris, où l'on trouve également les *Capsules Bromure de Camphre du Dʳ Clin.*

VIANDE, FER ET QUINA.
Vin ferrugineux Aroud AU QUINA
et aux principes nutritifs solubles de la Viande.

Ce MÉDICAMENT-ALIMENT, à la portée des organes affaiblis, est digéré et assimilé par les malades qui rejettent les préparations ferrugineuses les plus estimées. Très-agréable à la vue et au palais, il enrichit le sang de tous les matériaux de réparations. — Prix : 5 francs.

Se vend chez J. Ferré, pharm., 102, *r. Richelieu*, successeur de Aroud, Paris, *et toutes pharm. de France et de l'étranger.*

Boldo Verne AMER AROMATIQUE

Expérimenté dans les hôpitaux de Paris par M. Gubler et les sommités médicales.

Tonique, digestif, stimulant général et spécifique contre les maladies du foie.

Dose : 50 à 100 gouttes par jour. — Ph. Verne. à Grenoble (Isère), et toutes les pharmacies.

Rhumatismes. Guérison par la Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre. RENAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris,

Losange purgatif anciennement GANGE PURGATIF (*à l'Evolvuline, jalapine purifiée,* Codex 443).

Très-facile à prendre, sans saveur aucune, ne donnant ni coliques, ni nausées, ni constipation. Pharmacie Tricot, 39, rue des Saints-Pères.

Prix : 1 fr. 20 les deux purgations; par la poste, 1 fr. 35.

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

La Bauche, MÉDAILLE D'OR PARIS 1874.

Eau minérale digestive, reconstituante, la plus riche en protoxyde de fer. Entrepôt, 33 r. St-Jacques.

MÉDICATION PHOSPHORÉE.

Huile phosphorée titrée

POUR FRICTIONS SUR LA POITRINE

et

Sirop du docteur Reinvillier,

(*Lauréat de l'Académie de médecine.*)

AU PHOSPHATE DE CHAUX GÉLATINEUX.

Le phosphate de chaux est la substance minérale la plus abondante dans l'organisme. Le phosphore est en proportion considérable dans le système nerveux, et chaque fois que sa quantité normale est diminuée, il en résulte une affection organique grave. Les nombreuses guérisons obtenues depuis plusieurs années avec le *Sirop et l'Huile du docteur Reinvillier*, ont classé ces deux médicaments comme les spécifiques les plus surs contre la *phthisie pulmonaire*, la *bronchite chronique*, l'*anémie*, le *rachitisme*, la *débilité organique*, les *maladies des os*. Le *Sirop du docteur Reinvillier*, administré quotidiennement aux enfants, facilite la dentition et la croissance. Chez les nourrices et les mères, il rend le lait meilleur et empêche la carie et la perte des dents qui suivent souvent la grossesse.

Dépôt, pharmacie VIRENQUE, 8, place de la Madeleine, et dans toutes les pharmacies.

Sirop Balsamo-diurétique

(à l'extrait de Buchu)

DE LA PHARMACIE SWANN.

Contre toutes les *Maladies des voies urinaires*, spécialement le *Catarrhe chronique de la vessie*, l'*Irritation du canal de l'urèthre*, les *Maladies de la prostate*, l'*Incontinence de l'urine*, la *Gravelle urique*, etc. — Prix : 5 francs le flacon.

SWANN, ph.-chim., r. Castiglione, 12, Paris.

Sirop et Pâte Lebeault

AUX FRUITS BÉCHIQUES

Les seuls pectoraux exempts de narcotiques.

COCA FIEVET. Vin tonique, réparateur, fébrifuge et digestif.

Pharmacie LEBEAULT, FIÉVET successeur, 53, rue Réaumur, Paris, et pharmacies.

Vin du docteur Forestier

TONIQUE RECONSTITUANT PAR EXCELLENCE

Au Quinquina, Pyrophosphate de fer, Oranges amères et Malaga.

Voir : Traité de Thérapeutique, *Trousseau et Pidoux*. — Commentaires du Codex, *Gubler*.

VIN FORESTIER A LA VIANDE.

VIN FORESTIER A LA GLYCÉRINE PURE.

Paris, ph. BOSREDON, r. des Francs-Bourgeois, 14.

Solution Bourguignon

au chlorhydro-phosphate de chaux.

Le plus énergique et le plus rationnel de tous les reconstituants. — Titrée à 1 gramme par cuillerée à bouche. Le meilleur succédané de l'huile de foie de morue. — Se prend dans l'eau rougie ; deux cuillerées à chaque repas. — Dans toutes les pharm.

PHTHISIE PULMONAIRE, BRONCHITES, CATARRHES, etc.

Vin et Huile de foie de Morue

CRÉOSOTÉS du Dr G. FOURNIER, pharmacien de 1re classe, ex-interne des hôpitaux, contenant chacun 0,20 de créosote du hêtre, par cuillerée à soupe. (*Exiger sa signature.*)

Capsules d'Huile créosotée à 0,05.

Préparations créosotées SEULES récompensées à l'Exposition universelle de Paris, 1878.

Pharm. de LA MADELEINE, 5, rue Chauveau-Lagarde, et 10, rue de l'Arcade (Paris).

Elixir CHLORHYDRO-PEPSIQUE Grez

EAUX QUINAS COCA ET PANCRÉATINE

Préparation TONI-DIGESTIVE, d'un goût agréable, expérimentée avec succès dans les hôpitaux par MM. Archambanlt, Bouchut, Dujardin-Beaumetz, Frémy, Gubler, Huchard, Lucas-Championnière, dans *dyspepsies*, *gastralgies*, *vomissements*, *anémies*, *convalescences*, etc. (1 à 2 cuillerées aux repas.)

Phie CHARDON, 20, faub. Poissonnière, et pharm.

Capsules B. Bain

A L'HUILE DE FAINE IODO-CRÉOSOTÉE

Participant de l'action de l'iode et de la créosote, ce médicament est employé avec succès contre le *Bronchites chroniques*, *Phthisie*, *Laryngite*, *Scrofules*, etc.

CAPSULES B. BAIN A L'HUILE DE FAINE CRÉOSOTÉE.

Pharmacie, 56, rue d'Anjou-Saint-Honoré.

Coqueluche guérie sûrement

et promptement par le **Sirop Benzoïque** au *Bromure d'ammonium*, de Ch. SERRES. — Dépôt : 34, rue d'Amsterdam, Paris, et dans toutes les bonnes pharmacies.

Maison de santé du Dr Carles

Ancienne maison du Dr Duval, 34, avenue du Roule, Neuilly-Paris, pour opérations, maladies aiguës et chroniques, orthopédie. — Les médecins peuvent y soigner leurs malades.

Sirop de digitale de Labélonye

Ce Sirop, à la fois excellent sédatif et puissant diurétique, est employé depuis trente ans avec un succès constant par les médecins de tous les pays, contre : *Maladies du cœur*, diverses *Hydropysies*, *Bronchites nerveuses*, *Coqueluches*, *Asthmes* et *Catarrhes chroniques*, enfin dans tous les *troubles de la circulation*.

Le SIROP DE LABELONYE n'est vendu qu'en bouteilles revêtues d'étiquettes teintées et scellées par une bande portant la signature de l'inventeur, à Paris, 99, rue d'Aboukir, et se trouve dans toutes les pharmacies.

Pilules de Blancard, approuvées

par l'Académie de Médecine de Paris

N. B. L'iodure de fer impur ou altéré est un médicament infidèle, irritant. Comme preuve de pureté et d'authenticité des **VÉRITABLES PILULES DE BLANCARD**, exiger notre *cachet d'argent réactif* et notre *signature* ci-jointe apposée au bas d'une étiquette *verte*. — *Se défier des contrefaçons.*

Blancard

Pharmacien, r. Bonaparte, 40, Paris.

Coton iodé préparé par J. THOMAS

pharmacien de 1re classe.

Le Coton iodé est l'agent le plus favorable à l'absorption de l'iode par la peau, et un révulsif énergique, dont on peut graduer les effets à volonté. On a obtenu les succès les plus éclatants dans les hopitaux de Paris : le lumbago, la pleurodynie, les douleurs articulaires du genou, de l'épaule, les épanchements articulaires, les épanchements dans la plèvre, les engorgements ganglionnaires, etc., ont été guéris, sans lésions de la peau, en un court espace de temps.

48, avenue d'Italie, Paris, et toutes les pharm.

Vin de Chassaing à la pepsine

ET A LA DIASTASE

Rapport favorable de l'Académie de médecine (*Mars 1864*).

Prescrit depuis près de vingt ans contre les affections des voies digestives provenant d'un défaut de digestion des aliments plastiques ou respiratoires.

Avis important. — Nous nous réservons de répondre plus tard à nombre de questions qui nous ont été faites au sujet de l'association de la pancréatine à nos deux digestifs. Nous terminons en ce moment une suite d'expériences que nous aurons l'honneur de faire connaître et qui viendront prouver combien était fondé ce que nous vous disions déjà en **1864** dans la circulaire que nous avons adressée.

Nous reproduirons seulement aujourd'hui le paragraphe de cette circulaire intéressant la question.

Paris, 1864.

« *Au premier abord, il paraissait tout aussi naturel d'associer aux deux ferments digestifs précédents :* PEPSINE ET DIASTASE, *le troisième, c'est-à-dire la Pancréatine qui, elle aussi, peut manquer ou être insuffisante et préparer ainsi des médicaments bi-pepsiques ; mais l'expérience a démontré que la Pepsine et la Pancréatine n'agissaient que lorsqu'elles étaient séparées, et que, lorsqu'on les associait dans un même médicament, elles se détruisaient mutuellement.*

« *On ne nous reprochera donc pas de n'avoir pas associé les trois ferments digestifs : Diastase, Pepside, Pancréatine ; nous savions qu'une pareille association était physiologiquement et thérapeutiquement irrationnelle.*

Paris, 6, avenue Victoria.

Podophyllin Delpech

contre la constipation habituelle.

Les PILULES DE PODOPHYLLIN-DELPECH sont prescrites par les médecins pour guérir cette affection pénible et tenace. — La boîte : 2 francs. — Pharmacie, 23, rue du Bac, Paris.

Épilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

Maltine Gerbay,

Vérit. spécifique des Dyspepsies amylacées

TITRÉE PAR LE Dr COUTARET,

Lauréat de l'Institut de France : Prix de 500 fr.

Cette préparation nouvelle a subi l'épreuve de l'expérimentation clinique et le contrôle de toutes les Sociétés savantes en 1870 et 1871 : Académie de médecine, Société des sciences médicales de Lyon, Académie des sciences de Paris, Société académique de la Loire-Inférieure, Société médico-chirurgicale de Liége, etc.

GUÉRISON SURE DES DYSPEPSIES, gastrites, aigreurs, eaux claires, vomissements, renvois, points, constipations, et tous les autres accidents de la première ou seconde digestion.

Médaille d'argent à l'Exposition de Lyon 1872.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

GROS : Pharmacie GERBAY, à Roanne (Loire).

Poudre anti-asthmatique

du docteur LEFEBVRE.

Vingt-cinq années d'expérimentation sur lui-même de toutes les vapeurs médicamenteuses (cigarettes, papiers et poudres anti-asthmatiques) permettent au docteur Lefebvre d'affirmer la supériorité et l'infaillibilité de cette préparation. Les vapeurs dégagées par sa combustion calment à l'instant même le spasme dyaphéique, éloignent les crises et amènent la guérison. Un brûloir portatif inventé par ce docteur assure au malade le moyen de combattre tout accès d'oppression qui le surprendrait hors de chez lui.

Dépôt : Phie CHIRON, 19, boulev. Magenta, Paris.

Papier Lardy,

A L'EXTRAIT DE PIMENT

Action IMMÉDIATE et CONTINUE n'occasionnant ni DOULEURS ni DÉMANGEAISONS, mais seulement de la chaleur, une cuisson légère et une vive rougeur.

Indiqué dans tous les cas où une déviation énergique est nécessaire. — Inflammations de la poitrine, de la gorge, congestions, douleurs diverses, etc.

1 fr. 50 la boîte dans toutes les pharmacies.

Sirop d'Arséniate de fer soluble de Clermont

Licencié ès sciences, Élève de l'Ecole des Hautes-Études, Pharmacien, Ex-interne des hôpitaux de Paris.

Ce sirop, dosant par cuillerée à café 1 milligramme de sel pur et inaltérable, a été expérimenté avec succès à l'hôtel-Dieu de Paris.

A la dose progressive de 1 à 4 cuillerées à café, au début de chacun des deux principaux repas, il agit comme **reconstituant** : toutes les ANÉMIES : Débilité, chlorose, phthisie, le lymphatisme, les affections chroniques des voies respiratoires, etc.

2 fr. 50 le flacon.

Paris, 6, av. Victoria, et les pharmacies.

Rob Lechaux

Le ROB LECHAUX est une simple concentration des principes actifs du *cresson*, de la *salsepareille*, du *quina* et de l'*écorce d'oranges amères*. Il en a par conséquent au plus haut degré les propriétés dépuratives et toniques.

Il stimule l'appétit et active la nutrition.

On l'emploie avec succès contre les maladies diathésiques (*syphilis*, *herpétisme*, *tuberculose*).

Le flacon, 4 fr. Dép. gén., Bordeaux, ph. Lechaux.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Bureaux : 57, rue des Saints-Pères, 57
PRÈS L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris dans tous les bureaux de Poste et chez les Libraires. Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS: Trois mois. . 8 fr. 50 c. Six mois. . . 16 — Un an. . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

HOTEL-DIEU. — M. Richet.

Luxation spontanée de la tête du fémur dans l'échancrure sciatique.

Au n° 23 de la salle Saint-Landry, vous avez pu voir un homme atteint d'une affection rare, dont le diagnostic a présenté des difficultés sérieuses. C'est un garçon de banque, porteur d'une luxation de la cuisse qui aurait déjà été réduite une fois et qui s'est reproduite spontanément comme elle était venue. J'ai examiné cet homme il y a deux mois déjà; il était venu à pied chez moi et en était reparti à pied. Il marchait donc sans très-grande difficulté. Je constatai qu'il avait le fémur luxé, sans pouvoir, dans un examen rapide, établir la place occupée par la tête du fémur. Je conseillai à ce malade d'entrer à l'hôpital. Il n'y vint qu'un mois après. Voici ce qu'il nous a raconté : Dans le courant du mois d'août 1878, il avait beaucoup marché, et, prétend-il, s'était fait une entorse de la hanche. A partir de ce moment, il a beaucoup souffert et a été obligé de ralentir ses courses. Il resta un an dans cet état sans être obligé pourtant de prendre le lit. En août 1879, les douleurs sont devenues beaucoup plus vives, et il lui fut impossible de se servir de ce membre. Il prit le lit et y resta trois semaines. C'est alors qu'il fit venir son médecin, qui constata l'existence d'une luxation de la hanche dont il fit la réduction vers le milieu de septembre. Le malade tint le lit jusqu'en octobre. Les douleurs persistant pendant la nuit, il vint me consulter, avec son médecin, au mois de novembre. Voici l'état qu'il présentait et qui a persisté jusqu'à ce jour :

Lorsqu'on étend le malade sur un plan droit et résistant, on constate que le membre inférieur gauche est sensiblement plus court que celui du côté droit. Toutefois, lorsque l'on contrôle cette apparence avec le ruban, en mesurant de l'épine iliaque antérieure à la malléole externe, on est tout étonné de voir que le raccourcissement n'est qu'apparent et qu'il y a des deux côtés 82 centimètres également. Cependant, il ne faut point s'y tromper : en examinant avec plus de soin et en rapprochant les deux membres, on voit que la rotule gauche est située à trois travers de doigt au-dessus de la rotule droite. C'est qu'en effet la jambe droite a été fracturée jadis, on le reconnaît à un cal très-irrégulier, et, par suite, cette jambe droite a subi un raccourcissement considérable qui compense le raccourcissement réel que nous observons du côté gauche où a eu lieu la luxation fémorale. Mesurons la distance qui sépare l'épine iliaque de la rotule, et nous trouvons 3 centimètres à 3 centimètres 1/2 de différence du côté gauche. Il y a donc, de ce côté, un raccourcissement réel, qui n'a porté que sur la cuisse.

Examinons maintenant la déviation du membre. Ordinairement la luxation de la hanche s'accompagne de rotation du pied en dedans. Ici, il n'en est rien; le pied est droit, ou même, par le poids des couvertures, il a une certaine tendance à s'incliner un peu en dehors. Ce n'est donc pas le signe habituel de la luxation de la hanche.

Du côté de la hanche, nous voyons que le grand trochanter n'est plus à sa place; il est remonté presque au niveau de l'épine iliaque. Le diamètre transverse de la cuisse est agrandi et élargi de ce côté gauche, parce que le grand trochanter est aussi porté fortement en dehors. Il est saillant, douloureux, épaissi. La palpation y fait aussi constater un léger empâtement.

Dans le creux inguinal on sent une dépression plus prononcée qu'à l'état normal. Les doigts peuvent déprimer les téguments sans y rencontrer la résistance qu'on y perçoit ordinairement, quand, par exemple, on comprime l'artère fémorale à ce niveau contre la tête fémorale (toutefois disons en passant que ce n'est point là qu'on doit faire la compression digitale, mais plus haut, sur le pubis même). A l'état normal, on peut circonscrire la tête du fémur sous les tissus; ici les doigts entrent dans la cavité cotyloïde comme ils pénètrent à l'aisselle dans la cavité glénoïde lorsque la tête de l'humérus est luxée. La tête fémorale n'est donc plus dans sa cavité; où est-elle?

La première pensée est de la chercher dans la fosse iliaque externe, où elle se trouve dans les trois quarts et demi des cas de luxation. Or elle n'y est pas. Elle n'est pas davantage dans la fosse ovalaire, ni sur la tubérosité ischiatique. Enfin nous sommes parvenus à la trouver dans l'échancrure sciatique, où elle est recouverte par l'épaisse couche des trois fessiers; mais une portion de la sphère fémorale est dans la cavité du bassin, de sorte qu'une demi-sphère seule fait saillie au dehors, ce qui rendait encore plus difficile la palpation de cette tête du fémur. Elle est d'ailleurs aussi diminuée de volume.

Quand on la presse avec le doigt, on provoque de vives douleurs et de l'engourdissement de la jambe, parce que la tête comprime le nerf sciatique. La douleur se propage le long de ce nerf sur le mollet et le talon. Vous avez même pu remarquer l'attitude particulière que prend le malade sur son lit; il s'assied pour ainsi dire sur ses poignets, il se soulève et se supporte avec ses membres supérieurs pour ne point reposer sur son siège et par conséquent ne point appuyer sur la tête du fémur, qui comprimerait son nerf sciatique et provoquerait des douleurs violentes.

La place qu'occupe la tête nous explique pourquoi le raccourcissement est peu considérable; si en effet la tête était dans la fosse iliaque externe, le raccourcissement du membre serait plus grand. D'autre part la pointe du pied est rectiligne, aussi à cause de cette situation de la tête; il n'y a que dans les luxations dans l'échancrure sciatique que le pied n'est pas renversé.

Comment s'est produite la luxation? Il y a une seule manière de l'expliquer. Jean-Louis Petit a montré que les épanchements qui se forment dans la cavité cotyloïde déterminent l'abaissement, le refoulement de la tête fémorale, et à la longue son expulsion au dehors de la cavité. Lesauvage (de Caen) et Parisse (de Lille) ont aussi étudié la même question. Il se produit dans ces cas le même phénomène que dans les hydarthroses du genou, qui allongent les ligaments peu à peu et donnent en définitive à la jambe l'attitude que j'ai appelée « jambe de polichinelle », c'est-à-dire la subluxation du genou, le tibia se portant en arrière.

Dans l'articulation coxo-fémorale, la tête est peu à peu refoulée, le ligament rond s'allonge et se distend. La synovite lente, chronique, s'étend à la capsule et la relâche, puis la tête du fémur glisse dans la fosse iliaque externe, ou bien, comme dans le cas particulier, en arrière et en bas, dans l'échancrure sciatique.

Notre malade a peu souffert; il a marché pendant un an, alors que se développait ce processus; alors la tête s'est luxée, et il a été obligé de prendre le lit, à cause des accidents amenés par la compression du nerf sciatique. Quant au pus, il n'y en a pas. Il n'y a pas non plus trace d'abcès ni de fusée purulente.

Les cas de ce genre sont fort rares; leur existence a même été niée par quelques pathologistes.

Que pouvons-nous faire pour traiter ce malade? Nous devons réduire la luxation; je ne crois pas que cette réduction présente des difficultés, en raison du relâchement des ligaments. Ce sera la contention qui sera difficile. Mais la tête du fémur n'est peut-être plus saine; elle est si petite sous la main que je crains son atrophie. Je crains que les douleurs développées autour du grand trochanter ne soient l'indice de l'altération de l'os, car la synovite se propage facilement au périoste que la synoviale recouvre en beaucoup d'endroits en se confondant avec lui. Si la tête du fémur est malade, elle se logera dans la cavité, mais elle y flottera et se luxera de nouveau. Il faudra donc veiller avec le plus grand soin à la contention de la hanche après la réduction. Nous maintiendrons le membre allongé dans une gouttière, et, s'il le faut, le malade restera deux mois au lit. Ce temps ne sera pas trop long pour obtenir la consolidation de la réduction, car il nous faut éviter ce qui est probablement arrivé la première fois. Le médecin de ce malade a opéré la réduction et l'a obtenue, je n'en doute pas; mais la récidive s'est produite à cause de l'immobilisation insuffisante du membre.

Nous aiderons enfin le travail de résorption, de resserrement des tissus, par des cautérisations répétées, par l'ignipuncture.

— Après avoir chloroformisé ce malade, j'ai saisi la jambe malade et j'ai commencé, avec les procédés de douceur, à imprimer au membre des mouvements de flexion et de légère rotation. J'étais même resté placé du côté droit, afin de mieux laisser voir aux assistants les manœuvres exécutées sur le membre gauche. Je commençais à tenter un peu d'abduction avec les plus grandes précautions, quand j'entendis soudain un bruit sec, un craquement, que j'aurais pris pour une fracture si j'avais agi avec moins de douceur. C'était pourtant bien une crépitation, comme je le constatai en imprimant au membre un nouveau mouvement. Il y avait là, sans aucun doute, une fracture. Je pense que cette fracture siégeait au-dessus du grand trochanter, à la base du col, car j'ai pu, aussitôt après, faire disparaître la difformité du membre. J'ai placé le membre dans une gouttière plâtrée et j'ai pu allonger la jambe du malade. Depuis ce jour, il n'a plus ressenti aucune douleur.

En raison de la facilité avec laquelle s'est produite la fracture, sous l'influence du plus léger mouvement, il est évident que la tête de l'os était malade, ainsi que le grand trochanter; mais, malgré le gonflement et la sensibilité de la région, jamais je n'aurais soupçonné une désorganisation aussi considérable.

Faut-il rattacher ces lésions à celles de l'ataxie, comme on le constate parfois et comme on pourrait le supposer d'après les antécédents de ce malade? Nous avons vu en effet qu'il a déjà eu jadis une fracture du tibia, ce qui semblerait indiquer chez lui une certaine altération du tissu osseux, car cette fracture s'est produite sous la simple influence d'une chute sur la glace.

Il faudra donc observer avec soin ce malade, et rechercher s'il ne présenterait pas ultérieurement des symptômes de lésion nerveuse.

HOPITAL NECKER. — M. Potain.

Des indications de la digitale (1).

II

Nous nous occuperons aujourd'hui des indications de la digitale dans les maladies de cœur *sans lésions d'orifices.* Vous savez que souvent le cœur peut être malade sans que les orifices aient subi la moindre altération : dans ces cas, il est permis de dire, d'une façon générale, que la digitale est plus rarement indiquée que dans les maladies cardiaques compliquées de lésions des orifices : cependant il est certaines circonstances dans lesquelles la digitale rendra de grands services si l'on a bien saisi les distinctions importantes à établir dans cette partie de la pathologie cardiaque : suivant les cas, la digitale procurera un soulagement prompt et sûr, ou elle amènera une sérieuse aggravation des symptômes.

Les indications qui doivent nous guider dans cette étude

(1) Fin. — Voir le numéro du 8 janvier 1880.

se tirent : *a.* de l'état du cœur, *b.* des causes de la maladie cardiaque.

A. L'état du cœur est utile à connaître : en effet le cœur peut être normal dans sa forme et ses dimensions, il peut être altéré dans sa structure musculaire, ou être simplement atteint d'hypertrophie concentrique.

1° Si le muscle n'est pas malade, et si le cœur a conservé sa forme, la digitale sera de peu d'utilité : les troubles cardiaques sont purement fonctionnels, et on pourrait dire que, moins le cœur est malade, moins la digitale a de chances de les modifier.

2° Si le cœur ne présente qu'une hypertrophie simple, la digitale n'est pas indiquée, puisque l'état d'hypertrophie suppose déjà une énergie suffisante de la contraction. Lorsque la dilatation ventriculaire simple a apparu, l'usage de la digitale pourrait être plus favorable, le ventricule n'ayant plus une force de contraction assez développée pour pouvoir résister à la dilatation : nous apporterons d'ailleurs à cette indication de nombreuses exceptions.

3° En tenant compte de l'état du muscle cardiaque, il importe de distinguer si le muscle est encore relativement sain et n'a pas subi d'altération de structure, ou s'il est arrivé à une telle dégénérescence que la digitale ne puisse plus réveiller sa contraction. Dans le premier cas, les indications se règlent d'après les autres symptômes. Dans le deuxième cas, ce que Gubler appelle « arrhythmie paralytique » du cœur, la digitale aurait l'inconvénient grave d'augmenter l'obstacle que le cœur rencontre déjà à la périphérie, sans que la force du cœur lui-même puisse être augmentée puisque le cœur est incapable de répondre à l'action stimulante de la digitale.

Ce médicament ne sera donc utile que dans un troisième cas, celui où le cœur est encore plus ou moins capable d'action, et où la digitale pourra par conséquent lui venir en aide d'une façon appréciable.

Le cœur répondra-t-il à la stimulation digitalique, et y répondra-t-il d'une façon suffisante ? Telle est la question grave que nous devons résoudre, et pour laquelle nous n'avons malheureusement que des présomptions; nous consulterons l'ancienneté de la lésion, la faiblesse des contractions, le degré de dilatation du cœur, etc., et nous devrons toujours nous montrer d'autant plus prudents que nous approcherons davantage des derniers degrés.

B. Les causes qui ont déterminé la maladie cardiaque sont aussi très-importantes à apprécier pour fixer les indications et les contre-indications de la digitale. Et d'abord, occupons-nous des troubles fonctionnels. Les *palpitations* résultent de circonstances très-différentes : 1° la paroi thoracique perçoit douloureusement le choc du cœur qui n'est pas perçu à l'état normal : telles sont les palpitations des gens nerveux, des hypochondriaques, des hystériques, des femmes qui se plaignent d'épouvantables palpitations, et chez lesquelles la palpation thoracique nous fait sentir un choc qui n'a absolument rien d'exagéré. Mais, chez ces malades, l'hyperesthésie de la paroi, dans le quatrième et le cinquième espace intercostal, est excessive. Vous devinez bien que, dans ces cas, la digitale n'a pas d'indication : elle est cependant employée par un grand nombre de praticiens : heureusement, elle ne cause pas de grands inconvénients chez ces malades. Mais on se servira, avec beaucoup plus de succès, des injections hypodermiques, des petits vésicatoires appliqués sur le trajet du nerf douloureux.

2° D'autres palpitations sont produites par une véritable arrhythmie cardiaque, qui est purement nerveuse, et n'est accompagnée d'aucune lésion du muscle ni des orifices. Dans ces cas encore, la digitale est, en général, peu efficace. Ces palpitations sont idiopathiques ou sympathiques. Dans la première catégorie, je vous rappellerai les émotions morales, et surtout les intoxications par la nicotine, le café et le thé, qui peuvent produire des palpitations contre lesquelles la digitale n'est guère souveraine. Il est naturel de lui préférer un traitement qui consistera dans la suppression des causes elles-mêmes, antispasmodiques, toniques, hydrothérapie, etc. Les palpitations sympathiques ont leur origine dans des troubles des fontions gastriques ou utérines ; ici encore, évidemment, c'est à la cause qu'il faut s'adresser. Les cataplasmes, une cautérisation superficielle du col, un traitement général, sont beaucoup plus efficaces que la digitale,

Les *hypertrophies simples* du cœur se développent sous l'influence de deux causes principales : une dégénérescence athéromateuse, ou une maladie rénale.

Le muscle cardiaque ne s'hypertrophie guère que lorsqu'il est soumis à un travail excessif (à moins qu'il n'y ait des lésions du péricarde) ; cet obstacle au travail du cœur est produit par l'athérome artériel et par la néphrite interstitielle. L'altération des artères et la présence d'un anévrysme paraissent au premier abord des conditions très-défavorables à l'usage de la digitale : on peut craindre que le cœur ne lance la masse sanguine avec plus de force, et par suite que cet excès de tension ne cause une rupture des tuniques artérielles ou une dissociation des caillots.

Il n'en est rien, je crois que la digitale peut souvent dans ces cas être employée sans danger, parce que, si elle élève la pression artérielle, elle la régularise, elle diminue l'amplitude des oscillations du flot sanguin et facilite par conséquent la formation des caillots dans la poche anévrysmale. Je pense, en effet, que le danger le plus grand vient des oscillations continuelles qui exposent la paroi à des chocs brusques et rendent la fixation des caillots plus difficile.

Si l'hypertrophie cardiaque a son origine dans une affection brightique du rein, la digitale sera proscrite pendant la plus longue partie de la maladie, car il existe déjà, par le fait même de la néphrite, une tension artérielle excessive que nous n'avons aucun avantage à combattre, et qui est déjà la cause de l'hypertrophie. La diurèse aussi est excessive; il n'y a aucune ressource à tirer de la digitale. Mais cet état de choses ne persiste pas jusqu'à la fin de la maladie ; ce cœur volumineux se fatigue, et ne peut plus lutter contre l'obstacle considérable qu'il rencontre dans la circulation périphérique capillaire, il faut lui venir en aide et le relever avec la digitale. Alors que le pouls est encore dur, résistant et bondissant, et qu'il semblerait contre-indiquer ce médicament, la digitale est cependant très-utile, à cette phase de la maladie. Vous avez vu récemment dans nos salles un malade chez lequel nous avons ainsi utilisé la puissance de la digitale : l'anasarque commençait à se produire, la néphrite catarrhale s'ajoutait à la maladie brightique et l'œdème était considérable. La digitale nous a donné un résultat merveilleux, car nous nous adressions à un muscle capable encore de réagir efficacement. Si l'hypertrophie cardiaque n'était pas compliquée d'anasarque, la digitale ne serait pas utile.

Les *dilatations simples*, ou à peu près, surviennent lorsque,

par une fatigue, un surmènement, le cœur a été rendu incapable de reprendre sa forme normale ; le repos est alors le meilleur mode de traitement. Mais la digitale peut aider l'organe à reprendre sa tonicité.

Si l'on pouvait comparer un appareil physiologique si complexe à un simple appareil physique, je dirais qu'il arrive ici ce que l'on observe avec un tube en caoutchouc soumis à une pression plus élevée que sa paroi ne peut la supporter. On voit qu'en un point la paroi ne peut résister, se dilate en ampoule, et, une fois que le gonflement a commencé, la paroi s'amincit de plus en plus, et résiste de moins en moins, tandis que la force est de plus en plus puissante. Si l'on soutient la paroi, on l'empêchera de se dilater davantage. C'est ce que la digitale fait dans les cas de dilatation du cœur.

Si la dilatation est la conséquence d'une péricardite ancienne, la digitale agit encore, mais moins sûrement, car le muscle est, dans ces cas, toujours un peu altéré, plus ou moins sclérosé ou granuleux.

Dans les dilatations qui ont pour origine une affection pulmonaire, la digitale n'a pas un résultat heureux, parce que la cause de la dilatation est persistante, et par conséquent l'affaiblissement des parois cardiaques va aussi en augmentant.

Le médicament s'épuise contre cette résistance continuelle; il ne peut produire au-delà d'une certaine mesure de soulagement : nous ne devons pas lui en demander davantage, d'autant plus que ces malades sont ordinairement des vieillards, dont la circulation est déjà imparfaite, et dont le muscle cardiaque est déjà altéré.

Il est encore une autre espèce de dilatation cardiaque, survenant par le même mécanisme, *à la suite des maladies de l'estomac ou du foie;* ces affections, en effet, peuvent déterminer une dilatation des cavités droites, parfois très-considérable, plus ou moins persistante, ordinairement transitoire. La digitale, dans ces circonstances, serait nuisible, surtout lorsqu'elle s'adresserait à des malades dont l'estomac est déjà le siège de troubles pathologiques, car vous savez tous combien la digitale exagère les désordres gastriques; tout ce qui, au contraire, agira d'une façon favorable sur l'estomac, sera très-efficace pour faire disparaître, même complètement, les lésions cardiaques. Lorsqu'il s'agit de dilatation causée par une maladie du foie, la médication n'a pas des résultats aussi inespérés, car vous connaissez la difficulté d'agir sur les voies biliaires par la thérapeutique.

En résumé, il faut, dans l'emploi de la digitale, tenir compte de la contractilité cardiaque, et voir si, en dehors du muscle lui-même, le cœur possède encore une activité propre. On peut dire que la digitale est indiquée toutes les fois que le cœur présente une contractilité insuffisante, et qu'il est capable de répondre à l'excitation digitalique, et de subir cette augmentation de travail. L'arrhythmie est donc la seule véritable indication de la digitale, dont, il ne faut pas l'oublier, l'action sera nulle si le muscle ne répond pas convenablement à la digitale, et nuisible s'il n'y répond pas du tout. C'est dans ces derniers cas (arrhythmie paralytique) que l'opium donnera des résultats bien plus satisfaisants.

En dehors des indications et contre-indications que nous venons de fixer, les règles de l'emploi de la digitale doivent dépendre des *complications* qui peuvent survenir dans le cours des maladies cardiaques. Dans les hydropisies, il y a lieu de recourir à la digitale, alors même que l'état du cœur ne proscrirait pas cette thérapeutique. Quand le muscle répond à l'excitation de la digitale, le médicament sera bien supporté tant que la sérosité ne sera pas résorbée : mais, à la fin de la résorption, l'intolérance ne tardera pas à se faire sentir : il semble que le flot de sérosité entraîne la digitale dans le rein, mais, dès qu'il n'y a plus de liquide séreux épanché, elle s'accumule et est mal supportée. Dans les hémorrhagies, la digitale donne aussi des résultats heureux.

Mais il y a des *contre-indications* qu'il faut respecter, quel que soit l'état du cœur. C'est lorsque les fonctions de l'estomac ou des reins sont troublées, lorsque l'impressionnabilité du système nerveux est excessive. On a bien recommandé, dans les maladies de l'estomac, d'administrer la digitale par la voie rectale, par la méthode endermique ou hypodermique, afin de ne pas tourmenter un organe déjà malade ; mais nous avons vu que la digitale agit sur le pneumogastrique et pas seulement sur la muqueuse stomacale, il ne faut donc pas trop compter sur ces moyens détournés de son absorption. Dans les altérations des reins, si le rein n'est plus capable de diurèse, la digitale deviendra souvent dangereuse. Lorsque la néphrite catarrhale vient compliquer une maladie de cœur, il faut agir avec prudence. De même, dans les cas où les malades ont un système nerveux impressionnable, la digitale produit des vertiges, des étourdissements, du délire même, une certaine obnubilation de la vue, et la mort même.

N'oublions pas, enfin, qu'il y a des sujets qui ne supportent pas du tout la digitale : chez eux, il faudra en arrêter l'emploi immédiatement.

PHYSIOLOGIE

Sur les causes secondes des phénomènes morbides de l'empoisonnement par la morphine.

Par M. P. Picard
professeur à la Faculté de médecine de Lyon.

A la fin de l'année 1877 et dans les premiers mois de l'année 1878, je me suis longuement occupé des phénomènes qui suivent les injections de chlorhydrate de morphine pratiquées chez le chien aux doses de 8 centigrammes.

Dans mes études j'avais surtout considéré les phénomènes qui se passent du côté de la pupille, et ceux qui sont observables du côté de l'appareil circulatoire.

J'avais cru pouvoir conclure que les sels de morphine déterminent, non une paralysie du sympathique, mais bien une moindre action de cet ordre de nerfs, une sorte de paralysie du système vaso-constricteur des vaisseaux, du nerf dilatateur de la pupille et des nerfs d'excitation du cœur (quel qu'en soit du reste le mécanisme initial). Ces recherches ont été publiées dans les comptes-rendus de l'Académie des sciences, dans ceux de la Société de biologie, et dans la *Gazette des hôpitaux*, « l'Étude des phénomènes cardiaques : sous les noms Picard et Rebatel ».

Dans la première note, j'ai donné les observations relatives à la circulation périphérique et aux changements pupillaires ;

Dans la seconde, celles se rapportant au ralentissement du cœur ;

Dans la dernière, enfin, j'ai discuté à quel ordre d'actes nerveux on devait comparer l'action du moteur oculaire commun sur la pupille, et j'affirmais que les mouvements de cette membrane lui sont propres et indépendants de ceux que peuvent montrer les vaisseaux qu'elle renferme dans son épaisseur (fait qui a été reproduit longtemps après par M. Franck).

Comme conclusion générale, j'avais dit qu'il me semblait aujourd'hui possible d'expliquer aisément la plupart des phénomènes morbides qui succèdent à la pénétration de la morphine dans l'organisme.

C'est cette explication que je vais donner aujourd'hui; car un grand nombre d'observations m'ont convaincu de sa légitimité. Je le fais d'autant plus volontiers que j'en pourrai déduire quelques indications relatives à la thérapeutique de l'empoisonnement aigu par les sels de morphine.

Avant d'entrer dans mon sujet, je rappellerai d'abord brièvement comment se caractérise chez le chien l'espèce morbide que je considère.

Lorsqu'on a injecté dans le tissu cellulaire d'un chien de taille moyenne 0gr,07, par exemple, de chlorhydrate de morphine, on voit d'abord en général l'animal vomir une ou deux fois et avoir une ou deux selles (phénomènes précédant beaucoup les autres).

Puis le chien faiblit sur son train postérieur, comme s'il allait tomber, et se couche dans un état d'engourdissement dont il ne sort que lorsqu'on l'excite en le pinçant fortement ou en produisant un bruit soudain.

Lorsqu'il est ainsi impressionné, l'animal se soulève brusquement pour retomber aussitôt dans l'état premier ou même se lève tout à fait, fait quelques pas, et se couche de nouveau pour rester immobile, étranger à ce qui se passe, jusqu'à ce qu'une nouvelle cause analogue vienne encore, et pour un instant seulement, le tirer de cet état.

Somme toute, l'animal sent, entend, montre seulement un affaiblissement des propriétés nerveuses et musculaires et non une suppression de l'une ou de l'autre. C'est cet état qu'on a nommé bien improprement le sommeil morphinique, car il ne ressemble en rien à celui d'un animal réellement endormi.

Amené à cet état d'engourdissement, l'animal se montre avec la pupille contractée, et quelquefois l'œil dévie en dedans, le nombre des battements du cœur et celui des mouvements respiratoires sont diminués. Sa température est abaissée; les sécrétions rénales, biliaires, sont ralenties; les quantités d'oxygène absorbé et d'acide carbonique éliminé sont amoindries, la valeur de la pression artérielle fortement abaissée; en outre l'animal finit par devenir glycosurique (cette glycosurie résulte de l'immobilité).

Quelle est la cause de tous ces phénomènes, c'est là le point que je vais chercher à élucider. Et d'abord je rappellerai que j'ai, au début de cette note, attribué à une parésie sympathique : 1° l'abaissement de la pression; 2° la diminution du nombre des systoles cardiaques; 3° la contraction de la pupille : par ce motif, que ce sont ces effets primitifs de la substance qui semblent produire tous les autres.

Je n'insisterai pas sur la diminution des sécrétions rénales et biliaires, qui sont sous l'influence bien connue de la pression sanguine et qui doivent naturellement diminuer avec elle. Je signalerai seulement, à ce propos, qu'on peut facilement s'assurer que les nerfs sécréteurs (la corde du tympan, par exemple) ont conservé toutes leurs propriétés.

Je me hâte d'arriver à discuter la façon dont il me semble qu'on doive considérer l'affaiblissement musculaire et l'engourdissement nerveux.

Ces deux ordres de phénomènes, qui donnent aux animaux morphinés leur physionomie caractéristique, semblent devoir être considérés comme une simple conséquence de l'abaissement de la pression et du ralentissement du cours du sang qui l'accompagne.

Mes recherches m'autorisent, en effet, à admettre que l'on doit poser comme une loi ce fait que toute diminution suffisante de la pression sanguine entraîne à sa suite un amoindrissement des fonctions nerveuses et motrices. Quel que soit le moyen adopté pour produire l'effet premier, l'effet secondaire s'en déduit naturellement et aussitôt.

Pour le prouver, il suffira de quelques remarques que les expérimentateurs pourront vérifier.

Je ferai d'abord observer que l'anémie, brusquement produite par une hémorrhagie et s'accompagnant d'un abaissement considérable de la pression, détermine un état d'assoupissement qui ressemble beaucoup à ce qu'on observe dans l'empoisonnement par les sels de morphine.

Puis j'ajouterai qu'une multitude de substances diverses qui, à doses convenables, amènent, comme la morphine, l'abaissement de la pression sans perte de sang, génèrent un ensemble symptomatique analogue (le sulfate d'atropine à dose convenable, par exemple).

Il est du reste curieux de citer comme corollaire de cette assertion des observations que tous ont pu faire dans l'emploi des sels de morphine chez le chien. Ces observations se rapportent à certains cas dans lesquels la substance injectée aux doses ordinaires ne détermine pas le sommeil habituel et dans lesquels on ne peut pas constater l'abaissement de la pression.

On peut du reste généraliser dans cet ordre d'idées, et dire que chez le chien ces deux ordres de phénomènes sont toujours *proportionnels*.

On comprend, du reste, qu'un amoindrissement considérable de la pression doive produire un état fonctionnel analogue à celui d'une anémie intense, car les éléments anatomiques se trouvent, somme toute, placés absolument dans les mêmes conditions : dans les deux cas, il y a alors cette particularité essentielle que les matériaux nutritifs sont insuffisamment renouvelés pour la conservation des propriétés vitales actives.

Les actes musculaires et nerveux sont des phénomènes chimiques qui ont un de leurs termes dans les éléments composants du sang, et ils doivent s'atténuer quand ces derniers sont moins abondants dans l'unité de temps. L'expérience directe, et les analyses d'oxygène consommé et d'acide carbonique produit, montrent du reste qu'il en est ainsi.

Le ralentissement des mouvements respiratoires est facile à comprendre d'après ces considérations : il est, en effet, un acte musculaire comme un autre et résulte. quant à son mécanisme nerveux, des quantités de carbone produit et d'oxygène consommé.

L'abaissement de la température résulte évidemment de la diminution de tous les actes vitaux qui génèrent la chaleur chez l'être vivant.

Ces actes sont les fonctions musculaires et nerveuses et surtout les sécrétions.

En résumé, on le voit, la plupart des phénomènes morbides de l'empoisonnement morphinique aigu peuvent être attribués à l'abaissement de la pression et à la parésie sympathique qui la cause; il est donc inutile de leur chercher une autre explication.

J'insiste du reste sur ce fait, que ces considérations sont applicables aux empoisonnements observés chez l'homme et les animaux. A dose *massive* la morphine a, en effet, une action complexe; elle agit alors manifestement sur le système nerveux central directement et est un poison convulsivant.

Mais je ne considère ici que les manifestations observées chez les animaux dans l'emploi de la morphine comme agent contentif et ceux constatés dans les empoisonnements chez l'homme. Dans ces cas ce que j'ai dit ci-dessus me semble absolument vrai, car un phénomène unique et de peu d'importance peut apparaître parfois, lequel doit être attribué à une autre cause que celle invoquée. Ce phénomène est l'excitabilité au bruit, qui a pour raison une action spéciale de la morphine que je ne veux pas développer ici et qui ne saurait jouer un rôle quelconque dans la production de l'espèce morbide que j'ai étudiée.

En fin de compte, je dois reconnaître que la thérapeutique généralement suivie dans les empoisonnements par la morphine est très-rationnelle, puisqu'elle a en réalité une action de nature à ranimer la circulation, c'est-à-dire à supprimer la cause des troubles morbides.

Je dois ajouter, du reste, qu'on pourrait faire appel à une intervention plus décisive encore que celle à laquelle le médecin a recours, et ceci en employant les méthodes suivies par les physiologistes pour amener l'augmentation de la pression sanguine.

Parmi les moyens usuels en expérimentation, il en est un que

je me [illegible] vu les résultats qu'il donne chez les ani[illegible]

Ce moyen est la compression soutenue de l'aorte au niveau de sa bifurcation en iliaques primitives.

Cette intervention relève la pression dans les parties supérieures de l'arbre circulaloire, ramène l'activité respiratoire et la vie nerveuse et en outre la sécrétion rénale qui emporte l'agent toxique; elle atténue les phénomènes morbides et accélère la disparition de leur cause.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 3 janvier 1880. — Présidence de M. Paul Bert.

COMMUNICATIONS

Des albumines pathologiques. — M. Maurel fait sur ce sujet une communication dont voici les conclusions :

1° Les albumines pathologiques diffèrent, au moins le plus souvent, des albumines normales.

2° Parmi ces albumines, les unes font passer au violet la liqueur cupro-potassique, et les autres lui laissent sa couleur normale ou lui donnent une teinte légèrement verte.

3° Les albumines *fébriles*, c'est-à-dire celles qui passent dans les urines pendant une élévation naturelle de la température (pneumonie, fièvre typhoïde, etc.), se rangent dans la dernière de ces deux catégories.

4° L'albumine de la fièvre typhoïde, outre qu'elle ne fait pas passer la liqueur cupro-potassique au violet, empêche dans une certaine proportion la réduction de cette liqueur par la glycose (1).

5° Ces albumines par ce caractère se rapprochent des peptones en général.

6° Leur coagulabilité par la chaleur et par l'acide nitrique permettent de les regarder comme le résultat de la digestion incomplète de la fibrine (albumine caséiforme).

7° Cette substance albuminoïde apparaissait chez des malades qui, depuis longtemps, ne prenaient que du bouillon; on pourrait admettre qu'elle est le résultat d'une digestion intra-circulatrice de la fibrine du sang du malade lui-même.

De la température des muscles pendant leur contraction et des muscles contracturés. — M. Regnard a fait, en collaboration avec M. Brissaud, une série d'expériences sur ce sujet. Aujourd'hui, en possession d'aiguilles thermo-électriques qu'on peut enfoncer dans les tissus sans le moindre inconvénient et d'appareils beaucoup plus sensibles et plus parfaits, ces messieurs ont repris les expériences de Becquerel et sont arrivés aux résultats suivants : une aiguille étant enfoncée dans chaque bras, au même niveau, on place un poids dans une seule main et l'on prie la personne qui veut bien se prêter à l'expérience de lever cette main ainsi chargée d'un poids; aussitôt il se produit un abaissement de température bientôt suivi d'une élévation. Cet abaissement de température, au moment où le muscle se contracte, est dû, selon M. Regnard, à ce que, en se contractant, le muscle chasse le sang des vaisseaux; lorsqu'on laisse tomber le poids et que le muscle cesse de se contracter, il survient une légère élévation de température due évidemment au retour du sang dans le muscle.

De la longévité. — M. G. Delaunay achève la communication qu'il a commencée à la dernière séance sur la courbe et la marche de l'évolution. Après avoir rappelé que la précocité est en raison inverse de l'évolution, puisqu'elle caractérise les organismes et les parties les moins avancées en évolution : espèces et races inférieures, femmes, enfants, faibles, côté gauche, tissus et organes inférieurs; il recherche l'influence exercée sur la précocité par les diverses circonstances physiologiques et mésologiques. L'alimentation naturelle, même en excès, ne produit pas la précocité. M. Samson n'a pu rendre des animaux précoces qu'en hâtant le développement de leur système osseux au moyen d'une alimentation spéciale dans laquelle prédominaient l'acide phosphorique, la chaux, etc. Mais ces animaux précoces sont plus petits que les autres, et, ici encore, la précocité est alliée à l'infériorité. Le fonctionnement prématuré ou exagéré produit la précocité. Des chevaux qui travaillent trop jeunes sont usés avant l'âge et ont une vieillesse précoce. M. Delaunay pense qu'au point de vue pédagogique, on fait travailler les jeunes Français trop tôt et d'une façon exagérée. Les heures de travail, qui sont de six ou sept dans les internats anglais, sont de dix et onze dans nos collèges. Aussi nos élèves surmenés cessent-ils de travailler, une fois reçus bacheliers ou sortis des écoles du gouvernement, et subissent-ils un arrêt de développement intellectuel.

Les animaux sont plus tôt formés au midi qu'au nord. Le cheval du midi de la France est formé à quatre ans; le cheval normand ne l'est qu'à six. En France les gens du midi sont faits à vingt-trois ans; ceux du nord à vingt-cinq, vingt-sept et vingt-huit. L'été qui, physiologiquement, diminue la nutrition générale de l'organisme, favorise la croissance. D'après Buffon, la croissance serait en hiver de onze centimètres chez un enfant de cinq à dix ans, et en été de dix-neuf centimètres. L'hibernation favorise également le développement organique, bien que les phénomènes nutritifs soient considérablement diminués chez les animaux en état d'hibernation. D'après Claude Bernard, les plaies se ferment plus vite chez un animal dans cet état.

En résumé, la précocité étant accrue par les circonstances qui diminuent la nutrition, mauvaise alimentation, excès de fonctionnement, été, pays chauds, hibernation, est en raison inverse de la nutrition.

M. Delaunay étudie ensuite la décroissance, qui est toujours en rapport avec la croissance, c'est-à-dire rapide chez les organismes précoces et lente chez les tardifs. La tardiveté, la lenteur de l'évolution produisent la longévité; au contraire, la précocité et la rapidité de l'évolution abrègent la durée de la vie.

La longévité est plus grande chez les espèces supérieures que chez les inférieures. « La durée de la vie des animanx est généralement en rapport avec la masse de leur corps » (Paul Bert). Les races humaines inférieures vivent moins longtemps que les supérieures. Les civilisations primitives précoces ont duré peu de temps. La vie moyenne s'élève chez les races en voie d'évolution. Elle était en France de vingt-cinq ans au siècle dernier; elle est aujourd'hui de trente-sept. La vie est courte chez les races inférieures actuelles. Chez les Esquimaux on cite les individus qui atteignent cinquante ans. D'après M. Bertillon, la vie normale est plus longue chez nous que chez la plupart de nos voisins.

La femelle vieillit plus tôt et vit moins longtemps que le mâle. Les individus qui sont formés de bonne heure ne vivent pas longtemps. Les blondes se fanent plus vite que les brunes. Les enfants qui ont trop d'esprit, comme on dit, meurent jeunes. Les gens intelligents vivent plus vieux que les autres (Brigham). Les agriculteurs meurent en moyenne à cinquante ans (Popper). Les académiciens vivent jusqu'à soixante-onze ans cinq mois (Potiquet). Au contraire, d'après Quételet, les poètes, les musiciens, les artistes ont la vie courte. En somme, la longévité paraît être en raison du développement de l'intelligence et en raison inverse de la précocité.

Au point de vue physiologique les classes aisées qui ont une bonne alimentation vivent plus longtemps que les classes pauvres (Villermé, Casper, etc.). Le fonctionnement prématuré qui rend précoce abrège la durée de la vie. Il en est de même de l'oisiveté, tandis que le travail modéré accroît la longévité. Enfin celle-ci est moindre dans les pays chauds que dans les pays froids.

En résumé, la longévité, étant à son maximum chez les organismes les plus avancés en évolution et étant accrue par les circonstances qui augmentent la nutrition, est en raison directe de l'évolution et de la nutrition.

La conclusion générale à laquelle arrive M. Delaunay, c'est que la rapidité de l'évolution, qui produit la brièveté de la vie, est en

(1) L'albumine de la pneumonie a les mêmes caractères.

raison inverse de l'évolution et de la nutrition, tandis que la lenteur de l'évolution est en raison directe, comme la longévité qui en est la conséquence.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Dimanche prochain, 25 janvier, à deux heures très-précises, aura lieu, dans le grand amphithéâtre de la Faculté, sous la présidence de M. Béclard, l'assemblée annuelle de l'Association des médecins du département de la Seine.

Ordre du jour : 1° lecture du compte-rendu de l'année 1879, par le secrétaire général; 2° élection d'un président et d'un vice-président; 3° tirage au sort des membres titulaires de la commission générale, et des suppléants qui doivent entrer en fonction.

— Le groupe de « l'Union républicaine » vient de désigner à l'unanimité M. le professeur Broca comme candidat au siège de sénateur laissé vacant par suite du décès de M. le comte de Montalivet.

— M. le docteur Marmottan a déposé sur le bureau de la chambre des députés, dans la séance du 17 janvier 1880, en son nom et au nom de ses collègues MM. Cornil, Hugot, Versigny et Labuze, une proposition de loi sur le service de santé de l'armée.

— M. le docteur Fines, président de la commission météorologique des Pyrénées-Orientales, est nommé officier de l'instruction publique.

— *Faculté de médecine de Paris.* — M. le docteur Cadiat (Louis), agrégé, est nommé chef des travaux d'histologie (emploi nouveau).

— *Faculté de médecine de Bordeaux.* — Un concours pour une place de chef de clinique médicale sera ouverte le mercredi 7 avril 1880.

Les épreuves consisteront en : 1° une leçon de clinique d'un quart d'heure de durée, faite sur un malade, après dix minutes d'examen et dix minutes de réflexion; 2° une dissertation orale d'un quart d'heure de durée sur un sujet d'anatomie pathologique, après examen anatomique, microscopique et chimique de trois heures; 3° une leçon clinique de vingt minutes de durée sur deux malades, après dix minutes d'examen et vingt minutes de réflexion.

Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de la faculté au moins quinze jours avant le 7 avril 1880. La durée des fonctions est de deux années. Un traitement de mille francs est alloué au chef de clinique. Les chefs de clinique assistent le professeur; en l'absence du professeur, ils sont responsables, vis-à-vis de l'administration des hospices, de l'ordre et de la régularité dans le service.

— *École de médecine d'Alger.* — Sont maintenus dans les fonctions de suppléant : M. Caussanel (anatomie et physiologie), pour un an; M. Stéphann (chirurgie et accouchements), pour trois ans; M. Bourlier (médecine), pour deux ans.

— *École de médecine d'Arras.* — M. Duhautois (Ernest-Jules) est nommé prosecteur. M. Brassard (Arthur-Désiré) est nommé préparateur de chimie.

Ces deux arrêtés auront leur effet à dater du 1er décembre 1879.

— *École de médecine de Caen.* — M. Lebœuf, pharmacien de première classe, est nommé chef des travaux chimiques (emploi nouveau).

— *Hôpitaux de Toulouse.* — MM. Cabannes et Tayac sont nommés internes titulaires; M. Parent est nommé interne provisoire.

Traité d'orthophonie. Voix normale, bégaiement, vices de parole, sons esthétiques, physiognomonie, par E. Colombat (de l'Isère), officier d'Académie, professeur d'orthophonie à l'Institut national des sourds-muets de Paris, ex-professeur au Conservatoire national. 1 beau volume in-8 de 576 pages. — Prix : 10 fr. — Paris, Asselin et Ce.

Conférences pratiques de médecine légale, par E. Clément, médecin des hôpitaux, chargé du cours de médecine légale à la Faculté de médecine de Lyon. 1 vol. gr. in-8 de 220 pages et 2 planches. — Prix : 4 francs. — Paris, J.-B. Baillière et fils.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9129.

ANALYSE DE JANVIER DU

Lait pur et non écrémé DE LA FERME D'ARCY-EN-BRIE (Seine-et-Marne), arrivant tous les jours en vases en CRISTAL de un et de deux litres, bouchés et plombés à la ferme d'Arcy même.

L'analyse de ce lait, pour le mois de janvier, a été faite par M. Joulie, pharmacien en chef et chimiste de la Maison de santé Dubois :

Densité à la température de 13°		1.033
	gr.	
Beurre par litre	36.000	
Albumine	8.600	
Caséine	17.400	
Sucre de lait	62.900	
Sels	7.900	
Total des matières fixes	133.000	133.000
Eau par litre		900.000

L'analyse des sels a donné par litre de lait :

	gr.
Acide phosphorique	1.969
Chaux	1.785
Magnésie	0.183
Potasse	1.808
Soude	0.470
Acide sulfurique	0.274
Silice, chlore, acide carbonique, fer et perte	1.411
Total	7.900

PRIX :

Dans les dépôts. . . . . . 65 c. le litre.
— . . . . . . 45 c. le 1/2 litre.
Rendu à domicile. . . . . 70 c. le litre.
— . . . . . . 50 c. le 1/2 litre.

Adresser les commandes au *Dépôt central de la Ferme d'Arcy*, rue de Paradis-Poissonnière, 22, Paris, ou à M. Nicolas, à la Ferme d'Arcy, par Chaumes (Seine-et-Marne).

Capsules Mathey-Caylus

Au Copahu et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Cubèbe et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Fer et à l'Essence de Santal.

« Les CAPSULES MATHEY-CAYLUS à enveloppe mince de Gluten constituent le moyen le plus parfait pour administrer certains médicaments à odeur et à saveur désagréables.

« L'ESSENCE DE SANTAL associée au Copahu ou autres balsamiques possède une efficacité réelle et est employée avec succès dans la Blennorrhagie, la Blennorrhée, la Cystite du Col, et les affections des organes génito-urinaires. »

En prescrivant les Capsules MATHEY-CAYLUS, MM. les Médecins seront certains de procurer à leurs malades des médicaments purs et parfaitement dosés.

Gros : **Clin & Cie**, 14, rue Racine, Paris
Détail : 3, Carrefour Odéon, et Pharmacies.

Solution de Salicylate de Soude
DU DOCTEUR CLIN
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris
(PRIX MONTYON)

La **Solution du Docteur Clin**, toujours identique dans sa composition et d'un goût agréable, permet d'administrer facilement le *Salicylate de Soude* et de varier la dose suivant les indications qui se présentent.

Employée dans le traitement des Rhumatismes aigu et chronique, de la Goutte, de la Gravelle, etc., cette Solution contient très-exactement :

2 grammes *Salicylate de Soude* par cuillerée à bouche.
0,50 centigr. *Salicylate de Soude* par cuillerée à café.

Détail : *Dans les bonnes Pharmacies.*
Gros : chez **Clin & Cie**, rue Racine, Paris

MEDAILLE D'ARGENT
à l'Exposition univ. : Paris 1878.

Granules de Digitaline
d'HOMOLLE et QUEVENNE.
Approbation de l'Académie de médecine.
MÉD. D'OR DE LA SOCIÉTÉ DE PHARM. DE PARIS.

« ...... Les Médecins feront bien de continuer « à prescrire la *Digitaline* de MM. HOMOLLE et « QUEVENNE. »

(*Rapport de l'Acad. de médecine de Belgique*, Bull., t. VIII, 1874.)

Nota. La VERITABLE DIGITALINE est très-contrefaite. On évitera tout mécompte en exigeant les signatures des *Inventeurs* en *lettres rouges.*

Dr Homolle — Quevenne

Dépôt : Pharm. COLLAS, 8, rue Dauphine, Paris.

SEUL FERRUGINEUX
Honoré nominativement d'une
Médaille à l'Exposition universelle de Paris 1878.

Fer de Quevenne.
Approuvé par l'Académie de médecine.

« ..... C'est, de toutes les préparations ferrugi- « neuses, celle qui, à poids égal, introduit le plus « de fer dans le suc gastrique. »

(*Rapport de l'Acad. de méd.*, Bull., t. XIX, 1854.)

La signature : T. A. QUEVENNE et l'étiquette ronde en *petits caractères* de *quatre couleurs*, distinguent le VRAI FER QUEVENNE des imitations et substitutions impures et inactives.

Dépôt : Pharmacie E. GENEVOIX, 14, rue des Beaux-Arts, Paris.

Quevenne

Dragées arsenico-ferriques aux sels naturels de la Dominique,

Les **Dragées de la Dominique** sont notamment recommandées dans la cachexie qui suit ou accompagne les fièvres intermittentes, dans les formes les plus variées de l'anémie (chlorose, appauvrissement général de l'économie, pertes de sang, convalescence, etc.).

Les névralgies, surtout celles à formes intermittentes, seront efficacement combattues par les **Dragées de la Dominique;** il en sera de même des maladies de la peau (eczéma, lèpre vulgaire, lichen chronique, dartres furfuracées, affections squameuses rebelles) contre lesquelles les arsenicaux unis au fer montrent leur puissance. — BIETT. — BOUCHARDAT, professeur de la Faculté et membre de l'Académie de médecine. *Formulaire*, 18e édit., p. 396.

Prendre d'une à quatre dragées quelques instants avant chacun des deux principaux repas.

Les **Dragées de la Dominique** sont très-agréables au goût.

Détail. — Toutes les pharmacies de France.

Prix : **3** francs la boîte. — Entrepôt général à la Pharmacie centrale de France. — 7, rue de Jouy, à Paris.

Sirop de Raifort iodé

PRÉPARÉ A FROID DE GRIMAULT.

Combinaison intime de l'iode avec le suc des plantes antiscorbutiques : *Cresson, Raifort, Cochléaria, Trèfle d'eau,* insensible à la réaction de l'amidon. L'innocuité de cette préparation sur l'estomac et les intestins la fait préférer à tous les mélanges sirupeux à base d'iodure de potassium et d'iodure de fer, et la rend précieuse dans la médecine des enfants, le lymphatisme et la phthisie.

Le *Sirop de Raifort iodé* est employé à Paris sur une grande échelle; comme succédané de l'huile de foie de morue; jamais il ne provoque le plus léger accident d'intolérance.

Chaque cuillerée à bouche représente 5 centigr. et demi d'iode; la dose journellement prescrite pour les enfants est d'une cuillerée à bouche matin et soir; pour les grandes personnes 2 à 4 cuillerées.

Dépôt à la pharmacie, 7, rue de la Feuillade.

Valérianate Pierlot

D'après l'opinion des professeurs Bouchardat, Gubler, Trousseau, le Valérianate d'ammoniaque de Pierlot est un *névrosthénique* et un puissant *sédatif* des *névroses*, des *névralgies* et du *nervosisme*.

Le VALÉRIANATE DE PIERLOT doit être pris par cuillerée à café matin et soir.

Une instruction accompagne chaque flacon.

Médaille d'or de la Société de pharmacie de Paris.

Ergotine. Dragées d'ergotine

de BONJEAN.

La solution d'*Ergotine* est, d'après les plus illustres médecins, un des meilleurs hémostatiques (Ergotine, 10 gr.; eau, 100 gr.); pour injection hypodermique l'addition de 20 centigr. acide salicylique assure la conservation de cette solution. — Les DRAGÉES D'ERGOTINE BONJEAN sont employées avec le plus grand succès pour *faciliter le travail de l'accouchement,* arrêter les *hémorrhagies* de toute nature (crachements, pertes de sang, etc.), contre les *dysenteries* et *diarrhées chroniques,* et enfin pour combattre la *phthisie pulmonaire* et enrayer sa marche.

Dépôt général : pharmacie LABÉLONYE, 99, rue d'Aboukir, Paris, et dans les principales pharmacies de chaque ville.

AFFECTIONS DE LA POITRINE ET DES BRONCHES

MALADIES DE LA PEAU

Sulfureux Pouillet

(POUDRE SULFUREUSE), seul produit approuvé par l'Académie de médecine, admis dans les Hôpitaux civils, adopté par les Hôpitaux militaires, pour la préparation instantanée des *Eaux minérales sulfureuses* pour boisson et *Bains sulfureux* dits *de Barèges*.

La boîte de poudre pour 10 litres d'eau. 2 50

Le flacon — pour 1 bain. . . . 1 »

Pharmacie CASSAN, 86, rue du Bac, Paris.

INSTRUMENTS ET APPAREILS

Hygiène, médecine, chirurgie.

Maison *DARBO*, 86, pass. Choiseul, Paris.

Santal Midy.

L'ESSENCE DE SANTAL est entrée dans la thérapeutique sous le patronage des docteurs les plus recommandables, GUBLER, PANAS, SIMONNET, HENDERSON, etc., qui l'ont employée avec succès en place du copahu et du cubèbe.

Elle est inoffensive même à haute dose. — Au bout de 48 heures son usage procure un soulagement complet, l'écoulement se trouvant réduit à un suintement séreux, quelles que soient la couleur et l'abondance de la sécrétion.

Son usage n'occasionne ni indigestions, ni éructations, ni diarrhée. L'urine ne prend aucune mauvaise odeur.

Dans les cas d'*inflammation de la vessie* elle agit avec rapidité et supprime en un ou deux jours l'émission sanguine; elle est d'une grande utilité dans le catarrhe chronique.

Le SANTAL MIDY est sous forme de capsules très-minces, rondes, transparentes; il est chimiquement pur et se prend à la dose de 10 à 12 capsules par jour, en diminuant progressivement à mesure que l'écoulement diminue.

Dépôt : 113, rue du Faubourg Saint-Honoré, Paris, et les principales pharmacies.

MALADIES DE L'ESTOMAC

DIGESTIONS LABORIEUSES

Poudres et Pastilles de Paterson

BISMUTHO-MAGNÉSIENNES

digestives, absorbantes, antigastralgiques contre les douleurs d'estomac, les digestions pénibles, le manque d'appétit, les aigreurs et les vomissements.

ADH. DETHAN, pharmacien, faubourg Saint-Denis, 90, Paris, et dans toutes les pharmacies de France et de l'étranger.

Paterson

EAU SULFURÉE, SODIQUE ET CALCIQUE.

Eaux-Bonnes (*Basses-Pyrénées*).

SAISON DU 15 MAI AU 15 OCTOBRE

Affections chroniques de la gorge, du larynx et des bronches; asthme, pleurésies chroniques. — Prévient la *phthisie pulmonaire* et peut souvent en arrêter les progrès. — Attendu sa *double sulfuration*, privilège qui lui est exclusif, cette eau se distingue, entre toutes, par la *profondeur* et la *durée* de ses effets curatifs.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Sirop MINERAL SULFUREUX **Crosnier**

goudron et monosulfure de sodium inaltérable

RAPPORT FAVORABLE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE (7 AOUT 1877).

Prescrit avec le plus grand succès dans la *Bronchite chronique*, le *Catarrhe*, l'*Asthme*, la *Laryngite* et dans la *Tuberculose*, quand l'expectoration est très-abondante. — r. Vieille-du-Temple, 21, Paris.

MÉDAILLE D'ARGENT, Exposition de 1879.

Thymol-Doré PRINCIPE ACTIF DES ESSENCES DE THYM

Antiseptique, Antiputride, Désinfectant de premier ordre. — Recommandé par les sommités médicales. — Le flacon : 2 francs.

L'ACIDE THYMIQUE PUR, en cristaux et sous toutes ses formes, se trouve également au **Dépôt général, 20, rue Richer, Paris.**

Farine LACTÉE **Nestlé**

Dont la base est le bon lait. 3 *Diplômes d'honneur* et 5 *Médailles d'or*. — 10 ans de succès. C'est le meilleur aliment pour les enfants en bas âge; il supplée à l'insuffisance du lait maternel et facilite le sevrage; avec lui, pas de diarrhée, pas de vomissements, la digestion en est facile et complète. Exiger la signature HENRI NESTLÉ. — Gros : CHRISTEN frères, 16, rue du Parc-Royal. — Détail : Pharmacie CHRISTEN, 31, rue du Caire, Paris, et tous les pharmaciens.

Ver solitaire

Guérison certaine par les *Globules* de SECRETAN (à l'extrait vert des rhizomes frais de fougère mâle des Vosges). Le seul remède infaillible, expérimenté avec le plus grand succès dans les hôpitaux; pas d'insuccès possible. — Dépôt : *Secretan*, pharm., 37, avenue Friedland, Paris. — Envoi fo contre mandat 10 fr. (Éviter les contrefaçons.)

Épilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

Tamar indien Grillon

(Électuaire lénitif no 532 du Codex.)

FRUIT LAXATIF RAFRAICHISSANT

contre *Constipation, Hémorrhoïdes,* la *Migraine,* sans aucun drastique : Aloès, podophile, scammonée, r. de Jalap, etc.

Ph. GRILLON, 52, r. Grammont, Paris. Bte, 2 f. 50.

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Sirop du Docteur Dufau,

A L'EXTRAIT DE STIGMATES DE MAÏS.

Maladies aiguës et chroniques de la vessie : *Diathèse urique, Gravelle, Cystite, Catarrhe vésical, Dysurie.* — 3 francs le flacon dans les principales pharmacies. — Dépôt général : pharmacie Lagnoux, 19, rue des Missions, à Paris.

MÉDICATION PHOSPHORÉE.

Huile phosphorée titrée

POUR FRICTIONS SUR LA POITRINE

et

Sirop du docteur Reinvillier,

(*Lauréat de l'Académie de médecine.*)

AU PHOSPHATE DE CHAUX GELATINEUX.

Le phosphate de chaux est la substance minérale la plus abondante dans l'organisme. Le phosphore est en proportion considérable dans le système nerveux, et chaque fois que sa quantité normale est diminuée, il en résulte une affection organique grave. Les nombreuses guérisons obtenues depuis plusieurs années avec le *Sirop et l'Huile du docteur Reinvillier*, ont classé ces deux médicaments comme les spécifiques les plus surs contre la *phthisie pulmonaire*, la *bronchite chronique*, l'*anémie*, le *rachitisme*, la *débilité organique*, les *maladies des os*. Le *Sirop du docteur Reinvillier*, administré quotidiennement aux enfants, facilite la dentition et la croissance. Chez les nourrices et les mères, il rend le lait meilleur et empêche la carie et la perte des dents qui suivent souvent la grossesse.

Dépôt, pharmacie VIRENQUE, 8, place de la Madeleine, et dans toutes les pharmacies.

PHTHISIE, AFFECTIONS DES BRONCHES.

Capsules molles de Bourgeaud

A LA CRÉOSOTE VRAIE

et à l'**Huile de Foie de Morue,**

Formules des docteurs BOUCHARD et GIMBERT.

Les seules employées dans les hôpitaux de Paris.

BOURGEAUD, pharmacien, fournisseur des hôpitaux, 20, rue de Rambuteau, à Paris.

Ces capsules, à *enveloppe mince et soluble,* d'*odeur agréable, à saveur sucrée,* contiennent, les petites, que nous délivrons toujours à moins d'indications contres, 0g,02 de *créosote vraie* du goudron de hêtre et 0g,50 d'huile de f. de morue. Les grosses, 0g,05 de *créosote vraie* et 2 gr. d'h. de f. de m. Sur demande, les mêmes capsules : dosées 0g,10 de créosote.

Dose : 5 à 10 *petites capsules* et 2 à 4 *grosses capsules* matin et soir, ou avant le repas, suivant l'avis du médecin. — LA BOITE : 4 FRANCS.

VIN ET HUILES CRÉOSOTÉS. La Blle 5 fr.

Elixir Prothière

A LA CRÉOSOTE VÉGÉTALE PURE

contre la Phthisie. Accepté sans répugnance et bien supporté par les malades. (TARARE.)

N° 9. — JEUDI 22 JANVIER 1880. 53e ANNÉE. JEUDI 22 JANVIER 1880. — N° 9.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Bureaux : 57, rue des Saints-Pères, 57
PRÈS L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

Le prix de l'abonnement
doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

CIVILS ET MILITAIRES

On s'abonne hors de Paris
dans tous les bureaux de Poste et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS: Trois mois.. 8 fr. 50 c. Six mois. . 16 — Un an. . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

L'attention générale a été déçue. Il n'y aura pas de discussion sur l'hystéro-épilepsie. M. Briquet a pu critiquer avec vivacité, parfois même d'une manière un peu acerbe, les notions nouvelles introduites dans la description de l'hystérie et des maladies similaires par l'enseignement de M. Charcot sans appeler à la tribune l'éminent professeur de la Salpêtrière. Et cependant sur bien des points la contradiction est formelle, en ce qui touche, notamment, la compression de l'ovaire, que M. Briquet ne veut pas admettre comme réalisée dans les expériences de M. Charcot, pas plus que dans celles de Piorry, de M. Noël Gueneau de Mussy et de beaucoup d'autres observateurs. L'ovaire est, dit-il, situé trop bas, il est trop mobile pour qu'on puisse aisément l'atteindre par une pression exercée d'avant en arrière. Si les accès convulsifs se trouvent modifiés en cas pareil, c'est tout simplement parce que la région de la paroi abdominale que l'on comprime, atteinte d'hyperalgésie, est devenue un foyer de douleur où les crises nerveuses ont leur point de départ.

Il n'y aurait donc point d'espèce particulière d'affection hystérique dans laquelle l'ovaire jouerait un rôle capital. On voit que M. Briquet s'attaque aux bases mêmes des nouvelles classifications. Mais ces divergences, et bien d'autres, perdent pour la galerie presque tout intérêt, du moment où elles ne sont pas l'objet d'une discussion publique. Nous n'avons donc point à insister.

M. Laborde a étudié comparativement sur les animaux l'action de la quinine, de la cinchonine et de la cinchonidine administrées à doses toxiques. Il a reconnu ainsi qu'il suffisait de 75 centigrammes de sulfate de cinchonine ou de cinchonidine pour amener de véritables crises épileptiques chez un chien qui, au contraire, n'éprouvait aucune convulsion après avoir reçu 1 gramme de sulfate de quinine.

M. Colin a fait passer sous les yeux de l'Académie les instruments dont il s'est servi pour les recherches thermométriques qu'il a faites sur les animaux. Ces instruments sont fort ingénieux. On a beaucoup remarqué surtout les longues armatures de fer articulées à l'aide desquelles il a pu porter et maintenir durant des heures un thermomètre dans les cavités gauches ou droites du cœur d'un animal vivant. C'est ainsi qu'il a démontré l'erreur dans laquelle Claude Bernard était tombé en affirmant que le sang se refroidissait dans les poumons.

Dans la prochaine séance, l'habile physiologiste doit faire connaître les résultats auxquels l'ont conduit ses études sur la température dans l'état de santé et dans l'état de maladie.

Dr Victor REVILLOUT.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. GOSSELIN.

I. Tétanos unilatéral au début, simulant une hémiplégie faciale. — II. Affections des voies urinaires et myélites. — III. Hydrocèle avec cholestérine.

I. Vous avez vu ces jours derniers un malade couché au n° 23 de la salle Sainte-Vierge, qui nous a présenté un instant une difficulté considérable de diagnostic. Cet homme était entré dans notre service pour une plaie de tête presque insignifiante, n'intéressant que les parties molles du côté de l'occipital droit, quand il fut pris tout à coup de contracture du masséter et des ptérygoïdiens du côté gauche. Sa physionomie ressemblait à s'y méprendre à celle d'un malade atteint d'hémiplégie faciale à cause de la contracture des divers muscles de la face d'un seul côté. Nous ne nous sommes pas rendu un compte exact de ce trismus unilatéral, et nous avions même prié M. Vulpian d'examiner ce malade ; mais, le lendemain, les accidents étaient plus nets ; il n'y avait plus à en douter, nous avions affaire à un cas de tétanos. En effet, les muscles du côté droit commençaient à être envahis, le trismus devint bilatéral, les trapèzes et les muscles du cou se prirent ; avec l'opisthotonos arriva la gêne de déglutition et même la suffocation. Pendant que le malade buvait, il passait du liquide dans les voies respiratoires et il se produisait, à ce contact, des spasmes violents de la glotte. Le tétanos est évident ; cependant le malade n'a pas encore les exacerbations violentes qui se produisent dans le cours de cette affection, mais la contracture reste permanente.

Le traitement employé consiste dans l'usage du chloral à haute dose, 10 grammes dans la journée ; je ne craindrais

même pas d'aller jusqu'à 15 grammes, dose que je n'oserais néanmoins dépasser.

On pourra aussi combiner le traitement par le chloral avec les injections de morphine.

Le tétanos ne se généralisa point, mais le malade succomba en quelques jours aux accidents d'asphyxie causés par la contracture des muscles de la glotte et des muscles respiratoires.

II. Nous venons d'examiner au n° 21 de la même salle un homme, âgé de soixante ans, exerçant la profession de fondeur en caractères; son histoire est intéressante à plusieurs points de vue. Il est atteint d'un rétrécissement de l'urèthre qui a été traité en 1873 par les bougies; ce malade avait continué à se sonder lui-même depuis cette époque. Mais le rétrécissement n'a pas disparu, et, il y a trois mois, il est devenu plus étroit, au point que le malade n'a plus été capable de passer une sonde et a cessé le cathétérisme depuis ce moment. Hier nous n'avons pu introduire qu'une sonde de petit calibre, le numéro six ou sept. Ce premier fait est déjà remarquable parce que les rétrécissements ne se resserrent plus ordinairement passé l'âge de cinquante à soixante ans, époque à laquelle apparaissent plutôt les phénomènes du côté de la vessie et des reins.

Chez notre malade, derrière le rétrécissement, il y a, en outre, une cystite qui nous est indiquée par l'état de l'urine, beaucoup plus que par les symptômes fonctionnels proprement dits; ceux-ci, en effet, sont bénins; nous ne constatons ni dysurie, ni incontinence, ni rétention. Mais l'urine est alcaline et elle est ammoniacale; quoique nous ne connaissions pas exactement le mode de production de ce dernier caractère, il est important de le signaler. Il faut bien éviter de pratiquer des opérations qui ouvrent la muqueuse urinaire à l'absorption, lorsque l'urine est ammoniacale, car celle-ci produit des accidents beaucoup plus graves que l'urine ordinaire. Vous ne vous en étonnerez pas en constatant l'odeur spéciale, la fétidité particulière que présente cette urine. Je pense qu'il ne suffit pas de la présence du carbonate d'ammoniaque pour provoquer les accidents fébriles graves, mais qu'il doit y avoir autre chose, un élément quelconque encore inconnu, qui facilite le développement de l'intoxication.

Mais cet homme est surtout intéressant à un troisième point de vue, en raison des phénomènes qu'il présente du côté des membres inférieurs. Il accuse des douleurs vagues dans les cuisses et dans les jambes et de la faiblesse des membres inférieurs. Il explique tous ces phénomènes par le rhumatisme, parce qu'il a eu autrefois des atteintes de rhumatisme articulaire subaigu, mais ces troubles sont d'une autre nature. Il faut remarquer que ce n'est pas la douleur qui prédomine, c'est plutôt la faiblesse; il sent ses genoux fléchir, il se sent vite fatigué. Je pense que ces faits doivent attirer notre attention du côté de la moelle; nous devons redouter une paraplégie, et c'est dans ce sens que ce malade devra être étudié et suivi ultérieurement. Depuis les travaux de Leroy (d'Étioles) le chirurgien doit toujours être en garde contre les maladies de la moelle qui compliquent assez souvent les affections des voies urinaires.

III. Je viens d'opérer dans la salle des hommes un malade atteint d'une forme d'hydrocèle qui est assez peu commune. Cet homme, âgé de quarante-quatre ans, est atteint d'une hernie inguino-scrotale gauche, et il portait du côté droit une tumeur molle et fluctuante devenue douloureuse à la suite d'un léger traumatisme datant de ces jours derniers. J'avais d'abord un peu songé au diagnostic d'hématocèle, parce que j'avais quelque peine à constater la transparence de la tumeur; je l'aperçus cependant à plusieurs reprises, mais d'une façon peu certaine. Je renouvelai l'examen du malade par un autre procédé qui me réussit quelquefois: il consiste à placer le malade debout devant une fenêtre bien éclairée par le soleil et à examiner, sans aide ni lumière, si l'on trouve la transparence. C'est ainsi que j'ai acquis la certitude que la tumeur était transparente; s'il y avait eu du sang épanché, je n'aurais pas eu un tel degré de transparence.

A quoi tenait cette difficulté? D'abord à l'épaississement des enveloppes, qui était notable, et ensuite peut-être à un certain gonflement du testicule, condition qui, je ne sais trop pourquoi, empêche de voir la transparence des épanchements contenus dans la tunique vaginale. Nous avons fait la ponction, puis l'injection iodée (étendue de moitié eau, comme j'ai l'habitude de le faire chez les sujets âgés de plus de quarante ou cinquante ans); nous avons donné issue à environ 100 grammes du liquide que je vous présente. C'est l'aspect particulier de ce liquide qui rendait notre diagnostic difficile; vous voyez qu'il est moins jaune et plus foncé que d'ordinaire, et l'on remarque, même à l'œil nu, que cette teinte foncée est due à des paillettes de cholestérine dont ce liquide est fortement chargé. C'est là la cause principale de ce que j'appellerai l'obscurité de la transparence de l'hydrocèle.

J'ai constaté aussi que les parois étaient épaissies, circonstance qui sera peut-être un obstacle à la résorption qui suit l'injection iodée et qui pourrait amener une vascularisation plus grande des parois, ce qui serait encore une cause de retard dans la formation d'adhérences, ou même une cause de suppuration. Bien que ces accidents soient rares, nous devons les mentionner, parce que nous nous trouvons précisément en présence des phénomènes qui les favorisent.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. Vidal.

De l'eczéma (1).

II

Variétés. — On trouve un grand nombre de modalités de l'eczéma. Il y en a d'aigus et de chroniques. Parmi les eczémas aigus, vous verrez les uns presque secs, les autres humides avec des croûtes abondantes et des surfaces suppurantes. Le type sec est l'eczéma des sujets arthritiques; le type humide est celui des sujets scrofuleux. D'autres fois l'eczéma semble se combiner avec l'état papuleux et se mélanger à des affections papuleuses. Ses modalités varient donc suivant le terrain et le siège.

L'école de Willan et Bateman admettait: 1° l'eczéma solare ou simplex; 2° l'eczéma impetiginodes; 3° l'eczéma rubrum. Cazenave et Biett en ont fait deux grandes classes: l'eczéma aigu et l'eczéma chronique, la première forme comprenant trois espèces, les trois admises par Willan. De même Gibert, Tilbury Fox, etc. Devergie admet l'eczéma

---

(1) Suite. — Voir le numéro du 8 janvier 1880.

simple ou composé; ce dernier genre comprend les formes impétigineuses, lichénoïdes, herpétiformes, c'est-à-dire l'eczéma combiné à l'impétigo, au lichen ou à l'herpès.

Bazin divisa les eczémas en deux grandes classes d'après leur étiologie; il admit les eczémas de causes externes et les eczémas de causes internes.

Les eczémas d'origine externe sont artificiels (huile de croton, mercure, arnica, etc.) ou parasitaires (pediculi, acarus, trichophyton). Ceux de causes internes sont les eczémas scrofuleux, dartreux ou herpétiques et arthritiques. Dans ses eczémas herpétiques, il range l'eczéma rubrum.

Erasmus Wilson admet les formes suivantes d'eczéma; érythémateux, papuleux, vésiculeux, pustuleux, squameux. Il y comprend le lichen, le pityriasis et l'impétigo.

M. Hardy a d'abord admis quatre formes: eczéma simplex, rubrum, fendillé et impétigo (1860). Pour lui le lichen, le psoriasis et l'impétigo sont des modalités de l'eczéma. Plus tard (1872) il y a ajouté trois variétés de plus. Hébra en a admis cinq formes, etc. En résumé, la multiplicité d'aspect de l'eczéma, ses modalités nombreuses ont amené un nombre aussi considérable de divisions et de subdivisions de ses formes diverses.

Diagnostic. — Il faut diagnostiquer le genre et l'espèce pour arriver à instituer un traitement efficace. On reconnaît l'eczéma à sa vésicule; mais l'eczéma avorté, qui n'est pas arrivé à sa période vésiculeuse, qui ne présente que du simple pityriasis, une rougeur et de la desquamation, doit encore être reconnu. Hardy et Wilson se sont appuyés sur ce fait pour dire que le pityriasis n'est que de l'eczéma. Je dis plus, je crois que le pityriasis n'est qu'un mode d'exfoliation, de desquamation. On peut donc trouver l'eczéma à ce degré de simple rougeur et de desquamation pityriasique; quand l'eczéma est léger, superficiel, il guérit promptement et affecte cette forme.

A un degré plus avancé, nous voyons l'eczéma avec sa vésicule type, avec des combinaisons d'impétigo, puis l'eczéma papulatum (Hébra) avec une congestion des corps papillaires assez intense pour former une papule à la base de la vésicule (eczéma unisquamosum qu'il faut bien distinguer du psoriasis).

Les eczémas artificiels sont-ils réellement de l'eczéma? L'éruption du thapsia, du croton n'a de l'eczéma que les vésicules; elle n'en affecte nullement la marche. Mais, chez les individus prédisposés, elle peut amener une éruption d'eczéma véritable; de même le diachylon, les frictions mercurielles sont des causes occasionnelles d'eczéma, lequel peut même persister longtemps. De même encore les pommades rances, les cataplasmes de farine de lin, les applications d'eau sédative, d'arnica, d'axonge fraîche même. Aussi, chez les eczémateux, il est de règle de ne jamais se servir de graisses animales, telles que l'axonge, etc.; il faut toujours leur préférer les graisses végétales.

Toutes ces éruptions se distinguent de l'eczéma véritable parce qu'elles sont limitées au point d'application; elles sont ainsi circonscrites d'une manière presque exactement régulière. Ces eczémas sont, en général, assez enflammés, très-rouges et guérissent rapidement, tandis que l'eczéma spontané présente toujours de la diffusion des bords; autour de la surface envahie, il y a encore des vésicules d'eczéma sparsum.

Diagnostic différentiel de l'eczéma avec l'impétigo. — On peut le faire facilement quand ils sont isolés; l'impétigo a une vésico-pustule sécrétant un liquide séreux, séro-purulent et purulent, reposant sur une base rouge enflammée et se couvrant d'une croûte, puis laissant une surface exulcérée, sans cicatrice. Cette vésico-pustule, adulte au troisième jour, est caractéristique. Mais l'impétigo est une éruption scrofuleuse par excellence, il se mélange à l'eczéma pour donner ce qu'on appelle l'eczéma impétigineux. Celui-ci présente une sécrétion très-abondante, avec des croûtes jaunâtres (eczéma crustosum d'Hébra). Si l'on trouve la vésico-pustule type de l'impétigo distincte de celle de l'eczéma, le diagnostic est évident. Mais souvent tout est mélangé. C'est l'eczéma des strumeux; il est accompagné de peu de démangeaisons, dont l'acuité n'est pas en proportion avec les apparences d'inflammation vive de la région envahie. Cet eczéma peut occuper le cuir chevelu, exciter la sécrétion des glandes sébacées pileuses et produire une séborrhée. Dans cet eczéma impétigineux avec séborrhée, un liquide huileux mouille constamment la tête.

Diagnostic différentiel avec le lichen. — Le lichen papuleux, qui est une congestion chronique des papilles cutanées, paraît devoir se distinguer facilement de l'eczéma. Mais il y a un eczéma papuleux qui tend à se confondre avec le lichen chronique, avec le lichen agrius, vieux lichen des scrofuleux, qui portent lichen et impétigo depuis leur enfance. Le lichen s'enflamme sous l'influence de causes occasionnelles, l'irritation des mains chez les épiciers, les cuisiniers, les ouvriers en ciment, en plâtre, etc.; il se couvre de croûtes, de vésicules; c'est alors le lichen eczémateux, l'eczéma lichénoïde. Voilà pourquoi chez les auteurs on trouve des différences si grandes dans les classifications. Ainsi M. Hardy fait du lichen une forme d'eczéma.

Diagnostic différentiel avec le psoriasis. — Ici encore il semble difficile de confondre le psoriasis caractérisé par ses squames sèches avec l'eczéma, lésion essentiellement sécrétante. C'est vrai pour les cas types; mais les variétés arrivent à des limites si voisines que le diagnostic est parfois très-difficile. Devergie a décrit un eczéma squamosum de la partie supérieure des jambes, caractérisé par une squame épaisse, mais feuilletée; autour de cette squame il n'y avait pas apparence de vésicules et cependant, sous cette squame, on trouvait une surface véritablement suintante; ce n'était plus la gouttelette de sang caractéristique que l'on voit quand on enlève les écailles du psoriasis. Puis, cette squame enlevée, la surface sécréta pendant quelques jours la sérosité de l'eczéma, se couvrit de croûtelles, et une squame unique se reforma.

Il faut aussi noter ici une autre forme de psoriasis, le psoriasis en plaques et invétéré, au-dessous duquel on voit une sécrétion. S'il est limité aux jambes, le diagnostic différentiel est difficile. Il faut toujours examiner toute la surface du corps.

L'eczéma chronique, chez les vieillards, produit de grandes lamelles épaisses d'épiderme qui s'enlèvent par grandes surfaces et non en squames minces comme à l'ordinaire. Ces eczémas chroniques ont aussi des bords nettement limités, sans diffusion au pourtour; aussi cet eczéma lamelleux ressemble-t-il beaucoup au psoriasis. Il faut enlever les plaques et chercher la sécrétion visqueuse caractéristique. Les lamelles eczémateuses sont aussi plus feuilletées et n'ont pas l'homogénéité de celles du psoriasis.

On peut aussi très-bien confondre avec le psoriasis une autre forme d'eczéma, l'eczéma plantaire et palmaire, eczéma chronique qui a produit des squames épaisses. Ces eczémas sont toujours fendillés; puis, dans ces eczémas, on voit toujours sur les orteils, sur les doigts, des vésicules caractéristiques de l'eczéma. Les bords sont diffus. Les squames sont aussi moins étendues dans l'eczéma que dans le psoriasis; on trouve enfin d'autres points du corps présentant du psoriasis.

Diagnostic différentiel avec l'eczéma rubrum. — L'eczéma rubrum est une affection grave de la peau pouvant même devenir mortelle, représentant le summum d'intensité de l'eczéma; la peau est rouge livide, brun violacé; la desquamation se fait sur lames superficielles, mais avec une sécrétion abondante. On retrouve autour de la lésion principale les vésicules d'eczéma. C'est un eczéma qui a une tendance à se généraliser, s'accompagne d'un mouvement fébrile intense et se complique de furoncles, d'abcès multiples, d'adénites suppurées, etc.

Ces caractères objectifs rapprochent un peu cette forme d'eczéma du psoriasis scarlatiniforme qui a une marche aiguë, une gravité apparente; il se généralise, ses squames se lèvent par larges lames et laissent même voir au-dessous une sécrétion. Ce psoriasis est rare. Sa rougeur scarlatiniforme n'est pas livide comme celle de l'eczéma rubrum; il n'existe que chez les sujets arthritiques. L'eczéma rubrum atteint tous les tempéraments, arthritiques ou scrofuleux, et sans cause connue.

Ici je parle, bien entendu, du véritable eczéma rubrum et non de celui auquel parfois on donne à tort ce nom, qui est un simple eczéma chronique enflammé avec une surface rouge. Il faut réserver le nom d'eczéma rubrum à la dermatite exfoliatrice de Wilson, si bien décrite par Bazin; c'est un eczéma avec une cutite intense.

Diagnostic différentiel avec la syphilis. — Autrefois, sous l'influence des classifications de Willan, les syphiligraphes avaient cherché à assimiler les syphilides aux affections cutanées; on a eu ainsi le lichen syphilitique, l'eczéma syphilitique, etc. Il n'y a pas d'eczéma syphilitique; la syphilis ne produit pas la vésicule de l'eczéma, pas plus qu'elle ne produit le lichen ou le psoriasis syphilitique. Mais il y a des syphilides qui peuvent prendre l'apparence de l'eczéma; une papule syphilitique recouverte de croûtes simule un eczéma nummulaire, ce qui est rare; on voit plus souvent, sur le front, des croûtelles qui ne sont pas des vésicules, qui n'ont pas la marche de l'eczéma et n'arrivent pas à la période d'épiderme caduc, vernissé; sous ces croûtelles, on trouve une syphilide acnéique miliaire, en corymbe. On peut observer des syphilides confluentes, avec desquamation épidermique pityriasiforme, simulant l'eczéma à sa période pityriasique, c'est-à-dire l'eczéma avorté; ou bien ces syphilides peuvent présenter des croûtelles sur les papules, mais jamais elles ne présenteront de vésicules. On examinera en outre les autres points du corps pour confirmer le diagnostic.

Il n'y a donc pas d'eczéma syphilitique. Mais les syphilides de la paume des mains et de la plante des pieds sont plus difficiles à reconnaître; dans leurs formes sèches et squameuses, elles simulent l'eczéma des pieds. La syphilide a constamment une desquamation cornée, jaunâtre, sans surface sécrétante, et des papules de la grosseur d'une lentille ordinairement; l'eczéma, au contraire, présente un piqueté de la paume de la main, des vésicules séchées sur place et formant de petits points jaunes innombrables. Quand la syphilide est plus étendue, elle est toujours cornée, ses squames sont moins épaisses et se fendillent beaucoup moins que celles de l'eczéma.

Siège. — On a étudié le siège de l'eczéma au point de vue du pronostic. L'eczéma de la face est moins rebelle que celui des mains; celui des mamelons l'est beaucoup plus. On a aussi fait l'étude complète de l'eczéma d'après les régions; M. Hardy passe successivement en revue l'eczéma de la face, des oreilles, des seins, des mains et des pieds, des ongles, des jambes, des parties génitales, de l'ombilic, des muqueuses. Il faut y ajouter l'eczéma des narines, de la vulve, du col utérin et du vagin.

L'eczéma de la face se rencontre surtout chez les enfants, chez les alcooliques et chez les arthritiques (eczéma sec de la face).

L'eczéma des oreilles s'observe chez les enfants du premier âge et à la ménopause; il peut s'étendre au conduit auditif, à la membrane du tympan et à l'oreille moyenne; il produit alors de violentes douleurs d'oreilles et peut amener la surdité.

L'eczéma des seins est très-rebelle; il apparaît dans trois circonstances principales, sous l'influence de parasites (acarus), de la grossesse même à son début et de la lactation; c'est l'apanage de la scrofule. Il est évident que ces différentes conditions peuvent souvent se trouver réunies.

L'eczéma des ongles produit une altération spéciale des ongles; on voit, en même temps, apparaître de l'eczéma sur la partie dorsale de la main, et l'on est mis sur la voie du diagnostic. La sécrétion cornée de l'ongle est modifiée par l'eczéma, l'ongle est ratatiné, soulevé par une desquamation épidermique abondante. Il y a altération de la matrice même de l'ongle. Dans l'ongle franchement eczémateux, on trouve des stries longitudinales, des cannelures; à un degré moins avancé, il n'y a que des érosions, des soufflures, un simple piqueté. Vous vous rappelez que dans le psoriasis l'altération caractéristique est la striation de l'ongle en travers.

L'eczéma des jambes est remarquable par sa fréquence, surtout chez les vieillards, pour des causes multiples, déclivité, malpropreté, varices, etc.

L'eczéma des mains et des pieds existe surtout chez les arthritiques.

L'eczéma des parties génitales prend une marche orbiculaire; il envahit les régions environnantes, le scrotum et le pourtour de l'anus, en huit de chiffre. Sa guérison est assez difficile. De même l'eczéma de l'ombilic, qui récidive volontiers.

L'eczéma des muqueuses est rare; j'ai vu l'eczéma de la voûte palatine, caractérisé par un groupe de vésicules très-nettes; j'ai aussi vu trois cas d'eczéma des narines. L'eczéma de la vulve est très-fréquent, il peut gagner le vagin et y déterminer une cuisson très-vive. Dans les cas d'eczéma isolé, il faut songer à la possibilité du diabète.

Pronostic. — Il varie selon qu'il s'agit de la forme aiguë ou de la forme chronique. Dans l'eczéma aigu on doit encore faire des réserves, car il faut savoir que l'eczéma procède par poussées successives, au nombre de deux, trois, quatre; la deuxième étant moins forte que la première, ordinaire-

ment, et ainsi de suite, l'intensité et l'étendue s'atténuant progressivement. Chaque poussée dure trois semaines en général. Le médecin doit en être bien prévenu afin qu'il ne promette pas une guérison prématurée ; qu'il prédise la tendance à la chronicité. Cependant un eczéma aigu et récent bien traité guérit encore assez facilement. S'il y a cutite profonde, sécrétion abondante, purulente (formes scrofuleuses) avec excoriations, il faut réserver le diagnostic.

Le pronostic est aussi variable suivant qu'il s'agit d'un eczéma sec ou d'un eczéma humide. Dans l'eczéma sec, on guérit assez facilement une poussée, mais la récidive est constante. Dans l'eczéma humide, la guérison dépend de sa chronicité plus ou moins grande. Quand il y a des varices, une peau épaisse, une cutite profonde, la guérison est difficile.

L'âge aussi est une condition importante ; chez les vieillards, l'eczéma tend à la chronicité.

Certaines conditions physiologiques, la dentition, la grossesse, la lactation, la ménopause, multiplient les poussées d'eczéma et tendent à le faire passer à l'état chronique. Les conditions d'existence, de tempérament, d'alcoolisme, de débilité, d'anémie, etc., font varier le pronostic.

L'eczéma peut-il être mortel? L'eczéma *rubrum* peut être mortel. En général, l'eczéma *aigu* guérit assez vite. L'eczéma *chronique* subit les diverses conditions dépendant du sujet, de l'état du derme, etc. Enfin, après être passé à l'état chronique, un viel eczéma peut changer de caractère, devenir plus généralisé, amener un état cachectique de la peau, une herpétide exfoliatrice de Bazin, et se terminer par la mort. Dans d'autres cas, cet eczéma restant local, surtout chez les variqueux, peut amener une cutite chronique, avec l'inflammation des lymphatiques superficiels, une prolifération de cellules embryonnaires et du tissu conjonctif. Des poussées papillomateuses sont le résultat de cette hypertrophie qui, plus tard, de superficielle peut devenir profonde, amener un œdème chronique de la peau et une véritable pachydermie (eczéma hypertrophique de M. Hardy).

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 20 janvier 1880. — Présidence de M. Roger.

CORRESPONDANCE

La correspondance comprend :

1° Deux plis cachetés déposés par le docteur Jonathan Langlebert ;

2° Un pli cacheté contenant la formule d'un traitement abortif et curatif de la variole, par M. le docteur Louis Bouyer (adopté) ;

3° Un rapport sur les maladies épidémiques observées dans l'arrondissement de Soissons, pendant l'année 1879, par M. le docteur Fournier (commission des épidémies) ;

4° Un mémoire sur l'allaitement artificiel par M. le docteur Féraud, médecin au 30e régiment d'artillerie (commission de l'hygiène de l'enfance).

M. Legouest présente, au nom de M. Dardignac, médecin major au 145e de ligne, un travail manuscrit intitulé *Contribution à l'histoire du soldat dans ses garnisons* (commission des épidémies).

LECTURE

Études de physiologie expérimentale sur la quinine, la cinchonine et la cinchonidine. — M. Laborde résume ainsi ses recherches sur ce sujet :

« En résumé : la similitude de composition, la parenté chimique, ne sauraient constituer pour les substances réputées médicamenteuses, une raison valable d'identité d'action physiologique et thérapeutique.

« L'expérimentation préalable peut, seule, fournir des indices certains à cet égard, en même temps qu'elle détermine l'action toxique ou nocive de la substance.

« En conséquence, la question des succédanés en thérapeutique est absolument subordonnée aux résultats de la recherche expérimentale.

« En ce qui concerne particulièrement les prétendus succédanés de la quinine, *cinchonine et cinchonidine*, l'observation expérimentale démontre que ces alcaloïdes appartiennent à la classe des *poisons convulsivants* et qu'ils ne sauraient par ce motif être admis dans la thérapeutique pratique au même titre que la quinine.

« Enfin, au point de vue de la méthode générale qui doit présider à l'étude des substances médicamenteuses, l'observation clinique et l'expérimentation sont solidaires et inséparables l'une de l'autre ; mais, par l'ordre logique de la recherche, l'expérimentation doit précéder l'observation clinique, attendu que la première est destinée à fournir à la seconde les éléments premiers et indispensables de l'application qu'elle est, à son tour, chargée de réaliser. »

COMMUNICATION

M. Colin communique le commencement d'un mémoire sur la *thermométrie physiologique*.

RAPPORT

M. Briquet termine la lecture de son rapport sur le prix Civrieux.

L'Académie se forme en comité secret à cinq heures moins un quart.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 26 décembre 1879. — Présidence de M. H. Hervieux.

COMMUNICATIONS

Recherches sur le contenu du sac dans les anévrysmes. — M. Damaschino rapporte l'observation d'un homme de vingt-deux ans qui est entré dans son service, présentant tous les signes d'une tuberculose pulmonaire et laryngée. Il fut pris parfois de symptômes asphyxiques tels qu'on fut sur le point de faire la trachéotomie. Cependant cet état s'améliora et le malade put sortir de l'hôpital. Mais peu de temps après apparurent des accès épileptiformes, il se remit à tousser et fut repris de crises d'oppression très-intenses. Il eut à plusieurs reprises d'abondantes hémoptysies et succomba après un mois de nouveau séjour à l'hôpital.

A l'autopsie on trouve de nombreuses cavernes ; la coupe de l'une des excavations du lobe moyen donne issue à des noyaux noirâtres et à moitié diffluents. Au fond de cette caverne, à parois lisses, se trouve une masse ovoïde, du volume d'une petite noix, qui, extérieurement, présente tous les signes des anévrysmes pulmonaires. Cette masse contient un caillot sanguin noirâtre. Cette poche, fendue sur son grand diamètre, laisse voir la petite branche vasculaire par laquelle elle communique avec la circulation artérielle. L'anévrysme est rempli par un caillot formé de couches concentriques, les unes fibrineuses, décolorées, les autres d'un rouge noir, très-foncé. Dans une caverne du lobe inférieur, il existe également une tumeur anévrysmale, allongée, cylindrique, qui, vers l'une de ses extrémités, présente une petite perforation ovalaire, oblitérée par le caillot qui distend le sac. Celui-ci a des parois très-minces et est rempli par une coagulation fibrineuse à la périphérie et entièrement cruorique au centre.

On s'explique, par la présence de ces coagulations sanguines, le volume considérable de la poche artérielle ainsi que l'hémostase et la reproduction fréquente des hémorrhagies ; en effet, le coagu-

lum appliqué sur la perforation de la tumeur anévrysmale qu'il obturait a fait plusieurs fois cesser l'écoulement sanguin, puis, à un moment donné, la rétraction du caillot, laissant de nouveau à découvert la solution de continuité, provoquait une nouvelle hémorrhagie.

Anurie et urémie. — M. DEBOVE achève la communication qu'il a commencée dans la précédente séance (voyez *Gazette des hôpitaux*, n° du 16 décembre 1879). Il rappelle que la malade dont il a parlé n'est pas restée anurique pendant tout le temps de sa maladie et que son urine contenait une proportion d'urée moins considérable qu'à l'état normal. M. Debove attribue cette petite proportion d'urée dans l'urine d'une malade dont le sang en possède une grande quantité, à l'état des reins. On trouve 7g,30 d'urée par litre d'urine, quantité notablement supérieure à celle qu'Hermann avait trouvée dans ses expériences sur les animaux. Mais dans le cas de M. Debove l'anurie avait duré dix-huit jours, ce qui diffère notablement de ce qui se passe chez les animaux auxquels on a lié l'urèthre. Dans le foie il y avait beaucoup moins d'urée que dans les autres viscères. Le rein droit était beaucoup plus altéré que le gauche.

Il résulte de cette observation et des recherches de M. Debove que, chez des sujets qui ont des oblitérations des uretères, si ceux-ci se désoblitèrent avant le quatorzième jour, la malade peut guérir; après ce temps, alors même que le cours des urines se rétablit, les altérations des reins sont très-prononcées et la malade meurt d'urémie.

ÉLECTIONS

Sont nommés pour l'année 1880 : président, M. Henri Gueneau de Mussy; secrétaire général, M. Besnier ; secrétaires des séances, MM. Martineau et Duguet; trésorier, M. Dujardin-Beaumetz ; membres du conseil de famille, MM. Hervieux, Millard, Dieulafoy, Seveste, Cornil ; membres du conseil d'administration, M. Dumontpallier, Olivier, Damaschino, Le Dentu, Tennesson ; membres du comité de publication, MM. Debove et Lereboullet.

La séance est levée.

Séance du 9 janvier 1880. — Présidence de M. HERVIEUX.

PRÉSENTATIONS

M. TENNESSON offre en hommage, de la part de M. Sanné, l'article *Scarlatine*, du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*.

M. CADET DE GASSICOURT présente le premier volume de son *Traité clinique des maladies de l'enfance*.

Spasme fonctionnel du sterno-mastoïdien. — M. DESNOS montre une malade qui présenta, il y a deux ans, les premières atteintes de cette affection. Elle devint enceinte il y a un an, et, dès les premiers mois de sa grossesse, les symptômes s'amendèrent notablement. Après l'accouchement, au contraire, ils s'exagérèrent. Lorsque cette malade est couchée, il existe à peine une légère déviation du menton; mais, dès qu'elle fait un effort, apparaissent des spasmes évidents du sterno-mastoïdien et du trapèze, en un mot des deux muscles innervés par le nerf spinal. L'iodure de potassium et l'électricité sont restés jusqu'ici sans effet sur la marche de cette affection.

Du transfert. — M. DEBOVE admet différentes variétés de transfert: le transfert total, ordinairement instantané, le transfert lent, le transfert partiel, le transfert tardif, le transfert définitif.

Une hystérique hémianesthésique est soumise à l'aimantation; elle devient sensible des deux côtés pendant vingt-quatre heures, puis elle devient hémianesthésique du côté où elle était primitivement sensible; c'est le transfert tardif. Dans tous les cas M. Debove a vu les parésies, les troubles de la calorification suivre, dans leur évolution, ceux de la sensibilité.

M. DUMONTPALLIER désire soumettre à l'examen de M. Debove un malade de son service qui est complètement anesthésique du côté gauche. Quarante-huit heures après son entrée à l'hôpital, il pouvait remuer un peu les membres et l'insensibilité était toujours aussi complète. Ce fait parait en contradiction avec la théorie émise par M. Debove, à savoir que la motilité ne revient qu'avec la sensibilité.

M. DEBOVE admet qu'un malade peut avoir en quelque sorte deux hémianesthésies, l'une accompagnant le trouble de la motilité, l'autre indépendante.

Hépatite diffuse suraiguë (cirrhose hypertrophique aiguë). — M. VALLIN lit une observation d'*hépatite diffuse aiguë*, rappelant l'ictère grave par la rapidité de sa marche et les symptômes cliniques, se rapprochant au contraire de la cirrhose hypertrophique (aiguë) par les altérations histologiques.

Le 15 avril, on apporte d'urgence, dans le service de M. Vallin, au Val-de-Grâce, un homme présentant une teinte ictérique, ayant des nausées, des vomissements, une faiblesse extrême, un état cholériforme.

C'est un soldat de la garde républicaine, âgé de vingt-six ans, d'une constitution extrêmement robuste, qui jusqu'ici n'a jamais été malade; il n'est ni buveur ni syphilitique. Il a éprouvé un grand chagrin il y a deux mois : la perte de sa mère.

Il y a huit jours, il eut les symptômes d'un embarras gastrique, avec teinte ictérique légère, selles décolorées; il resta huit jours exempt de service, circulant dans la caserne, plus indisposé que malade. Dans la nuit du 14 au 15, il est réveillé par une douleur atroce dans l'abdomen, frisson, accablement extrême, nausées.

A son entrée à l'hôpital, pouls filiforme, nausées, vomituritions de bile, anurie complète depuis vingt-quatre heures, refroidissement du nez et de la langue, somnolence et prostration, mais l'intelligence est conservée. Pression abdominale assez douloureuse, matité hépatique normale, pas de météorisme ni d'épanchement dans le péritoine. Pas d'ecchymoses ni d'hémorrhagies. Anurie persistante.

Cet état dure pendant trente-huit heures, et le malade succombe le 16 à onze heures du soir.

A l'autopsie, péritonite aiguë généralisée, avec prédominance de membranes très-molles et cloisonnées à la face convexe du foie. Cet organe est fortement coloré en vert, il pèse 1,900 grammes; tissu lisse, gris verdâtre, peu friable. Les grands conduits de la bile paraissent intacts.

L'examen histologique du foie révéla l'accumulation d'amas de noyaux embryonnaires, formant des gaines autour des canalicules biliaires, des artérioles et des veinules extra et intra-lobulaires. Les cellules hépatiques des trabécules étaient elles-mêmes en voie de prolifération ; les unes contenaient plusieurs noyaux volumineux, d'autres étaient réduites à un mince anneau de protoplasma se colorant en rose par le carmin et entourant un noyau volumineux. Les cellules endothéliales des capillaires étaient en voie de prolifération. Les cellules des canalicules biliaires étaient parfaitement intactes.

En définitive, il ne s'agissait ni d'un empoisonnement par le phosphore, ni d'un ictère grave avec atrophie aiguë. Il y avait à la fois périangiocholite, périphlébite, périartérite, inflammation parenchymateuse au premier stade. Il est possible de considérer ce cas comme la forme aiguë de la maladie connue depuis plusieurs années sous le nom de cirrhose hypertrophique.

Un des caractères cliniques de cette dernière affection est la tendance aux poussées successives; ces poussées se manifestent d'ordinaire par des périhépatites, qui parfois s'étendent à tout le péritoine. Ici la poussée initiale a été suraiguë, mortelle, et par le fait de la périhépatite ; sans doute des fausses membranes recouvrant la face convexe du foie se sont rompues, et du liquide purulent, s'épanchant dans le péritoine, a simulé une péritonite par perforation.

MM. Hanot, Cornil, Hayem, Charcot, signalent des cas où des poussées aiguës, au cours d'une cirrhose hypertrophique déjà ancienne, ont amené rapidement la mort ; mais les cas où, comme ici, la poussée initiale est mortelle, paraissent fort rares.

La séance est levée.

PRÉFECTURE DE POLICE.

SERVICE MÉDICAL DE NUIT DANS LA VILLE DE PARIS.

Statistique du 1er octobre au 31 décembre 1879.

Par M. le docteur Passant.

Arrondissements.	Hommes.	Femmes.	Enfants au-dessous de 3 ans.	Total
1er	20	28	3	51
2e	23	18	3	44
3e	19	41	8	68
4e	32	38	13	83
5e	30	40	8	78
6e	18	34	8	60
7e	13	21	5	39
8e	12	13	4	29
9e	19	25	6	50
10e	25	29	3	57
11e	51	76	29	149
12e	25	50	9	84
13e	31	25	11	77
14e	36	41	25	102
15e	35	51	22	108
16e	9	4	1	14
17e	33	40	12	85
18e	34	43	8	85
19e	24	23	22	69
20e	44	78	14	136
	533	728	207	1468

La moyenne des visites par nuit est de 16 3/10; elle était de onze pour le trimestre correspondant de l'an dernier.

MALADIES OBSERVÉES.

A. — Angines et laryngites. . . 81
Croup 34
Coqueluche 2

B. — Asthme. 67
Affections du cœur 33
Bronchites aiguës et chroniques 94
Pleuro-pneumonies 55
Congestion pulmonaire. . . . 23

C. — Affections et troubles gastro-intestinaux. 101
Cholérine 7
Dysentérie. 4
Athrepsie. 4
Coliques hépatiques, néphrétiques, saturnines. . 71
Hernie étranglée 28
Rétention d'urine. 17

D. — Métrite. Métro-péritonite 24
Métrorrhagie 38
Fausse couche 35
Accouchement. Délivrance. 119

MALADIES OBSERVÉES (*suite.*)

E. — Affections cérébrales.
Paralysie. 75
Convulsions. Éclampsie. . . 66
Névralgies. 52
Névroses 81
Épilepsie 23
Aliénation mentale 6
Alcoolisme. Delirium tremens 8
Tétanos 1

F. — Rhumatisme 22
Affections éruptives. 26
Érysipèle de la peau 2
Fièvre intermittente. 3
Fièvre typhoïde. 16
Hémorrhagies de causes internes et externes. 86

G. — Plaies et contusions. 62
Fractures. Luxations. Entorses. 31
Brûlures. 4
Empoisonnements. 6
Asphyxie par le charbon. . . 14
Suicides 5

H. — Mort à l'arrivée du médecin. 43

Total. 1468

Visites du quatrième trimestre de 1878. . . . 937
Visites du quatrième trimestre de 1879. . . . 1,468

Différence en plus. 531

RÉSUMÉ DE L'ANNÉE 1879.

	Hommes.	Femmes.	Enfants.	Total
1er trimestre . . .	466	684	235	1385
2e trimestre . . .	375	577	205	1156
3e trimestre . . .	468	591	214	1273
4e trimestre . . .	533	728	207	1468
	1842	2580	861	5282

Les hommes entrent dans la proportion de 36 p. 100;
Les femmes — — 50 —
Les enfants — — 14 —

Hôpitaux de Paris. — Par arrêté ministériel, en date du 15 janvier, ont été nommés : M. le docteur Hallopeau, médecin de l'hôpital Tenon; M. le docteur Debove, médecin de l'hospice de Bicêtre; M. le docteur Terrillon, chirurgien de l'hôpital de Lourcine.

— *Hôpitaux de Toulouse.* — M. le docteur Cadène est nommé chef-interne de l'Hôtel-Dieu Saint-Jacques, en remplacement de M. le docteur Guilhem, médecin-adjoint des hôpitaux.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9138.

Poudre Ferro-Manganique
De BURIN DU BUISSON
Pharmacien, lauréat de l'Académie de médecine.
Il suffit d'une petite quantité de cette poudre dans un verre d'eau pour obtenir instantanément une eau ferrugineuse, minérale, gazeuse, très-agréable, qui se boit aux repas mélangée avec le vin. Elle est d'une efficacité constante dans toutes les affections qui réclament l'emploi de la médication ferrugineuse, et convient surtout aux personnes qui ne peuvent digérer les préparations ordinaires du fer. Elle a sur toutes les autres l'immense avantage de ne pas provoquer de constipation et de contenir du manganèse, que les savants considèrent comme indispensable au traitement par les ferrugineux.
Dépôt à Lyon, Gavinet; Paris, 7, r. de la Feuillade.

Granules antimoniaux du docteur PAPILLAUD.
Rapport favorable à l'Académie de médecine de Paris.
Nouvelle médication contre les affections névrosiques, rhumatismales et hypertrophiques du cœur, l'asthme, le catarrhe et la phthisie à ses débuts.
Pharmacie E. MOUSNIER, à Saujon (Charente-Inférieure). A Paris, aux pharmacies : 1, rue des Tournelles; 141, rue Montmartre.

SUEURS NOCTURNES DES PHTHISIQUES
Sulfate d'Atropine du Dr Clin
« Avec les Pilules d'un demi-milligramme « de **Sulfate d'Atropine du Dr Clin,** « on parvient *sûrement* à prévenir les « Sueurs pathologiques, et notamment les « **Sueurs nocturnes des Phthisiques.** « C'est sur une centaine de cas observés dans « les Hôpitaux de Paris, que ces Pilules ont « constamment réussi. »
(*Gaz. des Hôpitaux* et *Prog. Méd.*)
En prescrivant les **Pilules de Sulfate d'Atropine du Dr Clin,** les Médecins seront certains de procurer à leurs malades, un médicament pur et d'un *dosage rigoureusement exact.*
Détail : dans toutes les bonnes Pharmacies.
Gros : Rue Racine, 14, Paris.

Bains d'eaux-mères
De Salies-de-Béarn (Basses-Pyrénées).
Eaux-mères chlorurées sodiques bromo-iodurées et sels concentrés d'eaux-mères pour bains chez soi.
Un litre pour un bain. Flacon : 1 fr. 50.
Rachitisme, lymphatisme, scrofules, nécroses.
Paris, Pharmacie centrale et principales phies.

Traitement des Névralgies.
Les **Pilules du Dr Moussette,** à l'Aconitine et au Quinium, calment ou guérissent la *Migraine*, la *Sciatique* et les *Névralgies* les plus rebelles ayant résisté aux autres traitements.
L'action sédative que ces Pilules exercent sur l'appareil circulatoire sanguin, par l'intermédiaire des nerfs vaso-moteurs, indique leur emploi dans les *Névralgies du trijumeau*, les *Névralgies congestives*, les *affections Rhumatismales, douloureuses* et *inflammatoires.*
Chaque Pilule Moussette, exactement dosée, contient : Un cinquième de milligramme aconitine cristallisée. Cinq centigrammes quinium pur.
Dose : Commencer par 3 pilules à prendre en trois fois, et ne pas aller au delà de 6 pilules dans les 24 heures.
On peut se procurer les **Véritables Pilules Moussette** par l'entremise des Pharmaciens.

Capsules et saccharure
À L'EXTRAIT ÉTHÉRÉ DE CUBÈBE.
Les CAPSULES s'emploient avec succès contre : *Angines couenneuses, Blennorrhagie, Blennorrhée, Catarrhe vésical;* le SACCHARURE c. le *Croup.*
La pharmacie DELPECH, 23, r. du Bac, prépare les PRODUITS DE L'EUCALYPTUS.

Capsules au Matico
DE GRIMAULT.

Ces Capsules, à enveloppe de gluten, contiennent l'huile essentielle de Matico, associée au baume de Copahu solidifié par la magnésie calcinée.

L'essence de Matico, outre son activité toute spéciale, possède la propriété de désinfecter le baume de Copahu et de le faire supporter par l'estomac. Contrairement à la capsule de gélatine qui se dissout dans l'estomac, les Capsules au Matico, grâce à leur enveloppe de gluten, se dissolvent à leur entrée dans l'intestin, ce qui leur donne une action rapide et directe sur les organes génitaux et urinaires.

Elles sont très-efficaces dans le traitement de la *blennorrhagie*, de la *cystite du col* et des *affections catarrhales de la vessie*.

Dose : 8 à 12 capsules par jour, prises deux par heure, avant ou après les repas.

Paris, pharmacie, 7, rue de la Feuillade.

Pancréatine Defresne
ADMISE DANS LES HÔPITAUX.

La pancréatine possède un pouvoir digestif d'une très-grande puissance. Un gramme de cette substance digère SIMULTANÉMENT : 24 gr. d'axonge, 30 gr. d'albumine ou de viande, 150 gr. de fibrine et 8 gr. d'amidon, soit 212 FOIS SON POIDS.

Les préparations expérimentées dans les hôpitaux sont :

1° Les PILULES PANCRÉATIQUES DE DEFRESNE ; elles contiennent chacune 20 centigrammes de pancréatine, et se donnent à la dose de 2 à 4 pilules, avant chaque repas.

2° La PANCRÉATINE DEFRESNE ; elle se prend en poudre, à la dose de 25 centigr. à 1 gr. avant chaque repas. Chaque flacon est muni d'une petite cuiller contenant 25 centigr.

DÉPÔT : DEFRESNE, 2, *rue des Lombards.*

ANALYSE DE JANVIER DU

Lait pur et non écrémé
DE LA FERME D'ARCY-EN-BRIE (Seine-et-Marne), arrivant tous les jours en vases en CRISTAL de un et de deux litres, bouchés et plombés à la ferme d'Arcy même.

L'analyse de ce lait, pour le mois de janvier, a été faite par M. JOULIE, pharmacien en chef et chimiste de la Maison de santé Dubois :

Densité à la température de 13°		1.033
	gr.	
Beurre par litre	36.000	
Albumine	8.600	
Caséine	17.400	
Sucre de lait	62.900	
Sels	7.900	
Total des matières fixes	133.000	133.000
Eau par litre		900.000

L'analyse des sels a donné par litre de lait :

	gr.
Acide phosphorique	1.969
Chaux	1.785
Magnésie	0.183
Potasse	1.808
Soude	0.470
Acide sulfurique	0.274
Silice, chlore, acide carbonique, fer et perte	1.411
Total	7.900

PRIX :

Dans les dépôts	65 c. le litre.
—	45 c. le 1/2 litre.
Rendu à domicile	70 c. le litre.
—	50 c. le 1/2 litre.

Adresser les commandes au *Dépôt central de la Ferme d'Arcy*, rue de Paradis-Poissonnière, 22, Paris, ou à M. NICOLAS, à la Ferme d'Arcy, par Chaumes (Seine-et-Marne).

NÉVRALGIES — MIGRAINES

Gelsemium sempervirens
une à cinq pilules au maximum en 24 heures

ELIXIR ANTI-NÉVRALGIQUE

une à cinq cuillerées à café en 24 heures.

TEINTURE DE GELSEMIUM

en petits flacons pour MM. les Médecins.

Exiger la signature du Dr FOURNIER, pharmacien de première classe. Pharmacie de la Madeleine, 5, rue Chauveau-Lagarde, Paris.

Vin iodé de Moride (34, rue Labruyère).
Chaque litre de ce vin contient l'équivalent de 12 grammes teinture d'iode ; il est excellent au goût et remplace avec avantage l'iodure de potassium et l'huile de foie de morue.

Saint-Raphaël, Vin tannique.
prescrit exclusivement comme fortifiant dans les Hôpitaux de Paris, conservé par le procédé de M. PASTEUR, membre de l'Institut.

Maladies de l'appareil digestif. — Chlorose, anémie, affaiblissement général. — Convalescences. — Affections scrofuleuses.

Le vin de Saint-Raphaël est un vin fort agréable à boire.

DOSE : Un petit verre après les principaux repas.

DÉPÔT : Dans toutes les bonnes pharmacies. — Vente en gros chez tous les droguistes.

Constipation guérie
sans purger par les Pilules du PODOPHYLLE COIRRE. — Ce médicament peut être continué sans danger, même chez les femmes enceintes. — Il guérit radicalement en peu de jours les constipations les plus opiniâtres.

Prix : 3 fr. — GROS : 79, rue du Cherche-Midi. DÉTAIL : 97, rue de Rennes, et dans les pharm.

Vin de G. Seguin.
« C'est un puissant tonique ; pris avant le « repas, il facilite la digestion. Il est très-utile « pour empêcher le retour des fièvres intermit- « tentes sujettes à récidive. — BOUCHARDAT. »

Paris, pharm. G. SEGUIN, 378, r. Saint-Honoré.

Sirop du docteur Honoré
AU SUC DE SENEGA, contre la toux, la bronchite chronique, l'asthme, les catarrhes anciens, la coqueluche, etc. — Le flac. : 3 fr. 50.

Pharmacie H. FAYOLLE, 2, rue Bréda, Paris.

Pansement antiseptique
Méthode LISTER.

MM. DESNOIX et Cie, pharmaciens, 17, rue Vieille-du-Temple, à Paris, préparent, depuis plusieurs années déjà, toutes les pièces nécessaires au pansement antiseptique par la méthode Lister et les tiennent à la disposition des médecins et chirurgiens qui désirent employer ce mode de pansement.

Iode diastasé assimilable
du Dr V. BAUD.

Plus résolutif et plus dépurateur que l'*huile de foie de morue*, l'*Iode diastasé* en granules est indiqué contre la *scrofule, ulcères, tumeurs, maladies osseuses, etc.* Dr V. Baud

Paris, nos 22, 20 et 19, rue Drouot.

Boldo Verne AMER AROMATIQUE
Expérimenté dans les hôpitaux de Paris par M. GUBLER et les sommités médicales.

Tonique, digestif, stimulant général et spécifique contre les maladies du foie.

Dose : 50 à 100 gouttes par jour. — Ph. VERNE, à Grenoble (Isère), et toutes les pharmacies.

Vin de Baudon antimonio-phosphaté.
TONIQUE, RECONSTITUANT,

Bien supérieur à l'huile de foie de morue.

Affaiblissement général, anémie, lymphatisme, scrofule, rachitisme, affections catarrhales, phthisie et suppurations prolongées.

Utile pendant la grossesse et l'allaitement.

Ph. BAUDON, 11, r. des Francs-Bourgeois, Paris.

Vin de Vial
Tonique, analeptique, reconstituant, au quina, suc de viande, lacto-phosphate de chaux.

Nous pouvons affirmer que le Vin de Vial, grâce à son mode spécial de préparation, renferme les éléments alibiles de la viande crue dans toute leur intégrité, que 20 gr. de ce vin représentent 30 gr. de viande, 2 gr. de quina, 50 centigr. lacto-phosphate de chaux. — Lyon, ph. VIAL, 14, r. Bourbon ; Paris, Meynet, 11, r. Gaillon.

Vin Mariani à la Coca du Pérou
Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins les hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Épilepsie. Hystérie. Névroses
Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

Elixir et Vin de Coca,
de Joseph **BAIN**, pharmacien de 1re classe.

Tonique et fortifiant, stimulant énergique, puissant réparateur des forces épuisées. — Convient merveilleusement, en raison de ses propriétés alimentaires, là où le quinquina est impuissant.

E. FOURNIER et Ce, 56, rue d'Anjou St-Honoré.

Dragées Meynet
D'EXTRAIT DE FOIE DE MORUE.

100 dragées : 3 fr. Plus efficaces que l'huile. Ni dégoût, ni renvois. Notice, échantillons, envois gratis. PARIS. Pharm. 31, r. d'Amsterdam.

Névroses. — Sirop Collas
au BROMURE double de POTASSIUM et de LITHIUM. — Dose : 2 à 3 cuillerées par jour.

Le *Bromure de Lithium* est un des plus puissants sédatifs dans le traitement des maladies nerveuses, car il contient 91,95 de Brôme pour 100 parties.

Diathèse urique. Pilules Collas
au BROMURE de LITHIUM. — Dose : 4 ou 6 pilules par jour.

Le *Bromure de Lithium* est un des meilleurs modificateurs de la *diathèse urique*, puisque un gramme de ce *Bromure* neutralise quatre grammes d'acide urique.

Dépôt pharmacie COLLAS, 8, r. Dauphine, Paris.

Poudre anti-asthmatique
du docteur LEFEBVRE.

Vingt-cinq années d'expérimentation sur lui-même de toutes les vapeurs médicamenteuses (cigarettes, papiers et poudres anti-asthmatiques) permettent au docteur Lefebvre d'affirmer la supériorité et l'infaillibilité de cette préparation. Les vapeurs dégagées par sa combustion calment à l'instant même le spasme dyaphéique, éloignent les crises et amènent la guérison. Un brûloir portatif inventé par ce docteur assure au malade le moyen de combattre tout accès d'oppression qui le surprendrait hors de chez lui.

Dépôt : Phie CHIRON, 19, boulev. Magenta, Paris.

AFFECTIONS UTÉRINES, CHLOROSE, ANÉMIE, ETC.

Liqueur de Laprade
A L'ALBUMINATE DE FER

Seule employée par les médecins des hôpitaux de Paris : *MM. Féréol, M. Raynaud, Dolbeau, Demarquay, Dujardin-Beaumetz, Nicaise*, et les gynécologistes les plus compétents, cette préparation, d'un goût agréable, est acceptée sans répugnance par les malades, ce qui la rend précieuse pour les jeunes filles chez qui la menstruation est pénible.

« Contre l'anémie des femmes atteintes d'af- « fections utérines chroniques, les résultats ont « toujours été remarquables ; il en fut de même d'un « nombre respectable de chloroses traitées par « la même préparation... Nous préférons la forme « de liqueur pour l'albuminate, parce qu'elle est « plus absorbable et surtout parfaitement sup- « portée par l'estomac. » (*Gaz. des Hôp.*)

La LIQUEUR DE LAPRADE, à l'albuminate de fer, se prend à la dose d'une cuillerée à chaq. repas.

A la phie, 20, fbg Poissonière, toutes les pharm.

Rhumatismes. Guérison par la
Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre.

RENAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris.

N° 10. — SAMEDI 24 JANVIER 1880. 53e ANNÉE. SAMEDI 24 JANVIER 1880. — N° 10.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Bureaux : 57, rue des Saints-Pères, 57
PRÈS L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

Le prix de l'abonnement
doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

CIVILS ET MILITAIRES

On s'abonne hors de Paris
dans tous les bureaux de Poste et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS

Trois mois. .	8 fr. 50 c.
Six mois. . .	16 —
Un an. . . .	30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE

Lésions corticales des hémisphères cérébraux.

La question à la fois physiologique et clinique des localisations cérébrales est une de celles qui ont le plus activement sollicité l'esprit de recherches et le plus rapidement progressé dans ces dernières années. Si l'on n'est pas arrivé à une solution définitive, probablement éloignée encore, du double problème cherché, du moins peut-on se flatter d'être arrivé, en ce qui concerne les lésions corticales des hémisphères cérébraux, à quelques propositions d'un intérêt clinique considérable qui, à quelques rares exceptions près, sont aujourd'hui acceptées par la généralité des cliniciens. Telles sont, par exemple, pour nous en tenir uniquement au point de vue clinique, celles qui établissent l'existence, dans l'écorce grise, de régions dont les lésions entraînent la production de troubles moteurs et de régions dont les lésions restent latentes, c'est-à-dire sans aucune détermination de paralysie ou de convulsion. On connaît déjà les délimitations, plus approximatives que précises, des zones motrices des membres et de la face.

Ces divers points acquis par le double concours des expériences physiologiques et de l'observation, le premier problème qui s'offre au clinicien, en présence d'une paralysie, est celui-ci : étant donnée une paralysie partielle (il ne peut s'agir que de celle-là), cette paralysie est-elle d'origine centrale ou corticale? et, dans ce dernier cas, à quels signes peut-on la reconnaître et comment peut-on estimer approximativement le siège et l'étendue de la lésion d'où elle procède? Enfin quelles en sont les conséquences pratiques, au point de vue du pronostic comme au point de vue du traitement?

Déjà quelques renseignements utiles sont acquis sur ces divers points. Par exemple on sait, pour nous en tenir uniquement aux paralysies qui font seules en ce moment l'objet de cette étude, que le premier et le principal caractère des paralysies d'origine corticale est d'être circonscrites, limitées à un groupe musculaire, se rapprochant, à ce point de vue, des paralysies par lésion des nerfs; en second lieu, que ces paralysies sont souvent incomplètes et consistent en parésies plutôt qu'en paralysies véritables; qu'elles sont passagères, transitoires, disparaissant rapidement, facilement curables par conséquent dans la plupart des cas; que leur marche est quelquefois progressive; que, limitées, par exemple, à un groupe musculaire au début, elles peuvent envahir progressivement tout un membre; qu'elles ne s'accompagnent ordinairement ni d'une modification dans l'état de la température ni de troubles trophiques, etc.

L'étude de ces intéressantes questions vient d'être reprise et continuée tout récemment dans deux thèses inaugurales soutenues devant la Faculté de Paris, l'une par M. le docteur H. de Boyer sous le titre : *Études cliniques sur les lésions corticales des hémisphères cérébraux;* l'autre par M. le docteur Gaston Decaisne sous le titre : *Les paralysies corticales du membre supérieur, monoplégies brachiales.* La première, comme on le voit par son titre même, a un point de vue beaucoup plus général que la deuxième.

Le sujet traité par M. de Boyer est beaucoup trop vaste pour que nous puissions faire autre chose ici que d'en reproduire les principales conclusions. Nous reproduirons surtout celles qui sont déduites de l'observation clinique et qui ont plus particulièrement trait à la pratique.

Des principales lésions corticales; détermination de la zone latente et de l'aire motrice.

L'une des plus importantes de ces conclusions est celle qui a trait à l'existence, à côté des zones ou aires motrices, d'aires latentes non motrices ou d'indifférence. Les lésions cérébrales, dit M. de Boyer, ne déterminent pas fatalement des symptômes moteurs, cela dépend des points où elles siègent. Ces cas latents sont aussi utiles à connaître que ceux qui ne le sont pas; grâce à eux on peut circonscrire l'aire des points non moteurs et, par différence, avoir déjà une démonstration de l'existence et du siège d'une aire motrice sur la face externe et au milieu de l'hémisphère cérébral. Un cas s'accompagnera d'autant moins de symptômes moteurs qu'il siégera plus loin du sillon de Rolando; ainsi tous les points de la face inférieure des hémisphères du cerveau peuvent être atteints de lésions latentes (sauf nécessairement le cas où le jeu des vaisseaux de la base serait entravé).

S'étendant à la face inférieure du cerveau, sur tout le lobe

temporo-occipital, assez souvent sur le lobe orbitaire frontal; à la face supérieure, sur les deux tiers antérieurs du territoire de la cérébrale antérieure, sur toute l'étendue de celui de la cérébrale postérieure (à l'exception du territoire Sylvien); à la face interne, sur le champ de la frontale interne antérieure, sur celui de la frontale interne moyenne mais seulement sur sa moitié antérieure; à la face externe, dans le domaine de la cérébrale antérieure et celui de la cérébrale postérieure, l'aire latente respecte le territoire Sylvien et celui de la frontale interne moyenne à sa partie postérieure. Ce sera donc sur ces champs vasculaires qu'il faudra chercher le siège des centres moteurs.

Par ses rapports avec les champs vasculaires, par la détermination expérimentale comme par l'observation clinique, il paraît déjà démontré que les centres moteurs occupent le pourtour du sillon de Rolando et l'origine de la scissure de Sylvius.

La localisation la plus certaine et la première en date, celle de l'aphasie, consiste en trois lésions : lésion de l'écorce de la troisième frontale gauche (certaine); lésion de l'insula de Reil à gauche (à l'étude); lésion des faisceaux blancs pédiculo-frontaux de la troisième frontale à gauche (certaine).

L'aire du centre du langage correspond au tiers postérieur de la troisième frontale gauche, tout autour de la branche ascendante de la scissure de Sylvius.

On peut rechercher les centres moteurs à l'aide des faits d'épilepsie partielle. Elle n'a jamais lieu dans les lésions de la face inférieure du cerveau.

L'étude des cas de monoplégie est seule capable de permettre de préciser le siège exact d'un centre et son point de maximum physiologique.

L'étude des cas de monoplégies associées indiquera l'extension d'un centre, soit que cette action d'un centre moteur sur l'autre ait lieu par une superposition des bords de deux centres contigus, soit que les faisceaux blancs dérivés de deux centres voisins subissent entre eux une décussation dans le centre ovale de l'hémisphère.

On peut observer isolément : l'aphasie, la monoplégie faciale, la monoplégie brachiale, plus rarement la monoplégie crurale; on peut aussi voir le ptosis et la rotation de la tête d'un côté, accompagnée ou non de la déviation des yeux.

On observe la monoplégie associée : de la parole et de la face, de la face et du bras, du bras et de la jambe, mais jamais, avec une seule lésion circonscrite, on n'a observé celles de la face et de la jambe, ou de la parole et de la jambe.

Le centre du bras occupe donc l'espace qui sépare le centre de la face de celui de la jambe. Son extension est considérable, aussi trouve-t-on souvent la monoplégie du bras associée aux autres monoplégies, surtout à celle de la jambe, ce qui constitue alors l'hémiplégie incomplète, sans paralysie faciale.

Les centres s'échelonnent de bas en haut, depuis l'insula jusqu'au lobule paracentral, le long du sillon de Rolando, et correspondent à l'ordre descendant des masses musculaires qu'ils mettent en mouvement.

Ainsi le centre de la face est le plus inférieur et correspond au haut du corps, le centre de la jambe occupe au contraire le sommet du sillon de Rolando.

On peut fixer le centre minimum dans les points suivants : Langage : troisième frontale gauche dans son tiers postérieur. Face : le bas de la frontale et de la pariétale ascendante. Bras : le tiers moyen de la frontale et de la pariétale ascendante. Jambe : le tiers supérieur de la pariétale ascendante.

Cliniquement on peut observer les paralysies suivantes, correspondant à une lésion unique : Perte du langage; paralysie faciale; paralysie du langage et de la face; paralysie du bras; du bras et de la face; du bras et perte du langage; du bras, de la face et perte du langage; de la jambe; de la jambe et du bras; de la jambe, du bras et de la face; de la jambe, du bras et perte du langage; de la jambe, du bras, de la face et perte du langage.

Paralysies d'origine corticale du membre supérieur (monoplégies brachiales).

Passant des études de M. de Boyer à la thèse de M. Gaston Decaisne, nous allons retrouver dans cette dernière une application spéciale de ce même ordre de recherches aux monoplégies brachiales. Le travail de M. Decaisne, principalement clinique, est basé sur des observations qu'il a recueillies dans le service de M. Bourdon à la Charité et qu'il a rapprochées de quelques autres et en particulier des observations précédentes de ce même maître.

Voici, d'après les observations réunies dans ce travail, la manière dont les choses se passent le plus habituellement dans les monoplégies d'origine corticale. On trouvera dans cet exposé, indépendamment d'une confirmation de la plupart des propositions qui précèdent, quelques indications diagnostiques nouvelles, intéressantes.

En général, il n'y a pas d'ictus apoplectique à proprement parler. Le plus souvent le malade éprouve un vertige, il chancelle, tombe même, mais en conservant une idée plus ou moins nette de ce qui se passe autour de lui. Souvent il existe en même temps un embarras passager de la parole lié probablement à une congestion momentanée de la circonvolution de Broca. Il est remarquable que c'est le plus souvent la jambe qui attire d'abord l'attention du malade. Il se sent défaillir et ne s'aperçoit généralement de l'impuissance motrice du bras qu'au bout d'un temps relativement assez long. Certains individus, frappés de leur attaque le soir, ne constatent que le lendemain qu'ils sont hors d'état de remuer les doigts.

Peu à peu les phénomènes généraux se dissipent. La langue, lorsqu'elle a été atteinte, recouvre ses fonctions, et si le centre moteur du bras a été seul réellement intéressé, on peut suivre l'évolution de la monoplégie brachiale dans tous ses détails et dans toutes ses phases.

Ce qui frappe tout d'abord dans ce genre de paralysie, c'est la conservation de la sensibilité. Lorsqu'elle est atteinte, ce n'est généralement que dans les premiers moments, et encore n'est-elle le plus souvent qu'émoussée. Lorsqu'elle est plus gravement compromise, ce qui arrive exceptionnellement, cela tient uniquement à une extension plus grande des lésions. Dans la plupart des cas, lorsque le premier choc s'est dissipé, le malade perçoit la moindre piqûre et le moindre contact. La sensibilité au froid et à la chaleur est également intacte.

La température du membre ne subit pas non plus de modification, du moins chez l'immense majorité des sujets, contrairement à ce qui a lieu pour les paralysies centrales.

Le plus souvent la paralysie est incomplète et se borne à un simple affaiblissement, à une parésie du membre.

Fréquemment aussi, même après avoir été d'emblée générale, elle quitte certains groupes musculaires pour se fixer plus ou moins longtemps sur d'autres. Tantôt alors elle se localise sur les fléchisseurs ou les extenseurs (plus souvent chez ces derniers), tantôt elle reste bornée à un segment du membre, avant-bras, poignet ou doigts. Inversement elle peut n'occuper d'abord que certains muscles, pour gagner progressivement les autres, elle peut même s'étendre plus loin que le membre primitivement affecté. C'est dans ces cas que l'on voit la monoplégie se transformer en hémiplégie.

En général, ces paralysies sont transitoires, et l'on est réellement surpris de la rapidité avec laquelle se rétablissent parfois les fonctions. Habituellement, lorsque l'impuissance motrice a intéressé la totalité du membre, ce sont les mouvements de l'épaule qui réapparaissent les premiers ; viennent ensuite les mouvements de flexion et d'extension de l'avant-bras sur le bras, les mouvements de supination et de pronation, enfin les mouvements d'extension et de flexion du poignet et des doigts.

La face participe quelquefois à la paralysie, mais d'une façon temporaire et dans sa moitié inférieure seulement. Lorsque sa partie supérieure est atteinte, les lésions sont plus étendues et l'on n'a plus affaire à une monoplégie brachiale proprement dite.

La marche des monoplégies brachiales ne varie pas moins que leur symptomatologie initiale. Lorsqu'elles dépendent d'une lésion très-superficielle ou d'un trouble physiologique passager, elles se dissipent rapidement sans laisser de traces. Au contraire, si les lésions sont permanentes, il y a des chances pour que la paralysie subsiste jusqu'à la mort.

Même avec des lésions permanentes, la motilité peut se rétablir par le fait de la suppléance des cellules voisines du siège de la lésion. M. Decaisne en rapporte un exemple remarquable où l'on voit un malade frappé subitement de monoplégie brachiale, recouvrer en fort peu de temps la totalité des fonctions de son membre. L'autopsie révéla plus tard l'existence de lésions irréparables dont le début devait remonter à l'origine des accidents paralytiques.

Le pronostic des paralysies corticales du membre supérieur dépend, d'une part, de l'étendue de la lésion, d'autre part, de l'affection initiale qui a été la cause première des désordres cérébraux.

Si la lésion est très-limitée, s'il s'agit d'une thrombose, d'une embolie ou d'une hémorrhagie n'intéressant qu'un territoire vasculaire restreint, si en même temps l'affection est purement locale, la guérison est la règle et arrive en fort peu de temps.

Si, au contraire, la destruction est assez étendue pour dépasser les limites des groupes cellulaires susceptibles de suppléer les cellules détruites, la paralysie sera irrémédiable.

Même avec une lésion très-limitée, le pronostic peut être des plus fâcheux. Mais alors il emprunte sa gravité à la maladie première (tubercules, cancer, affection cardiaque, etc.).

Par contre, des altérations très-étendues peuvent être facilement et heureusement modifiées (syphilis).

On a donné comme caractère principal des paralysies corticales, et par conséquent comme signe de diagnostic, la limitation et la circonscription de la paralysie à un groupe musculaire, ainsi que le fait d'être incomplètes et transitoires. Bien qu'il en soit ainsi, en effet, dans la généralité des cas, cependant M. Decaisne est d'avis qu'aucune de ces circonstances ne pourrait être invoquée comme un caractère absolu, le contraire pouvant se présenter, exceptionnellement, il est vrai, pour chacune d'elles. Un signe plus certain est la conservation de la sensibilité.

Enfin les monoplégies brachiales ne s'accompagnent pas généralement de modifications de la température du membre ni de troubles trophiques.

Il est évident que, lorsque ces divers caractères se trouvent réunis, le diagnostic peut être fait sans aucune hésitation.

D[r] BROCHIN.

THÉRAPEUTIQUE

Traitement des maladies de poitrine par l'huile de Gabian.

Par le docteur MONBRÉ.

Il y a un an, notre distingué confrère M. le docteur Blache annonçait à la Société de thérapeutique qu'à l'instigation d'un pharmacien de Paris, M. Gardy, il avait expérimenté des capsules de pétrole dans les maladies de poitrine. Il ajoutait que le pharmacien, afin de respecter un préjugé, avait dénommé son pétrole huile de Gabian.

On a taxé de hardiesse cette innovation thérapeutique; elle n'était cependant que la conséquence naturelle des tentatives faites récemment pour introduire dans le domaine pharmaceutique des substances dont la composition chimique promettait des effets curatifs assurés. Depuis fort longtemps on a tenté de guérir la bronchite chronique, les bronchorrhées, même la phthisie, à l'aide de corps contenant des hydrocarbures. Il ne faut pas oublier un précepte que rappelait dans ses leçons cliniques un des auteurs les plus autorisés de nos jours, M. le professeur Peter : « Les balsamiques, » dit-il, « ont la propriété de diminuer, sinon de tarir, la sécrétion de la muqueuse pulmonaire, enflammée dans le voisinage des granulations. » Et il ajoute : « Parmi les balsamiques, les meilleurs sont les moins offensants pour l'estomac. »

Dans notre recherche du balsamique le moins offensant pour l'estomac, il n'est pas nécessaire de nous livrer à une étude critique de ceux qu'essayent chaque jour les médecins; notre but unique est de relater les résultats que nous avons obtenus avec l'huile de Gabian, signalée à notre attention par le travail du docteur Blache, d'autant que les effets observés par nous sont venus confirmer les indications fournies par notre confrère.

La théorie indiquait, en effet, que l'art de guérir devait trouver un puissant secours dans ce corps dont l'industrie a récemment approvisionné largement nos contrées. D'autres médecins avaient entrevu autrefois les ressources qu'ils devaient trouver dans le pétrole; mais il était difficile de s'en procurer de chimiquement pur, et, encore actuellement, nous avons eu entre les mains une préparation fabriquée avec le pétrole destiné à l'éclairage. Or chacun sait que, pour le rendre propre à cet usage, il faut le distiller au contact de l'acide sulfurique; aussi est-il prudent, pour éviter toute confusion, d'adopter le nom d'huile de Gabian, que M. Gardy a donné au pétrole médicinal.

Depuis les travaux de M. Pelouze, on sait que ce corps contient trente-deux hydrocarbures, qu'il est le plus volatil des balsamiques. Sa richesse bien établie, il restait à montrer son innocuité et son mode d'action. Les médicaments introduits dans notre organisme agissent, soit par leur contact avec les éléments anatomiques, soit, et c'est surtout le cas des balsamiques, tels que le copahu, le goudron et la térébenthine, pendant la période d'expulsion.

Le pétrole peut être absorbé impunément à des doses relativement élevées. Un de nos malades en prenait régulièrement quinze grammes le matin et quinze grammes le soir. Son innocuité a été,

du reste, signalée par M. le docteur Blache, qui cite le cas d'un ouvrier ayant avalé par mégarde près de deux cents grammes de pétrole, et n'ayant subi que les inconvénients d'un éméto-cathartique. Chez les malades que nous avons observés et, en particulier, chez celui qui absorbait trente grammes dans sa journée, nous avons recherché en vain le pétrole dans tous les liquides excrémentitiels; or, comme ce n'est pas un aliment, il doit fatalement être expulsé.

L'huile de Gabian introduite par le moyen des capsules Gardy qui, sous une mince enveloppe de pâte de jujube, contiennent 25 centigrammes de liquide, pénètre dans l'estomac et, au moment où l'enveloppe de la capsule se rompt, après dissolution partielle, ce corps, d'une très-faible densité, surnage au milieu des liquides de l'estomac. A la température la plus basse, il dégage des vapeurs; à la température moyenne de trente-sept degrés, il ne tarde pas à se diffuser à travers les membranes organiques, comme il arrive pour l'hydrogène, il pénètre dans le sang et il est expulsé par la fonction respiratoire.

Ainsi s'expliquent les effets qu'il produit sur la muqueuse pulmonaire, conformes à ceux que réclame M. le professeur Peter des balsamiques. Comme l'avait observé M. le docteur Blache chez les malades de la ville et à l'hôpital Beaujon, dans le service de M. le docteur Millard, dans les bronchites chroniques, il se produit rapidement une diminution des sécrétions et des quintes de toux qui en sont la conséquence. Dans les bronchites simples, le malade se trouve rapidement guéri, sans passer par la deuxième période, celle de la chronicité. La dyspepsie disparaît dans l'asthme, ce qui tient à la propriété antispasmodique du pétrole, que reconnaissaient les auteurs du « Traité de thérapeutique ».

Par l'usage des capsules Gardy, un de nos confrères, atteint d'une bronchite catarrhale remontant à plusieurs années, a pu tarir la sécrétion bronchique. Un autre confrère a guéri chez sa femme une laryngite granuleuse, si bien qu'il paraîtrait que ce traitement a fait disparaître, non-seulement l'inflammation qui existe autour des granulations, ainsi que le demande M. le professeur Peter, mais les granulations elles-mêmes.

Grâce à sa volatilité, ce médicament n'a besoin d'être ni dissous ni émulsionné, pour agir; pour pénétrer dans le torrent circulatoire, il n'impose aux organes digestifs aucun travail préalable. La seule condition qui s'impose dans son emploi, c'est la certitude de son origine. Nous avons relaté plus haut l'erreur de celui qui avait cru pouvoir emprunter à sa lampe la matière première de la préparation magistrale demandée par un médecin. Semblable confusion serait grave à cause des produits chimiques qui aident l'épuration du pétrole et le dépouillent de ses propriétés thérapeutiques. Pour la préparation de ses capsules, M. Gardy emploie le pétrole issu des puits les plus renommés de Pensylvanie, où son extraction est entourée du contrôle chimique le plus sévère. Grâce à la mince enveloppe de pâte de jujube dont il déguise ce médicament, il protège les organes digestifs externes contre toute impression pénible. Aussi l'administration de ce médicament est facile, même pour les enfants; sa digestion ne produit aucun désordre; prises au nombre de deux, puis progressivement de trois et de quatre avant chaque repas, ces capsules se dissolvent rapidement, permettant au médicament qu'elles contiennent de pénétrer dans l'économie, à l'insu du malade, et, sans le fatiguer, produisent les effets curatifs que nous avons indiqués.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 21 janvier 1880. — Présidence de M. Tillaux.

INSTALLATION DU BUREAU

M. Tarnier installe le bureau élu pour 1880 et adresse ses remerciements à la Société.

M. Tillaux, en prenant possession du fauteuil de président, déclare qu'il témoignera sa reconnaissance à la Société en mettant à son service toute son activité et surtout la plus grande exactitude. Il adresse au bureau sortant, et en particulier à M. Tarnier, les remerciements des membres de la Société.

RAPPORTS

Castration inguinale; ligature du cordon spermatique. — M. Terrillon, rapporteur. M. Ch. Monod a lu devant la Société une observation de castration inguinale (voir *Gazette des hôpitaux*, 1879, nº 144, p. 1150) dans un cas d'ectropie inguinale du testicule. Il s'agissait d'un jeune homme, sans antécédents héréditaires et dont le testicule droit était arrêté dans l'anneau inguinal. Un de ses frères présentait la même anomalie et du même côté, mais sans troubles pathologiques. Ce jeune homme avait eu une première blennorrhagie qui avait duré deux mois; puis, en juillet 1878, une deuxième blennorrhagie à la suite de laquelle il avait remarqué une augmentation de volume du testicule droit. L'écoulement persista assez longtemps et la tumeur continua à s'accroître et acquit le volume d'un gros œuf; des douleurs lancinantes se produisirent, puis la gêne augmentant, malgré le traitement par l'iodure de potassium, le malade consulta M. Verneuil qui parla d'une opération. Le malade se décida, plus tard, le 22 mars 1879, à entrer à l'hôpital, et fut admis à l'hôpital Necker, dans le service de M. Guyon. A cette époque, la tumeur avait le volume du poing d'un adulte; elle était mobile sur les parties profondes, la peau lisse et non adhérente, la tumeur douloureuse à une pression modérée. Le scrotum était vide de ce côté droit. Pensant à la possibilité d'une orchite chronique, M. Guyon tenta encore le traitement par les vésicatoires, avant d'entreprendre une opération chirurgicale. Cette tentative thérapeutique n'ayant point réussi, il fallut admettre le diagnostic de sarcocèle. La castration fut pratiquée le 11 mai suivant. Le cordon se continuait avec la partie supérieure de la tumeur au-dessus de laquelle il faisait une petite tumeur, grosse comme une noisette. C'est au-dessus de cette saillie que fut posée la ligature en masse du cordon. Drainage et pansement de Lister. La guérison fut prompte; douze jours après, la cicatrisation était presque complète. Le 8 juin, le malade sortait de l'hôpital. Le malade fut revu en septembre par M. Monod et tout dernièrement par M. Guyon; il ne présente aucune trace de récidive. L'examen histologique montra que la tumeur était constituée par un carcinome réticulé (Chambard).

Curling, Le Dentu, etc., ont insisté sur les dangers auxquels on est exposé dans cette opération où l'on peut souvent ouvrir la cavité péritonéale. Assurément on ne peut jamais être certain d'échapper à cette éventualité. Cependant, si on la redoute beaucoup en France, il ne semble pas que les chirurgiens étrangers aient la même timidité. Un médecin russe, atteint de sarcocèle inguinal, se fit opérer par Pirogoff, étant convaincu que l'opération ne présentait pas plus de gravité que la castration ordinaire. Il succomba pourtant à l'opération. Il a réuni 20 observations, M. Monod en a ajouté 22 autres. Aubert (de Lyon) en a publié 2 personnelles, et il admet les mêmes conclusions. Dans tous ces cas, il y eut une seule fois mort par péritonite. Dans 3 cas il y eut une péritonite, bien signalée par les auteurs; mais elle n'entrava pas la guérison, qui se fit rapidement. Dans 8 cas où l'on fit l'ablation de la glande saine, soit à la suite d'erreur de diagnostic, soit à la suite de phénomènes simplement inflammatoires, l'ablation fut plus périlleuse que dans les cas pathologiques.

Dans les cas d'ectopie du testicule, la communication entre la cavité péritonéale et la vaginale est-elle fréquente? Godard et Follin l'ont quelquefois constatée. Quelquefois aussi ils ont noté expressément que la cavité était absolument close.

L'innocuité de la castration ne doit pas étonner beaucoup; c'est, somme toute, une opération analogue à celle de la hernie étranglée, faite de bonne heure, et l'on sait que celle-ci est assez ordinairement suivie de guérison.

M. Sée. La ligature du cordon en masse était indiquée dans cette observation, afin d'éviter de blesser le cul-de-sac péritonéal en dissociant le cordon pour en faire la ligature séparée.

M. Desprès. Je pense qu'il faut, au contraire, faire la ligature des vaisseaux à mesure qu'on les coupe; c'est une règle admise

pour une amputation de membre, par exemple, et pour toutes les parties du corps; pourquoi ne point l'appliquer à la section du cordon spermatique? Une ligature ombilicale en masse expose à comprendre dans la ligature le cul-de-sac péritonéal; il en est de même ici pour le cordon spermatique. En suivant les contours de la tumeur et en faisant les ligatures les unes après les autres, on évite ce danger.

M. LE DENTU. Dans ma thèse d'agrégation, j'ai formulé des réserves sur l'innocuité de la castration, réserves alors un peu théoriques. Je reconnais qu'elles étaient un peu exagérées. La crainte de la communication avec le péritoine ne doit pas être une contre-indication à la castration, qui est si formellement indiquée par la nature cancéreuse de la tumeur. En admettant même que cette communication soit fréquente, elle doit l'être moins dans les cas de cancer, en raison des adhérences multiples développées ordinairement autour de la tumeur. Quant au mode de ligature du cordon, quoique je sois partisan de la ligature dissociée, je pense que, dans les cas dont il s'agit, il sera préférable de faire la ligature en masse; si en effet la communication existe, c'est par un canal qu'elle se fait, et l'on ouvrira nécessairement ce canal.

J'ai d'ailleurs observé les poussées inflammatoires d'orchite chronique qui ont un instant arrêté au début le diagnostic chez le malade de M. Monod. C'était chez un homme atteint d'ectopie inguinale, le testicule étant situé très-haut dans le canal inguinal. Il s'agissait bien d'un cancer; la tumeur fut enlevée et la ligature en masse pratiquée. Mais l'opéré de M. Marchand succomba à une pleurésie, sans avoir eu trace de péritonite.

M. TERRIER. La communication avec le péritoine peut se faire par un simple cul-de-sac ou bien par un canal complet. Si l'on fait la castration, même en restant autour du cordon, on ouvre quand même le sac péritonéal quand on fait la ligature du cordon, en masse ou non. C'est dans ces conditions qu'opèrent les vétérinaires. Chez le cheval, où l'on sait que la vaginale communique normalement avec la cavité péritonéale, ils pratiquent la castration du testicule « à couvert », c'est-à-dire sans ouvrir la cavité vaginale et en s'arrêtant sur la tunique fibreuse, et en faisant l'écrasement ou la ligature en masse du cordon. D'ailleurs, il n'y a pas grand inconvénient à ouvrir la séreuse, car beaucoup font la castration « à découvert » et sont aussi heureux que les premiers. Dans la ligature en masse, les vétérinaires craignent le tétanos qui, cependant, paraît ne survenir que dans des conditions tout à fait spéciales et étrangères à l'opération. Si j'avais à faire une castration, je pratiquerais la ligature en deux ou trois temps, avec de la soie phéniquée et sous le pansement de Lister, sans me préoccuper beaucoup de la communication avec le péritoine et en cherchant surtout à obtenir la réunion par première intention.

M. GUYON. La ligature en masse n'a pas d'autre inconvénient que celui de retarder la réunion à l'angle supérieur de la plaie. Depuis que j'exerce dans les hôpitaux, je n'ai jamais fait que la ligature en masse, soit environ une vingtaine de fois. Je ne lui ai jamais trouvé d'inconvénient. Je n'ai pas vu de tétanos et n'ai perdu qu'un seul malade, par infection purulente. Je crois que le moyen terme proposé par M. Terrier procurerait encore une guérison plus rapide. Velpeau faisait toujours la ligature en masse.

M. DESPRÈS. J'ai vu, dans un an, trois castrations faites par Velpeau avec la ligature en masse; deux opérés sont morts d'infection purulente. Généralement, quand un testicule ectopié a été atteint de cancer, il n'y avait pas communication de la cavité vaginale avec le péritoine. Si en effet on ne l'a pas signalée, c'est qu'elle n'existait point; car, après l'ouverture d'un cul-de-sac péritonéal, on voit sortir du liquide et l'on ne manquerait pas de le remarquer. J'ai observé, en faisant tousser le malade, que le cul-de-sac péritonéal remontait ou faisait saillie comme une hernie. Si j'avais lié en masse, j'aurais incisé ce sac.

M. LUCAS-CHAMPIONNIÈRE. La ligature en masse n'empêche pas la réunion par première intention, grâce au pansement antiseptique.

M. PANAS. Nélaton ne faisait jamais la ligature en masse. Je l'ai imité, et j'ai toujours lié le cordon en détail. La raison que Nélaton donnait de cette conduite était qu'il se produisait souvent des hémorrhagies secondaires foudroyantes après la ligature en masse, le cordon se rétractant toujours très-haut dans le canal inguinal, ce qui obligeait à faire de larges incisions jusque près de l'orifice abdominal de ce canal pour découvrir la ligature insuffisante.

M. HOUEL. Dans les cas d'ectopie testiculaire, j'ai vu souvent que l'épididyme descend à sa place dans le scrotum, tandis que le testicule reste dans le canal. Les deux organes ont, en effet, un développement indépendant. Le testicule, s'il reste dans l'abdomen, s'atrophie toujours, ou il subit la dégénérescence fibreuse ou graisseuse; l'épididyme s'oblitère.

M. SÉE. Je ne suis point partisan de la ligature en masse. Le canal péritonéal doit faire partie des éléments du cordon.

M. TERRIER. Je n'ai vu qu'une hémorrhagie du cordon consécutive à une castration; la ligature avait été faite isolément et couche par couche.

M. MARJOLIN. Mon père recommandait toujours dans ses cours de lier les vaisseaux isolément, précisément à cause de la rétraction des artères et des hémorrhagies qui se font dans la gaine des vaisseaux.

M. TERRILLON. Dans beaucoup d'observations on n'a pas noté le mode de ligature du cordon. Quant à la crainte de péritonite, on a vu que celle-ci est rare et qu'elle n'a été mortelle qu'une fois. Le péritoine a cependant été intéressé dans plusieurs cas, sans produire de péritonite. Le testicule est très-souvent complet, c'est-à-dire accompagné de son épididyme. M. Houel a donc dû ne voir que des exceptions. Dans les observations de castration, on a trouvé l'épididyme avec le testicule. Quant à la communication avec le péritoine, elle a été souvent notée expressément par les auteurs.

M. HOUEL. J'ai observé une dizaine de cas dans lesquels le testicule est séparé de l'épididyme; on retrouve celui-ci à l'état de petite dureté dans les bourses. Ricord a même vu un épididyme s'enflammer dans les bourses, le testicule ayant été enlevé antérieurement. Si donc on cherchait l'épididyme on le trouverait souvent.

M. TERRILLON. Les autopsies ne démontrent point ce fait, qui est si bien exceptionnel que Godard, Le Dentu ont fait un chapitre spécial pour les cas où l'épididyme était séparé du testicule; dans les autres cas plus nombreux les deux organes étaient donc réunis.

Kystes dermoïdes des régions orbitaire et sourcilière; grenouillette congénitale. — M. PANAS, rapporteur. M. Demons (de Bordeaux) a envoyé à la Société trois observations. La première est celle d'un kyste huileux siégeant du côté externe de la racine du sourcil. (M. Verneuil a vu le même cas du côté interne.) Ce kyste, congénital, contenait des poils et un liquide analogue à de l'huile d'olive, se figeant à l'air et fondant à 27°, comme le beurre, ce qui démontre qu'il était constitué plutôt par de la margarine que par de l'oléine. Après l'ouverture du kyste, l'auteur y a injecté du blanc de baleine pour le remplir et en avoir une sorte de moule solide, plus facile à disséquer, comme l'a indiqué M. Pozzi.

La deuxième observation concerne aussi un kyste sébacé congénital siégeant à la partie interne de l'orbite et ayant un pédicule sur le périoste; la peau d'ailleurs étant saine.

La troisième observation se rapporte à une grenouillette congénitale, opérée par l'incision et la cautérisation avec le nitrate d'argent, ce qui a suffi pour assurer l'écoulement par une fistule du canal de Warthon. Stoltz a aussi obtenu un succès par le même procédé.

M. HOUEL. Breslau (de Breslau) a observé une hernie du cerveau avec anastomose des vaisseaux de la pie-mère avec ceux de la face, pouvant simuler une tumeur sébacée de l'orbite.

M. PANAS. Dans le cas de M. Demons, les téguments n'étaient pas adhérents. A ce propos, je rappellerai l'histoire d'un étudiant en médecine de Vienne qui vint consulter Velpeau et Nélaton pour une tumeur de la racine du nez, tumeur que les chirurgiens alle-

mands prenaient les uns pour une encéphalocèle, les autres pour un kyste sébacé. Velpeau et Nélaton ayant fait quelques réserves, tout en portant le diagnostic de kyste sébacé, l'étudiant vint me demander mon avis. Je proposai une ponction exploratrice faite avec précaution, simplement au moyen d'une petite aiguille cannelée; je retirai de la tumeur des fragments du magma perlé caractéristique. Je fis l'ablation de ce kyste sébacé qui avait creusé une fossette sur l'os et y avait contracté des adhérences. Il renfermait des poils roux (quoique l'étudiant fût brun); la tumeur avait le volume d'une petite noix.

M. BERGER. Il n'est pas exact d'appeler ces tumeurs des kystes sébacés; il serait plus juste de les nommer kystes dermoïdes.

PRÉSENTATION DE MALADES

Fracture de l'olécrâne; mobilisation. — M. Philippe présente un malade atteint de fracture de l'olécrâne gauche. C'est un facteur des postes de Saint-Mandé, âgé de quarante-cinq ans, qui fit une chute sur la glace et se fractura l'olécrâne. Le membre fut placé dans la « boîte-gouttière à suspension » pendant douze jours. Le huitième jour, le médecin imprima quelques mouvements à l'articulation; le lendemain, mêmes mouvements exécutés spontanément par le malade. Le douzième jour, flexion à angle droit et application d'une simple écharpe. Le dix-septième jour, le blessé porte les doigts à la bouche. Il fait des mouvements dans tous les sens le trentième jour; l'écartement est d'un centimètre. La flexion n'est pas tout à fait complète.

Goître suffocant. — M. VEDRENNES présente un jeune soldat porteur d'un goître intéressant. Ce goître ne devient suffocant que dans l'effort. Si le malade fait un effort (simplement en le faisant compter haut jusqu'au nombre 15), la voix s'éteint et la suffocation est instantanée. Il peut à peine avaler les aliments. Ce goître date de l'enfance. Il n'a encore subi que le traitement médical. Faut-il arriver au traitement chirurgical?

M. BERGER. L'extirpation de ces goîtres est conseillée par Rose (de Zurich), dont le prédécesseur, Billroth, admet cependant encore les injections interstitielles. Celles-ci ne peuvent être employées pour les goîtres suffocants à cause de la réaction inflammatoire que détermine ce procédé; elle est telle qu'il faut être prêt, dans ces cas, à pratiquer immédiatement l'extirpation de la glande thyroïde. On connaît, d'ailleurs, les résultats heureux de l'extirpation, obtenus par Michel (de Nancy) et Bœckel (de Strasbourg).

M. TILLAUX conseille aussi l'extirpation.

La séance est levée à cinq heures trois quarts.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Par décret en date du 22 janvier 1880, une convention pour régler l'admission réciproque des médecins, chirurgiens, accoucheurs, sages-femmes et vétérinaires dans les communes frontières, ayant été conclue entre la France et le Grand-Duché de Luxembourg, le 30 septembre 1879, et les ratifications de cet acte ayant été échangées à Paris, le 21 janvier 1880, ladite convention, dont la teneur suit, recevra sa pleine et entière exécution.

CONVENTION

Le Président de la République française et Sa Majesté le roi des Pays-Bas, grand-duc de Luxembourg (pour le Luxembourg), désirant régler l'admission réciproque dans les communes frontières de France et du Grand-Duché de Luxembourg, des médecins, chirurgiens, accoucheurs, sages-femmes et vétérinaires, établis dans lesdites communes, à l'exercice de leur art, ont résolu de conclure, dans ce but, une convention spéciale et ont nommé leurs plénipotentiaires, savoir :

Le Président de la République française,

M. Waddington, sénateur, président du conseil et ministre des affaires étrangères;

S. M. le roi des Pays-Bas, grand-duc de Luxembourg,

M. Jonas, membre de son Conseil d'État, grand officier de la Couronne de chêne, commandeur de la Légion d'honneur, etc., son chargé d'affaires à Paris;

Lesquels, après s'être communiqué leurs pleins pouvoirs, trouvés en bonne et due forme, sont convenus des articles suivants :

ARTICLE PREMIER. — Les médecins, chirurgiens, accoucheurs, sages-femmes et vétérinaires français établis dans les communes françaises, limitrophes du Grand-Duché de Luxembourg, énumérées à l'article 5, et qui, dans ces communes, sont autorisés à exercer leur art, seront admis à l'exercer de la même manière et dans la même mesure dans les communes limitrophes luxembourgeoises énumérées à l'article 6.

Réciproquement, les médecins, chirurgiens, accoucheurs, sages-femmes et vétérinaires luxembourgeois établis dans les communes luxembourgeoises limitrophes indiquées à l'article 6, et qui, dans ces communes, sont autorisés à exercer leur art, seront admis à l'exercer de la même manière et dans la même mesure dans les communes limitrophes françaises indiquées à l'article 5.

ART. 2. — Les médecins, chirurgiens accoucheurs, sages-femmes et vétérinaires exerçant, en vertu de l'article premier, l'art de guérir ou quelqu'une de ses branches au-delà des frontières de leur pays, devront se conformer à la législation qui est ou qui sera en vigueur relativement à l'exercice de l'art de guérir ou d'une de ses branches dans le pays où ils feront usage de l'autorisation accordée par l'article précédent. Ils seront tenus également de se conformer aux mesures administratives prescrites dans ce pays. Les personnes ci-dessus désignées qui ne se conformeraient pas aux dispositions légales ou administratives dont il vient d'être parlé seront privées du bénéfice de l'article premier.

ART. 3. — Il est défendu aux personnes désignées ci-dessus, établies dans une commune de l'un des deux États, en exerçant leur art sur le territoire de l'autre État, de délivrer elles-mêmes des remèdes aux malades.

ART. 4. — Au mois de janvier de chaque année, le gouvernement français fera tenir au gouvernement luxembourgeois un état nominatif des praticiens et sages-femmes établis dans les communes françaises limitrophes du Grand-Duché, avec l'indication des branches de l'art de guérir qu'ils sont autorisés à exercer. Un état semblable sera remis à la même époque par le gouvernement grand-ducal au gouvernement français.

ART. 5. — Les communes françaises auxquelles s'applique la présente convention sont : les communes appartenant à l'arrondissement de Briey (Meurthe-et-Moselle), et comprises dans une zone limitée au nord par la frontière du Grand-Duché de Luxembourg; à l'est, par la frontière allemande; au sud, par la voie ferrée d'Audun à Longuyon; à l'ouest, par la voie ferrée de Longuyon à Longwy, savoir :

Canton de Longwy : Bréhain-la-Ville, Haucourt, Herserange, Hussigny, Longwy, Mont-Saint-Martin, Saulnes, Thil, Thiercelet, Villers-la-Montagne, Villerupt.

Canton de Longuyon : Cons-la-Grandville, Longuyon, Joppécourt, Pierrepont.

Canton d'Audun : Audun, Crusmes, Fillières.

ART. 6. — Les communes luxembourgeoises auxquelles s'applique la présente convention sont les suivantes :

Differdange, avec les localités de Wesquenhof, Airsain, Gras, Rœbachermühl, Lasauraze, Niedercorn et Obercorn; Petange, avec les localités de Lamadelaine, Arthusmühl, Grundmühl, Rodange, Airsain, Blanberge, La Moragole; Sanem, avec les localités de Belvaux, Ernshof, Ehlérange, Arsdorferhof, Neulocher, Soleuvre, Scheuerhof et Gaderscheuerhof.

ART. 7. — La présente convention sera exécutoire à dater du vingtième jour après sa promulgation, dans les formes prescrites par les lois des deux pays, et continuera à sortir ses effets jusqu'à

l'expiration de six mois après dénonciation de l'une des deux parties contractantes. Elle sera ratifiée et les ratifications en seront échangées aussitôt que possible.

En foi de quoi, les plénipotentiaires respectifs ont signé la présente convention, et y ont apposé le cachet de leurs armes.

Fait à Paris, le 30 septembre 1879.

(L. S.) *Signé* : WADDINGTON.
(L. S.) JONAS.

— *Faculté de médecine de Lille.* — M. Hallez, chargé du cours de pathologie interne, est nommé professeur titulaire de ladite chaire.

— *Faculté de médecine de Nancy.* — La chaire d'hygiène et de physique médicale prend le titre de chaire de physique médicale. M. Charpentier est nommé professeur de physique médicale.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Diagnostic et traitement des tumeurs de l'abdomen et du bassin, par J. PÉAN, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis. Tome premier. 1 vol. in-8 avec 151 fig. intercalées dans le texte. — Prix : 15 francs. — Paris, Vᵉ Adrien Delahaye et Cᵉ.

Leçons de thérapeutique du professeur A. GUBLER, faites à la Faculté de médecine de Paris, recueillies et publiées par le docteur F. LEBLANC, préparateur du cours de thérapeutique, etc. Deuxième édition, 1 vol. in-8. — Prix : 10 francs. — Paris, Vᵉ Adrien Delahaye et Cᵉ.

Les relations pathogéniques des troubles nerveux, ou les troubles nerveux étudiés dans leurs rapports réciproques de cause à effet avec les autres phénomènes morbides, par le docteur A. FABRE, professeur de clinique interne, etc. Leçons recueillies par le docteur AUDIBERT, 1 vol. in-8. — Prix : 8 francs. — Paris, Vᵉ Adrien Delahaye et Cᵉ.

Agenda médical pour 1880, contenant : 1° un mémorial thérapeutique ; 2° un mémorial obstétrical ; 3° un formulaire magistral ; 4° un code médical et professionnel ; 5° une notice sur les stations hivernales de la France et de l'étranger. — Paris, Asselin et Cⁱᵉ.

De l'urine normale et pathologique, histoire médicale et analyse chimique, par le docteur MÉHU, pharmacien en chef de l'hôpital Necker. 1 vol. in-8. — Prix : 6 francs. — Paris, Asselin et Cᵉ.

Étude sur la phthisie pulmonaire chez les arthritiques, par le docteur LATIL. In-8. — Prix : 2 fr. 50. — Paris, Vᵉ Adrien Delahaye et Cᵉ.

Recherches sur les paralysies oculaires consécutives à des traumatismes cérébraux, par le docteur Amand CHEVALLEREAU. In-8. — Prix : 2 francs. — Paris, Vᵉ Adrien Delahaye et Cᵉ.

La métalloscopie, la métallothérapie ou le burquisme, conférences faites par le docteur DUMONTPALLIER, médecin de l'hôpital de la Pitié. In-8. — Prix : 1 fr. 50. — Paris, Vᵉ Adrien Delahaye et Cᵉ.

De l'acide arsénieux dans ses applications à la thérapeutique de la carie dentaire, par le docteur COMBE. In-8. — Prix : 1 fr. 50. — Paris, Vᵉ Adrien Delahaye et Cᵉ.

Le Directeur : Dʳ E. LE SOURD.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9152.

Sirop de quinquina ferrugineux
DE GRIMAULT ET Cⁱᵉ
Les préparations martiales, alors même qu'elles sont formellement indiquées, ne sont pas toujours facilement supportées par l'économie. Pour obvier à cette intolérance, il est alors indispensable de leur associer le quinquina. Mais une telle association ne peut s'effectuer utilement que sous deux conditions essentielles : la première consiste à débarrasser le quinquina des principes astringents qu'il renferme, pour n'en conserver que les principes toniques ; la seconde, à faire choix d'un ferrugineux qui ne soit pas incompatible avec les alcaloïdes du quinquina.
Le *Pyrophosphate de fer et de soude* est le seul martial qui ait l'avantage de former, avec les principes toniques du quinquina, un composé exempt de reproches. C'est lui qui fait la base du *Sirop de quinquina ferrugineux* de Grimault et Cⁱᵉ. Aussi, cette préparation se distingue-t-elle, aussi bien par ses propriétés thérapeutiques que par sa limpidité et sa saveur agréable, de toutes celles de composition analogue.
Le *Sirop de quinquina ferrugineux* de Grimault et Cⁱᵉ, dont les heureux effets ont été constatés par la plupart des médecins de Paris depuis vingt années, se donne une demi-heure avant chaque repas, à la dose d'une cuillerée à bouche pour les grandes personnes et d'une cuillerée à dessert pour les enfants.
DÉPÔT A PARIS, 7, rue de la Feuillade.

Vin du docteur Forestier
TONIQUE RECONSTITUANT PAR EXCELLENCE
Au Quinquina, Pyrophosphate de fer, Oranges amères et Malaga.
Voir : Traité de Thérapeutique, *Trousseau et Pidoux.* — Commentaires du Codex, *Gubler.*
VIN FORESTIER A LA VIANDE.
VIN FORESTIER A LA GLYCÉRINE PURE.
Paris, ph. BOSREDON, r. des Francs-Bourgeois, 14.

Rhumatismes. Guérison par la Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre. RENAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris.

Bromure de Camphre du Dʳ Clin
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris
« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dʳ Clin** au **Bromure de Camphre**, sont employées avec succès toutes les fois que l'on veut produire une sédation énergique sur le système circulatoire et surtout sur le système nerveux cérébro-spinal.
« Elles constituent un *antispasmodique*, et un *hypnotique* des plus efficaces. »
(*Gaz. des Hôpitaux.*)
« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dʳ Clin** ont servi à toutes les expérimentations faites dans les Hôpitaux de Paris. » (*Un. Méd.*)
Chaque Capsule du Dʳ Clin renferme 0,20 } Bromure de
Chaque Dragée du Dʳ Clin renferme 0,10 } Camphre pur
DÉTAIL : *Dans les Bonnes Pharmacies.*
GROS : CHEZ **Clin & Cⁱᵉ**, RUE RACINE, PARIS

Huile de foie de morue Defresne
ÉMULSIONNÉE PAR LA PANCRÉATINE
Cl. Bernard a démontré que le *suc pancréatique* avait pour mission de digérer les corps gras. M. Defresne a eu l'idée d'employer le suc pancréatique à l'ÉMULSION DE L'HUILE DE FOIE DE MORUE, pour la rendre assimilable. Ainsi préparée, cette huile perd sa forme liquide et prend celle d'une *crème blanche*, dans laquelle la saveur particulière de l'huile de foie de morue est entièrement dissimulée. Elle se délaye dans le lait, le chocolat, le café, le bouillon, suivant le goût du malade. Elle ne cause ni renvois, ni diarrhée, ni selles graisseuses ; elle est, au contraire, absorbée par l'estomac le plus délicat ; c'est le problème, enfin résolu, de faire prendre ce médicament sans répugnance.
Dose : 4 à 8 cuillerées à café par jour, avant les repas. — Dépôt phⁱᵉ DEFRESNE, 2, r. des Lombards.

Maison de santé du Dʳ Carles
Ancienne maison du Dʳ Duval, 34, avenue du Roule, Neuilly-Paris, pour opérations, maladies aiguës et chroniques, orthopédie. — Les médecins peuvent y soigner leurs malades.

Dragées et Elixir du Dʳ Rabuteau
Lauréat de l'Institut de France.
Les études faites dans les hôpitaux de Paris ont démontré que les *Dragées* et *l'Elixir* au Protochlorure de Fer du *Dʳ Rabuteau* régénèrent les globules rouges du sang avec une rapidité qui n'avait jamais été observée en employant les autres ferrugineux.
Ces résultats ont été constatés au moyen des divers *Compte-Globules.*
Les préparations du *Dʳ Rabuteau* ne produisent pas la Constipation et sont tolérées par les personnes les plus délicates.
Sirop du *Dʳ Rabuteau* destiné aux enfants.
DÉTAIL : *Dans les Bonnes Pharmacies.*
GROS : Chez **Clin & Cⁱᵉ**, 14, rue Racine, Paris, où l'on trouve également les *Capsules Bromure de Camphre du Dʳ Clin.*

Sirop de Lagasse
à la sève de pin maritime.
Le sirop de sève de pin, préparé avec la sève de pin, recueillie au moment où le végétal est dans toute sa force, possède toutes les propriétés balsamiques et résineuses du pin maritime. Il est conseillé comme un pectoral efficace et agréable dans les diverses maladies des voies respiratoires.
Sous son influence, on voit cesser les expectorations sanguinolentes, les toux les plus opiniâtres, les douleurs de la poitrine, l'oppression, l'altération de la voix et tout état fébrile. L'appétit revient plus vif et la digestion plus facile.
Dose : 2 à 4 cuillerées par jour.
Dépôt général : à Bordeaux, pharmacie Lagasse, à Paris, à la pharmacie, 7, rue de la Feuillade.

Solution Bourguignon
au chlorhydro-phosphate de chaux.
Le plus énergique et le plus rationnel de tous les reconstituants. — Titrée à 1 gramme par cuillerée à bouche. Le meilleur succédané de l'huile de foie de morue. — Se prend dans l'eau rougie ; deux cuillerées à chaque repas. — Dans toutes les pharm.

Boldo Verne AMER AROMATIQUE

Expérimenté dans les hôpitaux de Paris par M. Gubler et les sommités médicales.

Tonique, digestif, stimulant général et spécifique contre les maladies du foie.

Dose : 50 à 100 gouttes par jour. — Ph. Verne, à Grenoble (Isère), et toutes les pharmacies.

Rob Lechaux

Le ROB LECHAUX est une simple concentration des principes actifs du *cresson*, de la *salsepareille*, du *quina* et de l'*écorce d'oranges amères*. Il en a par conséquent au plus haut degré les propriétés dépuratives et toniques.

Il stimule l'appétit et active la nutrition.

On l'emploie avec succès contre les maladies diathésiques (*syphilis*, *herpétisme*, *tuberculose*). Le flacon, 4 fr. Dép. gén., Bordeaux, ph. Lechaux.

Losange purgatif

anciennement GANGE PURGATIF

(*à l'Évolvuline, jalapine purifiée*, Codex 443).

Très-facile à prendre, sans saveur aucune, ne donnant ni coliques, ni nausées, ni constipation. Pharmacie Tricot, 39, rue des Saints-Pères.

Prix : 1 fr. 20 les deux purgations ; par la poste, 1 fr. 35.

Capsules Gardy D'HUILE DE **Gabian**

(*Medicinal-naphta*)

contre *Maladies des voies respiratoires, Bronchite chronique, Asthme, Bronchorrhée, Toux, Rhume, Catarrhe pulmonaire.*

Dépôt général : Pharmacie, 45, rue Caumartin, Paris. (Dans toutes les pharmacies.)

Prix du flacon, avec notice : 3 francs.

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

VIANDE ET QUINA.

Vin Aroud au quina

et aux principes solubles de la Viande.

MÉDICAMENT ALIMENT d'une supériorité incontestable sur tous les vins de quina et sur tous les toniques et nutritifs connus, renfermant tous les principes solubles des plus riches écorces de quina et de la viande, représentant par 30 gr., 3 gr. de quina et 27 gr. de viande.— Prix : 5 fr.

Se vend chez J. Ferré, pharm., 102, r. *Richelieu*, successeur de Aroud, Paris, *et toutes pharm. de France et de l'étranger.*

Maltine Gerbay,

Vérit. spécifique des Dyspepsies amylacées

TITRÉE PAR LE Dr COUTARET,

Lauréat de l'Institut de France : Prix de 500 fr.

Cette préparation nouvelle a subi l'épreuve de l'expérimentation clinique et le contrôle de toutes les Sociétés savantes en 1870 et 1871 : Académie de médecine, Société des sciences médicales de Lyon, Académie des sciences de Paris, Société académique de la Loire-Inférieure, Société médico-chirurgicale de Liége, etc.

GUERISON SURE DES DYSPEPSIES, gastrites, aigreurs, eaux claires, vomissements, renvois, points, constipations, et tous les autres accidents de la première ou seconde digestion.

Médaille d'argent à l'Exposition de Lyon 1872.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Gros : Pharmacie GERBAY, à Roanne (Loire).

Maladies de la peau

Les GRANULES et le SIROP D'HYDROCOTYLE ASIATICA de J. LÉPINE, pharmacien en chef de la marine, à Pondichéry, sont, d'après le docteur Cazenave, médecin de l'hôpital Saint-Louis, le remède le plus sûr des affections rebelles de la peau : ECZÉMA, PSORIASIS, LICHEN, PRURIGO, DARTRES, etc.

Dépôt général à Paris : Pharm. Fournier, 56, rue d'Anjou-Saint-Honoré. — Et pour la vente en gros : pharm. Labélonye, 99, rue d'Aboufir, Paris, se trouvent dans toutes les pharmacies.

Coqueluche guérie sûrement

et promptement par le **Sirop Benzoïque** au *Bromure d'ammonium*, de Ch. Serres. — Dépôt : 31, rue d'Amsterdam, Paris, et dans toutes les bonnes pharmacies.

MÉDICATION PHOSPHORÉE.

Huile phosphorée titrée

POUR FRICTIONS SUR LA POITRINE

et

Sirop du docteur Reinvillier,

(*Lauréat de l'Académie de médecine.*)

AU PHOSPHATE DE CHAUX GELATINEUX.

Le phosphate de chaux est la substance minérale la plus abondante dans l'organisme. Le phosphore est en proportion considérable dans le système nerveux, et chaque fois que sa quantité normale est diminuée, il en résulte une affection organique grave. Les nombreuses guérisons obtenues depuis plusieurs années avec le *Sirop et l'Huile du docteur Reinvillier*, ont classé ces deux médicaments comme les spécifiques les plus surs contre la *phthisie pulmonaire*, la *bronchite chronique*, l'*anémie*, le *rachitisme*, la *débilité organique*, les *maladies des os*. Le *Sirop du docteur Reinvillier*, administré quotidiennement aux enfants, facilite la dentition et la croissance. Chez les nourrices et les mères, il rend le lait meilleur et empêche la carie et la perte des dents qui suivent souvent la grossesse.

Dépôt, pharmacie Virenque, 8, place de la Madeleine, et dans toutes les pharmacies.

Sirop d'Arséniate de fer soluble **de Clermont**

Licencié ès sciences, Élève de l'Ecole des Hautes-Etudes, Pharmacien, Ex-interne des hôpitaux de Paris.

Ce sirop, dosant par cuillerée à café 1 milligramme de sel pur et inaltérable, a été expérimenté avec succès à l'hôtel-Dieu de Paris.

A la dose progressive de 1 à 4 cuillerées à café, au début de chacun des deux principaux repas, il agit comme **reconstituant** : toutes les ANÉMIES : Débilité, chlorose, phthisie, le lymphatisme, les affections chroniques des voies respiratoires, etc.

2 fr. 50 le flacon.

Paris, 6, av. Victoria, et les pharmacies.

PHTHISIE PULMONAIRE, BRONCHITES, CATARRHES, etc.

Vin et Huile de foie de Morue

CRÉOSOTÉS du Dr G. Fournier, pharmacien de 1re classe, ex-interne des hôpitaux, contenant chacun 0,20 de créosote du hêtre, par cuillerée à soupe. (*Exiger sa signature.*)

Capsules d'Huile créosotée à 0,05.

Préparations créosotées SEULES récompensées à l'Exposition universelle de Paris, 1878.

Pharm. de La Madeleine, 5, rue Chauveau-Lagarde, et 10, rue de l'Arcade (Paris).

Granules ferro-sulfureux

J. THOMAS.

Chaque Granule représente une 1/2 bouteille d'Eau sulfureuse.

Ils n'ont aucun des inconvénients des Eaux sulfureuses *transportées*; produisent au sein de l'organisme l'*hydrogène sulfuré* et le *fer à l'état naissant*, sans *éructations* ni *troubles* d'aucune espèce.

Bronchite — Catarrhe — Asthme humide — Enrouement — Anémie — Cachexie syphilitique

Paris, pharmacie J. Thomas, 48, avenue d'Italie.

Baume de Tolu Le Beuf

(*Émulsion concentrée et titrée, non alcaline.*)

L'émulsion de Tolu Le Beuf est la *seule préparation* qui contienne sans *altération*, ni *modification aucune*, **tous les principes actifs** du Baume de Tolu.

A la dose de 6 à 12 cuillerées à café par 24 heures (2 *cuillerées à café par tasse d'infusion sucrée chaude ou froide*), **la toux** est toujours victorieusement combattue, les sécrétions sont rendues plus faciles, cessent rapidement et les malades sont admirablement soulagés.

PRIX DU FLACON : 2 FR. 50.

Dépôt à Paris, 25, rue Réaumur, et dans les princip. pharmacies de France et de l'étranger.

Sirop Balsamo-diurétique

(**à l'extrait de Buchu**)

DE LA PHARMACIE SWANN.

Contre toutes les *Maladies des voies urinaires*, spécialement le *Catarrhe chronique de la vessie*, l'*Irritation du canal de l'urèthre*, les *Maladies de la prostate*, l'*Incontinence de l'urine*, la *Gravelle urique*, etc. — Prix : 5 francs le flacon.

SWANN, ph.-chim., r. Castiglione, 12, Paris.

Épilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

Vin bi-digestif de Chassaing

A LA PEPSINE ET A LA DIASTASE.

(*Rapport favorable de l'Académie de médecine de Paris, le* 29 *mars* 1864.)

Le rôle que chacun de ces deux ferments joue dans l'acte de la digestion étant bien distinct, les médecins comprendront la nécessité qu'il y avait d'unir dans un même excipient la Pepsine, qui dissout et rend assimilables les aliments azotés, à la Diastase, dont l'action se porte sur les aliments féculents pour les transformer en glycose et les rendre ainsi propres à la nutrition.

Ils trouveront donc dans nos préparations un médicament capable à lui seul de dissoudre le bol alimentaire complet et le remède le plus rationnel pour combattre les affections des voies digestives.

Paris, 4, avenue Victoria.

Elixir CHLORHYDRO-PEPSIQUE **Grez**

EAUX QUINAS COCA ET PANCRÉATINE

Préparation TONI-DIGESTIVE, d'un goût agréable, expérimentée avec succès dans les hôpitaux par MM. Archambault, Bouchut, Dujardin-Beaumetz, Frémy, Gubler, Huchard, Lucas-Championnière, dans *dyspepsies*, *gastralgies*, *vomissements*, *anémies*, *convalescences*, etc. (1 à 2 cuillerées aux repas.)

Phie Chardon, 20, faub. Poissonnière, et pharm.

EAU SULFURÉE, SODIQUE ET CALCIQUE.

Eaux-Bonnes (*Basses-Pyrénées*).

SAISON DU 15 MAI AU 15 OCTOBRE

Affections chroniques de la gorge, du larynx et des bronches ; asthme, pleurésies chroniques. — Prévient la *phthisie pulmonaire* et peut souvent en arrêter les progrès. — Attendu sa *double sulfuration*, privilège qui lui est exclusif, cette eau se distingue, entre toutes, par la *profondeur* et la *durée* de ses effets curatifs.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Capsules B. Bain

A L'HUILE DE FAINE IODO-CRÉOSOTÉE

Participant de l'action de l'iode et de la créosote, ce médicament est employé avec succès contre le *Bronchites chroniques, Phthisie, Laryngite, Scrofules*, etc.

CAPSULES B. BAIN A L'HUILE DE FAINE CREOSOTÉE.

Pharmacie, 56, rue d'Anjou-Saint-Honoré.

Pilules de Blancard, approuvées par l'Académie de Médecine de Paris

N. B. L'iodure de fer impur ou altéré est un médicament infidèle, irritant. Comme preuve de pureté et d'authenticité des **VÉRITABLES PILULES DE BLANCARD**, exiger notre *cachet d'argent réactif* et notre *signature* ci-jointe apposée au bas d'une étiquette *verte*. — *Se défier des contrefaçons.*

Pharmacien, r. Bonaparte, 40, Paris.

Sirop et Pâte Lebeault

AUX FRUITS BÉCHIQUES

Les seuls pectoraux exempts de narcotiques.

COCA FIEVET. Vin tonique, réparateur, fébrifuge et digestif.

Pharmacie LEBEAULT, FIÉVET successeur, 53, rue Réaumur, Paris, et pharmacies.

La Bauche, MÉDAILLE D'OR PARIS 1874.

Eau minérale digestive, reconstituante, la plus riche en protoxyde de fer. Entrepôt, 33 r. St-Jacques.

N° 11. — MARDI 27 JANVIER 1880. 53e ANNÉE. MARDI 27 JANVIER 1880. — N° 11.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Bureaux : 57, rue des Saints-Pères, 57
PRÈS L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement
doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris
dans tous les bureaux de Poste et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS
Trois mois. . 8 fr. 50 c.
Six mois. . . 16 —
Un an. . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

BOURSES DE DOCTORAT EN MÉDECINE.

M. le Ministre de l'Instruction publique a adressé aux recteurs la circulaire suivante, en date du 16 janvier dernier :

Monsieur le Recteur, vous trouverez ci-joint le texte d'un arrêté en date du 15 novembre 1879, relatif aux bourses de doctorat près les Facultés de médecine.

J'appelle particulièrement votre attention sur les modifications apportées par cet arrêté aux règlements des 5 novembre 1877 et 29 juin 1878.

Vous remarquerez en premier lieu qu'aux termes de l'article premier du nouvel arrêté les bourses de doctorat en médecine ne sont accordées que pour *une année*. En conséquence, tout étudiant qui voudra jouir d'une bourse pendant une nouvelle période devra prendre part au concours correspondant à l'année de scolarité dans laquelle il doit entrer.

L'arrêté du 29 juin n'admettait au concours que les étudiants pourvus d'un certain nombre d'inscriptions et qui avaient obtenu la note *Bien* à leur dernier examen. Cette disposition restrictive présentait l'inconvénient de priver des avantages de la bourse une catégorie intéressante de jeunes gens au début même de leur carrière. Il a paru au Comité consultatif, et j'ai partagé cette manière de voir, qu'il était désirable de faciliter l'accès de la Faculté aux élèves sans fortune qui se seraient signalés par des succès à la fin de leurs études classiques.

En conséquence, j'ai décidé (article 4) que les étudiants pourvus des grades de bachelier ès lettres et de bachelier ès sciences restreint, qui auraient subi chacun de ces examens avec la note *Bien*, pourraient obtenir une bourse de première année. Le concours n'est pas imposé à ces candidats, mais la justification de cette note ne saurait leur conférer un droit absolu. Le nombre des bourses de doctorat en médecine est, en effet, très-limité, et il ne convient d'accepter que les élèves les plus méritants. Vous aurez donc à me transmettre, à l'époque du concours, les demandes des intéressés, après avoir réuni, dans un rapport motivé, toutes les informations de nature à éclairer l'avis du Comité consultatif auquel ces demandes seront soumises.

L'article 5 de l'arrêté du 15 novembre maintient, en les précisant, les conditions exigées par les précédents règlements ; il détermine d'une manière générale les matières qui seront traitées à chaque concours. Cette publicité donnée aux programmes, demandée pour un certain nombre de Facultés, instamment réclamée par les candidats, rendra possible une préparation sérieuse à l'examen, et permettra aux membres du jury de montrer une juste sévérité dans l'appréciation des épreuves.

Ces programmes s'appliquent au mode d'études en vigueur depuis le 1er novembre dernier, en exécution du décret du 20 juin 1878 ; mais il a été décidé (article 6) que les épreuves du concours seraient les mêmes pour les étudiants de l'un et de l'autre régime.

L'ouverture des concours est fixée par l'article 7 à la dernière semaine du mois de juillet. Aucun autre concours ne sera autorisé. Chaque année vous me ferez parvenir, dès le 1er juillet, vos propositions et celles de la Faculté pour la formation du jury, dont les membres doivent, aux termes de l'article 8, être désignés par le ministre. Je vous adresserai, en même temps que la nomination des juges, les sujets de composition sous pli cacheté.

Aussitôt après la clôture du concours, vous me transmettrez, conformément aux dispositions de l'article 9 :

1° Les copies des candidats, annotées par les membres du jury, d'après les indications contenues dans le dernier paragraphe de l'article 2 de l'arrêté du 15 novembre ;

2° Les procès-verbaux des examens, où seront indiqués le classement des compositions et les notes données à l'examen oral ;

3° Le rapport du président du jury sur la tenue des épreuves ;

4° Les dossiers contenant les pièces exigées pour chaque candidat par l'article 2 de l'arrêté du 5 novembre 1877.

Vous trouverez ci-joint un modèle de certificat destiné à recevoir l'indication exacte de la situation scolaire de l'étudiant. Ce document devra être joint aux pièces du dossier, après avoir été certifié conforme par le secrétaire et visé par le doyen.

Recevez, monsieur le Recteur, etc.

Le Ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts,
Jules Ferry.

ARRÊTÉ

Le Ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts,

Vu le règlement du 5 novembre 1877 ;

Vu l'arrêté du 29 juin 1878 ;

Le Comité consultatif de l'enseignement public entendu,

Arrête :

Article premier. — Les bourses de doctorat en médecine sont données au concours pour une année.

Les concours ont lieu au siège des Facultés.

Art. 2. — Le concours comprend deux épreuves :

Une épreuve écrite ;

Une épreuve orale.

Trois heures au plus sont accordées pour l'épreuve écrite.

L'épreuve orale ne peut durer plus d'un quart d'heure pour chaque candidat.

Le mérite de chacune des épreuves, écrite et orale, sera exprimé en chiffres de 0 à 20.

Art. 3. — Les candidats s'inscrivent au secrétariat de l'Académie dans laquelle ils résident. Ils doivent être Français et âgés de dix-huit ans au moins et de vingt-huit ans au plus.

Ils désignent, en s'inscrivant, la Faculté à laquelle ils désirent être attachés et joignent à cette déclaration les pièces énumérées dans l'article 2 du règlement du 5 novembre 1877.

Art. 4. — Les candidats pourvus des grades de bachelier ès lettres et de bachelier ès sciences restreint, qui ont subi chacun de ces examens avec la note *Bien*, pourront obtenir une bourse de première année.

Art. 5. — Sont admis à concourir :

1° Les candidats qui ont subi, avec la note *Bien*, le premier examen probatoire prévu par l'article 3 du décret du 20 juin 1878.

Les épreuves porteront sur la physique, la chimie et l'histoire naturelle médicales.

2° Les candidats pourvus de huit inscriptions, qui ont subi, avec la note *Bien*, le premier examen probatoire et qui justifieront de leur assiduité aux exercices pratiques.

Les épreuves porteront sur l'ostéologie, l'arthrologie et la myologie.

3° Les candidats pourvus de douze inscriptions, qui ont subi, avec la note *Bien*, la première partie du second examen probatoire.

Les épreuves porteront sur l'anatomie, la physiologie et l'histologie.

4° Les candidats pourvus de seize inscriptions, qui ont subi, avec la note *Bien*, la deuxième partie du second examen probatoire.

L'épreuve écrite portera sur la pathologie interne et externe.

Art. 6. — Les étudiants justifiant des grades de bachelier ès lettres et de bachelier ès sciences restreint, et qui continuent leurs études d'après l'ancien régime, seront admis à concourir, s'ils ont obtenu la note *Bien* à l'examen correspondant à leur temps de scolarité ; les épreuves seront les mêmes pour les étudiants de l'un et de l'autre régime d'études.

Art. 7. — Les concours ont lieu annuellement dans la dernière semaine du mois de juillet.

Art. 8. — Les membres du jury sont désignés, sur la proposition des Facultés, par le ministre, qui détermine également les sujets des compositions écrites.

Art. 9. — Immédiatement après la clôture du concours, le recteur transmet au ministre les propositions de la Faculté, en y joignant les compositions des candidats, les procès-verbaux où sont indiquées les notes données à l'examen oral et le classement des compositions de l'épreuve écrite. Cet envoi sera complété par les pièces justificatives mentionnées à l'article 3.

Ces documents sont soumis à l'examen du Comité consultatif de l'enseignement public, qui dresse une liste générale des candidats par ordre de mérite.

Art. 10. — Conformément aux dispositions de l'article premier du présent arrêté, tout boursier qui voudra obtenir une nouvelle bourse devra subir les épreuves du concours correspondant à l'année d'études dans laquelle il doit entrer.

Chaque boursier sera l'objet d'un rapport spécial sur son assiduité aux cours et aux exercices pratiques.

Art. 11. — Les arrêtés des 5 novembre 1877 et 29 juin 1878 sont et demeurent abrogés en ce qui concerne les bourses de doctorat en médecine.

Fait à Paris, le 15 novembre 1879.

Jules Ferry.

Académie d

Faculté de médecine d

BOURSIERS

Notice individuelle.

Nom et prénoms :

Date et lieu de naissance :

Admis au grade de bachelier { ès lettres, avec la mention :

{ ès sciences restreint, le avec la mention :

Autres grades obtenus :

Inscriptions.

1re, le	5e, le	9e, le	13e, le
2e, le	6e, le	10e, le	14e, le
3e, le	7e, le	11e, le	15e, le
4e, le	8e, le	12e, le	16e, le

ANCIEN RÉGIME.

Examens :	1er, fin d'année, le	Note
	2e, id. le	Note
	3e, id. le	Note
	1er, doctorat, le	Note
	2e, id. le	Note
	3e, id. le	Note
	4e, id. le	Note
	5e, id. le	Note

NOUVEAU RÉGIME.

1er examen, le		Note
2e examen	1re partie le	Note
	2e partie le	Note
3e examen	1re partie le	Note
	2e partie le	Note
4e examen, le		Note
5e examen	1re partie le	Note
	2e partie le	Note

OBSERVATIONS (1)

(1) Indiquer les emplois occupés par le boursier, les avantages accessoires dont il peut jouir, et résumer les appréciations dont il a été l'objet aux cours et aux exercices pratiques.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. Laboulbène.

La peste.

I

La peste, qui se manifestait tout récemment à Vetlianka, est cette épouvantable maladie que d'un mot notre immortel fabuliste a si bien caractérisée « un mal qui répand la terreur » ; la peste peut tuer 90 0/0 des sujets qu'elle atteint.

Les livres galéniques ne parlent de la peste que dans un sens général : « lorsqu'une maladie frappe une localité et y fait rapidement un grand nombre de victimes, c'est une épidémie pestilentielle. » Pour nous, la peste a un caractère absolument défini. La peste, peste à bubons inguinaux, peste d'Égypte, est une maladie acquise, zymotique, contagieuse, du genre des typhus, spéciale avec des localisations multiples, des lésions graves dans le système lymphathique ganglionnaire, et s'accompagnant d'anthrax et de charbons.

Pariset émit l'idée que la peste datait de l'abandon des embaumements en Égypte ; il n'en est rien, car Rufus et Oribase parlent de la peste deux à trois cents ans avant notre

ère : « les bubons pestilentiels sont tous mortels en Libye, en Égypte, en Syrie. » Nous ne nous occuperons pas de savoir s'il y a eu dix, vingt épidémies de peste avant Rufus, nous pouvons dire en tous cas que la peste est plus ancienne qu'on ne l'avait pensé; je ne m'arrêterai pas aujourd'hui à l'histoire de la peste d'Athènes, ni de la peste noire, je dois rester dans les temps actuels. Signalons, toutefois, deux ou trois siècles avant notre ère, la peste notée par Rufus, puis la peste de Justinien (552). Du onzième au quinzième siècle jusqu'au dix-septième siècle, on compte trente-deux épidémies de peste bien observées. A partir de cette époque, indiquons les principales : la peste est à Nimègue en 1635, à Londres en 1665, en Irlande en 1688, à Florence, à Marseille en 1720, en Ukraine en 1738, à Moscou en 1770, en Hongrie, en Galicie et en Égypte de 1798 à 1800, puis à Malte et dans les îles de la Méditerranée, et au Caire en 1835. Nous arrivons aux dernières épidémies; en 1841 à Constantinople, en Égypte en 1844. Des mesures sanitaires l'arrêtent en 1848, mais en 1858 le mal éclate dans les peuplades de Bengazhi, dans la province de Tripoli; en 1863 en Arménie, du côté de la Perse; en 1870 le Kurdistan est envahi, en 1874 le pays des Assyrs, la Mecque et Bagdad, en 1875 la partie méridionale de la Mésopotamie. Bagdad est épouvantablement ravagé en 1875 et perd une grande partie de sa population. Enfin en 1878 l'épidémie de Vetlianka et du sud de la Russie effraie les gouvernements et n'est arrêtée que par des mesures énergiques.

Le foyer le plus important pour l'Europe de la peste inguinale est le foyer égyptien; il est situé entre la mer et la première cataracte du Nil. Mais ce foyer est maintenant plus étendu; il gagne les bords de la Méditerranée en Orient, la Syrie, la Moldo-Valachie, la Perse vers les Indes jusqu'au golfe Persique. C'est de ce foyer que s'étendent des irradiations jusque vers l'Himalaya et la Chine. Le foyer endémique de la peste n'est donc pas seulement l'Égypte, mais l'Asie elle-même, avec des irradiations jusqu'à l'extrémité de l'Orient.

Les limites épidémiques sont aussi bien déterminées : la peste a toujours progressé dans les climats froids et vers l'Europe où elle est venue jusqu'en Irlande (1493 et 1402); jamais la peste n'a touché l'Amérique. Quant à l'influence des saisons, des météores, etc., la peste est remarquable en ce sens qu'elle est une maladie de la saison froide; nous verrons au contraire que la fièvre jaune ne se développe que pendant les chaleurs. La peste apparaît en décembre et finit vers le mois de juin. Certaines épidémies enlevaient deux mille personnes par jour pendant que la terre était couverte de neige.

La peste ne revient pas à des époques régulières; on lui trouve des cycles de huit, dix ou trente ans, sans doute par l'effet des variations d'aptitude des populations et de reviviscence des germes.

Pour établir la description de la peste, nous avons des types bien nets : c'est une affection aiguë, fébrile, caractérisée par un état typhoïde très-accusé et le développement pathognomonique de bubons et de charbons. Le début ne comporte presque jamais de prodromes; la peste éclate subitement, devancée à peine par la perte d'appétit, la fatigue et la courbature. Brusquement les sujets sont pris de dépression, de collapsus et d'épuisement; il leur semble qu'ils respirent dans un fourneau; ils ont de la céphalalgie, le visage pâle, abattu, le regard terne, vide et fixe, la parole difficile et tremblante, la démarche chancelante, les sens émoussés, en un mot une ivresse étrange. Parfois ils présentent des nausées, des vomissements, de petits frissons; le pouls est petit, faible; les pupilles dilatées. Tout cela dure quelques heures, un jour, trois jours au plus.

Alors apparaissent les symptômes caractéristiques, de l'agitation, une sensation de chaleur intérieure, l'obscurcissement de la vue et l'injection des yeux avec la dilatation de la pupille, la faiblesse de l'ouïe; les lèvres et la langue se couvrent d'un enduit blanchâtre, crayeux. Les malades sont déprimés, abattus, ne pouvant répondre aux questions bien qu'ils aient complète connaissance. Du deuxième au quatrième jour apparaissent les bubons pestilentiels à l'aine, à l'aisselle, au cou, à l'angle de la mâchoire. Il y a des charbons à la jambe, au cou, au dos.

Le pestiféré guérit ou meurt dès cette période : s'il guérit, la résolution se produit, la fièvre tombe, le calme renaît; la langue devient humide, la pupille se resserre. Les bubons se développent très-rapidement, puis les charbons se limitent et la réparation se fait. Sinon, l'état typhoïde persiste, l'hébétude s'accentue, les aines restent gonflées par des adénites considérables. Les phénomènes typhoïdes s'accusent de plus en plus; surviennent les fuliginosités, la diarrhée, un délire calme, les symptômes de la pyohémie, parfois de la parotidite, ou une éruption miliaire. La mort arrive dans le premier stade de la maladie, par un collapsus rapide, une sidération brusque de tout l'organisme (*pestis siderans*); le malade est somnolent, muet, ou bien, après une fièvre brusque, survient une rémission trompeuse, suivie de vomissements, de sensation douloureuse à l'épigastre, quelques bubons apparaissent à l'aine et le malade succombe.

Les formes les plus légères en apparence doivent être surveillées avec soin; le malade transpire comme dans certains cas de fièvre pernicieuse sudorale, et meurt rapidement. Il y a aussi les cas ambulatoires, analogues à la forme correspondante du typhus et de la fièvre typhoïde; le malade se promène hébété, atteint d'anorexie, de quelques petits bubons, et il succombe subitement. Enfin, dans des formes plus légères encore, le sujet fait à peine attention à un furoncle, à un anthrax pestilentiel, puis il est emporté brusquement avec tous les symptômes typhoïdes. Quelquefois on a observé l'ictère, ce qui a fait comparer ces cas à ceux de fièvre jaune ou d'ictère grave; Griesinger a fait justice de beaucoup de faits avec cette assimilation erronée, en montrant qu'il ne s'agissait pas dans ces faits de peste véritable, mais de la fièvre récurrente ou typhoïde bilieuse.

HOPITAL DES CLINIQUES. — M. Depaul.

I. Macération du fœtus. — II. Rigidité anatomique du col; débridement.

I. La femme couchée au n° 4 est accouchée avant-hier d'un enfant mort, dont je vous présente le cadavre. Cet enfant était mort depuis l'entrée de la malade dans notre service, vingt-cinq jours auparavant. Le jour de l'entrée, nous avions constaté l'absence des bruits du cœur et les symptômes de la mort de l'enfant. Vous voyez que son corps porte, en effet, les traces d'une mort déjà ancienne. Le cordon est gros et infiltré; l'épiderme s'enlève par grandes plaques; presque partout les tissus sont ramollis et n'ont aucune consistance. La tête est très-aplatie; la peau du

crâne est séparée des os, qui se rapprochent les uns des autres. La matière cérébrale n'est plus qu'une bouillie rougeâtre. Dans les cavités splanchniques on trouve une certaine quantité de sérosité sanguinolente ; tous ces signes permettent d'affirmer que l'enfant est mort depuis longtemps.

Quand cette femme est entrée, l'enfant ne vivait plus, pensait-elle, depuis onze jours, époque à partir de laquelle elle n'avait plus senti les mouvements de l'enfant. Nous avons cherché à découvrir la cause de la mort du fœtus, mais nous n'avons pu obtenir rien de certain. Cette femme dit bien qu'elle est tombée du haut d'une chaise et s'est heurté le ventre contre la chaise, mais cela remonte à quinze jours encore avant la cessation des mouvements de l'enfant; ce n'est pas impossible, mais l'explication ne nous permet pas d'être affirmatifs à ce sujet. Nous aurions, d'après tout cela, un délai de quarante-deux jours pendant lesquels l'enfant mort serait resté dans le sein de sa mère. Son corps n'est pas très-altéré, et, pour ma part, je n'aurais pas fait remonter la date de la mort à plus d'un mois.

Il serait possible que le délivre ait été malade, cela pourrait expliquer la mort de l'enfant. Cependant nous trouvons à son tissu l'aspect normal, un peu mou, juteux, infiltré. Dans certains cas, le délivre est ou hypertrophié ou atrophié et aplati comme une galette; dans cette dernière hypothèse on le trouve dur à la coupe, lardacé, et non spongieux. Au contraire, il semble parfois avoir continué à vivre malgré la mort de l'enfant.

Quant à la mère, sa santé est parfaite. Elle n'a pas eu de fièvre; elle ne mange pas beaucoup, mais elle dit que c'est la mesure de son appétit ordinaire.

On admet facilement aujourd'hui que la mort de l'enfant dans l'utérus ne compromet guère la santé de la mère; mais, il y a une trentaine d'années encore, on faisait de cet accident un tableau effrayant, dont l'idée n'a pas encore disparu de l'esprit des gens du monde. Un enfant mort dans l'utérus! c'est encore l'effroi des familles, et il vous faudra toujours prendre des précautions pour l'annoncer. On s'effraye encore facilement de cette idée parce que l'on confond la putréfaction et la macération, ce qui est tout à fait différent. En effet, la putréfaction se produit lorsque le contact de l'air est venu altérer les tissus contenus dans l'utérus ; elle développe alors des accidents très-graves. Voyez, par exemple, ce qui arrive lorsqu'un petit délivre, après un avortement, ne sort pas de l'utérus et s'y putréfie. Mais l'enfant lui-même est enfermé dans un double sac ; l'air ne peut traverser les enveloppes. Ce n'est pas de la putréfaction, c'est de la macération comme cela arrive pour tout corps enfermé dans un liquide à l'abri de l'air.

Quelquefois on voit le derme de l'enfant soulevé par des ampoules, d'où suinte un liquide séro-sanguinolent, qui colore ordinairement le liquide amniotique, et lui donne la teinte lie de vin, encore augmentée par le mélange du méconium expulsé par l'enfant quelques instants avant sa mort, à la suite du relâchement des sphincters.

Le liquide amniotique diminue de quantité, en général; il semble qu'une partie est absorbée, ce qui augmente encore sa coloration brunâtre, et la fait passer quelquefois à la teinte noire de marc de café. L'analyse y fait découvrir du sang altéré et des éléments du méconium.

Mais, je le répète, tout cela n'est pas la putréfaction, pour laquelle le contact de l'air est indispensable, comme pour toute fermentation. J'ai vu des fœtus ayant séjourné dans l'utérus pendant cinq ou six mois, en particulier dans des cas de grossesses gémellaires, où l'un des enfants se développe en comprimant l'autre de façon à l'aplatir et l'atrophier, et le faire ressembler absolument à un petit bonhomme de pain d'épice.

Ce petit détail peut avoir de l'intérêt en médecine légale: une femme étant accusée d'infanticide, il faut pouvoir dire que l'enfant est mort depuis tant de temps, et bien reconnaître que les altérations du placenta expliquent la mort du fœtus, ce qui, par suite, élimine le soupçon de manœuvres criminelles.

II. Vous avez vu au n° 10 une femme dont l'accouchement a présenté un véritable intérêt. Il s'agissait d'un cas rare de dystocie, tenant non pas à un vice de conformation du squelette, mais bien à une altération des parties molles, à la rigidité du col.

Cette femme est âgée de trente-cinq ans ; elle est primipare, ce qui élimine toute idée de brides cicatricielles pouvant venir d'un accouchement antérieur. Sa grossesse est arrivée à terme. Le travail a présenté une durée tout à fait insolite, quatre-vingt-douze heures, à cause d'une circonstance spéciale, la rigidité du col de l'utérus.

De quelle nature était cette rigidité? Je pense qu'il s'agissait ici, non pas de la rigidité spasmodique, ni d'une rigidité tenant à des inflammations antérieures, mais bien à la rigidité dite anatomique du col utérin, dans laquelle le col n'a pas subi toutes les modifications qu'il doit subir à l'état normal pour se dilater à temps au moment de l'accouchement. Vous savez, en effet, que le col se développe, s'agrandit, s'assouplit, se ramollit en un mot, pendant la dernière période de la grossesse, après les cinq ou six premiers mois. Ce ramollissement présente des degrés variables; s'il est incomplet à l'époque de l'accouchement, on observe les mêmes accidents que dans les cas d'accouchement prématuré, vers le cinquième ou sixième mois, à une époque à laquelle le col surpris ne s'est pas encore préparé à la dilatation. Dans l'avortement, la période de dilatation est longue en raison de cette circonstance de la non-préparation du col.

Il ne faut pas confondre cet état avec une autre sorte de rigidité que vous observerez dans d'autres conditions, au moment même de l'accouchement, tandis que, précédemment, le col paraissait bien préparé et bien ramolli. Cette rigidité, qui se produit pendant le travail, par exemple quand on a administré du seigle ergoté, se manifeste surtout du côté de l'orifice interne du col, parfois aussi du côté de l'orifice externe. C'est la rigidité spasmodique. Mais ce n'est point celle-là que nous avons rencontrée dans le cas particulier. La rigidité a existé ici dès le début du travail; le col était rigide même dans l'intervalle des contractions.

Je fus appelé dans ces conditions; il fallait venir en aide à la femme déjà fatiguée et épuisée par un travail si prolongé. On a recommandé, dans ces cas, divers médicaments, et notamment la belladone ; moi aussi, quand j'étais jeune, j'ai cru à l'action de la belladone, mais, dans ces circonstances, je me suis bien convaincu, depuis, que cela ne produit aucun effet. Je ne dis pas qu'il ne faut jamais employer la belladone, elle réussit dans les cas de rétraction dite spasmodique du col. Ce qu'il faut faire, c'est tâcher d'interrompre le travail de l'accouchement pendant un certain temps, au moyen de l'opium, des lavements laudanisés, des grands bains prolongés, *de la saignée du bras*, quand on a affaire à une femme fortement constituée; grâce à ce

dernier moyen, trop négligé, j'ai maintes fois obtenu d'excellents résultats en moins de deux heures.

J'ai dû pratiquer chez cette femme le débridement du col, et appliquer le forceps afin de hâter la fin de l'accouchement.

Depuis, les suites de couches ont été compliquées d'abord de manie puerpérale, et, actuellement, d'accidents septicémiques qui ne laissent pas que de nous inspirer quelques inquiétudes malgré une légère amélioration. Notre incision a, en effet, ouvert une voie à l'infection par les lochies fétides. Nous avons, en outre, constaté aujourd'hui un signe de mauvais augure, le gonflement et la rougeur de diverses régions de la peau, aux orteils, à l'épaule droite, etc. Dubois disait qu'il n'avait jamais vu guérir les malades atteintes de ces rougeurs. Sans être aussi pessimiste, je dois reconnaître que cette observation est souvent vraie; ces plaques rouges dénotent toujours un état sérieux parce qu'elles sont l'indice d'une altération grave du sang.

GALVANO-CAUSTIQUE CHIMIQUE.

Traitement des tumeurs érectiles des paupières et de la conjonctive par l'électrolyse positive.

Par le docteur Albert René, chef des travaux du laboratoire de physiologie à la Faculté de médecine de Nancy.

I

Les applications thérapeutiques de la galvano-caustique à la chirurgie sont de deux ordres, suivant qu'on veut utiliser les effets calorifiques (thermiques), ou les effets chimiques du courant continu.

La galvano-caustique *thermique* repose sur la propriété que possède le courant galvanique de porter au rouge les conducteurs métalliques qu'il traverse. Ce mode de cautérisation comprend l'usage du cautère électrique, du couteau électrique, du serre-nœud électrique ou anse coupante, etc.

La galvano-caustique *chimique* agit d'une tout autre façon. Ce sont les effets chimiques du courant de la pile qu'elle utilise. Nous ne nous occuperons dans ce travail que de la galvano-caustique chimique.

On sait qu'en faisant passer un courant galvanique à travers une substance animale vivante ou morte, on opère la décomposition des sels minéraux renfermés dans les parties placées sur le trajet de l'électricité; les acides se rendent à l'électrode positif et les alcalis à l'électrode négatif. L'action décomposante du courant sur les matières animales a été étudiée par Brugnatelli, Aldini, H. Davy, Prévost et Dumas, etc. Le sang, le lait, la chair musculaire, etc., renferment des sels minéraux, et c'est sur ces principes que se porte en premier lieu l'action du courant; les acides sont transportés au pôle positif et les bases au pôle négatif. Ainsi Davy, en faisant plonger les extrémités d'un morceau de chair dans deux vases pleins d'eau distillée, mis en communication avec les pôles d'une forte pile, trouva dans le vase négatif de la potasse, de la soude, de la chaux, de l'ammoniaque, et dans le vase positif des acides sulfurique, chlorhydrique, phosphorique, nitrique.

Or les éléments ainsi séparés réagissent sur les parties avec lesquelles ils se trouvent en contact. Si les électrodes sont inaltérables, c'est sur les tissus que se porte l'action des acides et des alcalis, et il en résulte une cautérisation semblable à celle que produisent les caustiques potentiels. Au pôle positif, on obtient une eschare dure et rétractile comme celle que déterminent en général les acides; au pôle négatif, l'eschare due à la présence des alcalis est molle et non rétractile. La cautérisation se limite aux parties directement en contact avec les électrodes. (Voir Wundt et Monoyer, *Physique médicale*, 1871, et Tripier, *Applications de l'électricité à la chirurgie*, 1874.)

Telles sont les considérations fondamentales sur lesquelles repose l'application chirurgicale des phénomènes produits par l'électrolyse.

C'est à L. Ciniselli (de Crémone) que l'on doit la découverte de cette méthode. Il en a formulé la théorie et le manuel. Il recommande d'employer une pile « à forte tension », car les tissus organiques qui sont interposés dans le circuit offrent une grande résistance au passage du courant. C'est en associant les éléments en série que l'on remplit cette indication, augmentation de la tension, qui procure la plus grande somme d'effets chimiques. On doit, d'autre part, choisir des éléments « à petite surface » pour éviter autant que possible les effets calorifiques.

Nous avons dit que les eschares aux deux pôles offrent des aspects sensiblement différents. Les acides naissants (pôle positif) sont coagulants : on utilise l'action coagulante de l'électrode positif sur le sang pour la cure des anévrysmes; ce mode d'application de la méthode électrolytique constitue ce qu'on appelle la *galvano-puncture*. Les alcalis (pôle négatif) sont fluidifiants. On a donc ainsi le moyen d'effectuer, partout où peut pénétrer le stylet le plus fin, des cautérisations semblables à celles qui sont déterminées par les acides ou par les alcalis.

La *galvano-caustique négative* a été appliquée au traitement des ulcérations du museau de tanche, à l'ablation des lipomes et surtout au traitement des rétrécissements de l'urèthre. MM. Mallez et Tripier ont, dans cette dernière affection, obtenu la cure des rétrécissements en produisant au niveau du point rétréci une cicatrice alcaline, c'est-à-dire molle et peu ou pas rétractile.

Dans le même ordre d'idées, MM. Desmarres et Tripier ont traité les rétrécissements ou obstructions des voies lacrymales par la galvano-caustique chimique négative.

Nous ne nous arrêterons pas plus longtemps à l'historique de la galvano-caustique chimique. (Voir, pour plus de détails, le mémoire de notre confrère et ami M. le docteur Stœber, in *Revue médicale de l'Est*, 1878.) Nous laissons de côté les diverses applications de l'électrolyse à la chirurgie, au traitement des anévrysmes de l'aorte, des hydrocèles, des polypes naso-pharyngiens, etc.; souvent dans ces cas on a fait de l'électro-puncture, de la galvano-caustique *thermique* et non de la galvano-caustique *chimique*.

Nous arrivons immédiatement à l'emploi de l'électrolyse positive dans le traitement des tumeurs érectiles.

CHOLÉRA ET EMPLOI DU CUIVRE.

Par M. le docteur E. Mailhet, médecin des mines impériales d'Ikouno (Japon).

En 1877, pendant la révolte de Satsouma, le choléra, importé, dit-on, de Chine, fit un certain nombre de victimes sur le théâtre des hostilités et s'étendit de là dans tout le pays avec une gravité moyenne. L'épidémie s'éteignit à l'automne, et depuis cette époque on ne signala que des cas isolés jusqu'au printemps de 1879.

A ce moment la maladie prit un développement rapide, d'abord dans son lieu d'origine, dans l'île de Kiousiou, puis s'étendit progressivement de l'ouest à l'est faisant de nombreuses victimes.

On compta officiellement environ 80,000 morts. Ce chiffre devrait être considérablement augmenté pour avoir la mortalité exacte.

En 1877, j'avais songé à un moyen prophylactique que je ne mis pas en usage, n'ayant eu que quelques cas de choléra dans la localité que j'habite. Cette année l'épidémie nous ayant atteints, j'ai pu faire mon expérience et je vous en envoie le résultat. Je suis parti de ces données : que les ouvriers qui travaillent le cuivre jouissent d'une grande immunité cholérique ; que les plaques de cuivre calment les crampes des cholériques ; que, d'après les expériences lues à la Société de biologie, les applications métalliques agissent en développant un léger courant électrique.

Je me disais, en outre, que le choléra devait atteindre de préférence ceux qui lui offriraient le moins de résistance, c'est-à-dire dont le tube digestif était en mauvais état.

D'où cette conséquence que l'application de plaques de cuivre devait déterminer une légère excitation des organes sous-jacents et augmenter leur résistance à l'invasion cholérique.

Je ne sais quelle sera la valeur de ces considérations, je ne les donne que comme indice de l'association d'idées qui m'a amené à essayer l'usage préventif d'une ceinture de cuivre contre le choléra.

J'ai tout d'abord découpé des plaques de cuivre rouge et jaune de la dimension d'une pièce de 2 francs; dans le milieu j'ai repoussé une petite languette dans laquelle j'ai passé un étroit ruban qui reliait toutes les petites plaques les unes à la suite des autres, ainsi disposées : une plaque cuivre rouge, une cuivre jaune, une cuivre rouge, et ainsi de suite.

Je faisais tout simplement une ceinture du docteur Burq. Mais cette ceinture a l'inconvénient de pincer et blesser la peau dans les mouvements du corps (1).

M. Matsoughi, un de mes confrères japonais, y apporta quelques modifications qui amenèrent une notable amélioration sans rendre la ceinture irréprochable.

Les habiles constructeurs parisiens sauront, sans nul doute, fabriquer une ceinture pas trop lourde, de grande surface, et ne pinçant plus la peau.

Au début de l'épidémie je conseillai l'usage d'une pareille ceinture, et bientôt près de six cents personnes en furent pourvues, sans compter celles qui, faute de moyens pécuniaires suffisants, ne portaient qu'une ou deux plaques en ceinture, et la troupe innombrable de celles qui se firent des amulettes de cuivre, sans s'inquiéter de les mettre en contact avec le corps.

J'ai vu ainsi de vrais scapulaires, ayant toute espèce de forme, quelques-uns entourés d'une bourse d'étoffe et suspendus au cou. La population totale s'élève à 4,600 environ, de laquelle il faut retrancher les petits enfants qui n'ont pas eu le choléra, mais ont tous été atteints de coqueluche excessivement tenace. La population adulte ne doit pas dépasser 3,600.

Nous avons eu 45 cas graves de choléra, dont 30 morts, et plus de 50 cas légers et cholérines.

Dans ce nombre je n'ai pas vu un seul porteur de ceinture ; je n'ai vu qu'une vieille femme portant un petit scapulaire en cuivre de la dimension d'une pièce de 1 franc, et une autre femme atteinte de choléra léger, porteuse d'un quart de ceinture qu'elle n'avait appliqué qu'après l'invasion de la maladie.

Il faudrait une coïncidence bien extraordinaire pour qu'aucun de mes porteurs de ceinture ne se soit trouvé dans la centaine de cholériques que j'ai eus, si la ceinture de cuivre n'avait eu aucune valeur prophylactique.

Mon expérience n'est point suffisante et a besoin de nouvelles observations pour pouvoir être admise dans la pratique; cependant le résultat que j'ai obtenu est assez satisfaisant pour que je me croie autorisé à conseiller l'emploi de ceintures de cuivre comme moyen préventif du choléra.

(1) Notre confrère ne connaissait pas, — et son éloignement de France l'explique très-bien, — les dernières améliorations apportées par M. Burq à ses armatures.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 10 janvier 1880. — Présidence de M. Paul Bert.

COMMUNICATIONS

Thermométrie. — M. Laborde présente, au nom de M. Mortimer Granville (de Londres), un nouveau thermomètre destiné à prendre soit des températures locales, soit la température de l'haleine. Ce thermomètre composé d'un tube métallique contourné en un grand nombre de spirales, a, sur les autres, l'avantage d'être d'une très-grande sensibilité, grâce à l'étendue de la surface impressionnée. M. Mortimer Granville s'en est surtout servi pour étudier les variations de la température de l'haleine chez les phthisiques. Dans un travail qui repose sur un grand nombre d'observations, il arrive à cette conclusion générale que, dans les cas chroniques simples, la température de l'haleine est de 86 à 88 degrés Fahrenheit, et que, s'il survient une pneumonie, elle s'élève à 96 degrés environ.

M. Cornil fait observer que, les parties hépatisées d'un poumon étant imperméables, c'est plutôt la température générale du corps que celle des parties malades que l'on obtient par ce procédé.

M. Paul Bert dit que la température de l'haleine varie surtout avec le mode suivant lequel le sujet expulse l'air, et que, pour obtenir des résultats précis, il faut avant tout une certaine éducation du sujet.

M. Regnard s'est servi des thermomètres de M. Granville pour l'étude des températures locales chez les hystériques, et croit que ce sont les seuls qui puissent donner des résultats sérieux. En effet, le thermomètre dont on se sert habituellement dans les hôpitaux ne peut donner qu'une moyenne entre la température du malade, celle de la salle et des courants d'air environnants. M. Regnard ne comprend même pas comment, avec ce thermomètre, on peut constater des variations portant sur des dixièmes de degré.

Altérations chroniques de la cornée consécutives à l'injection d'acide osmique dans le crâne. — M. Laborde présente un chien atteint d'altérations trophiques de la cornée entièrement semblables à celles que produisent les lésions de la cinquième paire. Ces altérations sont provenues à la suite de l'introduction d'une très-petite quantité d'acide osmique à la surface des circonvolutions cérébrales. Cette injection aura probablement pénétré jusqu'au trijumeau ; c'est ce que montrera l'autopsie.

Reproduction expérimentale des altérations du rein albuminurique. — M. Cornil a retrouvé chez des chiens, rendus artificiellement albuminuriques par de faibles doses quotidiennes de cantharidine, les altérations qu'il a décrites dans les reins des sujets brightiques.

L'eau de Vichy dans la dyspepsie, — M. Leven rapporte l'observation d'une malade dyspeptique depuis quinze ans, atteinte depuis trois ans de vomissements incoercibles et d'un spasme œsophagien tel qu'elle ne pouvait plus rien déglutir, et qui a été guérie en trois ou quatre semaines par les injections de quatre ou cinq verres d'eau de Vichy portée directement dans l'estomac à l'aide d'un long tube en caoutchouc. La température épigastrique de cette malade s'était abaissée à 36 degrés.

Appareil reproduisant la voix humaine. — M. Dragounis présente un instrument destiné à étudier le mécanisme de la phonation en reproduisant artificiellement la voix humaine. Cet instrument est essentiellement constitué par une courbe métallique que fait entrer en vibration l'air projeté contre elle par un soufflet muni d'un tube en caoutchouc. Ce petit instrument introduit dans la bouche, on arrive, en faisant exécuter à la langue et aux

lèvres les mouvements nécessaires à l'articulation des sons, à reproduire la voix assez distinctement sans le secours d'aucun son laryngien.

La séance est levée.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Concours d'agrégation de médecine. — Sont déclarés admissibles pour :

Paris. — MM. Hanot, Hutinel, Joffroy, Troisier, Quinquaud, Landouzy, A. Robin et Raymond.

Lyon. — MM. Vinay, Chauvet, Bouveret et Perret.

Montpellier. — MM. Regimbaud, Moriez et Mossé.

Bordeaux. — MM. Arnozan et Rondot.

Ces candidats feront la leçon orale, après vingt-quatre heures de préparation, dans l'ordre suivant : MM. Chauvet, Hutinel (27 janvier); Joffroy, Troisier (28 janvier); Quinquaud, Regimbaud (29 janvier); Moriez, Landouzy (30 janvier); Robin, Arnozan (31 janvier); Bouveret, Rondot (3 février); Raymond, Mossé (4 février); et Perret (5 février).

MM. Vinay et Hanot ont fait leur leçon le 24 janvier.

— *Distinctions honorifiques.* — Sont nommés :

1° Officiers de l'Instruction publique : MM. Azam, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux; Bourienne, professeur à l'École de médecine de Caen; Brulet, professeur à l'École de médecine de Dijon; Combescure, professeur à la Faculté des sciences de Montpellier; Engel, professeur à la Faculté de médecine de Nancy; Estor, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier; Gruey, professeur à la Faculté des sciences de Clermont; Lechartier, professeur à la Faculté des sciences de Rennes; Raymondaud, professeur à l'École de médecine de Limoges; Riban, directeur-adjoint du laboratoire de chimie à la Faculté des sciences de Paris; Violle, professeur des sciences de Lyon.

2° *Officiers d'académie.* — MM. Auvray, professeur à l'École de médecine de Caen; Bodin, professeur à l'École de médecine de Tours; Bouchard, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux; Chrétien, agrégé près la Faculté de médecine de Nancy; Crolas, professeur à la Faculté de médecine de Lyon; Farabeuf, agrégé et chef des travaux anatomiques à la Faculté de médecine de Paris; Giard, chargé de cours à la Faculté des sciences de Lille; Gordon, bibliothécaire de la Faculté de médecine de Montpellier; Grynfelt, agrégé près la Faculté de médecine de Montpellier; Legludic, professeur à l'École de médecine d'Angers; Maillard, professeur à la Faculté des sciences de Poitiers; Marchal, chef de clinique à la Faculté de médecine de Nancy; Marion, professeur à la Faculté des sciences de Marseille; Renaut, professeur à la Faculté de médecine de Lyon; Sée (Marc), agrégé près la Faculté de médecine de Paris; de Seynes, agrégé près la Faculté de médecine de Paris; Strapart, professeur à l'École de médecine de Reims; Trastour, professeur à l'École de médecine de Nantes.

— *Faculté de médecine de Paris.* — M. Laborde, docteur en médecine, est nommé chef des travaux de physiologie (emploi nouveau).

MM. Wiet (Edmond), né à Reims le 17 juin 1856, et Dassy (Ferdinand), né à Poitiers le 19 avril 1854, sont nommés préparateurs des travaux de physiologie (emploi nouveau).

M. Hermann (Gustave) est nommé préparateur des travaux d'histologie (emploi nouveau).

Sont nommés préparateurs-adjoints d'histologie (emplois nouveaux) : MM. Variot (Gustave-Félix-Joseph), né à Domeigny (Seine-et-Oise) le 2 juin 1855, et Gaucher (Ernest), né à Champfleur (Nièvre), le 26 juillet 1854.

M. Chouppe, docteur en médecine, est autorisé à faire à l'École pratique, pendant le premier trimestre de l'année scolaire 1879-1880, un cours libre de pathologie médicale.

— M. le docteur Louis Lemaire, vient de succomber, âgé de soixante-quatorze ans, à la longue et douloureuse maladie qui l'avait atteint depuis plusieurs années. M. Lemaire, avait débuté d'une manière brillante dans la carrière médicale par un mémoire que couronna la Faculté de médecine; il avait été chef de clinique à l'hôpital de la Charité, dans le service de M. Bouillaud, dont il était resté l'un des élèves les plus zélés et les plus dévoués. Il propagea, longtemps après la fin de son exercice, les doctrines de son maître sur les maladies du cœur dans un enseignement privé qui a eu un grand succès. M. Lemaire ne se consacrait plus dans ces dernières années qu'à la clientèle et à ses fonctions de médecin des prisons de Paris. Il était chevalier de la Légion d'honneur et des Saints-Maurice-et-Lazare. Tous ceux qui l'ont connu conservent de lui le souvenir d'un excellent et estimable confrère.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9157.

Liqueur Guillou
AU QUINQUINA ET AU COCA.
Tonique, fortifiante, digestive et reconstituante.
Se recommande d'une façon toute spéciale à l'attention de MM. les médecins, aussi bien pour ses propriétés médicales incontestables que pour son goût qui, étant très-agréable, fait qu'elle est toujours prise avec plaisir par les malades.
On envoie franco un flacon échantillon.
Pharmacie Guillou, 96, rue du Chemin-Vert.
Se trouve dans toutes les pharmacies.

Vin et Sirop de Dusart
AU LACTOPHOSPHATE DE CHAUX.
Les recherches de M. Dusart sur le phosphate de chaux ont montré que ce sel, loin d'être inactif comme on le supposait, est au contraire doué de propriétés physiologiques et thérapeutiques très-remarquables. — Physiologiquement, il se combine aux matières azotées des aliments et les fixe en les transformant en tissus; de là, développement de l'appétit et augmentation du poids du corps. — Thérapeutiquement, ces propriétés en font un reconstituant de premier ordre.
Le Sirop dans la médication des enfants, le Vin chez l'adulte, dans les affections de l'estomac et comme analeptique, sont généralement admis.
Indications : Croissance, rachitisme, dentition, affections des os, plaies et fractures, débilité générale, phthisie, dyspepsie, convalescences.
Dose : 2 à 6 cuillerées par jour. Pharmacie, 113, rue du Faubourg-Saint-Honoré.

Capsules Mathey-Caylus
Au Copahu et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Cubèbe et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Fer et à l'Essence de Santal.
« Les CAPSULES MATHEY-CAYLUS à enveloppe mince de Gluten constituent le moyen le plus parfait pour administrer certains médicaments à odeur et à saveur désagréables.
« L'ESSENCE DE SANTAL associée au Copahu ou autres balsamiques possède une efficacité réelle et est employée avec succès dans la Blennorrhagie, la Blennorrhée, la Cystite du Col, et les affections des organes génito-urinaires. »
En prescrivant les Capsules MATHEY-CAYLUS, MM. les Médecins seront certains de procurer à leurs malades des médicaments purs et parfaitement dosés.
Gros : **Clin & Cie**, 14, rue Racine, Paris
Détail : 3, Carrefour Odéon, et Pharmacies.

MALADIES DE LA GORGE
DE LA VOIX ET DE LA BOUCHE
Pastilles de Dethan
AU SEL DE BERTHOLET (*chlorate de potasse*), contre les maux de gorge, angines, extinctions de voix, ulcérations de la bouche, scorbut et salivation mercurielle.
Adh. DETHAN, pharmacien, faubourg Saint-Denis, 90, Paris, et dans toutes les principales pharmacies de France et de l'étranger.
Adh. Dethan

Solution de Salicylate de Soude
DU DOCTEUR CLIN
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris
(PRIX MONTYON)
La **Solution du Docteur Clin**, toujours identique dans sa composition et d'un goût agréable, permet d'administrer facilement le *Salicylate de Soude* et de varier la dose suivant les indications qui se présentent.
Employée dans le traitement des Rhumatismes aigu et chronique, de la Goutte, de la Gravelle, etc., cette Solution contient très-exactement :
2 grammes *Salicylate de Soude* par cuillerée à bouche.
0,50 centigr. *Salicylate de Soude* par cuillerée à café.
Détail : *Dans les bonnes Pharmacies.*
Gros : chez **Clin & Cie**, rue Racine, Paris

Vin Mariani à la Coca du Pérou
Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.
Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Elixir ALIMENTAIRE Ducro
VIANDE CRUE ET ALCOOL.
Phthisie, anémie, convalescence, épuisement.
Gros : 20, place des Vosges.

Eaux minérales de Vals.

Acidules, Gazeuzes, Bicarbonatées, Sodiques, analysées par O. Henry.

Thermalité 13°	Saint-Jean	Rigolette	Précieuse	Désirée	Magdeleine
Acide carbonique libre.	1.425	2.095	2.218	2.145	2.050
Bicarbonate de soude...	1.480	5.800	5.910	6.010	6.280
— de potasse.	0.040	0.263	0.230	0 263	0.255
— de chaux...	0.310	0.259	0.630	0.571	0.520
— de magnésie	0.120		0.750	0.900	0.672
— fer et mang.	0.006	0.021	0.010	0.010	0 029
Chlorure de sodium....	0.060	1.200	1.080	0 100	0.169
Sulfate de soude et chaux	0.054	0.220	1.185	0.200	0.235
Silicate et silice, alumine	0.080	0.060	0.060	0.058	0.097
Iodure alcal. arsenic. lith.	indice	traces	indice	indice	traces
	2.151	7.826	8.885	9.142	9.248

Ces eaux sont *très-agréables* à boire à table, pures ou coupées avec du vin. Un excès d'acide carbonique et la proportion heureuse des bicarbonates calciques magnésiens en font, malgré la plus riche minéralisation qui soit connue en France, des eaux *légères, douces,* essentiellement *digestives.* Dose ordinaire, 1 bouteille par jour. (*Indiquer autant que possible la source que l'on entend prescrire.*) *Emplois spéciaux :* SAINT-JEAN, maladies des organes digestifs ; — PRECIEUSE, maladies de l'appareil biliaire ; — DESIREE, maladies de l'appareil urinaire ; — RIGOLETTE, chlorose, anémie ; — MAGDELEINE, mal. de l'appareil sexuel.

SOURCE FERRO-ARSENICALE DE LA DOMINIQUE

Acide sulfurique libre..................		1.33
Silicate acide	sesqui-oxyde de fer	0.44
Arséniate »		
Phosphate »		
Sulfate »		
— de chaux..........................		
Chlorure de sodium..........................		
Matières organiques..........................		

Cette eau est arsenicale; elle n'a aucune analogie avec les précédentes. Fièvres intermittentes, cachexies, dyspnée, maladies de la peau, scrofule, maladies organiques, etc.

Les eaux de ces sources se transportent et se conservent sans altération ; elles se trouvent dans les principales pharmacies de France, au prix de 80 centimes la bouteille en verre noir, revêtue d'une étiquette et coiffée d'une capsule en étain indiquant la source où elle a été puisée.

Tamar indien Grillon

(Électuaire lénitif n° 532 du Codex.)
FRUIT LAXATIF RAFRAICHISSANT
contre *Constipation, Hémorrhoïdes,* la *Migraine,* sans aucun drastique : Aloès, podophile, scammonée, r. de Jalap, etc.
Ph. GRILLON, 52, r. Grammont, Paris. Bte, 2 f. 50.

Produits de l'Eucalyptus

par DELPECH et ARDISSON.

Les CAPSULES A L'ESSENCE PURE D'EUCALYPTUS (*Eucalyptol*), l'Alcoolature, le Sirop, le Vin, le Liniment réussissent contre : *Affections du poumon, névralgies, migraines, rhumatisme, pansement et désinfection des plaies.*

La phie DELPECH, rue du Bac, 23, prépare les **Capsules à l'Extrait éthéré de Cubèbe.**

Valérianate Pierlot

D'après l'opinion des professeurs Bouchardat, Gubler, Trousseau, le Valérianate d'ammoniaque de Pierlot est un *névrosthénique* et un puissant *sédatif* des *névroses,* des *névralgies* et du *nervosisme.*

Le Valérianate de Pierlot doit être pris par cuillerée à café matin et soir.

Une instruction accompagne chaque flacon.

Sirop du Docteur Dufau,

A L'EXTRAIT DE STIGMATES DE MAÏS.

Maladies aiguës et chroniques de la vessie : *Diathèse urique, Gravelle, Cystite, Catarrhe vésical, Dysurie.* — 3 francs le flacon dans les principales pharmacies. — Dépôt général : pharmacie Lagnoux, 19, rue des Missions, à Paris.

Elixir Prothière

A LA CRÉOSOTE VÉGÉTALE PURE
contre la Phthisie. Accepté sans répugnance et bien supporté par les malades. (Tarare.)

Avantages du phosphate de fer

SOLUBLE

De LERAS, pharmacien, docteur ès sciences.

1° *Solution, Sirop, Pastilles,* soit trois formes différentes, satisfaisant à toutes les exigences des prescriptions médicales. La *Solution* et le *Sirop* contiennent, par cuillerée à bouche, 20 centigr. de sel ferrique ; les *Pastilles,* chacune 10 centigr.

2° *Préparations incolores,* ni goût, ni saveur de fer, action nulle sur les dents et, par conséquent, acceptation parfaite par tous les malades sans distinction.

3° *Pas de constipation,* grâce à une petite quantité de sulfate de soude, qui se produit dans la préparation de ce sel, sans influer, en quoi que ce soit, sur la saveur du médicament.

4° *Réunion des deux principaux éléments des os et du sang,* fer et acide phosphorique, circonstance qui est d'une grande influence sur l'action digestive et respiratoire.

5° *Pas de précipitation en présence du suc gastrique,* par conséquent, sel immédiatement digéré et assimilé, toujours bien supporté par les estomacs les plus délicats, qui ne peuvent tolérer les préparations ferrugineuses les plus estimées.

Dépôt : rue de la Feuillade, 7, et dans les pharm.

Pastilles de Burin du Buisson

AUX LACTATES ALCALINS.

Le professeur Pétrequin qui a étudié l'action des lactates alcalins dans les maladies fonctionnelles de l'appareil digestif les prescrit dans les conditions suivantes :

1° *Pastilles simples aux lactates alcalins* contre les digestions mauvaises, difficiles ; le gonflement de l'estomac et des intestins avec sécheresse de la bouche, de l'arrière-gorge, avec ou sans irritation ; douleurs, aigreurs ou vomissements après les repas.

Dose : 6 à 8 après le repas.

2° *Pastilles aux lactates alcalins et pepsine* dans les cas particuliers où la pepsine est indiquée, alors que les facultés digestives sont altérées, languissantes et quelquefois nulles, ou à la suite d'affaiblissement général.

Dose : 6 à 8 avant ou après les repas.

Lyon, Gavinet ; Paris, 7, rue de la Feuillade.

SEUL FERRUGINEUX
Honoré nominativement d'une
Médaille à l'Exposition universelle de Paris 1878.

Fer de Quevenne.

Approuvé par l'Académie de médecine.

« ..... C'est, de toutes les préparations ferrugi- « neuses, celle qui, à poids égal, introduit le plus « de fer dans le suc gastrique. »

(*Rapport de l'Acad. de méd.,* Bull., t. XIX, 1854.)

La signature : T. A. QUEVENNE et l'étiquette ronde en *petits caractères* de *quatre couleurs,* distinguent le VRAI FER QUEVENNE des imitations et substitutions impures et inactives.

Dépôt : Pharmacie E. GENEVOIX, 14, rue des Beaux-Arts, Paris.

MEDAILLE D'ARGENT
à l'Exposition univ. : Paris 1878.

Granules de Digitaline

d'HOMOLLE et QUEVENNE.

Approbation de l'Académie de médecine.

MÉD. D'OR DE LA SOCIÉTÉ DE PHARM. DE PARIS.

« ..... Les Médecins feront bien de continuer « à prescrire la *Digitaline* de MM. HOMOLLE et « QUEVENNE. »

(*Rapport de l'Acad. de médecine de Belgique,* Bull., t. VIII, 1874.)

Nota. La VERITABLE DIGITALINE est très-contrefaite. On évitera tout mécompte en exigeant les signatures des *Inventeurs* en *lettres rouges.*

Dépôt : Pharm. COLLAS, 8, rue Dauphine, Paris.

MÉDAILLE D'ARGENT, Exposition de 1879.

Thymol-Doré

PRINCIPE ACTIF DES ESSENCES DE THYM

Antiseptique, Antiputride, Désinfectant de premier ordre. — Recommandé par les sommités médicales. — Le flacon : 2 francs.

L'ACIDE THYMIQUE PUR, en cristaux et sous toutes ses formes, se trouve également au **Dépôt général, 20, rue Richer, Paris.**

Épilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

Farine LACTÉE Nestlé

Dont la base est le bon lait. 3 *Diplômes d'honneur* et 5 *Médailles d'or.* — 10 ans de succès. C'est le meilleur aliment pour les enfants en bas âge ; il supplée à l'insuffisance du lait maternel et facilite le sevrage ; avec lui, pas de diarrhée, pas de vomissements, la digestion en est facile et complète. Exiger la signature Henri NESTLÉ. — Gros : Christen frères, 16, rue du Parc-Royal. — Détail : Pharmacie Christen, 31, rue du Caire, Paris, et tous les pharmaciens.

Sirop MINERAL SULFUREUX Crosnier

goudron et monosulfure de sodium inaltérable

RAPPORT FAVORABLE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE (7 AOUT 1877).

Prescrit avec le plus grand succès dans la *Bronchite chronique,* le *Catarrhe,* l'*Asthme,* la *Laryngite* et dans la *Tuberculose,* quand l'expectoration est très-abondante. — r. Vieille-du-Temple, 21, Paris.

AFFECTIONS DE LA POITRINE ET DES BRONCHES
MALADIES DE LA PEAU

Sulfureux Pouillet

(POUDRE SULFUREUSE), seul produit approuvé par l'Académie de médecine, admis dans les Hôpitaux civils, adopté par les Hôpitaux militaires, pour la préparation instantanée des *Eaux minérales sulfureuses* pour boisson et *Bains sulfureux* dits *de Barèges.*

La boîte de poudre pour 10 litres d'eau. 2 50
Le flacon — pour 1 bain. 1 »
Pharmacie CASSAN, 86, rue du Bac, Paris.

Ver solitaire

Guérison certaine par les *Globules* de SECRETAN (à l'extrait vert des rhizomes frais de fougère mâle des Vosges). Le seul remède infaillible, expérimenté avec le plus grand succès dans les hôpitaux ; pas d'insuccès possible. — Dépôt : *Secretan,* pharm., 37, avenue Friedland. Paris. — Envoi fo contre mandat 10 fr. (Éviter les contrefaçons.)

MÉDICATION PHOSPHORÉE.

Huile phosphorée titrée

POUR FRICTIONS SUR LA POITRINE

et

Sirop du docteur Reinvillier,

(*Lauréat de l'Académie de médecine.*)

AU PHOSPHATE DE CHAUX GELATINEUX.

Le phosphate de chaux est la substance minérale la plus abondante dans l'organisme. Le phosphore est en proportion considérable dans le système nerveux, et chaque fois que sa quantité normale est diminuée, il en résulte une affection organique grave. Les nombreuses guérisons obtenues depuis plusieurs années avec le *Sirop et l'Huile du docteur Reinvillier,* ont classé ces deux médicaments comme les spécifiques les plus surs contre la *phthisie pulmonaire,* la *bronchite chronique,* l'*anémie,* le *rachitisme,* la *débilité organique,* les *maladies des os.* Le *Sirop du docteur Reinvillier,* administré quotidiennement aux enfants, facilite la dentition et la croissance Chez les nourrices et les mères, il rend le lait meilleur et empêche la carie et la perte des dents qui suivent souvent la grossesse.

Dépôt, pharmacie Virenque, 8, place de la Madeleine, et dans toutes les pharmacies.

INSTRUMENTS ET APPAREILS

Hygiène, médecine, chirurgie.

Maison *DARBO,* 86, pass. Choiseul, Paris

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Bureaux : 57, rue des Saints-Pères, 57
PRÈS L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX
CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris dans tous les bureaux de Poste et chez les Libraires. Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS
Trois mois. . 8 fr. 50 c.
Six mois. . . 16 —
Un an. . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

La mode est actuellement à la méthode graphique et aux appareils enregistreurs, comme elle était naguère encore à la méthode numérique.

Certes, la méthode numérique avait du bon; les chiffres en grand nombre, habilement groupés, peuvent beaucoup apprendre à qui sait entendre leur langage et donnent à la démonstration une incontestable puissance. Mais, au fond, ce n'est qu'une langue, éloquente si des hommes éloquents la manient, vain assemblage de sons confus quand elle sert à couvrir le vide des pensées.

On en a bientôt tant abusé qu'aujourd'hui on n'en parle guère.

En sera-t-il de même de la méthode graphique? Cela nous paraît fort à craindre. On s'exagère déjà beaucoup l'exactitude et la rigueur des résultats qu'on en obtient.

Il est des cas où ces résultats ont une utilité toute mathématique. Par exemple, quand il s'est agi de mesurer la pression dans un milieu fermé, et notamment de représenter à l'œil les mouvements du muscle cardiaque, aucune déperdition de force n'était à craindre, puisque l'appareil de la pression, le ballon de caoutchouc plein d'eau, introduit dans le cœur, se trouvait également serré de toutes parts. Mais, quand on introduit, comme l'a fait M. Polaillon, ce même ballon de caoutchouc dans le col d'un utérus gravide, dans le but à la fois de provoquer la dilatation du col distendu et de mesurer les contractions du muscle utérin pendant toute la durée de ce premier travail, on se trouve en présence de causes graves d'erreur, car le ballon de caoutchouc échappe à la pression par un point de sa surface qui grandit d'instant en instant à mesure que la dilatation se fait de plus en plus complète.

Est-il alors bien profitable de vouloir traduire par des chiffres le degré de force attribué à 1 centimètre carré du muscle utérin qui se contracte? Est-on vraiment autorisé à dire comment les contractions et leurs effets se répartissent sur les divers points de l'organe?

Cela nous paraît au moins douteux; d'autant plus douteux qu'avec la main placée simplement sur l'abdomen, il n'est pas rare de constater, pendant le travail de l'accouchement, des contractions irrégulières, locales, limitées à une partie du globe utérin, et que le globe de caoutchouc perçoit exactement comme s'il s'agissait de contractions totales et complètes.

Avec ces réserves, nous rendons pleine justice au travail consciencieux de M. Polaillon, lequel s'est appliqué à distinguer dans les tracés représentant des pressions intra-utérines ce qui appartient en propre à l'organe et ce qui se trouve transmis d'ailleurs. Dr Victor REVILLOUT.

HOTEL-DIEU. — M. RICHET.

Luxation ischiatique traumatique.

Dans ma dernière leçon (1) je vous ai fait voir une luxation « spontanée » de la tête du fémur dans l'échancrure sciatique. Un heureux hasard amène aujourd'hui dans nos salles un nouvel exemple de la même luxation, qui, vous le savez, est fort rare. Mais la luxation ischiatique que nous observons aujourd'hui n'est plus spontanée et pathologique comme la dernière, elle est traumatique.

Notre malade est âgé de trente-cinq ans, intelligent (sa profession est de lire, dans les ateliers, les cartons Jacquard), et racontant bien ce qui lui est arrivé. Il portait ces cartons quand, en marchant sur un pavé rond, son pied glissa, et il tomba sur la hanche gauche. Il ne put se relever et fut apporté à l'Hôtel-Dieu. Nous avons constaté un déplacement de la cuisse, une luxation primitive et non secondaire de la cuisse, sur le bassin. La douleur était plus vive que je ne l'ai observé habituellement. Le membre était peu gonflé; il l'est plus aujourd'hui. La première chose dont je fus frappé, c'est que le malade était couché sur le côté droit, de façon à ne pas faire porter le point de son corps sur le côté gauche. Si on le place dans le décubitus dorsal, en enlevant les coussins qui exhaussent la tête, on constate que le membre est raccourci; toutefois le raccourcissement apparent est plus considérable que le raccourcissement réel, car la mensuration donne, de l'épine iliaque à la malléole, 82 centimètres à gauche et 84 à droite, et de l'épine iliaque à la rotule 41 centimètres à gauche et 43 centimètres à droite. Il n'y a donc

(1) Voir *Gazette des hôpitaux*, 1880, n° 8.

qu'un raccourcissement de 2 centimètres tout au plus. Le pied n'est dévié ni en dehors ni en dedans; il est et se tient comme on le met.

Quand le malade est couché sur le ventre, on voit la rotation des membres en dehors; mais la tête est appuyée sur un plan osseux, sur lequel on la fait tourner à volonté. S'il y avait luxation dans la fosse iliaque, la tête serait nécessairement arrêtée, le pied est toujours en dedans, et ne peut être tourné en dehors.

La hanche est éloignée; le grand trochanter est remonté; il arrive presque au niveau de l'épine iliaque, et est porté en dehors. On le sent bien à la partie externe de la fesse. Chez ce malade, le trochanter a son volume ordinaire et n'est pas douloureux à la pression comme il l'était au malade du n° 23, dont le tissu osseux avait subi une altération chronique.

Au-dessous du pli de l'aine, à la base du triangle inguinal, on voit une dépression profonde, où l'on sent un vide; on n'y trouve plus la tête du fémur qui, du côté opposé, comme vous l'avez vu, fait à ce niveau une saillie très-manifeste. Hier ce vide était bien appréciable; il l'est moins aujourd'hui, à cause du gonflement de la région et de la production d'un épanchement dans la cavité articulaire.

Il s'agissait donc de trouver la tête du fémur. Elle n'était point dans la fosse iliaque externe. Nous l'avons donc cherchée sur la partie postérieure de l'os iliaque, sur la face externe, sur le bord de l'échancrure sciatique. Elle n'est point ici engagée dans l'échancrure même comme chez notre dernier malade; elle est restée sur le bord, sur la base de l'épine sciatique. C'est pourquoi notre malade ne ressent point les douleurs sur le trajet du nerf sciatique qui n'est point comprimé par la tête fémorale. Nous avons donc affaire ici à une luxation ischiatique au premier degré. Un degré de plus, et elle serait dans l'échancrure sciatique comme chez le garçon de banque, couché au n° 23, et dont je vous ai raconté l'observation.

Y a-t-il fracture? Je ne le pense point: j'ai saisi la tête fémorale à travers l'épaisse couche musculaire formée par les trois fessiers, j'ai fléchi la jambe et la cuisse sur le bassin, j'ai produit les divers mouvements de rotation, de flexion, qui se communiquaient régulièrement à la tête du fémur; il n'y a donc point de solution de continuité. Cependant j'ai perçu le frottement de deux plans osseux, le frottement du bord de la tête fémorale sur le bord de l'échancrure sciatique, mais cela ne ressemble nullement à la crépitation.

Les luxations traumatiques ischiatiques sont quelquefois très-faciles à réduire; d'autres fois elles offrent une résistance invincible. J'ai vu une fois une luxation que M. Gosselin et moi, à la Pitié, nous n'avions pu réduire après sept ou huit essais de réduction. L'autopsie nous démontra que la luxation était absolument irréductible, même sur le cadavre; cela tenait à ce que la tête fémorale était entourée sur le pyramidal et était cravatée pour ainsi dire par la capsule. Pour remettre la tête en place, il eût fallu déchirer muscle et capsule. Il y a de nombreux exemples où la réduction a été impossible, surtout pour les luxations dans la fosse iliaque externe. Cela dépend des désordres qui ont pu être produits. Chez notre malade il y en a peu; ordinairement il faut une très-grande violence, une chute d'un lieu élevé, pour produire ces luxations. Celle-ci s'est faite par la chute de la simple hauteur d'un homme portant un petit faix et à la suite d'une sorte de faux pas. La violence n'a pu être grande. Il y a cependant une ecchymose.

Toutefois la luxation semble s'être faite par une action directe sur le grand trochanter, le membre étant placé dans une position défectueuse, le pied ayant tourné sur un pavé rond. Il suffit, vous le savez, d'un léger choc, dans une certaine direction, pour casser une pierre ou un marbre; il en est de même pour une articulation prise dans une fausse position. C'est ce qui arrive ici, et ce qui a vaincu la résistance, ordinairement si grande, du ligament de Bertin.

Je pense donc qu'il y a ici des désordres peu considérables et que la capsule n'est pas trop déchirée. La tête n'étant pas encore arrivée dans l'échancrure sciatique, la capsule n'a pas dû être arrachée sur une large étendue. Remarquons toutefois que nous n'avons pas affaire à ce que Malgaigne appelait la luxation incomplète, le tiers ou le quart de la tête restant sur la cavité cotyloïde, reposant sur le rebord cotyloïdien. Ici, la tête est sortie complètement de la cavité, elle est éloignée de 2 centimètres au moins du sourcil cotyloïdien.

Les procédés opératoires de réduction sont variés. Vous savez qu'il y a les procédés de douceur et ceux de force. Nous n'aurons recours qu'aux premiers. Ils consistent à ne point faire de tractions énergiques et à tenter la réduction par les simples mouvements de rotation et de flexion. Denis Després a beaucoup insisté sur ce procédé. J'ai vu Gerdy obtenir une réduction par un procédé bien simple, et que je vais mettre en pratique si les mouvements de rotation et de flexion ne réussissent point.

Le malade étant couché sur le dos, on fléchit doucement le membre, on l'étend, on le met en rotation, puis on fait l'abduction pour faire reprendre à la tête le chemin qu'elle a déjà parcouru; on ramène le membre en avant en tirant sur la cuisse et en avant.

Si l'on ne réussit point par ce procédé, on peut encore tenter un autre moyen. On fait coucher le malade sur le ventre, les membres inférieurs pendants au niveau du bord du lit; on fléchit la cuisse en arrière, et on fait l'extension de la cuisse, le chirurgien appuyant son genou dans le creux poplité du membre luxé. Le poids du corps du chirurgien, portant ainsi sur le membre luxé, fait l'extension du fémur et tend à faire descendre la tête fémorale de sa position anomale, la cuisse étant fléchie sur le bassin et la jambe sur la cuisse. J'ai vu Gerdy obtenir ainsi une réduction de luxation.

Si ces tentatives échouaient, je me déciderais à faire des tractions, très-ménagées d'ailleurs, pour abaisser la tête de 2 centimètres environ, et, avec la paume de la main, je donnerais une impulsion assez vive sur le grand trochanter de façon à repousser la tête dans la cavité cotyloïde.

Si enfin j'échouais par ce moyen, je ferais chloroformiser le malade et je répéterais les mêmes tentatives. En cas de nouvel échec, je me déciderais à l'emploi des mouffles et des procédés de force.

— Les premières tentatives de réduction par flexion et rotation ayant échoué, le malade est aussitôt couché sur le ventre, les jambes pendantes; le chirurgien, plaçant son genou dans le creux poplité du côté luxé, fait l'extension du membre, en s'aidant avec la paume de la main pour repousser la tête du fémur; après quelques mouvements, la réduction est faite.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. Laboulbène.

La peste (1).

II

Nous arrivons au terrain solide de l'anatomie pathologique de la peste. Les médecins qui avaient assisté aux grandes épidémies, Crouzier à Marseille, Larrey et Pugnet en Égypte, Slegel en Bessarabie, etc., nous ont laissé des descriptions qui concordent toutes dans leurs points principaux.

Le cadavre du pestiféré n'est pas amaigri; la rigidité est modérée ; on voit quelques pétéchies sur la peau ; la décomposition est rapide. Le cerveau et les membranes n'offraient rien de spécial, suivant ces auteurs. Mais on en disait autant autrefois de la fièvre typhoïde ; actuellement on y a reconnu des lésions des cellules et des tubes nerveux, n'en sera-t-il pas de même pour la peste ?

Le grand sympathique est rouge et injecté (Aubert-Roche); la plèvre souvent ecchymosée. Les bubons de l'aisselle sont accompagnés d'extravasats considérables, se propageant parfois jusqu'à la plèvre. Les poumons sont peu altérés parfois, mais dans la peste noire il y a de l'apoplexie, des infarctus pulmonaires. Le péricarde présente des taches ecchymotiques; le cœur doit être distendu et rempli de caillots; le tissu musculaire du cœur est pâle et mou. L'abdomen présente aussi des extravasats dans l'épiploon et le péritoine; la rate est toujours tuméfiée, ayant quelquefois quadruplé de volume, imbibée de sang; elle n'est jamais intacte. L'estomac offre les signes d'un catarrhe, d'une inflammation superficielle de la muqueuse. Les glandes de Peyer ne présentent aucune lésion ; il en est de même dans le typhus pétéchial. Il y aurait lieu à l'avenir de revoir cette question avec les données actuelles de la technique histologique.

Le foie n'est pas malade ordinairement; les reins sont altérés : on y trouve des extravasats considérables, une forte tuméfaction, des coagulations dans les uretères. Les ganglions lymphatiques du bassin sont gros. La vessie est ecchymosée.

Mais les lésions caractéristiques sont dans l'appareil lymphatique. Le système lymphatique ganglionnaire présente des bubons tuméfiés, à l'aine au-devant des vaisseaux fémoraux, et parfois plus profondément; le tissu cellulaire environnant est infiltré de sérosité ou pris en masse et induré. Il y a toujours des extravasations sanguines. Les glandes acquièrent le volume d'un œuf d'oie, le poids, dit-on, de plusieurs livres. Parfois, malgré le peu d'apparence des bubons, ils ont cependant doublé, triplé et même décuplé de volume. Ils sont le siège d'une injection rouge foncé; le parenchyme injecté, ayant la teinte lie de vin, présente tous les degrés de l'inflammation aiguë des ganglions. Les ganglions gonflés de l'aisselle et du cou ont été vus communiquant par des traînées purulentes avec le médiastin et même avec les ganglions de l'aine, dont les bubons communiquent eux-mêmes avec ceux du bassin et de la cuisse. Pugnet a noté la dilatation des vaisseaux lymphatiques, mais aucun auteur n'en a signalé les lésions elles-mêmes. Presque jamais les altérations ne sont symétriques. Les charbons internes ne sont que des taches ecchymotiques.

Le cycle fébrile n'a pas été suffisamment étudié dans la peste. Les frissons sont irréguliers; le pouls tombe après les localisations de la maladie.

Les altérations du sang et de la lymphe ne sont pas connues, le liquide sanguin n'ayant pas été examiné au microscope. Contient-il des organismes particuliers, des vibrions ou des bactéries? Le sang n'est pas couenneux, il forme des caillots spongieux; le sérum est rouge. Enfin les symptômes de pyohémie feraient penser à quelque leucocytose; l'urémie a peut-être un rôle considérable en raison des lésions étendues des reins.

Les exanthèmes ne sont pas constants : les uns sont miliaires, les autres se rapportent à la tache ou à la pustule charbonneuse. La peste n'est pas une fièvre exanthématique.

Les bubons, au contraire, sont constants dans la peste; parfois, cependant, ils sont très-petits. Sur 2,700 observations Russel a noté 1841 bubons de l'aine et 569 de l'aisselle, 241 de la région maxiliaire ou parotidienne. On en trouva à l'aine 175 fois des deux côtés; 729 fois à droite seulement et 589 fois à gauche. Très-exceptionnellement le coude et le creux poplité ont été atteints. La suppuration des bubons paraît favorable, il semble qu'elle préviendrait l'infection générale. Les bubons intérieurs ont parfois amené la perforation de grosses artères, de la crurale en particulier.

Les charbons ne sont, paraît-il, autre chose que l'anthrax primitif local, produisant une infection interne secondaire avec grangrène furonculeuse et septicémie. Ils commencent par une tache brune ecchymotique, une pétéchie très-cuisante à la manière d'une piqûre de mouche; elle augmente bientôt et l'on voit une ou plusieurs petites vésicules à son niveau. Les parties voisines se tuméfient et se durcissent, la base se mortifie; il apparaît une eschare noirâtre s'étendant en deux jours à deux à six centimètres de diamètre, puis arrive la suppuration et l'élimination de cette eschare. Tantôt la gangrène s'étend et prend l'aspect d'un ulcère gangreneux, mais ce fait apparaît à peine dans le quart des cas; il peut alors occuper toute la surface du corps, à l'exception du cuir chevelu, de la paume des mains, la plante des pieds ou la nuque; limité parfois à un, le nombre des ulcères peut atteindre le chiffre de vingt.

En résumé, nous pouvons nous représenter la peste comme une intoxication aiguë, primitivement générale, ou d'abord locale? je ne sais, avec altérations du système lymphatico-sanguin, localisées dans les glandes lymphatiques qui sont le siège de congestions et de ruptures vasculaires avec hémorrhagies considérables. Le charbon est-il la porte d'entrée ? ou bien se produit-il à la suite d'un infarctus? On ne peut le dire, mais il faut noter qu'il y a des cas légers dans lesquels, des ganglions énormes ayant suppuré, les malades ont été préservés.

La durée de la peste, chez chaque malade en particulier, est de six à huit jours. Après ce délai, on meurt de complications plutôt que des atteintes de la peste. La convalescence dure huit jours également. La mort est la terminaison la plus ordinaire; elle arrive du troisième au cinquième jour.

La morbidité ou aptitude à prendre la peste est effroyable; des populations entières en sont atteintes. Le mal ne respecte ni âge, ni sexe, ni tempérament. La léthalité dépasse celle du choléra et celle de la fièvre jaune, de la suette, de la variole; elle est de soixante-dix à quatre-vingt-dix pour cent. La peste noire qui a désolé le monde au moyen âge a tué soixante-dix millions de personnes en Europe. Les enfants et les vieillards meurent presque toujours; les adultes vigoureux peuvent en échapper. C'est le contraire de ce qui

(1) Suite. — Voir le numéro du 27 janvier 1880.

arrive dans la fièvre jaune. Des pestes bénignes précèdent quelquefois les pestes graves. Enfin, ceux qui en ont été atteints et qui ont guéri ne l'ont ordinairement pas deux fois et peuvent servir d'infirmiers.

L'étiologie de la peste est très-obscure. Il ne faut pas se contenter seulement de l'action des causes banales : habitations basses et malsaines, mal ventilées et humides, matières animales et végétales en décomposition, alimentation insuffisante, misère physiologique et morale. Toutes ces causes sont adjuvantes; mais la peste a pour origine un principe zymotique, miasmatique, spécial. On soupçonne la présence de germes spéciaux : il y a là un élément *sui generis* qui ne naît pas en tous lieux. Son milieu épidémique est dans les plaines basses, parmi les populations misérables, denses et pauvres. L'influence palustre y joue un rôle un peu restreint; les miasmes animaux, les inhumations incomplètes, faites à fleur de tête comme cela se pratique en Orient, ainsi que le transport des cadavres à des degrés divers de décomposition, ont été signalés, ainsi que la malpropreté, l'encombrement, la famine; mais tous ces facteurs servent beaucoup plus à la propagation de la peste qu'à sa production. Dans des endroits où la peste a fait d'effroyables ravages, les odeurs de hareng (Harencherie à Calais) ou de bouc auraient été regardées comme préservatrices.

La peste s'est propagée de la Mésopotamie dans les steppes de la Russie, en raison inverse du bien-être des populations; on ne doit pas trop invoquer l'influence des guerres meurtrières, des famines prolongées : la dernière guerre d'Orient, si fertile en misères et en épuisements de toutes sortes, n'a pas fait développer la peste, mais le typhus. La misère du fellah est encore inouïe, et cependant l'Égypte est indemne depuis longtemps. Pariset croyait que l'origine de la peste était due à l'abandon de la pratique des embaumements en Égypte, mais la peste existait deux à trois cents ans avant notre ère, et l'on embaumait encore; du reste la préservation des corps était plutôt pour les classes pauvres une salaison qu'un embaumement.

GALVANO-CAUSTIQUE CHIMIQUE.

Traitement des tumeurs érectiles des paupières et de la conjonctive par l'électrolyse positive (1).

Par le docteur Albert René, chef des travaux du laboratoire de physiologie à la Faculté de médecine de Nancy.

II

Dès 1863, M. Monoyer avait indiqué la différence d'action des deux pôles de la pile et les cas où l'on pouvait utiliser l'action de l'un ou de l'autre. En 1871 se présenta l'occasion d'appliquer ce principe au traitement d'une tumeur érectile de la paupière inférieure, chez une petite fille âgée de quatre mois. Le traitement par la cautérisation électro-chimique, répartie en cinq séances, dura environ six mois. La guérison fut complète.

Pendant notre internat à la clinique ophthalmologique de Nancy (1876-77), dirigée alors par notre excellent maître, M. le professeur Monoyer, nous avons eu l'occasion d'observer deux cas de tumeurs érectiles traitées par l'électrolyse positive. Résumons en quelques lignes ces deux observations (publiées in *Revue médicale de l'Est*, 1878, n° 3, et 1879, n° 5).

La première observation concerne un petit garçon, âgé de onze mois, qui présentait à la main droite une tumeur érectile volumineuse, bosselée, occupant toute la paume de la main et envoyant de petits prolongements dans les espaces interdigitaux. Après la naissance, la tumeur s'était développée progressivement et elle continuait à s'agrandir. Elle était divisée en plusieurs lobes saillants. Le traitement par la galvano-caustique chimique fut appliqué. M. Monoyer introduisit quatre aiguilles de platine dans une partie de la tumeur et les mit en communication avec le pôle positif d'une pile de Stœhrer (six éléments). Le pôle négatif fut appliqué sur le dos de la main et sur les régions voisines du poignet et de l'avant-bras. La séance dura vingt-cinq minutes. Une deuxième séance eut lieu le surlendemain et dura vingt minutes; une troisième eut lieu six jours après et dura autant que la première. L'action trop prolongée du courant et le court intervalle des séances causèrent ici une petite complication, la suppuration de la tumeur, circonstance qui favorisa d'ailleurs la guérison. Cette guérison fut obtenue, à la suite de deux nouvelles séances, qui eurent lieu, la quatrième un mois après la première, et la cinquième trois semaines après cette dernière.

La deuxième observation est celle d'une petite fille âgée de deux mois qui portait au bord de la paupière supérieure une tumeur érectile occupant le tiers du bord libre de la paupière gauche et faisant saillie au-dessus de ce rebord. Cinq séances en un mois et demi, et chacune avec deux piqûres seulement, suffirent pour obtenir la guérison.

Ayant été témoin de ces deux succès, nous avions conservé un bon souvenir de la galvano-caustique chimique positive. Il n'est donc pas étonnant que, deux années plus tard, nous ayons songé à cette méthode le jour où se présenta à la clinique ophthalmologique de M. de Wecker une jeune fille atteinte d'une tumeur érectile de la paupière inférieure et de la paupière supérieure du côté droit. Nous avons alors proposé à notre maître d'appliquer la méthode électrolytique au traitement de cette tumeur, les procédés habituels n'ayant point chance d'éviter à cette jeune fille les balafres du visage.

M. de Wecker choisit donc et appliqua le traitement par l'électrolyse positive, dans les conditions à peu près analogues à celles de la méthode de M. Monoyer.

Voici l'observation de cette opérée :

Mlle M..., âgée de vingt ans, fleuriste, originaire de Bordeaux, se présente à la consultation pour une tumeur érectile des paupières du côté droit. Cette tumeur érectile occupe toute l'épaisseur de la moitié interne de la paupière inférieure; elle a dans cette région la forme, le volume et l'épaisseur d'une amande. Mais la tumeur n'est point localisée à la paupière inférieure; elle envahit la conjonctive au niveau de l'angle interne de l'œil et se propage dans l'extrémité interne du bord libre de la paupière supérieure; à ce niveau elle a le volume d'un gros pois. Entre la tumeur télangiectasique de la paupière supérieure et celle de la paupière inférieure, la communication se fait par quelques vaisseaux dilatés situés dans l'épaisseur de la conjonctive.

La tumeur existe depuis la naissance. Elle est restée longtemps stationnaire, mais depuis quelque temps elle augmente de volume. Quand la jeune fille s'est fatiguée, quand elle fait un effort, quand elle incline la tête vers le sol, etc., la tumeur devient turgescente et prend un aspect plus bleuâtre.

---

(1) Fin. — Voir le numéro du 27 janvier 1880.

La tumeur fait une saillie convexe même du côté de la conjonctive, sur la face interne de la paupière inférieure.

C'est cette portion qui fut attaquée la première.

Le 13 mai 1879, nous faisons une première séance d'électrolyse avec la pile à courant continu de Gaiffe (plus commode que la pile de Stœhrer). Trois aiguilles de platine sont plongées dans la tumeur, spécialement sur la partie conjonctivale de la paupière, dans l'épaisseur de la saillie convexe que nous avons signalée. Les aiguilles sont reliées à un fil aboutissant au pôle positif de la pile. L'électrode négatif, terminé par un large tampon de charbon de cornue, est appliqué sur l'avant-bras ou sur la paume de la main de l'opérée. On interpose entre le bouton de charbon et la peau une rondelle d'amadou imbibée d'eau salée afin d'éviter l'action caustique des alcalis qui se portent au pôle négatif. On pourrait sans doute aussi appliquer le pôle négatif dans une région plus voisine de la région électrolysée, par exemple sur la peau de la région frontale. Nous avons remarqué que dans ce cas la douleur était notablement plus vive, et, d'autre part, nous nous demandons s'il n'y aurait point là quelque danger, car, ayant pratiqué l'opération dans ce sens chez un lapin, nous lui avons provoqué un superbe décollement de la rétine suivi de suppuration de l'œil. Notre procédé nous ayant bien réussi, nous pensons qu'on peut l'imiter.

La séance dura onze minutes. On n'a mis en jeu que six, puis huit éléments de la pile de Gaiffe. Les aiguilles étant mises en place et enfoncées dans l'épaisseur de la tumeur, et leurs parties libres étant isolées du contact de la peau saine par un petit carré de soie, on applique le tampon du pôle négatif dans la paume de la main et l'on fait passer le courant. Voici ce qu'on l'on observe :

On voit la peau se rétracter autour de la piqûre des aiguilles, puis la tumeur pâlit, se contracte pour ainsi dire sur elle-même. Autour de l'orifice d'entrée des aiguilles on voit se former une petite auréole blanchâtre, petite eschare de la peau produite par l'électrolyse positive. Des petites bulles de gaz se dégagent autour de l'aiguille et indiquent la décomposition chimique qui se produit, absolument de la même façon que dans le classique voltamètre.

Si la piqûre faite avec les aiguilles a donné issue à un peu de sang au début, le passage du courant a bientôt arrêté cet écoulement. Il en est de même quand on retire les aiguilles, il peut se faire que le sang s'écoule encore, on replace l'aiguille dans son trajet primitif; quelques instants d'électrolyse suffisent pour arrêter le sang.

Pendant le passage du courant, nous avons constaté une élévation notable de la température de la paupière opérée. Cette élévation était parfaitement appréciable au toucher.

La douleur pendant la séance d'électrolyse est peu vive. L'opérée se plaignait plutôt de la saveur métallique désagréable qu'elle percevait dans la bouche et dans la gorge. Il est évident qu'il ne faut pas interrompre le courant, sinon l'on produira des secousses; il suffit de maintenir le rhéophore négatif exactement et continuellement appliqué sur la peau.

Quant à la durée des séances, M. Monoyer arrêtait l'opération quand l'auréole d'escharification atteignait un rayon d'environ un millimètre autour de l'aiguille. Nous avons aussi vu qu'il a fait parfois des séances d'assez longue durée, quinze, vingt ou vingt-cinq minutes, avec six à dix éléments de la pile de Stœhrer; l'action a été énergique et a produit, dans la première observation, des phénomènes de suppuration. Nous n'avions pas besoin du secours de ce nouveau processus; nous devions plutôt l'éviter afin de ne pas avoir de production de cicatrice. Nous avons cherché autant que possible à nous contenter des seuls effets de l'électrolyse et nous avons réduit la durée de nos séances à dix minutes, sans employer jamais plus de douze éléments de la pile de Gaiffe (ajoutons que cette pile était anciennement chargée).

Quand on retire les aiguilles, on les sent fortement retenues et serrées par la rétraction des tissus traversés par elles.

Après l'opération, la malade sent une tension particulière dans la paupière pendant deux ou trois heures ordinairement, puis tout rentre dans l'état normal. Une fois ou deux, cependant, la douleur a été plus vive et a duré pendant le reste de la soirée et pendant la nuit.

Le 17 mai, nous constatons un affaissement remarquable de la tumeur. La saillie convexe est détruite, et il n'y a plus qu'une concavité à ce niveau.

Séance de dix minutes. Trois aiguilles sont enfoncées d'avant en arrière dans l'épaisseur de la tumeur, en partant des bords de la tumeur. Huit, puis dix éléments de la pile.

Le 21 mai, troisième séance de dix minutes avec quatre aiguilles et dix éléments.

Le 24 et le 27, séances analogues. La tumeur a perdu la *moitié* de son volume.

Le 31, nouvelle séance; même nombre d'aiguilles et de couples; durée de douze minutes.

Le 10 juin, le résultat obtenu est très-satisfaisant. Il ne reste qu'un point vers l'angle interne où la tumeur n'a pas cédé. Ce point est surtout plus visible quand la jeune fille travaille ou tient la tête inclinée vers le sol pendant quelque temps. Le gonflement est alors plus sensible. On fait une séance de douze minutes avec quatre aiguilles, toujours plantées isolément et dans les points les plus saillants de la tumeur. Les premières piqûres ont été faites principalement dans le but de limiter la tumeur et de la circonscrire, mais les aiguilles atteignaient néanmoins la partie la plus centrale de la tumeur par leurs extrémités pointues. Il reste encore un point douteux. Il est attaqué dans cette séance. (Il est bien entendu que toujours, pour l'implantation des aiguilles, on a respecté les voies lacrymales.)

Le 17 juin, la tumeur de la paupière inférieure peut être considérée comme presque détruite. On n'y enfonce plus qu'une aiguille. Les trois autres sont plongées dans la tumeur de la paupière supérieure dans son prolongement sur la conjonctive bulbaire. Les piqûres de la paupière supérieure sont douloureuses.

Le 21 juin, nouvelle séance de dix minutes, deux aiguilles en haut, deux aiguilles en bas sur un point encore suspect à 2 centimètres au-dessous de l'angle interne de l'œil. Quand la tête est tenue inclinée vers le sol, ce point — jusqu'alors sain — présente un certain gonflement.

Le 28 juin, dernière séance. L'état est absolument satisfaisant.

Les paupières n'ont pas plus d'épaisseur que celles du côté opposé. Leur consistance toutefois est plus dure. Elles présentent la même coloration de la peau.

La malade revient à diverses reprises pendant le mois de juillet et au commencement du mois d'août. La guérison persiste. Il ne semble pas que la récidive soit possible, tous les vaisseaux ayant sans doute été atteints par les aiguilles et oblitérés. Si quelques-uns étaient restés perméables, ils se seraient dilatés et seraient devenus visibles.

Il n'y a pas trace de cicatrice sur la peau de la paupière

ni aucune difformité, aucune tendance à une déviation des paupières. Nos collègues de la clinique qui n'ont pas vu la malade pendant le traitement et qui examinent les paupières pour la première fois ne peuvent dire s'il y a eu là une tumeur érectile.

Tel est le résultat que nous avons obtenu; il est aussi heureux qu'on pouvait le désirer. Nous pensons que notre succès tient surtout à ce que nous n'avons eu aucune inflammation ni aucune suppuration. Les effets ont été ceux de l'électrolyse, ceux de la galvano-caustique chimique seule. Il n'y a pas eu galvano-caustique thermique, et c'est, croyons-nous, une cause de succès, du moins au point de vue esthétique. Nous revenons sur cette distinction parce que, trop généralement, on a confondu les deux modes d'action du courant continu.

Profitant de l'expérience de la clinique de Nancy, nous avons obtenu la guérison par la coagulation du sang et l'astriction des tissus. « C'est, disait M. le professeur Monoyer, à la Société de médecine de Nancy (*loco citato*), c'est la coagulation des liquides contenus dans les vaisseaux de la tumeur, coagulation déterminée par la présence des acides accumulés autour de l'électrode positive, qui joue le rôle principal dans la guérison des angiomes. Sans doute il est difficile d'empêcher toute trace de cautérisation et surtout d'inflammation consécutive; cependant cette irritation n'est pas absolument impossible à éviter, si l'on opère avec beaucoup de ménagements et de lenteur. On obtient toujours dans ce cas de plus beaux résultats. »

Ce but que poursuivait notre maître, nous l'avons atteint en appliquant sa méthode.

Espérons que l'expérience de la clinique de M. de Wecker trouvera des imitateurs et contribuera à généraliser le traitement des tumeurs érectiles des paupières et de la face en général par l'emploi exclusif des effets électrolytiques du pôle positif.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 27 janvier 1880. — Présidence de M. Roger.

CORRESPONDANCE

La correspondance non officielle comprend une série de lettres de candidature :

1° De M. Édouard Fournié, pour la section d'anatomie et de physiologie.

2° De M. le docteur Pinard, pour la place vacante dans la section d'accouchement.

3° De M. Ernest Besnier, ponr la section d'hygiène et de médecine légale.

4° De M. Heckel (de Marseille) pour le titre de membre correspondant national de l'Académie.

5° De M. Hermann (de Mulhouse), candidat au titre de membre correspondant national.

M. Larrey présente les titres scientifiques de ce candidat.

La correspondance comprend en outre une lettre de M. le docteur Baudrimont, qui fait part à l'Académie de la mort de M. A. Baudrimont, son père, membre correspondant de l'Académie.

Note sur la thermométrie en névropathie et sur un nouveau thermomètre héliçoïde, présenté déjà à l'Académie en 1873. — M. le docteur V. Burq écrit, à l'occasion des lectures de MM. Peter, Broca et Colin :

« Il résulte de mes observations et recherches en névropathie que, dans les névroses de la sensibilité et de la motilité, il y a toujours *athermie* périphérique plus ou moins grande, tandis que l'anesthésie et l'amyosthénie, qui sont aussi de règle, peuvent encore faire défaut ;

« Que cette athermie est constamment le phénomène initial objectif et le premier aussi à disparaître par tout traitement approprié ;

« Que la thermométrie est, comme l'æsthésiométrie et la dynamométrie, non-seulement un moyen des plus précieux pour le diagnostic, mais aussi qu'il n'y en a pas de meilleur ni de plus sûr, en métallothérapie, pour reconnaître les diverses sensibilités ou idiosyncrasies métalliques et en démontrer l'existence aux yeux des plus difficiles.

« De là le titre de *Thermo-métalloscopie* sous lequel j'adressais à l'Académie, dès le mois de juillet 1873, un mémoire pour démontrer, le *premier*, qu'il en était réellement ainsi, et de là de nombreuses tentatives de ma part, depuis une dizaine d'années, en vue de mieux atteindre pratiquement mon but, qui ont abouti au thermomètre héliçoïde qui accompagnait ce mémoire et que j'ai l'honneur de remettre sous les yeux de l'Académie.



« L'instrument est représenté de grandeur naturelle. Il est formé d'un long tube en spirale faisant suite à une large cuvette plate, fixé sur une plaque de métal blanc de 7 centimètres de diamètre où se lisent facilement les dixièmes de degré. Les dimensions et la forme de ce thermomètre le rendent aussi portatif que commode pour pouvoir s'appliquer directement par sa cuvette même sur toute surface.

« La cuvette est recouverte d'un petit manchon capitonné formant couvercle sur la petite cupule qui l'enserre, afin de prévenir l'irradiation. »

ÉLECTION

L'Académie procède à l'élection d'un membre correspondant national dans la section de pharmacie et de chimie.

La commission propose :

En première ligne, M. Loir (de Lyon);

En deuxième ligne, M. Ladrey (de Dijon).

Le nombre des votants étant de 55, majorité 29,

M. Loir obtient.	51	suffrages.
M. Heckel (de Marseille).	3	—
M. Nivet (de Clermont-Ferrand)	1	—

En conséquence, M. Loir, ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre correspondant de l'Académie.

COMMUNICATION

Sur divers points de la physiologie du muscle utérin. — M. Polaillon, candidat à la place vacante dans la section d'anatomie et de physiologie, communique, à l'appui de sa candidature, les résultats de ses études sur les phénomènes qui se passent pendant la dilatation du col de l'utérus. L'appareil dont il s'est servi pour ses recherches est à peu près semblable à celui qui a été mis

en usage par MM. Chauveau et Marey pour mesurer les contractions du cœur.

Toutes les variations de la pression subie par un ballon de caoutchouc plein d'eau introduit dans le col utérin se trouvent ainsi enregistrées sur le papier enfumé qui recouvre un cylindre tournant.

Ces expériences ont permis de constater trois ordres de faits : 1° une pression intra-utérine constante ; 2° des mouvements nés en dehors de l'utérus et transmis jusque dans sa cavité ; 3° des mouvements propres à la cavité utérine.

Pression intra-utérine. — Elle est de 35 millimètres de mercure en moyenne.

Mouvements communiqués. — On y distingue d'abord et surtout les ondulations respiratoires; plus marquées pendant une action modérée que pendant le repos de l'utérus, elles diminuent ou disparaissent lorsque les contractions deviennent énergiques. Tous les efforts faibles ou puissants se traduisent d'ailleurs par une augmentation de la pression extra-utérine, de même toute pression extérieure, telle que celle d'une main appuyée sur l'abdomen. Mais les battements de cœur de la mère n'arrivent pas jusque dans l'utérus.

Mouvements propres de l'utérus. — Ils sont lents, réguliers, uniformes; les lignes qui en résultent sont semblables aux lignes de contraction de l'intestin, de la vessie et du rectum, observées chez les animaux. La première contraction n'est jamais douloureuse. La douleur ne se manifeste que lorsque la pression extra-utérine est déjà notable (12 millimètres 1/4 de mercure) ; elle disparaît lorsque la pression est redescendue à dix millimètres et demi environ. La force du muscle utérin n'est évaluée qu'à 173 grammes par centimètre carré, tandis que celle d'un muscle ordinaire d'homme serait de 1,081 grammes par centimètre, d'après Koster, et celle d'un muscle d'oiseau de 12,000 grammes, d'après Marey. M. Peter a constaté que la chaleur s'élève dans l'utérus de un demi-degré lorsque cet organe se contracte ! et il doit aussi se produire alors de l'électricité. Mais ce dernier phénomène sera l'objet de recherches ultérieures. (Le mémoire de M. Polaillon est renvoyé à la section d'anatomie et de physiologie.)

LECTURE

Sur la détermination de la température des parties superficielles du corps. — M. COLIN achève la description, qu'il avait commencée dans la précdente séance, du thermomètre dont il s'est servi pour ses expériences et de la façon dont il l'applique. Ce thermomètre, à très-petite cuvette, est d'une grande sensibilité. Quand on l'applique sur les parties superficielles, pour avoir à peu de chose de près la température réelle, il suffit d'en recouvrir la cuvette avec un disque de flanelle ou d'étoffe mince de laine. Si on ne le recouvre pas ainsi, le rayonnement peut produire un abaissement qui ne dépasserait pas quelques dixièmes de degrés. Si la peau est recouverte de poils, il est inutile de se servir du disque de flanelle. L'exactitude des renseignements fournis en quelques instants par cet instrument est très-suffisante, car si, comme contre-épreuve, à l'aide d'un trocart, on introduit le même instrument sous la peau, la différence que l'on trouve entre la température sous-cutanée et la température superficielle ne dépasse jamais un degré et quelques dixièmes dans les parties dépourvues de poils, et elle atteint à peine quelques dixièmes dans les parties velues chez des animaux à poil épais, tels que le mouton, etc.

Ces expériences comparatives, faites en très-grand nombre et rapportées dans le mémoire de M. Colin, prouvent la réelle valeur de la thermométrie superficielle, au point de vue clinique.

En effet, les indications du thermomètre bien appliqué à la surface du corps exprimant à la fois l'état thermique de cette surface, et celui de toutes les couches de la peau s'échauffant ou se refroidissant, mesuré à l'intérieur, ne portent pas seulement sur toute l'épaisseur du tégument, mais s'étendent même au tissu cellulaire sous-cutané, au peaussier, au réseau veineux superficiel, d'où il suit que la température constatée à l'extérieur est sensiblement équivalente à celle qu'on pourrait prendre sous la peau.

La séance est levée.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

« Le comble de la justice et de la confraternité..... médicale. — Un chirurgien demande 100 francs par nuit passée au chevet d'un malade riche, et celui-ci, guéri, refuse les honoraires. Procès. Les trois experts nommés par le tribunal pour apprécier la note passent une demi-heure à cette besogne, et, tout en trouvant que 100 francs sont beaucoup pour une nuit, ils réclament chacun 200 francs d'honoraires, total 600 francs que le *chirurgien paiera.* »

Sous sa forme plaisante cet entrefilet du *Figaro* renferme un fait très-exact et surtout un enseignement très-intéressant.

— L'enseignement de la gymnastique est obligatoire dans tous les établissements d'instruction publique de garçons dépendants de l'État, des départements et des communes. — La présente loi entrera en vigueur dans le délai de deux ans à dater de sa promulgation, 27 janvier 1880.

— M. le docteur Maurice Raynaud commencera des leçons cliniques à la Charité, le vendredi 30 janvier 1880, à neuf heures du matin, et les continuera les vendredis suivants à la même heure Tous les jours, visite et interrogation des malades.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9165.

Sirop de Raifort iodé
PRÉPARÉ A FROID DE GRIMAULT.
Combinaison intime de l'iode avec le suc des plantes antiscorbutiques : *Cresson, Raifort, Cochléaria, Trèfle d'eau*, insensible à la réaction de l'amidon. L'innocuité de cette préparation sur l'estomac et les intestins la fait préférer à tous les mélanges sirupeux à base d'iodure de potassium et d'iodure de fer, et la rend précieuse dans la médecine des enfants, le lymphatisme et la phthisie.
Le *Sirop de Raifort iodé* est employé à Paris sur une grande échelle, comme succédané de l'huile de foie de morue; jamais il ne provoque le plus léger accident d'intolérance.
Chaque cuillerée à bouche représente 5 centigr. et demi d'iode; la dose journellement prescrite pour les enfants est d'une cuillerée à bouche matin et soir; pour les grandes personnes 2 à 4 cuillerées.
Dépôt à la pharmacie, 7, rue de la Feuillade.

Vin iodé de Moride (31, rue Labruyère).
Chaque litre de ce vin contient l'équivalent de 12 grammes teinture d'iode; il est excellent au goût et remplace avec avantage l'iodure de potassium et l'huile de foie de morue.

SUEURS NOCTURNES DES PHTHISIQUES
Sulfate d'Atropine du Dr Clin
« Avec les Pilules d'un demi-milligramme « de **Sulfate d'Atropine du Dr Clin**, « on parvient *sûrement* à prévenir les « Sueurs pathologiques, et notamment les « **Sueurs nocturnes des Phthisiques**. « C'est sur une centaine de cas observés dans « les Hôpitaux de Paris, que ces Pilules ont « constamment réussi. »
(*Gaz. des Hôpitaux* et *Prog. Méd.*)
En prescrivant les **Pilules de Sulfate d'Atropine du Dr Clin**, les Médecins seront certains de procurer à leurs malades, un médicament pur et d'un *dosage rigoureusement exact*.
Détail : dans toutes les bonnes Pharmacies.
Gros : Rue Racine, 14, Paris.

Sirop du docteur Honoré
AU SUC DE SENEGA, contre la toux, la bronchite chronique, l'asthme, les catarrhes anciens, la coqueluche, etc. — Le flac.: 3 fr. 50. Pharmacie H. Fayolle, 2, rue Bréda, Paris.

Traitement des Névralgies.
Les **Pilules du Dr Moussette**, à l'Aconitine et au Quinium, calment ou guérissent la *Migraine*, la *Sciatique* et les *Névralgies* les plus rebelles ayant résisté aux autres traitements.
L'action sédative que ces Pilules exercent sur l'appareil circulatoire sanguin, par l'intermédiaire des nerfs vaso-moteurs, indique leur emploi dans les *Névralgies du trijumeau*, les *Névralgies congestives*, les *affections Rhumatismales, douloureuses* et *inflammatoires*.
Chaque Pilule Moussette, exactement dosée, contient : Un cinquième de milligramme aconitine cristallisée. Cinq centigrammes quinium pur.
Dose : Commencer par 3 pilules à prendre en trois fois, et ne pas aller au delà de 6 pilules dans les 24 heures.
On peut se procurer les **Véritables Pilules Moussette** par l'entremise des Pharmaciens.

Dragées Meynet
D'EXTRAIT DE FOIE DE MORUE.
100 dragées : 3 fr. Plus efficaces que l'huile. Ni dégoût, ni renvois. Notice, échantillons, envois gratis. PARIS. Pharm. 31, r. d'Amsterdam

Santal Midy.

L'ESSENCE DE SANTAL est entrée dans la thérapeutique sous le patronage des docteurs les plus recommandables, GUBLER, PANAS, SIMONNET, HENDERSON, etc., qui l'ont employée avec succès en place du copahu et du cubèbe.

Elle est inoffensive même à haute dose. — Au bout de 48 heures son usage procure un soulagement complet, l'écoulement se trouvant réduit à un suintement séreux, quelles que soient la couleur et l'abondance de la sécrétion.

Son usage n'occasionne ni indigestions, ni éructations, ni diarrhée. L'urine ne prend aucune mauvaise odeur.

Dans les cas d'*inflammation de la vessie* elle agit avec rapidité et supprime en un ou deux jours l'émission sanguine; elle est d'une grande utilité dans le catarrhe chronique.

Le SANTAL MIDY est sous forme de capsules très-minces, rondes, transparentes; il est chimiquement pur et se prend à la dose de 10 à 12 capsules par jour, en diminuant progressivement à mesure que l'écoulement diminue.

Dépôt : 113, rue du Faubourg Saint-Honoré, Paris, et les principales pharmacies.

EAU SULFURÉE, SODIQUE ET CALCIQUE.

Eaux-Bonnes (*Basses-Pyrénées*).

SAISON DU 15 MAI AU 15 OCTOBRE

Affections chroniques de la gorge, du larynx et des bronches; asthme, pleurésies chroniques. — Prévient la *phthisie pulmonaire* et peut souvent en arrêter les progrès. — Attendu sa *double sulfuration*, privilège qui lui est exclusif, cette eau se distingue, entre toutes, par la *profondeur* et la *durée* de ses effets curatifs.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

PHTHISIE, AFFECTIONS DES BRONCHES.

Capsules molles de Bourgeaud

A LA CRÉOSOTE VRAIE

et à l'**Huile de Foie de Morue,**

Formules des docteurs BOUCHARD et GIMBERT.

Les seules employées dans les hôpitaux de Paris.

BOURGEAUD, pharmacien, fournisseur des hôpitaux, 20, rue de Rambuteau, à Paris.

Ces capsules, à *enveloppe mince et soluble*, d'*odeur agréable*, *à saveur sucrée*, contiennent, les petites, que nous délivrons toujours à moins d'indications contr^res, 0g,02 de *créosote vraie* du goudron de hêtre et 0g,50 d'huile de f. de morue. Les grosses, 0g,05 de *créosote vraie* et 2 gr. d'h. de f. de m. Sur demande, les mêmes capsules : dosées 0g,10 de créosote.

Dose : 5 à 10 *petites capsules* et 2 à 4 *grosses capsules* matin et soir, ou avant le repas, suivant l'avis du médecin. — LA BOITE : 4 FRANCS.

VIN ET HUILES CRÉOSOTÉS. La B^lle 5 fr.

Vin de G. Seguin.

« C'est un puissant tonique; pris avant le « repas, il facilite la digestion. Il est très-utile « pour empêcher le retour des fièvres intermit- « tentes sujettes à récidive. — BOUCHARDAT. »

Paris, pharm. G. SEGUIN, 378, r. Saint-Honoré.

TRAITEMENT DES

Maladies consomptives

PAR LA MUSCULINE GUICHON ET LES POTIONS ALCOOLIQUES graduées (formules du Dr Fuster) préparées à la Trappe des Dombes (Ain).

S'adresser au Frère Procureur, à Notre-Dame des-Dombes, par Villars (Ain), et chez tous les Droguistes et les Pharmaciens.

Apiol des Drs Joret et Homolle

L'APIOL est le spécifique des désordres menstruels, surtout quand l'*aménorrhée* ou la *dysménorrhée* dépend d'un trouble de l'innervation vaso-motrice de l'utérus et des ovaires. Mais le commerce délivre sous le nom d'APIOL certains produits plus ou moins adultérés. Le seul APIOL, toujours pur, le seul dont l'efficacité a été constatée dans les hôpitaux de Paris, notamment dans le service du docteur Marrotte, à la Pitié, est celui des docteurs JORET et HOMOLLE, les inventeurs de ce puissant emménagogue.

Dépôt général, Pharmacie BRIANT, 150, rue de Rivoli. — Dans toutes pharmacies.

Sirop et Pâte du docteur Zed

Les propriétés merveilleuses de la CODÉINE et du TOLU, sous la forme de SIROP ou de la PATE du docteur ZED, procurent un calme rapide et réel dans les *irritations de poitrine, bronchites, rhumes, catarrhes, coqueluches, insomnies, etc.* — Paris, 22, 20 et 19, rue Drouot.

Saint-Raphaël, Vin tannique.

prescrit exclusivement comme fortifiant dans les Hôpitaux de Paris, conservé par le procédé de M. PASTEUR, membre de l'Institut.

Maladies de l'appareil digestif. — Chlorose, anémie, affaiblissement général. — Convalescences. — Affections scrofuleuses.

Le vin de Saint-Raphaël est un vin fort agréable à boire.

DOSE : Un petit verre après les principaux repas.

DÉPÔT: Dans toutes les bonnes pharmacies. — Vente en gros chez tous les droguistes.

APPROUVÉES PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS

Dragées de Gélis et Conté

AU LACTATE DE FER

Deux rapports académiques et de nombreuses expériences anciennes et récentes ont démontré leur supériorité sur tous les autres ferrugineux, et leur efficacité contre les *Pâles couleurs*, pour fortifier les *Constitutions lymphatiques*, et combattre toutes les maladies qui ont pour cause l'*Appauvrissement du sang*.

Les véritables DRAGÉES de GÉLIS et CONTÉ ne sont livrées qu'en boîtes carrées, revêtues d'étiquettes teintées, et scellées par une bande rose portant la signature de M. LABÉLONYE.

Dépôt général : pharmacie LABÉLONYE, 99, rue d'Aboukir, Paris, et dans les principales pharmacies de chaque ville.

Granules antimonio-ferreux et

Granules antimonio-ferreux au Bismuth du docteur PAPILLAUD.

Nouvelle médication contre l'anémie, la chloro-anémie, la chlorose, les névralgies et névroses, les affections scrofuleuses.

Les Granules antimonio-ferreux au Bismuth contre les maladies nerveuses des voies digestives (gastralgies, dyspepsies).

Pharmacie E. MOUSNIER, à Saujon (Charente-Inférieure). A Paris, aux pharmacies : 1, rue des Tournelles ; 141, rue Montmartre.

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Poudre anti-asthmatique

du docteur LEFEBVRE.

Vingt-cinq années d'expérimentation sur lui-même de toutes les vapeurs médicamenteuses (cigarettes, papiers et poudres anti-asthmatiques) permettent au docteur Lefebvre d'affirmer la supériorité et l'infaillibilité de cette préparation. Les vapeurs dégagées par sa combustion calment à l'instant même le spasme dyaphéique, éloignent les crises et amènent la guérison. Un brûloir portatif inventé par ce docteur assure au malade le moyen de combattre tout accès d'oppression qui le surprendrait hors de chez lui.

Dépôt: Ph^le CHIRON, 19, boulev. Magenta, Paris.

L'Acide Phénique

à l'état naissant enlève le goût de poisson et facilite la digestion de l'huile DE MORUE PHENIQUEE, du Dr Déclat. . . . . 3 fr.

Glyco-phénique-sirops et injections s.-cutanées à l'acide phénique, phénate, sulfo et iodo-phénique, 6, avenue Victoria, Paris, Chassaing.

Névroses. — Sirop Collas

au BROMURE double de POTASSIUM et de LITHIUM. — Dose : 2 à 3 cuillerées par jour.

Le *Bromure de Lithium* est un des plus puissants sédatifs dans le traitement des maladies nerveuses, car il contient 91,95 de Brôme pour 100 parties.

Diathèse urique. Pilules Collas

au BROMURE de LITHIUM. — Dose : 4 ou 6 pilules par jour.

Le *Bromure de Lithium* est un des meilleurs modificateurs de la *diathèse urique*, puisque un gramme de ce *Bromure* neutralise quatre grammes d'acide urique.

Dépôt pharmacie COLLAS, 8, r. Dauphine, Paris.

Rhumatismes. Guérison par la

Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre.

RENAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris.

Épilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

Vin de Baudon antimonio-phosphaté.

TONIQUE, RECONSTITUANT,

Bien supérieur à l'huile de foie de morue.

Affaiblissement général, anémie, lymphatisme, scrofule, rachitisme, affections catarrhales, phthisie et suppurations prolongées.

Utile pendant la grossesse et l'allaitement.

Ph. BAUDON, 11, r. des Francs-Bourgeois, Paris.

Solution Coirre au

au chlorhydro-phosphate de chaux

préparation de phosphate de chaux la plus rationnelle et la seule physiologique, puisque c'est la forme que doit prendre ce sel qour être absorbé. — Reconsiituant énergique dans PHTHISIES, ANÉMIES, SCROFULES, RACHITISME, etc.

GROS : 79, rue du Cherche-Midi. — DÉTAIL : 97, rue de Rennes et dans les pharmacies.

NÉVRALGIES — MIGRAINES

Gelsemium sempervirens

une à cinq pilules au maximum en 24 heures

ELIXIR ANTI-NÉVRALGIQUE

une à cinq cuillerées à café en 24 heures.

TEINTURE DE GELSEMIUM

en petits flacons pour MM. les Médecins.

Exiger la signature du Dr FOURNIER, pharmacien de première classe. Pharmacie de la Madeleine, 5, rue Chauveau-Lagarde, Paris.

Diathèse urique

Goutte, gravelle, rhumatisme, diabète, albuminurie, coliques néphrétiques, coliq^es hépatiques.

CARBONATE DE LITHINE.
CITRATE DE LITHINE.
BENZOATE DE LITHINE.
SALICYLATE DE LITHINE.
BROMHYDRATE DE LITHINE.

Granulés effervescents de CH. LE PERDRIEL.

Les sels granulés effervescents étant très-solubles, la Lithine est sûrement assimilée.

Vingt ans de succès.

Paris, 9, rue Milton et dans toutes les pharm.

Vins d'Ossian Henry,

membre de l'Académie de médecine.

Vin de Quinquina titré simple. — Titrant un gramme d'alcaloïde et 12 grammes d'extractif par 1,000 grammes. — *Tonique.* — *Fébrifuge.*

Vin de Quinquina ferrugineux. — Contient 0,10 de sel ferreux par 30 grammes de vin. — *Chlorose, Anémie, Longues convalescences, etc.*

5, r. d'Anjou St-Honoré, et dans toutes les pharm.

Pansement antiseptique

Méthode LISTER.

MM. DESNOIX et Cie, pharmaciens, 17, rue Vieille-du-Temple, à Paris, préparent, depuis plusieurs années déjà, toutes les pièces nécessaires au pansement antiseptique par la méthode Lister et les tiennent à la disposition des médecins et chirurgiens qui désirent employer ce mode de pansement.

Boldo Verne AMER AROMATIQUE

Expérimenté dans les hôpitaux de Paris par M. GUBLER et les sommités médicales.

Tonique, digestif, stimulant général et spécifique contre les maladies du foie.

Dose : 50 à 100 gouttes par jour. — Ph. VERNE, à Grenoble (Isère), et toutes les pharmacies.

N° 13. — SAMEDI 31 JANVIER 1880. 53e ANNÉE. SAMEDI 31 JANVIER 1880. — N° 13.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Bureaux : 57, rue des Saints-Pères, 57
PRÈS L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement
doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris
dans tous les bureaux de Poste et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS: Trois mois.. 8 fr. 50 c. Six mois. . 16 — Un an. . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE

Exanthèmes rhumatismaux.

La coïncidence assez fréquente d'érythèmes ou d'autres éruptions cutanées, soit dans la continuité des membres, soit dans les articulations, devait naturellement conduire à rechercher si ces faits n'étaient que de simples complications fortuites de deux affections indépendantes, ou s'il n'existait pas, au contraire, entre elles, un lien, une relation de causalité commune, les plaçant l'une et l'autre sous une dépendance mutuelle. On n'a pas oublié que Bazin, voyant dans ces exanthèmes cutanés un des modes de manifestation de l'arthritis, les subordonnait au rhumatisme. On a même tenté, depuis, d'en faire une affection spéciale sous le nom de *péliose rhumatismale*, dénomination employée depuis longtemps par Schœnlein. Cependant, bien que la manière de voir de Bazin ait eu beaucoup de partisans, et qu'elle ait suscité de nombreuses publications ou mémoires à l'appui, des doutes ont été soulevés, des objections ont été faites. M. Hardy, notamment, considère l'érythème papuleux, qu'il a vu souvent, en effet, s'accompagner de douleurs dans la continuité des membres ou dans les articulations et même, dans quelques cas, d'accidents inflammatoires du côté du péricarde et de l'endocarde, non pas comme un accident accessoire dépendant du rhumatisme, mais comme la maladie principale dont le rhumatisme ne serait qu'une complication, l'idée de complication impliquant naturellement l'exclusion de toute solidarité et de toute origine commune.

Récemment la nature rhumatismale ou arthritique de l'érythème était contesté à la Société médicale des hôpitaux, à l'occasion d'une observation très-intéressante qui lui était communiquée par M. le docteur Gouguenheim. C'était dans la séance du 10 octobre dernier (voir le n° 125 de la *Gazette des hôpitaux*). M. Gouguenheim relatait le fait d'une femme chez laquelle existait, en même temps qu'un rhumatisme articulaire subaigu des articulations métacarpo-phalangiennes, tibio-fémorale et tibio-tarsienne, un érythème papuleux généralisé, érythème noueux des jambes et des papules des conjonctives, présentant ce cas comme un exemple d'évolution simultanée d'éruptions aiguës et de fluxions articulaires, et il ajoutait que dans son opinion l'érythème multiforme qui survient dans le cours du rhumatisme articulaire est une manifestation dépendant de cette maladie.

Cette opinion a trouvé un contradicteur en M. Empis, qui a dit, à cette occasion, avoir observé un certain nombre de cas d'érythème noueux et papuleux, souvent mélangés ensemble, mais sans qu'il les ait jamais vus accompagnés de rhumatisme articulaire. A l'appui de l'opinion exprimée par M. Empis, M. Ed. Labbé a émis également l'avis qu'on a trop élargi le cadre des affections cutanées liées au rhumatisme.

Sans nous prononcer sur la question de fréquence, et sans prétendre dire, moins encore, que tous les érythèmes noueux et papuleux soient de nature rhumatismale, il nous paraît difficile, pour certains cas au moins, de méconnaître et de contester la relation étroite qui existe entre ces deux ordres de phénomènes. Tel est, en particulier, le fait de M. Gouguenheim, que nous venons de rappeler, et tels sont les deux faits suivants que nous avons observés chez deux femmes du service de M. le professeur Lasègue à la Pitié.

La première de ces deux malades est une femme de soixante-six ans qui, à la suite d'un mal de gorge, avait été prise le 20 novembre dernier d'une céphalalgie intense, en même temps qu'était apparue une éruption d'un rouge vif localisée aux deux coudes, aux poignets, aux mains et aux doigts, accompagnée de douleurs vives dans toutes ces articulations. Cette rougeur scarlatiniforme et parfaitement symétrique des deux côtés affectait principalement le côté de l'extension. Seules, du côté de la flexion, les deux éminences hypothénar étaient le siège d'un semblable exanthème. Cette malade, entrée à l'hôpital de la Pitié le 22 décembre, présentait encore alors les phénomènes que nous venons de décrire. Dès le 30 décembre l'éruption était déjà notablement diminuée, la desquamation se faisait par larges plaques, les douleurs avaient presque disparu.

Le 1er janvier, le mieux allait croissant, l'appétit était revenu. Le 7, réapparition du mal de gorge avec un peu de rougeur sur le pilier gauche, rougeur qui s'étend le lendemain à l'autre pilier et à la luette. L'amygdale gauche est gonflée et rouge. La malade éprouve dans toute cette région une douleur vive qui s'étend jusqu'aux oreilles et s'exaspère dans les mouvements de déglutition. Cette seconde série de phénomènes s'est dissipée à son tour. Au moment où nous

avons vu cette malade, elle n'avait plus que des traces de l'érythème aux poignets où il avait acquis son maximum d'intensité, il n'en existait plus sur les autres parties. Les douleurs articulaires étaient complètement dissipées.

La deuxième malade est une femme de trente-quatre ans, qui, après avoir éprouvé une série de phénomènes morbides, tous plus ou moins étrangers à l'affection actuelle, était entrée à l'hôpital de la Pitié pour les suites d'une métro-péritonite dont elle avait été soignée dans un autre hôpital. Il ne lui restait plus qu'une grande faiblesse lorsque, le 4 janvier, sans cause appréciable, elle fut prise au niveau des poignets et des coudes d'une légère douleur. En même temps, on aperçut sur les deux genoux une faible rougeur sans douleur.

Le surlendemain, 6 janvier, les genoux étaient devenus douloureux en même temps que les premières douleurs augmentaient d'intensité dans les autres articulations, surtout aux poignets. En même temps aussi, il survient de la fièvre et de la perte d'appétit.

Le 7, les douleurs persistaient avec une égale intensité aux genoux et aux poignets; les genoux avaient une coloration d'un rouge vif, surtout le genou gauche, qui était plus douloureux que l'autre.

On constate quelques points colorés le long des jambes, surtout à la jambe gauche où l'on sent sous le doigt comme de petites nodosités.

Le poignet gauche était aussi le siège d'une petite rougeur au niveau de l'extrémité inférieure du cubitus.

Le 9, les douleurs étaient moins violentes et les rougeurs beaucoup moins vives aux genoux.

Le 10, la malade, ne souffrant presque plus, a pu dormir. On ne remarquait plus sur les genoux que des plaques d'un rouge-brun. La rougeur des jambes ainsi que les nodosités ont disparu.

Le 11, la malade se plaint d'une vive démangeaison au niveau du poignet droit où l'on remarque une éruption érythémateuse, qui a été observée sur les autres articulations. Cette éruption a disparu à son tour au bout de quelques jours; il n'en restait plus que des traces lorsque nous avons examiné la malade.

M. Lasègue a pris texte de ces deux faits pour appeler l'attention de ses élèves, non-seulement sur ce genre d'éruption érythémateuse rhumatismale, celle qui a été observée et décrite le plus souvent, mais encore sur un autre genre d'éruption moins commune, mais qui nous paraît plus intéressante par la gravité plus grande qu'elle semble impliquer; nous voulons parler de l'éruption pétéchiale ou hémorrhagique rhumatismale dont quelques exemples ont été rapportés, il y a quelques années, notamment par M. Blachez, sous le nom de purpura rhumatismal.

Nous avons parlé plus haut de la péliose rhumatismale. C'est à cette forme d'éruption rhumatismale que Schœnlein affectait plus particulièrement cette dénomination. Ces taches hémorrhagiques rhumatismales auraient pour caractères principaux, d'après M. Lasègue, outre le caractère essentiel d'accompagner les douleurs articulaires et de siéger d'abord autour des articulations douloureuses, de dépasser en général les dimensions des pétéchies ordinaires, d'envahir successivement toutes les parties restées d'abord libres, chaque éruption nouvelle se faisant dans les intervalles des éruptions précédentes, de passer d'une articulation à l'autre, en suivant toujours les migrations des douleurs, et enfin de franchir les limites des articulations malades, pour se propager et s'étendre graduellement à toute la surface du corps.

Dans cette forme de rhumatisme hémorrhagique, la suffusion sanguine ne s'opère pas toujours à la peau seulement. M. Lasègue a rappelé les exemples qui ont été rapportés d'épanchements sanguins dans les genoux, dans les poignets et dans d'autres articulations.

Enfin, M. Lasègue, rapprochant ces faits du scorbut qu'il a eu l'occasion d'observer pendant le siège et que nous avons également observé aussi de notre côté, dans lequel il était commun de constater l'existence de douleurs articulaires, s'est demandé si, dans les deux cas, il n'y avait pas le même lien causal entre ces deux phénomènes, douleur et hémorrhagie, dépendant tous deux d'un état d'altération générale du sang. — Ce serait là un point de vue intéressant à approfondir.

Névromes multiples avec troubles trophiques dans le cours de la syphilis secondaire.

On n'en est plus à compter les anomalies de la syphilis, non plus que les variations dans l'ordre d'évolution de ses accidents. Voici une observation que nous communique M. le docteur Th. Caradec fils, observation intéressante à plusieurs chefs et qui rentre dans cet ordre d'idées.

Le nommé L..., voilier, vingt-deux ans, se présente à l'hôpital de Brest avec une céphalée persistante, présentant des exacerbations nocturnes. L'attention est attirée aussitôt sur les organes génitaux. A travers un prépuce élongé en phimosis on sent deux chancres indurés, occupant la couronne du gland. Chaîne de ganglions sous-occipitaux, pléiade indolore de ganglions inguinaux. Lymphangite dorsale de la verge. La date du dernier coït remonte à quatre mois, celle des accidents actuels est de un mois.

Quelques jours après son entrée, L... se plaint de mal de gorge et de gêne dans la déglutition. L'examen montre une rougeur diffuse, d'une couleur rouge cerise caractéristique, avec plaque muqueuse, pultacée sur l'amygdale gauche. A ce moment apparaît une éruption de papules siégeant surtout aux membres inférieurs et dans la tête, quelques-unes formant tubercules par leur volume et leur induration. Elles sont cuivrées, présentent une petite cupule centrale très-visible à la loupe, et se desquament par écailles argentées et furfuracées comme dans le psoriasis.

Le 22 juillet, on prescrit la liqueur de van Swieten.

Le 6 août, le malade accuse une petite douleur en dedans de la cuisse le long du saphène interne droit. Ce nerf, exploré avec beaucoup de soin, est trouvé saillant, tendu de ce côté comme une corde de violon, ce qui est attribué à une augmentation de volume, quelle que soit du reste la cause de cette élongation, qu'elle siége dans le névrilème ou dans les éléments nerveux proprement dits.

En suivant le nerf à la cuisse, on constate sur son parcours une série de petits renflements ovoïdes, se déplaçant facilement dans le sens transversal, mais non dans le sens longitudinal; ils sont au nombre de 25 à 30 dans le parcours fémoral, de 10 à 20 dans le trajet jambier, gros comme des grains de millet dans la branche rotulienne et se perdant derrière la malléole interne, non douloureux, sauf au tiers inféro-interne de la cuisse où on trouve quelques renflements plus volumineux.

Du côté gauche, le saphène interne paraît normal; mais on constate du côté du sciatique poplité interne une série de renflements en chapelet, très-rapprochés les uns des autres

et occupant le losange poplité. La sensibilité explorée sous ses trois modes, tact, douleur et température, a été démontrée normale.

Le 7 août, on voit apparaître une ligne pigmentée brune dans le tiers inférieur de la cuisse, correspondant mathématiquement au trajet du saphène interne et plus spécialement aux névromes douloureux signalés plus haut. Sur ce repoussoir brun on constate une poussée de poils plus abondants. Regardés à la loupe, ces poils sont beaucoup plus courts, plus fragiles et plus blancs que ceux des régions voisines.

8 août. — A la ligne brune indiquée plus haut est venue se joindre aujourd'hui une traînée rouge dans la région inféro-interne de la cuisse dans une étendue de 5 centimètres et correspondant exactement aux deux névromes les plus saillants et les seuls sensibles à la pression. Il n'existe, du reste, de ce côté, aucun phénomène fonctionnel nouveau. La température locale mesurée du côté droit au niveau des névromes est de. . . . . 33°,6

Du côté gauche dans le point correspondant. . . 32°,4

Différence en plus pour le côté droit. . . . . . . 1°,2

15 août. — Bien que l'induration périphérique au chancre soit en voie de résorption, que la teinte rouge cerise du voile du palais pâlisse, que les pléiades ganglionnaires diminuent de volume et que l'éruption elle-même tende à se limiter; bien que le malade prenne par jour deux cuillerées du sirop de Gibert, l'état du saphène interne droit et du sciatique poplité interne gauche reste le même.

3 septembre. — Depuis quelques jours le volume des névromes diminue sensiblement. Il n'y a pas d'autre manifestation spécifique.

10 septembre. — Le malade, appelé pour faire ses vingt-huit jours, demande son exeat. Il lui est accordé, tout faisant croire que la résorption des névromes sera complète avant peu.

La publication de cette observation a été jugée utile :

1° Parce que les névromes, dans ce cas, ont paru en pleine phase des accidents secondaires, alors que, par l'ordre de tissus auquel ils appartiennent, on doit les considérer comme une manifestation de la période secondo-tertiaire ou même de la période tertiaire;

2° Parce que leur apparition a été accompagnée en un point de troubles trophiques nettement caractérisés (hyperthermie locale, pigmentation, puis rougeur de la peau, poussée plus abondante de poils plus délicats et plus cassants, etc.);

3° Parce que le névrome est regardé comme un accident très-rare de la syphilis.

Au fond, cet accident est-il aussi rare qu'on le dit? Peut-être serait-il indiqué de chercher avec plus de minutie les altérations nerveuses dans la syphilis. Voici, à l'appui de cette opinion, un fait par lequel M. Th. Caradec termine sa communication.

Il est entré, il y a quelques jours, à la salle Saint-Jean, un homme porteur d'une angine avec ulcération des deux amygdales. Bien que la coloration de la muqueuse fût de ce rouge vif, animé, framboisé, qui est presque pathognomonique de la syphilis, le diagnostic fût réservé parce que les ulcérations n'étaient pas taillées à pic et que le fond du pharynx était occupé par de grosses glandules violacées qui étaient la signature de la diathèse strumeuse. Il y avait bien une chaîne de ganglions à la nuque dans le triangle sus-claviculaire et dans l'aine; mais, comme il vient d'être dit, le malade, qui était Suédois, était foncièrement lymphatique, de sorte que les avis se partagèrent. On n'avait d'ailleurs trouvé aucune trace de chancre sur le prépuce.

Comme M. Caradec tenait pour la syphilis, il surveilla avec le plus grand soin l'ordre d'évolution des accidents. C'est alors qu'en faisant rouler sous le doigt la chaîne ganglionnaire du cou il sentit nettement se détacher dans le triangle sus-claviculaire deux cordons durs, inégaux et en chapelet qui étaient sur le trajet des premières branches du plexus brachial. Il n'y avait du reste aucun trouble fonctionnel dans la sphère de distribution de ce plexus.

Quoi qu'il en soit, il se basa sur ce signe pour affirmer le diagnostic. Quelques jours après, une poussée de papules discrètes, mais caractéristiques, se produisait dans le cuir chevelu et les membres. A ce moment le malade demanda à rejoindre son bateau en partance, et la marche de l'affection ne put être suivie.

Dr Brochin.

PHYSIOLOGIE

Sur les phénomènes consécutifs à la ligature de la veine-cave inférieure pratiquée au-dessus du foie (1).

Par M. P. Picard,
Professeur à la Faculté de médecine de Lyon.

La ligature de la veine-cave inférieure, pratiquée au-dessus du foie à l'aide d'un procédé que j'ai institué et que je ferai connaître, donne lieu à diverses observations.

Les animaux succombent toujours aux suites de cette opération; cette terminaison est obtenue dans des temps variables, selon les animaux, entre une demi-heure et trois ou quatre heures.

La mort résulte d'un mécanisme que j'ai étudié de la façon suivante. On met un manomètre à mercure en rapport avec le bout central de l'une des carotides (ce manomètre est muni d'un flotteur qui permet d'enregistrer les oscillations de la colonne mercurielle sur le papier enfumé d'un cylindre enregistreur). On pratique alors la ligature, et l'on voit la colonne mercurielle baisser rapidement, et, en quelques secondes, prendre une valeur égale à 0m,04, 0m,05, 0m,06 de mercure. Le nombre des systoles croît, leur amplitude diminue, etc.; les phénomènes immédiats sont ceux que déterminerait une hémorrhagie abondante.

Les faits ultimes sont analogues également à ceux qu'on observerait à la suite d'une anémie brusque; ils consistent d'abord en un arrêt respiratoire, à la suite duquel la pression moyenne continue à baisser. La nombre des systoles diminue, ainsi que leur amplitude, et en une minute ou deux on a un arrêt complet du cœur et secondaire.

La cause de ces phénomènes anémiques est révélée par l'étude des pressions veineuses du système vasculaire sous-diaphragmatique. En effet, au moment de la ligature, en même temps que diminue la tension carotidienne, on voit s'élever les pressions des veines dans les membres inférieurs et dans la cavité péritonéale, et cet accroissement persiste jusqu'à la mort.

Ces observations montrent que le sang est moins abondant dans les régions supérieures parce qu'il est immobilisé, à la suite de l'opération, dans le système sous-diaphragmatique. Les centres nerveux, les muscles respiratoires, le cœur, etc., sont donc exactement dans les conditions où on les aurait placés si ce sang immobilisé avait été soustrait de l'organisme entier par une hémorrhagie.

---

(1) Note communiquée à l'Académie des sciences, dans sa séance du 12 janvier 1880.

Pendant la durée de la survie des animaux ainsi opérés, on observe les faits suivants :

1° En comptant les gouttes que fournit le canal cholédoque, avant et après la ligature de la veine-cave, on constate que le nombre en est beaucoup diminué et que la sécrétion biliaire se trouve à peu près suspendue.

Ce fait établit une relation nouvelle entre le mécanisme de la sécrétion biliaire et celui de la sécrétion rénale : les deux fonctions se suspendent quand on immobilise le sang en haute tension dans le foie ou les reins. Il nous montre que ce n'est pas l'augmentation simple de pression qui accroît la formation de la bile quand on exagère la tension de la veine-porte. C'est la circulation plus active qui se produit sous cette influence quand la veine-cave est libre, et c'est sans doute aussi par là que se produit la polyurie qui suit les accroissements de la tension artérielle moyenne.

Je ferai observer, en outre, que ces faits sont difficiles à comprendre avec l'hypothèse généralement admise et qui voit dans ces sécrétions une filtration simple comme phénomène initial.

2° La mesure de la pression dans le canal cholédoque, faite avec un manomètre à eau mis en rapport avec le bout central du canal, se montre comme légèrement accrue au moment de la ligature. Les oscillations respiratoires persistent pendant l'oblitération de la veine-cave.

3° En étudiant le sang de la carotide avant et après la ligature, au point de vue des quantités de fibrine, qu'on ne peut extraire par le battage, on observe que cette quantité va en diminuant.

Le sang continuant à traverser les muscles, le poumon, les centres nerveux, etc., et étant dans une condition générale où la quantité de fibrine devrait augmenter, on est porté à penser que c'est à la cessation de l'arrivée du sang venant du foie que cet effet est dû ; j'ai d'ailleurs publié déjà divers faits tendant à montrer que cet organe joue un rôle dans l'apparition de la fibrine du sang.

4° Je me borne à énoncer les faits suivants, qui se lient à l'étude de divers problèmes physiologiques :

A. Au moment de la mort, il y a constamment de la glycose dans le sang sus-diaphragmatique, et il y en a également dans celui qui revient des membres inférieurs.

B. Les quantités de glycose contenues dans 1,000 grammes de foie ont augmenté dans des proportions considérables et atteignent alors 17 à 20 grammes.

C. Le sang qui est contenu dans les vaisseaux des membres inférieurs finit par être plus riche en hémoglobine que celui qui circule librement dans les parties supérieures.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 28 janvier 1880. — Présidence de M. H. Tillaux.

Ligature du cordon en masse. — M. Marjolin, à propos du procès-verbal, fait remarquer que Boyer repoussait la ligature en masse, non à cause des hémorrhagies, mais à cause de la douleur très-vive qui suivait cette opération.

M. Terrier. Le procédé que j'emploie pour la ligature du cordon est analogue à celui des ovariotomistes pour la ligature du pédicule. Je fixe le cordon avec une broche, et je fais la ligature avec une anse métallique et le serre-nœud. Un autre procédé consiste à traverser le cordon avec deux fils et à lier chaque moitié du cordon avec ces fils. Si, en effet, on lie le cordon avec un seul fil, le cordon est rempli de liquide à son extrémité, et la ligature ne tient pas. Toutefois, en traversant le cordon avec l'aiguille portant les deux fils, on peut ouvrir une veine, car celles-ci sont très-dilatées. Mieux vaut alors, suivant le conseil des chirurgiens anglais, au lieu de faire deux ligatures isolées, passer un des fils dans l'anse formée par l'autre fil.

M. Desprès. M. Labbé emploie aussi ce procédé. Je prétends, en tout cas, que la ligature en masse ne doit point être faite, parce que, dans le cordon, la ligature du canal déférent, par exemple, peut être suivie de phénomènes nerveux. Je demande pardon à M. Nicaise de rappeler ici un fait de sa pratique : il a eu un cas de mort à la suite de ligature en masse du cordon. Chez les opérés de Velpeau, qui sont morts, ce sont les veines qui avaient été coupées les premières, de façon qu'elles baignaient dans la suppuration, ce qui facilita l'infection purulente. Dans les autres régions du corps, on cherche avec soin à ne lier que l'artère ; pourquoi abandonner cette pratique pour la seule région du cordon?

M. Nicaise. J'ai pratiqué cinq fois la castration avec ligature du cordon en masse ; deux fois j'ai suivi le procédé indiqué par M. Terrier. J'ai eu quatre guérisons et une mort. Toutefois le tétanos n'est survenu que le huitième jour, et je ne pense pas qu'il a dû être causé par l'opération. La constriction des tissus est très-forte, et il y a un véritable écrasement. Or il n'y a pas eu de névrite, et le malade n'a éprouvé aucune douleur dans la région iliaque.

M. Desprès. Chassaignac a fait la castration avec l'écraseur linéaire ; il a eu des cas de tétanos ; il y en a au moins un publié.

M. Terrier. Si l'on fait la ligature avec de la soie phéniquée, et sous le pansement de Lister, on peut espérer la réunion par première intention et ne point redouter la pyohémie.

RAPPORTS

M. Farabeuf lit un rapport sur diverses observations adressées par M. P. da Arengo.

Ces observations sont les suivantes :

1° *Anévrysme artérioso-veineux de la sous-clavière ;*

2° *Achromatopsie traumatique*, consécutive à une fracture du temporal par une balle, chez un colonel de vingt-cinq ans ; les sens de l'odorat et du goût furent recouvrés, ainsi que l'ouïe, en partie du moins. Plus tard, la perception des couleurs revint : celle du rouge la première, celle du violet la dernière ;

3° *Corps étranger du larynx,* fragment de casse, trachéotomie, expulsion du corps étranger par la bouche ;

4° *Corps étranger des bronches,* grosse graine de fruit, chez une fille de dix-huit ans ; trachéotomie, mort le soixante-quinzième jour après l'accident, pneumonie gauche ;

5° *Sonde improvisée,* avec le pétiole d'une plante d'une feuille de plante indigène.

Déformation du moignon à la suite des amputations du pied ; recherches anatomiques sur les synoviales du pied. — M. Farabeuf, rapporteur. M. Larger (de Maisons-Laffite) a adressé à la Société un travail sur cette question. Il ne veut pas de la théorie mécanique du renversement du talon. Il attribue celui-ci à l'atrophie précoce des muscles antérieurs du pied. Cette atrophie serait réflexe ; c'est l'écho des idées de MM. Le Fort et Valtat. L'auteur rapporte l'observation intéressante d'un blessé de Gravelotte, opéré par un chirurgien allemand. Mais il n'est pas prouvé que celui-ci ait fait l'opération de Chopart ; il semble même qu'il s'agit plutôt de l'opération de Lisfranc avec section du cunéiforme ou d'une opération médio-tarsienne irrégulière. Chez cet opéré, la cicatrice se rouvrit, et le pied se dévia en équin varus, avec atrophie des muscles. Cette atrophie fut traitée par les courants ascendants et le moignon se releva.

Suivant l'auteur, cette déviation constante du pied serait toujours le résultat d'une inflammation aiguë des tissus. Le traitement consisterait donc à rétablir le fonctionnement des muscles par les bains, les frictions, les massages et surtout par l'électricité. Il ne faudrait immobiliser le moignon que pendant le temps nécessaire à la cicatrisation de la plaie ; on devrait rejeter tous les appareils qui empêchent les muscles d'agir.

Le deuxième mémoire confirme l'avantage des amputations anté-synoviales. Il contient une statistique des hôpitaux de Paris, pour les amputations du pied, dont voici le résumé :

Sur 271 amputations totales du pied, il y a 118 morts, dont 97 imputables à l'opération.

Sur 80 amputations partielles, il y a 23 morts, dont 12 imputables à l'opération.

M. VERNEUIL. On a déjà discuté bien des fois ici la question de l'ascension du talon dans l'opération de Chopart. Sans doute la théorie de M. Larger peut être vraie dans certains cas, mais nos Bulletins prouvent surabondamment que ce n'est pas le tendon d'Achille qui agit dans cette ascension. S'il y a atrophie des muscles antérieurs du pied, il y a encore plus atrophie des muscles postérieurs, qui subissent la dégénérescence graisseuse. Les muscles qui pourraient élever le talon sont donc atrophiés. Il n'est pas possible de contester le rôle de la rétraction dans les gaines; les muscles profonds sont remontés. Que l'on coupe le tendon d'Achille, et l'on ne redressera point le pied.

Après l'opération de Lisfranc, pourquoi les muscles antérieurs ne s'atrophient-ils point, si l'atrophie agit dans l'amputation de Chopart? Il faut bien reconnaître un rôle à l'atrophie des muscles antérieurs, mais nous avons tous vu des condamnations éclatantes de l'amputation de Chopart : celle-ci ne réussit que lorsque les tissus ne s'enflamment pas et quand on n'a pas affaire à des sujets scrofuleux.

M. DESPRÈS. J'ai vu sur deux malades de mon service les expériences de M. Larger : elles ont bien réussi; il s'agissait de deux amputations sous-astragaliennes. Mais l'atrophie devrait exister après toutes les opérations sur le pied. L'amputation de Chopart ne peut réussir que chez les sujets qui ont un pied plat; sinon, il y aura toujours renversement. Cela va bien pendant quelques mois, mais bientôt la cicatrice s'ulcère et les malades reviennent dans nos services.

Il n'y a qu'une seule opération raisonnable; c'est la désarticulation du pied ou l'amputation sous-astragalienne. Je fais peu l'opération de Lisfranc et jamais celle de Chopart; car elles obligent souvent à des amputations secondaires.

M. FARABEUF. La section du tendon d'Achille, qui est bien tendu, redresse bien le pied, mais pour peu de temps. On sait l'histoire des quinze invalides du premier empire qui avaient subi l'amputation de Chopart; il fallut faire à tous les quinze l'amputation de la jambe.

Toutefois, si l'amputation de Chopart est condamnée en France et en Angleterre, il n'en est point de même en Allemagne, où l'on a cité une forte proportion de succès. Je connais un cas de succès durant depuis dix-huit ans; chez cet homme, il y a parfaite « adaptation » du moignon. Les muscles postérieurs sont atrophiés, mais les muscles antérieurs ont une force considérable, ce qui tient à ce qu'ils ont une insertion solide à la partie antérieure du tarse, ce que l'on doit toujours chercher à obtenir.

M. BERGER. Il faut bien noter que les statistiques allemandes de Max Schede ne comprennent pas seulement les amputations de Chopart, mais encore toutes les amputations médio-tarsiennes, observées d'ailleurs à des époques très-variables et parfois très-rapprochées de l'opération. C'est ce qui explique les résultats heureux signalés par les auteurs.

M. PERRIN s'associe à ces réserves et insiste sur la nécessité de n'affirmer les résultats que longtemps après l'opération.

LECTURE

Tumeurs mélaniques du rectum et de l'anus. — M. NEPVEU, candidat à une place de membre titulaire, lit un mémoire sur ce sujet. Aux cinq observations déjà connues il a ajouté trois autres cas, dont un observé dans le service de M. Verneuil. Il s'agit d'un homme de quarante-cinq ans, qui présenta à l'anus des tumeurs prises d'abord pour de simples hémorrhoïdes, puis qui furent reconnues quelques mois plus tard pour des tumeurs mélaniques. M. Verneuil en fit l'ablation avec l'écraseur linéaire. Mais les ganglions de l'aine persistèrent, et prirent un aspect noirâtre bien caractéristique de la généralisation de la tumeur.

A cinq heures, la Société se forme en comité secret.

VARIÉTÉS

L'ophthalmologie administrative.

Par le docteur BÉLISAIRE.

On a pu lire dernièrement, dans la plupart des journaux politiques, l'entrefilet suivant :

« LES INDIGENTS ET LES CHEMINS DE FER.

« M. le ministre des travaux publics vient d'adresser aux administrateurs des compagnies de chemins de fer la lettre suivante :

« MESSIEURS,

« Le Parlement vient de décider la création, à l'hospice national des Quinze-Vingts, d'une clinique ophthalmologique pour les indigents. Cette clinique sera *gratuite;* elle admettra des malades de tous les points du territoire; elle les opérera, les soignera, les nourrira et les logera.

« Le nouvel établissement est donc appelé à rendre de réels services, surtout dans les départements éloignés, qui sont privés de médecins spéciaux.

« Mais, pour atteindre le but philanthropique que le Parlement s'est proposé, M. le directeur des Quinze-Vingts réclame mon intervention auprès des Compagnies pour leur demander de vouloir bien s'associer à cette œuvre d'humanité en consentant à accorder le bénéfice du transport gratuit, tant à l'aller qu'au retour, à tout indigent qui serait porteur d'un titre d'admission à la clinique nationale.

« En échange de cette faveur, la direction des Quinze-Vingts s'engagerait vis-à-vis des Compagnies à admettre « gratuitement » à la consultation de la clinique nationale leurs nombreux ouvriers et petits employés, qui n'auraient, pour y être reçus, qu'à justifier de leur identité.

« J'appelle, messieurs, votre attention toute particulière sur la demande de M. le directeur de l'hospice national des Quinze-Vingts; je verrais avec plaisir qu'il vous parût possible de l'accueillir, et de contribuer ainsi au succès d'une œuvre qui mérite assurément toutes les sympathies.

« Recevez, messieurs, etc.

» *Signé* : C. DE FREYCINET. »

Ce n'est pas sans étonnement que cette circulaire, d'une forme si nouvelle, a été accueillie par le monde médical. Je me trouvais un de ces derniers soirs dans une réunion de confrères dont aucun n'avait eu l'heur d'intéresser LE PARLEMENT à ses petites affaires. Mes honorables amis ne pouvaient admirer assez cette tendresse imprévue de nos gouvernants pour tout ce qui louche, cet élan subit de leur sollicitude vers les amauroses les plus éloignées de Paris, foyer de toutes les lumières. Depuis saint Louis, on s'était habitué à considérer l'hospice des Quinze-Vingts comme un asile d'aveugles incurables; on regrettait même qu'il ne fût pas assez vaste pour recueillir tous les infortunés que leur sort attache à l'orgue de Barbarie, l'un portant l'autre. Paraît un décret, et voilà l'hospice transformé en *une clinique qui opérera, soignera, nourrira et logera les malades de tous les points du territoire.* Riche nature que cette clinique, à qui vont incomber tant de soins différents! Mais glissons sur cette paillette du style bureaucratique, et voyons si le décret a quelque raison d'être.

L'hospice des Quinze-Vingts occupe de vastes bâtiments dans la rue de Charenton. C'est de là qu'on voyait, naguère encore, partir chaque soir une bande de pauvres diables, levant au ciel leurs yeux avides de lumière et tâtant leur chemin en distribuant des coups de canne dans les jambes des passants distraits. Où se rendait cette troupe falote? Je le demande aux promeneurs qui s'arrêtaient effarés au bout de la galerie de Valois, en face de l'épicerie Corcellet, tandis qu'un grondement sourd, mêlé d'accords, sortait des entrailles de la terre. Le café des Aveugles, aujourd'hui disparu,

recrutait en effet son orchestre parmi les pensionnaires des Quinze-Vingts, et jamais troupe plus disciplinée n'accompagna en sourdine les couplets de facture des vaudevilles que l'on jouait dans ces catacombes.

Une infirmerie, tout naturellement, était établie dans l'hospice; bien à propos, car, outre les maladies communes à tous les mortels, les pauvres Quinze-Vingts sont plus exposés que personne aux horions, chutes, tramways et autres accidents de rencontre. Un médecin principal, un médecin suppléant, venaient chaque jour leur faire une visite. Chose bizarre, et qui témoigne des inconséquences de l'esprit humain! Ce médecin, qui devait tout savoir de son art, *excepté les maladies des yeux*, puisqu'on ne devenait son client que sous la condition formelle d'être aveugle incurable, ce médecin était harcelé au dehors de demandes de consultations relatives aux affections de la vue. « Il est le médecin des aveugles, se disait-on avec cet admirable bon sens qui caractérise le peuple de Paris, donc il doit être très-habile oculiste! » Insensiblement le docteur avait fini par se le persuader à lui-même.

Même phénomène s'était produit aux Sourds-Muets. Tout d'abord les médecins de cette infirmerie étaient journellement consultés pour les maladies des oreilles et devenaient, par la force des choses, d'éminents spécialistes.

Suivant la voie indiquée par la tendance des malades, le Parlement crée aujourd'hui une clinique dans l'hospice même. La mesure serait explicable si elle ne constituait pas *un fait isolé* et si le gouvernement se proposait de nous doter aussi d'instituts spéciaux consacrés à l'électrothérapie, à l'hydrothérapie, aux maladies des femmes, de la peau, des voies urinaires, etc., comme il en existe dans la plupart des grandes villes de l'étranger.

Mais, hâtons-nous de le dire, *de toutes les cliniques qui pouvaient être créées par l'administration, en dehors de l'Assistance publique, la seule qui soit inutile en ce moment, c'est une clinique d'ophthalmologie.*

S'agit-il, en effet, des malades de Paris? Vingt, trente cliniques particulières leur donnent gratis et surabondamment tous les secours dont ils ont besoin. A tous les coins de rue des affiches, signées de noms honorablement connus, renseignent le malade en quête d'un médecin à qui montrer ses yeux; et les processions larmoyantes des granuleux vont de l'une à l'autre, enthousiastes ou mécontentes, mais changeantes toujours, faisant nombre comme les soldats du cirque, si bien que le moment est proche où il y aura plus de dispensaires que de malades. J'omets encore les hôpitaux; et cependant il n'en est aucun où le malade ne puisse prendre une consultation et séjourner si son état l'exige.

S'agit-il des malades de province, comme il le semble? Veut-on arguer de ce fait que l'hospice des Quinze-Vingts est une institution *nationale* pour convier aux bienfaits qu'on se propose d'y répandre les infirmes de la France tout entière? On ne peut cependant ignorer que dans toutes les villes un peu importantes, et même « dans les départements les plus éloignés », il existe aujourd'hui des spécialistes, fort distingués pour la plupart. Que sont devenus tous ces chefs de clinique qui, depuis quinze ans, se sont rompus à la pratique de l'ophthalmologie sous les meilleurs maîtres de Paris et de l'étranger? Vous les retrouverez établis aux quatre coins de la France, à Lyon, à Bordeaux, à Marseille, à Nice, au Havre, à Dijon, à Toulouse, à Nantes, etc. Il y en a partout, la France regorge d'oculistes. Et qu'on ne les croie pas inoccupés; plusieurs d'entre eux pratiquent, bon an mal an, deux ou trois cents opérations.

Le décret du Parlement ne répond donc à aucun besoin réel. Aucune spécialité chirurgicale n'est mieux représentée ni plus répandue en province que ne l'est l'ophthalmologie. Peut-on admettre, après ce que nous venons de montrer, que le gouvernement soit autorisé à intervenir d'une manière si pressante près des compagnies de chemins de fer en leur demandant, en leur commandant, devrais-je dire, cette gratuité des voyages qui drainera vers Paris, au grand détriment des médecins et sans profit réel pour les malades, toute une armée de patients qu'il eût beaucoup mieux valu laisser à leur province?

D'autre part, pourquoi le gouvernement restreint-il aux malades de sa clinique oculaire cette faveur de la gratuité du déplacement?

« Et de quel droit, dira un brave vigneron calculeux, ce sournois de Jean-Claude va-t-il faire une promenade à Paris, aux frais de la nation? Puisque le gouvernement se charge de sa cataracte, ne pourrait-il pas aussi bien se charger de ma pierre? Qu'on me paie seulement le voyage; le reste me regarde! » Et ce naïf logicien aurait parfaitement raison.

Puisque la République est une mère dont la sollicitude s'étend sur tous ses fils jusque « dans les départements les plus éloignés », que n'inspire-t-elle à ses ministres une circulaire ainsi conçue: « Nous invitons les compagnies de chemins de fer et les messageries à accorder aux indigents la gratuité de transport *dans la ville où ils désirent être soignés*. Nous invitons leurs communes respectives à couvrir les frais de leur séjour dans les établissements publics ou privés *qu'ils auront choisis*. Nous invitons, enfin, lesdits établissements à accueillir gratis, et même avec reconnaissance, l'hôte que Dieu leur envoie. Et, en cas de refus, le gouvernement garantit les dépenses qui auraient été faites pour le voyage et le séjour à l'hospice. »

De cette façon on ne force la main à personne et aucune détermination n'est imposée au malade. S'il ne se soucie pas de tâter de l'ophthalmologie administrative et nationale, il s'adressera au praticien de son pays qui a déjà guéri ses voisins. De cette façon, ce praticien ne se verra pas privé de la possibilité d'étendre son champ d'études et d'établir la réputation qui lui permettra de gagner sa vie. De cette façon, enfin, on ne créera pas au profit d'un seul centre, j'allais dire d'un seul homme, un courant de clientèle forcée avec lequel l'assistance publique n'a rien à démêler, et la science encore moins.

Je serais cependant curieux de voir fonctionner ce nouveau mécanisme. Les Compagnies ont tout accordé; nous voici dans un de ces chers « départements les plus éloignés », à Sauveterre ou à Sisteron. Maître Jérôme Blaireau, cultivateur de profession et roué de naissance, s'avise que, depuis le berceau, il a sur l'œil gauche une taie qui lui a rendu un fier service le jour du tirage au sort. La circulaire lui parvient; ces choses-là vont partout, comme la feuille du percepteur. Huit ou neuf cents kilomètres, Paris au bout, et tout ça à l'œil! Qu'on me pardonne le mot; jamais il ne fut mieux à sa place. Occasion unique et qu'il s'empresse de saisir au cheveu. Son cousin l'adjoint lui rédige sur beau papier blanc un certificat d'indigence orné de tous les timbres qu'on a pu découvrir à la mairie et de toutes les signatures des compères du village. Le voilà qui déballe à la station voisine et montre au chef de gare d'une part la précieuse circulaire, d'autre part le document qui lui permet d'en profiter. En route pour Paris! On arrive; on retrouve un camarade qui s'empresse d'initier son *pays* aux splendeurs de l'éclairage électrique et aux douceurs de mastroquets de lui seul connus. Au bout de huit jours, mollement écoulés, on se dirige en corps vers la bienheureuse Clinique nationale où M. le médecin en chef déclare à Jérôme Blaireau que la nature est plus forte que l'art. Jérôme Blaireau imite l'homme qui gémit, dit qu'il vient de bien loin, sollicite un léger secours et un solide repas; puis, au bout de vingt-quatre heures de digestion, reprend, en blaguant les Parisiens, le chemin qui doit le ramener à la vie champêtre.

Qu'on ne croie pas le tableau chargé! Voilà, trait pour trait, ce qui se passera dans l'immense majorité des cas. Et répétez cela cent fois, deux cents fois par jour. On ne peut pas prévoir; c'est l'infini!

Et quoi encore, si l'indigène de Sauveterre est bien réellement un pauvre diable, parfaitement aveugle? Entreprendra-t-il tout seul cet énorme voyage de Paris? Quittera-t-il sans danger sa chaumière dont il connaît tous les recoins, sa famille qui l'aide à supporter la vie, pour aller à tâtons chercher une guérison problématique dans les dortoirs d'une clinique encombrée? Quel sera le contrôle au départ? Quel sera le bénéfice à l'arrivée? Aurons-nous une escouade de médecins inspecteurs qui parcourront la France en délivrant, avec la feuille de route, le *bon à opérer*?

Maintenant, il ne faut pas oublier que la plupart des spécialistes

de province ont établi à grands frais des maisons de santé où les indigents sont reçus et opérés gratuitement en échange de la notoriété qu'ils donnent à l'opérateur. Quelle sera donc la compensation accordée à ces confrères autour desquels le décret va faire le vide? Fera-t-on appel à leur compétence pour les inviter à organiser eux-mêmes les trains de malades à destination de la Clinique nationale? Ce serait un comble; mais pourquoi pas, pendant qu'on y est? A moins que le gouvernement, en belle humeur de création, ne fonde pour les spécialistes dépouillés une confortable maison de refuge qui, pour parler le langage de la circulaire, « *les logera, les soignera et les nourrira* » à leur tour.

Ce jour-là, je regretterai amèrement tout ce que je viens d'écrire.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

En exécution de l'arrêté préfectoral en date du 15 février 1879, approuvé le 20 du même mois par le ministre de l'intérieur, qui règle le mode de recrutement du personnel médical attaché au service du traitement à domicile, le directeur de l'administration générale de l'Assistance publique a l'honneur d'informer les médecins du quatorzième arrondissement que le lundi 16 février 1880 il sera procédé, dans une des salles de la mairie, à l'élection d'un médecin. — Le scrutin sera ouvert à midi et fermé à quatre heures.

— *Externat.* — MM. les étudiants qui ont au moins dix inscriptions et qui désirent faire le service d'externes dans les hôpitaux, sont invités à se présenter au secrétariat de l'Assistance publique.

— *Exercices pratiques de médecine opératoire.* — MM. les étudiants qui ont subi le premier examen de doctorat (ancien régime) et qui ont à préparer l'épreuve pratique pour le deuxième, sont prévenus qu'une série d'exercices pratiques de médecine opératoire aura lieu exceptionnellement à partir du jeudi 5 février, à l'École pratique, rue Vauquelin. Ceux qui désirent prendre part à ces exercices devront déposer immédiatement leur demande en autorisation au secrétariat de la Faculté.

— *Faculté de médecine de Lille.* — La chaire de pathologie générale et thérapeutique prend le titre de chaire d'anatomie pathologique et pathologie générale. — M. Kelsch est nommé professeur titulaire de cette chaire.

La chaire d'anatomie pathologique et histologie normale prend le titre de chaire d'histologie.

M. le docteur Tourneux, directeur adjoint du laboratoire d'histologie à l'École des hautes études, est chargé du cours d'histologie.

M. le docteur Castiaux est nommé professeur de médecine légale, en remplacement de M. Baggio, décédé.

M. Puel, agrégé, est nommé professeur d'anatomie en remplacement de M. Folet, appelé à d'autres fonctions.

— *Faculté de médecine de Lyon.* — M. Charbonnel-Salle (Eugène-Jean-Louis), né à Grenoble le 24 janvier 1853, docteur en médecine et licencié ès sciences naturelles, est nommé, pour l'année scolaire 1879-1880, chef des travaux du laboratoire de zoologie, en remplacement de M. Duchamp, décédé.

— *Faculté de médecine de Paris.* — M. Caravias est prévenu qu'il subira le premier examen de doctorat le lundi 2 février, à une heure. — M. Decroix est prévenu qu'il subira l'épreuve pratique de dissection le mercredi 4 février, à huit heures précises.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9175.

Clientèle médicale à céder dans un beau quartier au centre de Paris.— Prix : 16,000 fr. comptant (une annuité). — S'adres. à M. Delamain, de 10 à 11 h., r. de Rambuteau, 40.

Quinoïdine Duriez. Employée avec succès dans le *Traitement des* **fièvres intermittentes** *et de la* **cachexie paludéenne.**
Consult. : *Bull. acad. méd.*, an. 1878, p. 509, et *Union méd.*, an. 1878, p. 823. Dix centigr. quinoïdine par dragée et par gramme de teinture.
Env. fº d'échon par poste. Paris, 20, pl. des Vosges.

Poudre Ferro-Manganique
De BURIN DU BUISSON
Pharmacien, lauréat de l'Académie de médecine.
Il suffit d'une petite quantité de cette poudre dans un verre d'eau pour obtenir instantanément une eau ferrugineuse, minérale, gazeuse, très-agréable, qui se boit aux repas mélangée avec le vin. Elle est d'une efficacité constante dans toutes les affections qui réclament l'emploi de la médication ferrugineuse, et convient surtout aux personnes qui ne peuvent digérer les préparations ordinaires du fer. Elle a sur toutes les autres l'immense avantage de ne pas provoquer de constipation et de contenir du manganèse, que les savants considèrent comme indispensable au traitement par les ferrugineux.
Dépôt à Lyon, Gavinet; Paris, 7, r. de la Feuillade.

Rhumatismes. Guérison par la Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre. RENAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris.

Boldo Verne AMER AROMATIQUE
Expérimenté dans les hôpitaux de Paris par M. Gubler et les sommités médicales.
Tonique, digestif, stimulant général et spécifique contre les maladies du foie.
Dose : 50 à 100 gouttes par jour. — Ph. Verne, à Grenoble (Isère), et toutes les pharmacies.

La Bauche, MÉDAILLE D'OR PARIS 1874.
Eau minérale digestive, reconstituante, la plus riche en protoxyde de fer. Entrepôt, 33 r. St-Jacques.

Dragées et Elixir du Dr Rabuteau
Lauréat de l'Institut de France.
Les études faites dans les hôpitaux de Paris ont démontré que les *Dragées* et *l'Elixir* au Protochlorure de Fer du *Dr Rabuteau* régénèrent les globules rouges du sang avec une rapidité qui n'avait jamais été observée en employant les autres ferrugineux.
Ces résultats ont été constatés au moyen des divers *Compte-Globules*.
Les préparations du *Dr Rabuteau* ne produisent pas la Constipation et sont tolérées par les personnes les plus délicates.
Sirop du *Dr Rabuteau* destiné aux enfants.
Détail : *Dans les Bonnes Pharmacies.*
Gros : Chez **Clin & Cie**, 14, rue Racine, Paris, où l'on trouve également les *Capsules Bromure de Camphre du Dr Clin.*

Capsules au Matico
DE GRIMAULT.
Ces Capsules, à enveloppe de gluten, contiennent l'huile essentielle de Matico, associée au baume de Copahu solidifié par la magnésie calcinée.
L'essence de Matico, outre son activité toute spéciale, possède la propriété de désinfecter le baume de Copahu et de le faire supporter par l'estomac. Contrairement à la capsule de gélatine qui se dissout dans l'estomac, les Capsules au Matico, grâce à leur enveloppe de gluten, se dissolvent à leur entrée dans l'intestin, ce qui leur donne une action rapide et directe sur les organes génitaux et urinaires.
Elles sont très-efficaces dans le traitement de la *blennorrhagie*, de la *cystite du col* et des *affections catarrhales de la vessie.*
Dose : 8 à 12 capsules par jour, prises deux par heure, avant ou après les repas.
Paris, pharmacie, 7, rue de la Feuillade.

Losange purgatif
anciennement GANGE PURGATIF
(*à l'Évolvuline, jalapine purifiée,* Codex 443).
Très-facile à prendre, sans saveur aucune, ne donnant ni coliques, ni nausées, ni constipation. Pharmacie Tricot, 39, rue des Saints-Pères.
Prix : 1 fr. 20 les deux purgations; par la poste, 1 fr. 35.

Bromure de Camphre du Dr Clin
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris
« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** « au **Bromure de Camphre**, sont employées « avec succès toutes les fois que l'on veut produire une sédation énergique sur le système « circulatoire et surtout sur le système nerveux « cérébro-spinal.
« Elles constituent un *antispasmodique*, et « un *hypnotique* des plus efficaces. » (*Gaz. des Hôpitaux.*)
« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** « ont servi à toutes les expérimentations faites « dans les Hôpitaux de Paris. » (*Un. Méd.*)
Chaque Capsule du Dr Clin renferme 0,20 } Bromure de
Chaque Dragée du Dr Clin renferme 0,10 } Camphre pur
Détail : *Dans les Bonnes Pharmacies.*
Gros : chez **Clin & Cie**, rue Racine, Paris

Pancréatine Defresne
ADMISE DANS LES HÔPITAUX.
La pancréatine possède un pouvoir digestif d'une très-grande puissance. Un gramme de cette substance digère simultanément : 24 gr. d'axonge, 30 gr. d'albumine ou de viande, 150 gr. de fibrine et 8 gr. d'amidon, soit 212 fois son poids.
Les préparations expérimentées dans les hôpitaux sont :
1º Les Pilules pancréatiques de Defresne; elles contiennent chacune 20 centigrammes de pancréatine, et se donnent à la dose de 2 à 4 pilules, avant chaque repas.
2º La Pancréatine Defresne; elle se prend en poudre, à la dose de 25 centigr. à 1 gr. avant chaque repas. Chaque flacon est muni d'une petite cuiller contenant 25 centigr.
Dépôt : DEFRESNE, 2, *rue des Lombards.*

Capsules Gardy D'HUILE DE **Gabian**
(*Medicinal-naphta*)
contre *Maladies des voies respiratoires, Bronchite chronique, Asthme, Bronchorrhée, Toux, Rhume, Catarrhe pulmonaire.*
Dépôt général : Pharmacie, 45, rue Caumartin, Paris. (Dans toutes les pharmacies.)
Prix du flacon, avec notice : 3 francs.

Pilules de Blancard, approuvées par l'Académie de Médecine de Paris

N. B. L'iodure de fer impur ou altéré est un médicament infidèle, irritant. Comme preuve de pureté et d'authenticité des **VÉRITABLES PILULES DE BLANCARD**, exiger notre *cachet d'argent réactif* et notre *signature* ci-jointe apposée au bas d'une étiquette *verte*. — *Se défier des contrefaçons.*

Pharmacien, r. Bonaparte, 40, Paris.

Sirop Balsamo-diurétique (à l'extrait de Buchu)

DE LA PHARMACIE SWANN.

Contre toutes les *Maladies des voies urinaires*, spécialement le *Catarrhe chronique de la vessie*, l'*Irritation du canal de l'urèthre*, les *Maladies de la prostate*, l'*Incontinence de l'urine*, la *Gravelle urique*, etc. — Prix : 5 francs le flacon.

SWANN, ph.-chim., r. Castiglione, 12, Paris.

Capsules B. Bain

A L'HUILE DE FAINE IODO-CRÉOSOTÉE

Participant de l'action de l'iode et de la créosote, ce médicament est employé avec succès contre le *Bronchites chroniques, Phthisie, Laryngite, Scrofules*, etc.

CAPSULES B. BAIN A L'HUILE DE FAINE CREOSOTÉE.

Pharmacie, 56, rue d'Anjou-Saint-Honoré.

MÉDICATION PHOSPHORÉE.

Huile phosphorée titrée

POUR FRICTIONS SUR LA POITRINE

et

Sirop du docteur Reinvillier,

(*Lauréat de l'Académie de médecine.*)

AU PHOSPHATE DE CHAUX GELATINEUX.

Le phosphate de chaux est la substance minérale la plus abondante dans l'organisme. Le phosphore est en proportion considérable dans le système nerveux, et chaque fois que sa quantité normale est diminuée, il en résulte une affection organique grave. Les nombreuses guérisons obtenues depuis plusieurs années avec le *Sirop et l'Huile du docteur Reinvillier*, ont classé ces deux médicaments comme les spécifiques les plus surs contre la *phthisie pulmonaire*, la *bronchite chronique*, l'*anémie*, le *rachitisme*, la *débilité organique*, les *maladies des os*. Le *Sirop du docteur Reinvillier*, administré quotidiennement aux enfants, facilite la dentition et la croissance. Chez les nourrices et les mères, il rend le lait meillenr et empêche la carie et la perte des dents qui suivent souvent la grossesse.

Dépôt, pharmacie VIRENQUE, 8, place de la Madeleine, et dans toutes les pharmacies.

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Sirop d'Arséniate de fer soluble de Clermont

Licencié ès sciences, Élève de l'Ecole des Hautes-Études, Pharmacien, Ex-interne des hôpitaux de Paris.

Ce sirop, dosant par cuillerée à café 1 milligramme de sel pur et inaltérable, a été expérimenté avec succès à l'hôtel-Dieu de Paris.

A la dose progressive de 1 à 4 cuillerées à café, au début de chacun des deux principaux repas, il agit comme **reconstituant** : toutes les ANÉMIES : Débilité, chlorose, phthisie, le lymphatisme, les affections chroniques des voies respiratoires, etc.

2 fr. 50 le flacon.

Paris, 6, av. Victoria, et les pharmacies.

Elixir CHLORHYDRO-PEPSIQUE Grez

AUX QUINAS COCA ET PANCRÉATINE

Préparation TONI-DIGESTIVE, d'un goût agréable, expérimentée avec succès dans les hôpitaux par MM. Archambanlt, Bouchut, Dujardin-Beaumetz, Frémy, Gubler, Huchard, Lucas-Championnière, dans *dyspepsies*, *gastralgies*, *vomissements*, *anémies*, *convalescences*, etc. (1 à 2 cuillerées aux repas.)

Phie CHARDON, 20, faub. Poissonnière, et pharm.

Podophyllin Delpech

contre la constipation habituelle.

Les PILULES DE PODOPHYLLIN-DELPECH sont prescrites par les médecins pour guérir cette affection pénible et tenace. — La boîte : 2 francs. — Pharmacie, 23, rue du Bac, Paris.

Sirop et Pâte Lebeault

AUX FRUITS BÉCHIQUES

Les seuls pectoraux exempts de narcotiques.

COCA FIEVET. Vin tonique, réparateur, fébrifuge et digestif.

Pharmacie LEBEAULT, FIÉVET successeur, 53, rue Réaumur, Paris, et pharmacies.

Coton iodé préparé par J. THOMAS

pharmacien de 1re classe.

Le Coton iodé est l'agent le plus favorable à l'absorption de l'iode par la peau, et un révulsif énergique, dont on peut graduer les effets à volonté. On a obtenu les succès les plus éclatants dans les hopitaux de Paris : le lumbago, la pleurodynie, les douleurs articulaires du genou, de l'épaule, les épanchements articulaires, les épanchements dans la plèvre, les engorgements ganglionnaires, etc., ont été guéris, sans lésions de la peau, en un court espace de temps.

48, avenue d'Italie, Paris, et toutes les pharm.

Liqueur Guillou

AU QUINQUINA ET AU COCA.

Tonique, fortifiante, digestive et reconstituante.

Se recommande d'une façon toute spéciale à l'attention de MM. les médecins, aussi bien pour ses propriétés médicales incontestables que pour son goût qui, étant très-agréable, fait qu'elle est toujours prise avec plaisir par les malades.

On envoie franco un flacon échantillon.

Pharmacie GUILLOU, 96, rue du Chemin-Vert.

Se trouve dans toutes les pharmacies.

Rob Lechaux

Le ROB LECHAUX est une simple concentration des principes actifs du *cresson*, de la *salsepareille*, du *quina* et de l'*écorce d'oranges amères*. Il en a par conséquent au plus haut degré les propriétés dépuratives et toniques.

Il stimule l'appétit et active la nutrition.

On l'emploie avec succès contre les maladies diathésiques (*syphilis*, *herpétisme*, *tuberculose*).

Le flacon, 4 fr. Dép. gén., Bordeaux, ph. Lechaux.

VIANDE, FER ET QUINA.

Vin ferrugineux Aroud

AU QUINA

et aux principes nutritifs solubles de la VIANDE.

Ce MÉDICAMENT-ALIMENT, à la portée des organes affaiblis, est digéré et assimilé par les malades qui rejettent les préparations ferrugineuses les plus estimées. Très-agréable à la vue et au palais, il enrichit le sang de tous les matériaux de réparations. — Prix : 5 francs.

Se vend chez J. FERRÉ, pharm., 102, *r. Richelieu*, successeur de AROUD, Paris, *et toutes pharm. de France et de l'étranger.*

Papier Lardy,

A L'EXTRAIT DE PIMENT

Action IMMÉDIATE et CONTINUE n'occasionnant ni DOULEURS ni DÉMANGEAISONS, mais seulement de la chaleur, une cuisson légère et une vive rougeur.

Indiqué dans tous les cas où une déviation énergique est nécessaire. — Inflammations de la poitrine, de la gorge, congestions, douleurs diverses, etc.

1 fr. 50 la boîte dans toutes les pharmacies.

Vin bi-digestif de Chassaing

A LA PEPSINE ET A LA DIASTASE.

(*Rapport favorable de l'Académie de médecine de Paris, le 29 mars 1864.*)

Le rôle que chacun de ces deux ferments joue dans l'acte de la digestion étant bien distinct, les médecins comprendront la nécessité qu'il y avait d'unir dans un même excipient la Pepsine, qui dissout et rend assimilables les aliments azotés, à la Diastase, dont l'action se porte sur les aliments féculents pour les transformer en glycose et les rendre ainsi propres à la nutrition.

Ils trouveront donc dans nos préparations un médicament capable à lui seul de dissoudre le bol alimentaire complet et le remède le plus rationnel pour combattre les affections des voies digestives.

Paris, 4, avenue Victoria.

Épilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

Coqueluche guérie sûrement

et promptement par le **Sirop Benzoïque** au *Bromure d'ammonium*, de Ch. SERRES. — Dépôt : 31, rue d'Amsterdam, Paris, et dans toutes les bonnes pharmacies.

Maltine Gerbay,

Vérit. spécifique des Dyspepsies amylacées

TITRÉE PAR LE Dr COUTARET,

Lauréat de l'Institut de France : Prix de 500 fr.

Cette préparation nouvelle a subi l'épreuve de l'expérimentation clinique et le contrôle de toutes les Sociétés savantes en 1870 et 1871 : Académie de médecine, Société des sciences médicales de Lyon, Académie des sciences de Paris, Société académique de la Loire-Inférieure, Société médico-chirurgicale de Liége, etc.

GUERISON SURE DES DYSPEPSIES, gastrites, aigreurs, eaux claires, vomissements, renvois, points, constipations, et tous les autres accidents de la première ou seconde digestion.

Médaille d'argent à l'Exposition de Lyon 1872.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

GROS : Pharmacie GERBAY, à Roanne (Loire).

Solution Bourguignon

au chlorhydro-phosphate de chaux.

Le plus énergique et le plus rationnel de tous les reconstituants. — Titrée à 1 gramme par cuillerée à bouche. Le meilleur succédané de l'huile de foie de morue. — Se prend dans l'eau rougie ; deux cuillerées à chaque repas. — Dans toutes les pharm.

Sirop de digitale de Labélonye

Ce Sirop, à la fois excellent sédatif et puissant diurétique, est employé depuis trente ans avec un succès constant par les médecins de tous les pays, contre : *Maladies du cœur*, diverses *Hydropysies*, *Bronchites nerveuses*, *Coqueluches*, *Asthmes* et *Catarrhes chroniques*, enfin dans tous les *troubles de la circulation*.

Le SIROP DE LABELONYE n'est vendu qu'en bouteilles revêtues d'étiquettes teintées et scellées par une bande portant la signature de l'inventeur, à Paris, 99, rue d'Aboukir, et se trouve dans toutes les pharmacies.

Vin du docteur Forestier

TONIQUE RECONSTITUANT PAR EXCELLENCE

Au Quinquina, Pyrophosphate de fer, Oranges amères et Malaga.

Voir : Traité de Thérapeutique, *Trousseau et Pidoux*. — Commentaires du Codex, *Gubler*.

VIN FORESTIER A LA VIANDE.

VIN FORESTIER A LA GLYCERINE PURE.

Paris, ph. BOSREDON, r. des Francs-Bourgeois, 14.

Maison de santé du Dr Carles

Ancienne maison du Dr Duval, 34, avenue du Roule, Neuilly-Paris, pour opérations, maladies aiguës et chroniques, orthopédie. — Les médecins peuvent y soigner leurs malades.

PHTHISIE PULMONAIRE, BRONCHITES, CATARRHES, etc.

Vin et Huile de foie de Morue

CRÉOSOTÉS du Dr G. FOURNIER, pharmacien de 1re classe, ex-interne des hôpitaux, contenant chacun 0,20 de créosote du hêtre, par cuillerée à soupe. (*Exiger sa signature.*)

Capsules d'Huile créosotée à 0,05.

Préparations créosotées SEULES récompensées à l'Exposition universelle de Paris, 1878.

Pharm. de LA MADELEINE, 5, rue Chauveau-Lagarde, et 10, rue de l'Arcade (Paris).

N° 14. — MARDI 3 FÉVRIER 1880. 53e ANNÉE. MARDI 3 FÉVRIER 1880. — N° 14.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Bureaux : 57, rue des Saints-Pères, 57
PRÈS L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement
doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris
dans tous les bureaux de Poste et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS : Trois mois. . 8 fr. 50 c. — Six mois. . . 16 — — Un an . . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

Paris, le 2 février 1880.

Si l'on se met à parcourir les ouvrages classiques de médecine légale, on constate avec une véritable surprise qu'Orfila, Devergie, Briand, Chaudé, Casper et Tardieu ont omis l'examen des nombreuses questions médico-légales relatives aux actes de dernière volonté. Ces auteurs, très-peu familiarisés avec la clinique cérébrale du lendemain de la mort, sont passés à côté d'une quantité considérable de faits concluants et donnant lieu chaque jour à des procès passionnés, sans soupçonner tout le parti scientifique que l'on pouvait en tirer, dans l'intérêt de la vérité clinique, de la loi et de la justice distributive.

Déjà, dès 1864, M. le docteur Legrand du Saulle, dans la *Folie devant les tribunaux*, avait consacré un chapitre fort curieux à l'histoire médico-légale des testaments entachés de folie ou considérés comme tels ; puis, en 1874, dans son *Traité de médecine légale et de jurisprudence médicale*, il était incidemment revenu sur la même question et avait rapporté quelques exemples significatifs. La science pouvait trouver là un programme plein d'indications et de promesses ; mais nous ne possédions pas encore d'ouvrage de longue haleine sur l'aptitude à tester et sur les degrés de la capacité civile dans les situations intellectuelles si diverses que traversent l'homme malade, l'agonisant, le vieillard, l'alcoolique, l'apoplectique, l'aphasique, l'individu qui est sur le point d'attenter à sa vie, l'épileptique ou l'aliéné. La lacune est aujourd'hui comblée.

M. Legrand du Saulle a repris ses premières recherches, poursuivi sans relâche l'étude d'un de ses sujets de prédilection, compulsé toutes les décisions judiciaires rendues depuis soixante ans, en France, en matière de testaments, interrogé les jurisprudences étrangères, et il a récemment publié un ouvrage considérable et tout à fait sans analogue, plein de faits et curieux à divers titres (1).

L'honorable médecin de la Salpêtrière présente son livre au public d'une façon assez saisissante : « ... L'aliéné vient d'expirer ; je pénètre auprès de son cadavre, je m'empare de l'expression écrite de sa volonté dernière, j'interroge scientifiquement ses conceptions délirantes d'outre-tombe et je contrôle l'usage qui a pu être fait d'une souveraineté suprême départie seulement à quiconque est sain d'esprit.

« Pendant sa vie, l'homme troublé dans son intelligence a pu causer une vive douleur aux siens et froisser cruellement plus d'un amour-propre ; il a pu mettre en péril de graves intérêts, anéantir de légitimes espérances et frapper de suspicion par avance l'avenir cérébral de ses plus jeunes parents. C'est déjà une intervention bien nuisible ; mais, après sa mort, que ses dispositions testamentaires ne viennent pas du moins méconnaître trop facilement les liens du sang, les droits naturels, les privilèges de la fidélité conjugale, les titres de l'amitié ou les élans de la bienfaisance et bouleverser iniquement les situations les plus méritantes ! »

L'idée mère du livre de M. Legrand du Saulle est celle-ci : que le testateur commande en maître et soit obéi, s'il a dressé un acte intelligent et libre ; que sa volonté, au contraire, soit annulée après sérieux examen, si sa raison n'a point été entière au moment où il a arrêté la distribution de ses biens. Sous les formules les plus diverses, on peut retrouver en maints passages cette proposition fondamentale, qui repose d'ailleurs sur l'équité, la science et le droit.

Après avoir fait un exposé succinct du testament en général et de ses différentes formes, l'auteur entre dans des développements importants sur la faculté de tester et sur toutes les circonstances accidentelles, passionnelles ou pathologiques, qui peuvent retentir, à un moment donné, sur l'intelligence, la volonté et la liberté du testateur. Il fait ressortir, chemin faisant, malgré les contradictions choquantes de la jurisprudence, les principales décisions juridiques survenues jusqu'à l'époque actuelle, et il aborde ensuite, dans des chapitres distincts, l'examen approfondi des progrès de l'âge, de la vieillesse, de la sénilité, de la dernière maladie, de l'agonie, du suicide, de l'ivresse, de l'ivrognerie, de l'alcoolisme (ou folie alcoolique), de l'apoplexie, de l'aphasie et des intervalles lucides. Chacun de ces états est étudié au point de vue des troubles intellectuels, de l'affaiblissement éventuel du niveau mental et du degré possible de diminution de la mémoire et de la volonté. Des observations concluantes, citées à l'appui, créent des précédents cliniques, médicolégaux et juridiques, et sont destinées, en cas de contradictions testamentaires ultérieures, à être invoquées, consultées et certainement prises en considération.

(1) *Étude médico-légale sur les testaments contestés pour cause de folie.* Un vol. in-8° de 624 pages, chez Ve Adrien Delahaye et Ce, Paris, 1879.

M. Legrand du Saulle pénètre enfin plus avant dans la médecine mentale, et il passe en revue — toujours à propos de l'aptitude à tester — la manie, la mélancolie, le délire partiel (monomanie), le délire des persécutions, la démence, la paralysie générale et tout un groupe d'états intellectuels divers, de maladies, d'infirmités et de circonstances susceptibles d'influer sur la capacité testamentaire (folie raisonnante, délire fébrile, épilepsie, faiblesse d'esprit, pellagre, surdi-mutité, surdité, affaiblissement de la vue, cécité, hydrophobie, suggestion et captation, etc.). Là encore, des exemples choisis et des décisions judiciaires viennent justifier les opinions émises.

« La lecture attentive, dit le médecin de la Salpêtrière, des nombreuses et curieuses observations que j'ai groupées, selon les espèces, suscitera bien vite une remarque. Les tribunaux français, ne possédant encore aucun ouvrage sur la folie, dans ses rapports avec la faculté de tester, et livrés uniquement à leurs propres inspirations et à leur droiture habituelle, se sont jusqu'à présent montrés d'une très-grande timidité toutes les fois qu'ils ont eu à apprécier des dispositions entachées de délire ou considérées comme telles. Ils ont témoigné d'un respect profond, mais parfois excessif, pour la liberté du testateur, et, sans paraître se rendre un compte bien exact de ce qu'est un cerveau malade, ils ont cru fréquemment à la persistance possible d'une volonté indemne, malgré de graves désordres psychiques. La validation çà et là de certains actes testamentaires, revêtus de l'estampille irréfragable de la folie, causera nécessairement au lecteur un étonnement très-vif. »

Ce qui a pu se faire ne se fera plus. La science éclairera désormais la justice. Au grand livre de la médecine légale une page avait manqué. Le vide n'existe plus maintenant.

Nous n'avons point à prédire un succès bibliographique : le succès est obtenu déjà. Nous tenons simplement à constater que notre savant et si laborieux confrère, M. Legrand du Saulle, continue à publier des ouvrages qui étonnent par leurs qualités originales et brillantes et qui font acquérir de plus en plus à leur auteur une grande autorité clinique et une prépondérance médico-légale incontestée.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. Laboulbène.

La peste (1).

III

L'humidité est une des causes de la peste ; mais elle a surgi dans les hauts plateaux de la Mésopotamie en 1874, dans le pays des Assyrs, dans les villes les plus florissantes, à Tamoura, Namaz, à deux mille quatre cents mètres au-dessus du niveau de la mer, dans des points secs, drainés, tandis que des bourgades marécageuses, comme Tchama par exemple, étaient préservées. Bassorah et Bagdad ont été envahies ; on sait bien que là les curages laissent encore beaucoup à désirer ; Bengazhi, près de nos possessions d'Afrique, localité aride au milieu des sables du désert, a été prise par la peste ; il faut toutefois se rappeler que l'Algérie représente un fond de la mer soulevé ; dans les puits on trouve l'eau à une faible profondeur, et nos médecins militaires ont découvert des marais à fleur du sol.

(1) Fin. — Voir le numéro du 29 janvier 1880.

Au sujet de la prédisposition individuelle, les populations autochthones sont exposées à la peste en premier lieu ; mais les étrangers lui paient aussi un large tribut. Dans les épidémies anciennes, et celles du dernier siècle surtout, il s'est produit un fait remarquable : les porteurs d'huile et les porteurs d'eau ont été indemnes.

Sur la transmissibilité de la peste et son importation vous ne croirez rien des dessins que vous avez vus à la boutique de tous les papetiers ; l'histoire du Cosaque, apportant la peste à sa fiancée dans les plis d'une écharpe venant de Vetlianka, me paraît une histoire purement fantaisiste. La transmission de la peste par les hardes est beaucoup moins probable qn'on ne le dit.

Cependant la contagion existe au premier chef puisque l'isolement, la séquestration, en préservent : vous connaissez l'origine du Décaméron de Boccace. Une preuve manifeste est l'histoire des élèves d'une école d'artillerie, en Égypte, qui s'isolent et sont préservés, aussi bien que l'école de cavalerie, Le consulat s'isole par une double ligne de sentinelles et par deux grilles ; les janissaires qui gardent la première grille sont frappés, les soldats de la deuxième ligne ne le sont pas. On ne peut donc contester que l'isolement ne soit une mesure excellente.

La contagion se fait beaucoup moins par le contact des hardes et des cadavres que par l'atmosphère.

De quelle nature est l'agent, le miasme, le virus de la peste ? Est-il atmosphérique, gazeux, ou figuré ? On ne le sait. Le professeur Van der Corput (de Bruxelles) vient de publier un mémoire (1879) sur l'histoire et la prophylaxie de la peste. Il adopte cette idée que la peste est transportée par les marchandises ; il distingue à tort, selon moi, la peste bubonique de la peste noire, et il admettrait pour la première une bactéridie, pour la seconde un vibrion spécial ; je vous signale ces idées ingénieuses, mais la démonstration est à faire.

L'expérimentation a fourni quelques données sur la transmissibilité de la peste par les inoculations. On rapporte à Thomas Willis la première inoculation de la peste ; on prétend qu'il en est mort, mais cette tradition est apocryphe. Le 15 avril 1835, deux condamnés à mort, en Égypte, ont été inoculés de la peste, et le résultat n'a été qu'une peste bénigne avec adénite. Un homme ayant couché dans le lit où avait été un pestiféré mourut de la peste ; un autre eut une peste bénigne.

C'est plutôt à l'atmosphère qu'il faut attribuer un rôle très-important. En tout cas, le danger existe encore après la mort du pestiféré, car des ouvriers occupés à détruire les habitations de pestiférés ont aussi gagné la peste.

L'homme est-il le véhicule de la peste ? La peste suit-elle plutôt les navires et les voies de communication humaines, à la manière de la fièvre jaune ? Le froid extrême la fait disparaître ; de même, une chaleur excessive ; une température modérée, mais plutôt fraîche, est pour son développement une condition favorable.

La pustule maligne est-elle la porte d'entrée de la peste ? Non, car les charbons sont assez exceptionnels. Et pourquoi les porteurs d'huile et d'eau sont-ils préservés ?

Le développement sporadique de la peste est très-rare. Elle vient de foyers bien déterminés.

Le diagnostic et le pronostic de la peste ne nous arrêteront pas. Nous arrivons immédiatement à son traitement.

La thérapeutique est peu efficace contre la peste, puisque la mortalité en est si élevée. Moins on fait de médications

perturbatrices pour la combattre, plus on a de chances de succès. Celui qui voit ses bubons suppurer guérira plutôt que celui dont les bubons restent latents. Il ne faut pas là de chirurgie abortive.

L'air frais, la propreté, les boissons délayantes, plutôt que la médication perturbatrice, les excitants contre le collapsus, l'eau de Seltz, la glace sur la tête, les boissons chaudes, les linges chauds pour favoriser les sueurs, telles sont les principales indications. Pendant l'état typhoïde les excitants sont funestes; rejetez les purgatifs, les saignées, les mercuriaux, les vésicatoires. Les Anglais, au Caire, ont préconisé l'alcool; Griesinger n'en est point partisan. Le mieux, plutôt que d'affaiblir le patient, est de faire la médecine des symptômes.

On traite les bubons par les cataplasmes, et on les ouvre quand ils suppurent, dès que la peau est animée, et aussi rapidement que possible. Peut-être les pansements phéniqués seraient-ils efficaces.

Au point de vue de la prophylaxie qu'il faut poursuivre avec le plus grand soin, on prescrira l'isolement le plus sévère, dont nous étudierons prochainement les conditions, lorsque nous nous occuperons de la question si intéressante de l'histoire des quarantaines.

Après cette esquisse rapide de la peste existant encore, je devrais remonter au passé pour parler de la peste d'Athènes, de la peste Antonine, de l'épidémie du règne de Gallus, des diverses épidémies de pestes orientales, et surtout de l'horrible peste noire du moyen âge. Je reviendrai sur ces maladies antiques, lorsque j'aurai terminé l'histoire des autres épidémies actuelles, choléra et fièvre jaune, ainsi que des divers typhus.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. VIDAL.

De l'eczéma; traitement (1).

III

Le traitement de l'eczéma est une des questions les plus complexes de la dermatologie : je ne pourrai dans cette leçon que vous indiquer les traits principaux, en vous laissant le soin de veiller aux indications spéciales que comportent les diverses variétés de cette affection.

Nous savons qu'il y a des eczémas aigus et des eczémas chroniques, des eczémas de cause externe et des eczémas de cause interne.

Il est bien évident que le traitement d'un eczéma de cause externe consistera d'abord à supprimer les causes qui lui ont donné naissance.

Mais ce sont les causes diathésiques qui doivent nous arrêter le plus longtemps : deux surtout dominent la pathogénie de l'eczéma chronique spontané, ce sont la scrofule et l'arthrite. L'eczéma a été considéré comme une sorte de catarrhe de la peau, catarrhe sec des arthritiques, comme la bronchite chronique spéciale, sèche avec toux violente de ces sujets, tandis que chez les scrofuleux l'expectoration est abondante et l'eczéma est humide. L'eczéma est sec chez les arthritiques, il est d'autant plus humide que les sujets sont plus lymphatiques et plus scrofuleux.

Voilà donc des indications formelles d'instituer un traitement différent suivant la variété à laquelle on aura affaire.

(1) Suite. — Voir le numéro du 22 janvier 1880.

A une époque où l'eczéma était moins connu, on prescrivait indistinctement les eaux sulfureuses à tous les eczémateux : un certain nombre étaient exaspérés. On voit, en effet, aux stations d'eaux minérales, certains malades se louer de ce traitement, et les autres être obligés de renoncer aux bains sulfureux. Il faut donc établir et distinguer ces types principaux.

L'eczéma peut guérir spontanément : il est évident que la disparition des causes externes qui l'avaient provoqué le fera cesser. Beaucoup d'individus ont, à la fin de l'hiver, vers le printemps, une poussée annuelle qui cède bientôt; il en est de même pour l'eczéma de la dentition et pour celui de la malpropreté.

Un eczéma aigu, de cause spontanée, parcourt ainsi ses périodes en un temps variable de trois semaines à un ou deux mois : il a ses poussées successives, deux ou trois ordinairement, rarement quatre. Le malade guérit de ses manifestations eczémateuses; mais, plus tard, il est exposé aux récidives.

Il en est de même des poussées de l'eczéma scrofuleux; mais celui-ci a déjà plus de tendance à persister plus longtemps.

Mais, en général, on ne doit pas abandonner l'eczéma à son évolution spontanée. Si c'est un eczéma aigu, traité, il guérit plus vite ; si c'est un eczéma chronique, il persisterait indéfiniment si nous l'abandonnions à lui-même.

Le traitement spécifique de l'eczéma n'existe pas.

Traitement interne. — Il n'y a pas de traitement interne s'adressant directement à cette affection : mais il est très-utile, comme le régime, pour combattre les causes individuelles, l'arthritis ou la scrofule, etc. Toutefois, reconnaissons dès le début qu'il présente de grandes difficultés, plus sérieuses encore dans le traitement externe.

On a tenté un grand nombre de traitements: je ne m'arrêterai pas à en faire la description : je reste aux temps modernes. On a essayé les purgatifs salins, drastiques, etc. Ce traitement peut atténuer les poussées. M. Hardy y a beaucoup recours ; il fait purger tous les jours les eczémateux avec une tisane laxative ainsi composée :

Pensées sauvages . . .	8 à 16 grammes.
Follicules de séné . . .	4 à 8 —
Eau.	1 litre.

Cette boisson produit une à trois évacuations par jour.

Je prescris souvent aux vieux eczémateux atteints de catarrhe le séné épuisé par l'alcool pendant huit jours :

Séné.	30 grammes.
Alcool.	250 —

Le matin on fait une infusion avec une pincée de ces feuilles séchées, 2 à 4 grammes, et l'on obtient une évacuation facile. Ainsi dépouillé de sa cathartine, le séné ne produit pas de coliques, et constitue un excellent laxatif. On peut le mélanger à des feuilles d'oranger.

L'idée qui domine dans l'emploi de ce purgatif est d'établir une dérivation intestinale; c'est la théorie des humeurs, la théorie qui fait de l'eczéma un catarrhe de la peau. On a pu ainsi atténuer l'abondance de la sécrétion de l'eczéma, mais on ne le guérit pas. En traitant des malades exclusivement avec ces moyens, comme l'a fait Hébra et comme je l'ai fait moi-même, on n'obtient point de guérison. Contrôlez de la même manière tout traitement vanté en l'employant à l'ex-

clusion de tous les autres, et vous le jugerez. Journellement on prescrit, pour obéir aux préjugés des malades, des tisanes de toutes sortes, tisanes d'écorce d'orme pyramidal, de fumeterre, de saponaire, de douce-amère, dépuratifs, amers, etc. Je prescris souvent ici la tisane de bardane, de douce-amère, qui diminue peut-être les démangeaisons. Mais aucune n'a une action curative. On veut des tisanes, en France; je n'y ai aucune confiance; je les emploie comme accessoires, surtout pour les malades privés de vin; ils sont ainsi moins excités à prendre des boissons alcooliques. Devergie employait beaucoup le sirop d'écorce d'orme pyramidal, 2 à 6 cuillerées par jour.

L'eau de goudron était indiquée dans le catarrhe de la peau puisqu'il réussit bien dans le catarrhe bronchique. Je crois que c'est un bon moyen accessoire; je me sers de liqueur alcoolique de goudron, trente à quarante gouttes, qui agit de la même façon.

Un traitement plus sérieux et qui possède une action plus directe sur l'eczéma, est la médication arsenicale. Hardy, Bazin, Erasmus Wilson, y avaient grande confiance. Bazin en a restreint les indications à l'eczéma herpétique. L'arsenic est le spécifique de l'herpétisme, comme les alcalins sont les spécifiques de l'arthritis. C'est surtout dans la période squameuse de l'eczéma que l'arsenic trouve un emploi avantageux (Doyon). Mais, arrivé à sa période squameuse, un eczéma aigu, ou suraigu, ou arthritique, est déjà à peu près guéri. C'est ce qui rend l'expérimentation difficile. Il faudrait, pour bien juger, que l'arsenic fût expérimenté seul, sans l'adjonction de bains, pommades, avec ou sans régime, etc. Or l'arsenic ne guérit pas l'eczéma dans ces conditions.

Je prescris quelquefois l'arsenic aux eczémateux, mais il ne s'adresse pas directement à la diathèse; c'est comme reconstituant que je le trouve excellent; et cette médication est souvent nécessaire aux organismes débilités, chloro-anémiques, etc. Alors l'arsenic est avantageux. Erasmus Wilson, qui attribuait une grande importance à l'état général des sujets, employait beaucoup une mixture ferro-arsenicale ainsi formulée :

Vin ferrugineux		45 grammes.
Sirop simple.	aâ.	8 —
Liqueur de Pearson .		
Eau distillée		60 —

Prendre une cuillerée à café, puis une et demie, puis deux au maximum, au moment des repas, comme toutes les préparations arsenicales, avant ou après les repas, en général au petit repas du matin.

Je prescris souvent la solution arsenicale suivante :

Arséniate de soude.	100 grammes.
Eau distillée.	10 centigrammes.

Prendre une cuillerée à café (correspondant à cinq milligrammes d'arséniate de soude), puis deux par jour.

Bazin employait l'arsenic dans les formes herpétiques, et les alcalins dans les formes arthritiques.

Il prescrivait le sirop alcalin suivant :

Sirop de fumeterre.	500 grammes.
Bicarbonate de soude. . .	6 à 10 et 15 —

Prendre une cuillerée à bouche matin et soir, une heure avant le repas.

Chez les scrofuleux, on prescrit les médications antiscrofuleuses; mais il faut ménager l'iode, qui provoque des poussées; dans l'eczéma scrofuleux croûteux, on prescrit les préparations à l'iodure de fer. On se trouvera bien des amers et des eaux minérales sulfureuses. Mais on ne les prescrira point aux arthritiques.

On traite les goutteux et les rhumatisants par les alcalins. Beaucoup de ces malades sont débilités; par exemple, les femmes à la période de la ménopause, les anémiques, les sujets nerveux, les alcooliques, etc. On relève leurs forces par les amers, les ferrugineux (dont il faut varier les préparations). On emploie souvent le tartrate ferrico-potassique, mais il ne réussit pas si l'on ne soumet le malade à un régime approprié et à une hygiène sévère. Il est important d'écarter toutes les causes que nous avons signalées dans la pathogénie de l'eczéma, les vins généreux, l'alcool, le thé, le café les salaisons, les mets épicés, les fromages salés, etc.

Aux arthritiques on défendra l'usage du gibier et, autant que possible, les viandes noires. Bazin même n'autorisait que les viandes blanches. On proscrira les crustacés, les coquillages, les poissons de mer, toutes substances dont l'absorption excite la peau.

On combattra enfin l'alcoolisme auquel il faut toujours revenir. Les vieux eczémateux savent l'effet que leur produit un bon dîner, ou une tasse de café. On insistera donc, avant tout, sur la nécessité d'un régime sévère.

THÉRAPEUTIQUE

Les stigmates de maïs.

Par le docteur Dassein.

Les stigmates de maïs, qu'on employait à peine il n'y a guère plus d'un an, paraissent entrer aujourd'hui dans la pratique courante, et il peut être intéressant de résumer les communications et les travaux dont ils ont été l'objet dans ces derniers temps.

Au congrès de Montpellier, M. le professeur Castan appelle l'attention sur ce médicament qu'il connaît, dit-il, depuis longtemps et dont il s'est très-bien trouvé dans la gravelle et dans la colique néphrétique. Il a surtout constaté une grande sédation dans les phénomènes douloureux de cette dernière maladie, ce qui lui fait supposer que les stigmates de maïs agissent moins comme diurétique que comme anesthésique local.

Le professeur Denucé (de Bordeaux) en a obtenu d'excellents résultats dans le catarrhe vésical, ce qui indiquerait, selon lui, une action élective sur la muqueuse de la vessie.

Le docteur Pons (de Nérac) et le docteur Queirel (de Marseille) ont souvent utilisé, eux aussi, les stigmates de maïs. M. Queirel a remarqué qu'ils calmaient les douleurs de la colique néphrétique d'une manière très-efficace, mais il ne lui a pas paru que sous leur influence la quantité des urines fût sensiblement augmentée.

A la Société de thérapeutique, M. Constantin Paul ne paraît pas très-édifié non plus sur les qualités diurétiques des stigmates de maïs, tandis qu'un de ses collègues des hôpitaux, le docteur Landrieux, en a obtenu, à ce point de vue, des résultats fort remarquables.

Ainsi, chez un malade atteint de cirrhose avec épanchement ascitique abondant et qui n'excrétait que 500 grammes d'urine, on est arrivé rapidement à 800, puis à 1200 et 1500 grammes d'urine, sous l'influence de trois cuillerées à soupe de sirop d'extrait de stigmates de maïs.

Dans un autre cas, où il s'agissait d'une femme de soixante-huit ans atteinte d'asystolie très-accentuée avec œdème considérable des membres inférieurs, ascite énorme, congestion pulmonaire, congestion rénale se traduisant par une diminution considérable de l'excrétion urinaire et la présence d'une petite quantité d'albu-

mine, les stigmates de maïs firent monter en vingt-quatre heures la quantité d'urine de 200 à 500 puis à 800 grammes, en même temps que s'amendaient les phénomènes dus à l'asystolie. L'œdème des membres inférieurs, l'ascite, l'œdème pulmonaire, s'affaiblirent aussi progressivement, et l'albumine disparut.

On avait auparavant essayé chez cette malade les toniques et l'infusion de digitale; mais, en raison de l'albuminurie secondaire, la digitale avait promptement déterminé ses effets toxiques, et n'avait exercé en revanche aucune action diurétique.

Voici d'ailleurs les conclusions du docteur Landrieux, qui montrent tous les services qu'on peut retirer de ce médicament dans bien des cas où le médecin se trouve précisément le plus désarmé :

« 1° Non-seulement les préparations diverses des stigmates de maïs sont utiles comme agent modificateur des sécrétions des voies urinaires, mais ces mêmes préparations peuvent être également considérées comme un *agent diurétique* incontestable.

2° La diurèse s'obtient rapidement, et, dans l'espace de trois à quatre jours, l'augmentation des urines devient évidente et considérable.

3° Les effets diurétiques s'observent non-seulement dans les maladies des organes de l'excrétion urinaire, mais aussi dans les perturbations apportées à la circulation sanguine. (Maladies du cœur et des vaisseaux, etc.)

4° Le pouls se régularise, la tension artérielle augmente, alors que la tension veineuse diminue.

5° Le médicament n'exerce aucune perturbation soit sur le système nerveux, soit sur les fonctions du tube digestif.

6° La tolérance pour ce médicament est complète, absolue, et la médication, dans les maladies chroniques, peut être continuée sans inconvénients pendant un mois ou six semaines, ainsi que cela résulte de mes observations. (Journal *le Praticien*.)

Il peut paraître bizarre, néanmoins, que des expérimentateurs, pareillement autorisés, soient en désaccord sur une action aussi facile à apprécier que l'action diurétique, et l'on est porté à se demander si le médicament employé était bien identique dans tous les cas. Or, précisément, rien n'est plus variable que le rendement en extraits des stigmates de maïs. Selon la nature du sol, le climat, l'époque, la manière dont se fait la récolte, selon la façon surtout dont sont desséchés les stigmates de maïs, le rendement peut varier de 8 à 30 p. 100 (extrait de consistance pilulaire). Que ces diverses sortes de stigmates aient été employées en infusion, à quantités égales, par des expérimentateurs différents, on voit de suite quelle différence a dû exister dans les résultats.

C'est là aussi, probablement, la raison qui a empêché ce médicament d'entrer dans la thérapeutique alors qu'il était connu depuis fort longtemps comme remède populaire, ainsi que l'ont dit au congrès de Montpellier MM. Castan, Denucé et le docteur Pons. Avec un produit infidèle les résultats ne pouvaient être qu'incertains, et absolument insuffisants pour attirer l'attention des médecins. Aussi n'a-t-on commencé à s'occuper sérieusement de ce médicament qu'à partir du jour où l'on a pu se procurer de l'extrait ou du sirop d'extrait exactement dosé.

Et encore, à l'égard des sirops, la variété des rendements en extrait étant encore inconnue, leur formule a été complètement fantaisiste. Ainsi *l'Union pharmaceutique* a donné une formule ne renfermant que 6 grammes d'extrait par kilogramme de sirop, et un autre numéro du même journal 12 grammes d'extrait par kilogramme. Cette dernière formule était basée sur un rendement de 12 p. 100, et la cuillerée à bouche de sirop était censée représenter une tasse de tisane.

Ces proportions sont beaucoup trop faibles. Les stigmates de maïs de qualité irréprochable renfermant 25 à 30 p. 100 d'extrait, soit, en prenant la moyenne, 27 1/2, le kilogramme de sirop devra contenir 27 grammes 1/2 d'extrait pour chaque cuillerée à bouche, soit l'équivalent d'une tasse de tisane préparée avec une bonne qualité de stigmates. C'est là d'ailleurs, paraît-il, la dose contenue dans le sirop qui depuis l'introduction de ce médicament a servi à la plupart des expériences.

Comme conclusion, on ne doit employer les stigmates de maïs en infusion que comme un adjuvant du traitement, à moins qu'on ne connaisse leur titre exact, et dans ce cas on devra faire varier la dose avec le titre. Mais le sirop devra toujours avoir la préférence, et encore faudra-t-il qu'on sache ce qu'il contient d'extrait.

Avec un sirop dosé à 27 1/2 p. 1000, la dose quotidienne devra être de deux à quatre cuillerées à soupe, ce qui représente environ 1 à 2 grammes d'extrait.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 23 janvier 1880. — Présidence de M. H. Gueneau de Mussy.

COMMUNICATIONS

Variole et vaccine. — M. Gérin-Roze présente un enfant de quatre mois qui a été vacciné avec succès dans les premiers jours de sa naissance et qui est atteint actuellement d'une varioloïde. Il rapproche de ce fait plusieurs exemples qui semblent démontrer que chez de jeunes enfants bien et dûment vaccinés peuvent se développer la varioloïde et même la variole.

Kyste hydatique de la rate — M. Gérin-Roze présente les pièces d'une malade qui a succombé dans son service. Il s'agissait d'une femme de quarante-cinq ans, en paraissant soixante-cinq, cachectique, d'un aspect cancéreux, qui avait été prise, il y a plusieurs mois, d'une douleur dans l'hypochondre droit, de vomissements noirâtres, couleur de suie, de diarrhée sanguinolente, qui avaient fait penser tout d'abord à l'existence d'un cancer de l'estomac. Mais la tumeur qui se développait dans l'hypochrondre droit présenta bientôt tous les caractéres physiques d'un kyste de la rate. Une première ponction donne issue à 500 grammes environ d'un liquide clair comme de l'eau de roche. L'appétit revint, les vomissements et les entérorrhagies disparurent. Mais la tumeur se développe de nouveau, et la seconde ponction donne du pus. M. Gérin-Roze jugea l'opération nécessaire; il appliqua de la potasse caustique et ouvrit le kyste avec le thermo-cautère. Après avoir été mieux pendant quelque temps, la malade succcomba à une pneumonie cachectique. L'autopsie montre que le siège de la tumeur était bien véritablement dans la rate.

PRÉSENTATION D'INSTRUMENT

Éclairage médical. — M. Debove présente un éclaireur médical, construit par MM. Mathieu.

Cet appareil fonctionne avec de l'essence minérale et donne une vive lumière.



2/3



Quand on ne se sert pas de cet éclaireur, le réflecteur vient couvrir et protéger la lentille; la lampe se place dans l'intérieur de l'éclaireur.

L'appareil a donc l'avantage d'être peu volumineux et très-portatif.

Maladies régnantes. — M. BESNIER, dans son rapport trimestriel sur les maladies régnantes, fait observer que, durant le quatrième trimestre de l'année 1879, la mortalité générale constatée dans les hôpitaux et hospices civils de Paris est supérieure à la moyenne correspondante des sept années précédentes.

Quel est le rapport qui s'établit entre un hiver excessif et la santé publique? Lorsque les conditions de température deviennent brusquement excessives, elles manifestent l'action des qualités sensibles de l'air d'une manière évidente, alors surtout qu'elles frappent une population non préparée, non prémunie, et cela dans la mesure directe de sa misère physique et physiologique. Pendant les mois d'octobre et de novembre la mortalité avait été très-peu élevée; la scène change brusquement en décembre, et la mortalité, qui en novembre avait été de 915, devient, en décembre, de 1443. La pneumonie qui n'avait atteint, en novembre, que 87 malades, en atteint, en décembre, 205, sur lesquels on compte 101 décès, presque 50 p. 0/0.

M. Besnier signale l'extrême fréquence et la gravité exceptionnelle des *érythèmes des extrémités* (engelures, congélations).

A propos de la *phthisie pulmonaire*, il fait remarquer que la population pauvre paye une part bien plus grande à ce tribut que la population aisée; la population nosocomiale fournit 37 p. 0/0 de la mortalité annuelle par la tuberculose, tandis que la mortalité générale des hôpitaux ne représente que le quart de la mortalité totale de la ville entière. En publiant ces chiffres M. Besnier veut mettre en saillie des faits que ne semblent pas connaître exactement ceux qui ont charge de la santé publique; il veut montrer une fois de plus cette plaie terrible des classes déshéritées dans l'espoir, toujours déçu jusqu'ici, de voir instituer enfin une organisation de l'assistance humanitaire et médicale aux phthisiques, c'est-à-dire des services hospitaliers en nombre suffisant, le rapatriement facile de tous ceux qui peuvent en bénéficier, des asiles maritimes enfin sur les plages méridionales pour affirmer, autrement que par des paroles, l'égalité du pauvre et du riche devant le droit à l'existence.

A l'occasion de la *pleurésie*, M. Besnier rappelle qu'en 1873 il a établi par des chiffres que la mortalité brute de la pleurésie avait suivi, depuis 1867, une progression croissante; tout en faisant observer que cette progression coïncidait exactement avec l'introduction de la thoracentèse dans la pratique médicale, il s'inscrivait par avance contre cette conclusion, en apparence évidente, que la méthode nouvelle comptait de plus nombreux revers que les moyens anciens. Six années se sont écoulées depuis ce temps, le moment est venu d'interroger de nouveau les faits, les voici :

Les observations de M. Besnier portent sur douze années consécutives. La mortalité pleurétique a suivi la progression suivante : 7, 8 p. 100 en 1867; 11,5 p. 100 en 1868; 11,1 p. 100 en 1869; 12 en 1870; 13 en 1872; 15 en 1873. Les décès pleurétiques étaient donc deux fois plus nombreux en 1873 qu'en 1866. En 1874, la mortalité s'abaisse à 8,3 p. 100; en 1875 elle se relève à 11,6 p. 100, atteint 14,5 p. 100 en 1876, revient à 12,2 en 1877, et 12,8 en 1878. La moyenne mortuaire de la première période de six années étant de 12 p. 100, celle de la seconde période de six années est de 21 p. 100. A en juger par les impressions générales de ceux qui ont pu recueillir directement l'opinion des cliniciens tels que Louis, Rostan, Chomel, la pleurésie est certainement plus grave à l'époque actuelle qu'elle ne l'était il y a vingt-cinq ans. Mais c'est là un jugement sans base scientifique précise et qu'aucune donnée statistique semblable à celle de M. Besnier ne permet de déterminer. Il n'en sera pas de même dans l'avenir, où les documents recueillis par la Société médicale des hôpitaux permettront de juger d'une manière certaine les modifications, que les années apportent dans le nombre et la gravité des maladies épidémiques, et peut-être de démontrer scientifiquement que les révolutions de la médecine ont une action directe et bienfaisante sur la durée de la vie humaine.

Relativement à la *variole*, M. le rapporteur fait observer qu'elle a suivi la marche habituelle, et il termine en faisant remarquer que les mesures nécessaires de prophylaxie publique ne sont pas prises, que le service des revaccinations reste insuffisant, que les varioleux continuent à être transportés dans des voitures publiques, qu'il n'est établi nulle part de service d'attente pour les cas douteux, que les convalescents de variole ne sont astreints à aucune mesure particulière, que la désinfection des vêtements et des objets de literie n'est pas pratiquée, que l'on ne voit nulle part s'organiser des hôpitaux d'isolement temporaire ou définitif. Puisque nos honorables collègues ou confrères, si nombreux au Parlement, ajoute M. Besnier, n'ont pu, malgré leur ardente philanthropie, obtenir ces améliorations nécessaires, puisque la Ville, maîtresse de son domaine et de son budget, n'a pas encore pu les réaliser, c'est qu'il y a des obstacles invincibles dont la nature nous échappe, mais dont nous devons supposer l'existence.

DISCUSSION.

M. MOUTARD-MARTIN, à l'occasion des statistiques relatives à la pleurésie, fait observer que le nombre en est bien plus considérable aujourd'hui qu'autrefois. Le nombre des pleurésies, en effet, est devenu tellement considérable qu'il dépasse actuellement celui des pneumonies; or c'était de beaucoup l'inverse qu'on observait autrefois. On comprend que, le nombre des pleurésies ayant augmenté, leur gravité soit aussi devenue plus grande. Il ne faut donc pas incriminer la thoracentèse, et il faut n'attribuer l'augmentation de la mortalité pleurétique qu'à l'augmentation du nombre de pleurésies.

M. BESNIER fait observer combien il est regrettable de n'avoir pas les relevés des services hospitaliers depuis 1840, ce qui permettrait d'établir des comparaisons vraiment scientifiques. Cependant il est hors de doute que la pleurésie était, à cette époque, bien moins fréquente et moins grave. Il en est de même d'autres affections, de l'érysipèle de la face, par exemple, qui, du temps de Louis, était considéré comme d'une extrême bénignité, et qui est aujourd'hui une affection souvent très-grave.

M. HERVIEUX se rappelle une leçon de Chomel dans laquelle ce professeur appelait l'attention de ses élèves sur l'extrême bénignité de la pleurésie; il citait des faits tout à fait exceptionnels, deux cas de mort subite, les seuls qu'il eût constatés dans sa longue pratique. Ces souvenirs valent bien des statistiques.

M. BUCQUOY craint que le rapprochement établi par M. Besnier entre la thoracentèse et la gravité actuelle de la pleurésie n'entraîne dans l'esprit de quelques médecins l'idée d'une relation de cause à effet. Il est bien évident, pour tous ceux qui ont l'expérience de la thoracentèse, que l'on obtient, par cette méthode, une guérison plus rapide que par les autres moyens. Cette grande différence constatée entre le nombre des pleurésies actuelles et celui des pleurésies d'autrefois tient peut-être aussi à ce que cette affection a été mieux étudiée et est mieux connue aujourd'hui, et qu'à l'époque dont a parlé M. Besnier, un certain nombre de décès par pleurésie étaient mis sur le compte de la pneumonie ou même de la phthisie.

M. BESNIER proteste contre la tendance qui lui est attribuée de vouloir établir une relation de cause à effet entre la thoracentèse et la gravité actuelle de la pleurésie. Il s'est toujours appliqué, au contraire, à montrer que la thoracentèse n'était pour rien dans les statistiques actuelles. Il a simplement voulu démontrer, en s'appuyant sur des faits absolument comparables entre eux, que la plus grande gravité de la pleurésie est un fait brut, inattaquable.

M. MOUTARD-MARTIN regrette que, dans sa statistique, M. Besnier n'ait pas séparé la pleurésie purulente de la pleurésie séreuse. Il est bien évident qu'autrefois beaucoup de décès par pleurésie purulente ont été mis sur le compte de la tuberculose, et les critiques de M. Bucquoy sont justes en ce qui concerne la pleurésie purulente. Quant à la pleurésie séreuse, elle était aussi connue en 1830 que de nos jours.

M. BESNIER répond qu'avec les documents actuels il est impossible d'entrer dans des détails.

M. DUMONTPALLIER ne croit pas qu'on puisse incriminer la thora-

centèse. Il y a plus de pleurésies aujourd'hui et elles sont plus graves parce qu'il y a plus de tuberculoses et partant de pleurésies tuberculeuses.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Par arrêté du préfet de la Seine, il est créé à l'asile Sainte-Anne et dans chacun des quartiers d'hospice de Bicêtre et de la Salpêtrière consacrés au service des aliénés un emploi de médecin-adjoint. — Ces emplois seront donnés au concours. — Le programme de ce concours, les conditions d'admission des candidats et le jury d'examen seront les mêmes que ceux fixés par l'arrêté préfectoral du 3 mars 1879 pour la nomination des médecins aliénistes, chefs de service dans les hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière. — Les médecins-adjoints, suivant l'ordre d'ancienneté, pourront, en cas de vacance, passer d'un quartier de l'hospice dans un autre quartier d'hospice ou dans un asile d'aliénés du département de la Seine. — Les médecins-adjoints des quartiers d'aliénés dans les hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière seront astreints à la résidence dans l'établissement lorsqu'elle n'aura été acceptée par aucun des médecins chefs de service. — Les médecins-adjoints du service des aliénés auront, vis-à-vis des médecins chefs de service, la même situation que celle qui est faite aux médecins des hôpitaux. — A l'avenir les médecins chefs de service des asiles des aliénés du département de la Seine et des quartiers d'aliénés dans les hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière seront recrutés parmi les médecins-adjoints de ces mêmes établissements, et cela dans l'ordre d'ancienneté de leur nomination. — Le concours établi par arrêté préfectoral du 3 mars 1879, pour la nomination des médecins chefs de service dans les quartiers d'aliénés de Bicêtre et de la Salpêtrière, est supprimé.

— *Faculté de médecine de Paris.* — M. Doutrebente, docteur en médecine, est chargé provisoirement des fonctions de chef de clinique des maladies mentales.

M. Dejérine est nommé chef de clinique, en remplacement de M. Dreyfus-Brissac, dont le temps est expiré.

M. Oulmont est nommé chef de clinique, en remplacement de M. Raymond, démissionnaire.

MM. Balzer et Jean sont nommés chefs de clinique adjoints, en remplacement de MM. Barié et Pitres, dont le temps d'exercice est expiré.

— *Faculté de médecine de Lille.* — M. Wannebroucq, professeur de clinique interne, est chargé des fonctions de doyen pendant la durée du congé accordé à M. Cazeneuve.

M. Hallez (Louis-Stanislas), chargé du cours de pathologie interne, est nommé professeur titulaire de ladite chaire.

— *Faculté de médecine de Nancy.* — M. Heydeinrech, agrégé, est chargé d'un cours annexe de clinique des maladies des yeux.

M. Langlois, docteur en médecine, est chargé d'un cours annexe de clinique des maladies mentales.

— *Faculté des sciences de Lille.* — M. Legay (Charles), né à Béthune (Pas-de-Calais) le 8 mai 1860, candidat à la licence ès sciences naturelles, est nommé boursier près la faculté, du 1er janvier au 30 septembre 1880.

— *Faculté des sciences de Toulouse.* — M. Filhol, professeur de zoologie, est autorisé à se faire suppléer, jusqu'à la fin de l'année scolaire 1879-1880, par M. Barthélemy, docteur ès sciences.

— *École de pharmacie de Nancy.* — M. Held, aide-préparateur, est nommé préparateur, en remplacement de M. Guillin, démissionnaire.

M. Soufflet (Léopold-Firmin) est nommé aide-préparateur, en remplacement de M. Held, appelé à d'autres fonctions.

— M. le docteur Hamy, aide-naturaliste au Muséum d'histoire naturelle, est nommé membre de la « Commission de géographie historique de l'ancienne France ».

— M. le docteur Cavaillon est nommé médecin du collège de Carpentras, en remplacement de M. le docteur Petit-Allié, décédé.

— Par arrêté, en date du 20 janvier 1880, M. Swiecicki (Adolphe-Roman), né à Minsk (Pologne russe), docteur en médecine de l'Université de Kiew, est autorisé à exercer la médecine à Saint-Denis (Seine).

— La distribution des récompenses aux Sociétés savantes des départements aura lieu à la Sorbonne, le samedi 3 avril 1880, à midi précis.

Les mercredi 31 mars, jeudi 1er et vendredi 2 avril, des lectures et des conférences publiques seront faites à la Sorbonne, dans les trois sections du comité, par les membres des sociétés savantes.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9181.

Sirop de quinquina ferrugineux
DE GRIMAULT ET Cie

Les préparations martiales, alors même qu'elles sont formellement indiquées, ne sont pas toujours facilement supportées par l'économie. Pour obvier à cette intolérance, il est alors indispensable de leur associer le quinquina. Mais une telle association ne peut s'effectuer utilement que sous deux conditions essentielles : la première consiste à débarrasser le quinquina des principes astringents qu'il renferme, pour n'en conserver que les principes toniques ; la seconde, à faire choix d'un ferrugineux qui ne soit pas incompatible avec les alcaloïdes du quinquina.

Le *Pyrophosphate de fer et de soude* est le seul martial qui ait l'avantage de former, avec les principes toniques du quinquina, un composé exempt de reproches. C'est lui qui fait la base du *Sirop de quinquina ferrugineux* de Grimault et Cie. Aussi, cette préparation se distingue-t-elle, aussi bien par ses propriétés thérapeutiques que par sa limpidité et sa saveur agréable, de toutes celles de composition analogue.

Le *Sirop de quinquina ferrugineux* de Grimault et Cie, dont les heureux effets ont été constatés par la plupart des médecins de Paris depuis vingt années, se donne une demi-heure avant chaque repas, à la dose d'une cuillerée à bouche pour les grandes personnes et d'une cuillerée à dessert pour les enfants.

DÉPÔT A PARIS, 7, rue de la Feuillade.

Solution de Salicylate de Soude
DU DOCTEUR CLIN
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris
(PRIX MONTYON)

La **Solution du Docteur Clin**, toujours identique dans sa composition et d'un goût agréable, permet d'administrer facilement le *Salicylate de Soude* et de varier la dose suivant les indications qui se présentent.

Employée dans le traitement des Rhumatismes aigu et chronique, de la Goutte, de la Gravelle, etc., cette Solution contient très-exactement :

2 grammes *Salicylate de Soude* par cuillerée à bouche.
0,50 centigr. *Salicylate de Soude* par cuillerée à café.

DÉTAIL : *Dans les bonnes Pharmacies.*
GROS : CHEZ **Clin & Cie**, RUE RACINE, PARIS

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.
Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

INSTRUMENTS ET APPAREILS
Hygiène, médecine, chirurgie.
Maison *DARBO*, 86, pass. Choiseul, Paris.

Capsules Mathey-Caylus
Au Copahu et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Cubèbe et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Fer et à l'Essence de Santal.

« Les CAPSULES MATHEY-CAYLUS à enveloppe mince de Gluten constituent le moyen le plus parfait pour administrer certains médicaments à odeur et à saveur désagréables.

« L'ESSENCE DE SANTAL associée au Copahu ou autres balsamiques possède une efficacité réelle et est employée avec succès dans la Blennorrhagie, la Blennorrhée, la Cystite du Col, et les affections des organes génito-urinaires. »

En prescrivant les Capsules MATHEY-CAYLUS, MM. les Médecins seront certains de procurer à leurs malades des médicaments purs et parfaitement dosés.

GROS : **Clin & Cie**, 14, RUE RACINE, PARIS
DÉTAIL : 3, Carrefour Odéon, et Pharmacies.

Liqueur Guillou
AU QUINQUINA ET AU COCA.
Tonique, fortifiante, digestive et reconstituante.

Se recommande d'une façon toute spéciale à l'attention de MM. les médecins, aussi bien pour ses propriétés médicales incontestables que pour son goût qui, étant très-agréable, fait qu'elle est toujours prise avec plaisir par les malades.

On envoie franco un flacon échantillon.
Pharmacie GUILLOU, 96, rue du Chemin-Vert.
Se trouve dans toutes les pharmacies.

Dragées arsenico-ferriques aux sels naturels de la Dominique.

Les **Dragées de la Dominique** sont notamment recommandées dans la cachexie qui suit ou accompagne les fièvres intermittentes, dans les formes les plus variées de l'anémie (chlorose, appauvrissement général de l'économie, pertes de sang, convalescence, etc.).

Les névralgies, surtout celles à formes intermittentes, seront efficacement combattues par les **Dragées de la Dominique**; il en sera de même des maladies de la peau (eczéma, lèpre vulgaire, lichen chronique, dartres furfuracées, affections squameuses rebelles) contre lesquelles les arsenicaux unis au fer montrent leur puissance. — BIETT. — BOUCHARDAT, professeur de la Faculté et membre de l'Académie de médecine. *Formulaire*, 18e édit., p. 396.

Prendre d'une à quatre dragées quelques instants avant chacun des deux principaux repas.

Les **Dragées de la Dominique** sont très-agréables au goût.

Détail. — Toutes les pharmacies de France.

Prix : 3 francs la boîte. — Entrepôt général à la Pharmacie centrale de France. — 7, rue de Jouy, à Paris.

Sirop de Lagasse *à la sève de pin maritime.*

Le sirop de sève de pin, préparé avec la sève de pin, recueillie au moment où le végétal est dans toute sa force, possède toutes les propriétés balsamiques et résineuses du pin maritime. Il est conseillé comme un pectoral efficace et agréable dans les diverses maladies des voies respiratoires.

Sous son influence, on voit cesser les expectorations sanguinolentes, les toux les plus opiniâtres, les douleurs de la poitrine, l'oppression, l'altération de la voix et tout état fébrile. L'appétit revient plus vif et la digestion plus facile.

Dose : 2 à 4 cuillerées par jour.

Dépôt général : à Bordeaux, pharmacie Lagasse, à Paris, à la pharmacie, 7, rue de la Feuillade.

MEDAILLE D'ARGENT à l'Exposition univ. : Paris 1878.

Granules de Digitaline d'HOMOLLE et QUEVENNE.

Approbation de l'Académie de médecine.

MÉD. D'OR DE LA SOCIÉTÉ DE PHARM. DE PARIS.

« ...... Les Médecins feront bien de continuer « à prescrire la *Digitaline* de MM. HOMOLLE et « QUEVENNE. »

(*Rapport de l'Acad. de médecine de Belgique*, Bull., t. VIII, 1874.)

NOTA. La VERITABLE DIGITALINE est très-contrefaite. On évitera tout mécompte en exigeant les signatures des *Inventeurs* en *lettres rouges.*

Dr Homolle — A. Quevenne

DÉPÔT : Pharm. COLLAS, 8, rue Dauphine, Paris.

SEUL FERRUGINEUX Honoré nominativement d'une Médaille à l'Exposition universelle de Paris 1878.

Fer de Quevenne.

Approuvé par l'Académie de médecine.

« ..... C'est, de toutes les préparations ferrugi« neuses, celle qui, à poids égal, introduit le plus « de fer dans le suc gastrique. »

(*Rapport de l'Acad. de méd.*, Bull., t. XIX, 1854.)

La signature : T. A. QUEVENNE et l'étiquette ronde en *petits caractères* de *quatre couleurs*, distinguent le VRAI FER QUEVENNE des imitations et substitutions impures et inactives.

DÉPÔT : Pharmacie E. GENEVOIX, 14, rue des Beaux-Arts, Paris.

A. Quevenne

Ver solitaire

Guérison certaine par les *Globules* de SECRETAN (à l'extrait vert des rhizomes frais de fougère mâle des Vosges). Le seul remède infaillible, expérimenté avec le plus grand succès dans les hôpitaux; pas d'insuccès possible. — Dépôt : *Secretan*, pharm., 37, avenue Friedland. Paris. — Envoi fo contre mandat 10 fr. (Éviter les contrefaçons.)

Huile de foie de morue Defresne ÉMULSIONNÉE PAR LA PANCRÉATINE

Cl. Bernard a démontré que le *suc pancréatique* avait pour mission de digérer les corps gras. M. Defresne a eu l'idée d'employer le suc pancréatique à l'ÉMULSION DE L'HUILE DE FOIE DE MORUE, pour la rendre assimilable. Ainsi préparée, cette huile perd sa forme liquide et prend celle d'une *crème blanche*, dans laquelle la saveur particulière de l'huile de foie de morue est entièrement dissimulée. Elle se délaye dans le lait, le chocolat, le café, le bouillon, suivant le goût du malade. Elle ne cause ni renvois, ni diarrhée, ni selles graisseuses; elle est, au contraire, absorbée par l'estomac le plus délicat; c'est le problème, enfin résolu, de faire prendre ce médicament sans répugnance.

Dose : 4 à 8 cuillerées à café par jour, avant les repas. — Dépôt phie DEFRESNE, 2, r. des Lombards.

MÉDICATION PHOSPHORÉE.

Huile phosphorée titrée POUR FRICTIONS SUR LA POITRINE et

Sirop du docteur Reinvillier,

(*Lauréat de l'Académie de médecine.*)

AU PHOSPHATE DE CHAUX GELATINEUX.

Le phosphate de chaux est la substance minérale la plus abondante dans l'organisme. Le phosphore est en proportion considérable dans le système nerveux, et chaque fois que sa quantité normale est diminuée, il en résulte une affection organique grave. Les nombreuses guérisons obtenues depuis plusieurs années avec le *Sirop et l'Huile du docteur Reinvillier*, ont classé ces deux médicaments comme les spécifiques les plus surs contre la *phthisie pulmonaire*, la *bronchite chronique*, l'*anémie*, le *rachitisme*, la *débilité organique*, les *maladies des os*. Le *Sirop du docteur Reinvillier*, administré quotidiennement aux enfants, facilite la dentition et la croissance. Chez les nourrices et les mères, il rend le lait meilleur et empêche la carie et la perte des dents qui suivent souvent la grossesse.

Dépôt, pharmacie VIRENQUE, 8, place de la Madeleine, et dans toutes les pharmacies.

FIÈVRES, ANÉMIE, CHLOROSE MALADIES NERVEUSES

Vin de Bellini (*Vin de Palerme au Quinquina et Colombo*) tonique, fortifiant, fébrifuge, contre les affections scrofuleuses et scorbutiques, les fièvres, les névroses, l'anémie, la chlorose, les diarrhées chroniques.

ADH. DETHAN, ph., faub. St-Denis, 90, Paris, et toutes pharmacies de France et de l'étranger.

Bellini

Farine LACTÉE Nestlé

Dont la base est le bon lait. 3 *Diplômes d'honneur* et 5 *Médailles d'or*. — 10 ans de succès. C'est le meilleur aliment pour les enfants en bas âge; il supplée à l'insuffisance du lait maternel et facilite le sevrage; avec lui, pas de diarrhée, pas de vomissements, la digestion en est facile et complète. Exiger la signature HENRI NESTLÉ. — Gros : CHRISTEN frères, 16, rue du Parc-Royal. — Détail : Pharmacie CHRISTEN, 31, rue du Caire, Paris, et tous les pharmaciens.

AFFECTIONS DE LA POITRINE ET DES BRONCHES MALADIES DE LA PEAU

Sulfureux Pouillet (POUDRE SULFUREUSE), seul produit approuvé par l'Académie de médecine, admis dans les Hôpitaux civils, adopté par les Hôpitaux militaires, pour la préparation instantanée des *Eaux minérales sulfureuses* pour boisson et *Bains sulfureux* dits *de Baréges.*

La boîte de poudre pour 10 litres d'eau. 2 50

Le flacon — pour 1 bain . . . . 1 »

Pharmacie CASSAN, 86, rue du Bac, Paris.

Sirop MINERAL SULFUREUX **Crosnier** goudron et monosulfure de sodium inaltérable

RAPPORT FAVORABLE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE (7 AOUT 1877).

Prescrit avec le plus grand succès dans la *Bronchite chronique*, le *Catarrhe*, l'*Asthme*, la *Laryngite* et dans la *Tuberculose*, quand l'expectoration est très-abondante. — r. Vieille-du-Temple, 21, Paris.

Épilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

Tamar indien Grillon

(Électuaire lénitif no 532 du Codex.)

FRUIT LAXATIF RAFRAICHISSANT contre *Constipation, Hémorrhoïdes*, la *Migraine*, sans aucun drastique : Aloès, podophile, scammonée, r. de Jalap, etc.

Ph. GRILLON, 52, r. Grammont, Paris. Bte, 2 f. 50.

Elixir Prothière A LA CRÉOSOTE VÉGÉTALE PURE contre la Phthisie. Accepté sans répugnance et bien supporté par les malades. (TARARE.)

Valérianate Pierlot

D'après l'opinion des professeurs Bouchardat, Gubler, Trousseau, le Valérianate d'ammoniaque de Pierlot est un *névrosthénique* et un puissant *sédatif* des *névroses*, des *névralgies* et du *nervosisme.*

Le VALÉRIANATE DE PIERLOT doit être pris par cuillerée à café matin et soir.

Une instruction accompagne chaque flacon.

MÉDAILLE D'ARGENT, Exposition de 1879.

Thymol-Doré PRINCIPE ACTIF DES ESSENCES DE THYM

Antiseptique, Antiputride, Désinfectant de premier ordre. — Recommandé par les sommités médicales. — Le flacon : 2 francs.

L'ACIDE THYMIQUE PUR, en cristaux et sous toutes ses formes, se trouve également au **Dépôt général, 20, rue Richer, Paris.**

Médaille d'or de la Société de pharmacie de Paris.

Ergotine. Dragées d'ergotine de BONJEAN.

La solution d'*Ergotine* est, d'après les plus illustres médecins, un des meilleurs hémostatiques (Ergotine, 10 gr.; eau, 100 gr.); pour injection hypodermique l'addition de 20 centigr. acide salicylique assure la conservation de cette solution. — Les DRAGÉES D'ERGOTINE BONJEAN sont employées avec le plus grand succès pour *faciliter le travail de l'accouchement*, arrêter les *hémorrhagies* de toute nature (crachements, pertes de sang, etc.), contre les *dysenteries* et *diarrhées chroniques*, et enfin pour combattre la *phthisie pulmonaire* et enrayer sa marche.

Dépôt général : pharmacie LABÉLONYE, 99, rue d'Aboukir, Paris, et dans les principales pharmacies de chaque ville.

EAU SULFURÉE, SODIQUE ET CALCIQUE.

Eaux-Bonnes (*Basses-Pyrénées*).

SAISON DU 15 MAI AU 15 OCTOBRE

Affections chroniques de la gorge, du larynx et des bronches; asthme, pleurésies chroniques. — Prévient la *phthisie pulmonaire* et peut souvent en arrêter les progrès. — Attendu sa *double sulfuration*, privilège qui lui est exclusif, cette eau se distingue, entre toutes, par la *profondeur* et la *durée* de ses effets curatifs.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Sirop du Docteur Dufau, A L'EXTRAIT DE STIGMATES DE MAÏS.

Maladies aiguës et chroniques de la vessie : *Diathèse urique, Gravelle, Cystite, Catarrhe vésical, Dysurie.* — 3 francs le flacon dans les principales pharmacies. — Dépôt général : pharmacie Lagnoux, 19, rue des Missions, à Paris.

N° 15. — JEUDI 5 FÉVRIER 1880. 53e ANNÉE. JEUDI 5 FÉVRIER 1880. — N° 15.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI.

La Lancette française

Bureaux : 57, rue des Saints-Pères, 57
PRÈS L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement
doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris
dans tous les bureaux de Poste et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS : Trois mois. . 8 fr. 50 c. — Six mois. . . 16 — — Un an. . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. Colin poursuit le cours de ses lectures sur la thermométrie, et déjà l'on prévoit qu'il pourra aborder dans une des prochaines séances les questions vraiment intéressantes pour les médecins.

Nous ne voulons pas dire que le récit de ces recherches si consciencieuses, si patientes, si minutieuses, si prolongées sur les températures qu'à l'état de santé les animaux présentent, suivant les circonstances et suivant les espèces, sur les divers points de leur corps, n'ait point paru fort instructif. Ce sont là de belles études de physiologie comparée. Mais les applications que l'on pourrait en faire à l'espèce humaine sont des plus restreintes. Tout au plus pourrait-on faire connaître aux tailleurs, afin qu'ils en fassent leur profit, les réflexions fort judicieuses de M. Colin sur les avantages des fourrures épaisses qui protègent certains animaux contre les effets pernicieux du froid, ainsi que l'expérience le prouve, et sur l'utilité qu'il y aurait pour les hommes à être vêtus pendant l'hiver aussi chaudement que les animaux.

Mais on sait que M. Colin n'a pas borné là ses recherches, et la conviction où l'on est qu'il en viendra à faire connaître des résultats curieux obtenus par lui dans les maladies générales et dans les affections locales sur les animaux en question, résultats que les cliniciens seront heureux de comparer à ceux qu'ils obtiennent eux-mêmes, cette conviction, toute flatteuse pour l'éminent physiologiste, fait qu'on prête moins d'attention à ce qui est considéré comme de simples préliminaires. Dr Victor Revillout.

Erratum. — Une transposition du compositeur a fait insérer, dans notre dernier numéro (p. 108), une solution arsenicale formulée :

Arséniate de soude. . . . . 100 grammes.
Eau distillée. . . . . 10 centig.

Aucun de nos lecteurs ne s'y trompera. Il faut lire :

Arséniate de soude. . . . . 10 centig.
Eau distillée . . . . 100 grammes.

HOPITAL COCHIN. — M. Desprès.

Des maladies chirurgicales causées par le froid : engelures, congélation, action du froid sur les inflammations, les plaies, les ulcères et les opérations.

(Leçon d'ouverture.)

I

Je reprends aujourd'hui les leçons de clinique que mon collègue M. Bucquoy et moi nous avons inaugurées depuis sept ans à cet hôpital. Nous avons suivi, vous le savez, l'exemple de nos devanciers. Lorsque l'on a l'honneur d'être chirurgien à un grand hôpital, on a le devoir de faire profiter ses élèves de l'expérience que l'on a acquise et de celle que l'on acquiert encore tous les jours. Les leçons que nous faisons ici sont faites d'après les modèles que nous ont tracés les Dupuytren, les Velpeau et les Nélaton. La clinique au lit du malade est, en effet, toujours entravée, tandis que la clinique dans un amphithéâtre est plus libre, et les élèves ont d'ailleurs toujours le loisir de vérifier le lendemain ce qui leur a été dit la veille. Nous n'avons pas oublié les services que nous a rendus ce genre d'enseignement, et nous l'avons imité de notre mieux, sinon par reconnaissance, au moins par raison.

Un mot sur l'esprit de ces leçons. Je le répète chaque année, il y a assez de services où les chefs se préoccupent d'innover et semblent s'attacher à faire la chirurgie des cas rares ou exceptionnels; il faut qu'il y ait aussi, dans les hôpitaux riches en malades, des chirurgiens qui enseignent la chirurgie de tous les jours, celle que vous aurez à pratiquer dans les premières années de votre exercice médical. Le nouveau, du reste, n'est pas aussi facile à trouver qu'on le croit, et il y a en chirurgie plus de choses à corriger qu'à inventer. Peut-être le nouveau viendra se présenter à nous sans que nous le recherchions, mais le fond de ces leçons sera toujours les maladies chirurgicales les plus fréquentes, et nous chercherons ensemble à perfectionner leur traitement.

Nous nous appesantirons surtout sur le diagnostic, le pronostic et le traitement; et, sans vouloir reprendre ici ce que j'ai dit, une des précédentes années, de l'utilité de bien savoir le cours naturel des maladies, je vous rappellerai qu'il n'y a pas de pronostic certain, pas de traitement assuré, si vous ne connaissez pas bien le cours naturel de la maladie. Combien de fois n'a-t-on pas mis sur le compte

d'un traitement la terminaison favorable d'un mal marchant naturellement vers une heureuse issue! Il nous est venu de l'étranger une manière d'opérer qui est absolument contraire à l'esprit de la chirurgie française, on fait aujourd'hui des opérations sans avoir arrêté de diagnostic précis; on fait le diagnostic sous le couteau. Nos maîtres nous ont appris à ne pas agir sans avoir arrêté un diagnostic, aussi positif que l'on peut : je vous enseignerai ce qui m'a été enseigné. Je me tromperai sans doute quelquefois, comme j'ai vu mes maîtres disparus se tromper; mais, comme eux aussi, je tâcherai que ce soit le moins souvent possible.

Ceci dit, j'aborde le sujet de notre première leçon, les maladies occasionnées par les grands froids et que la saison exceptionnelle que nous traversons nous ont permis d'observer.

Les chirurgiens de nos climats ont peu l'expérience de ces lésions. Ce sont les chirurgiens militaires qui ont le mieux étudié la question. Larrey, à la suite de la désastreuse expédition de Russie en 1812 où tant de nos soldats ont eu les extrémités gelées, a tracé l'histoire de la congélation avec autorité, et M. Legouest, dans sa « Chirurgie d'armée », a reproduit les idées de Larrey en y ajoutant ce que l'expérience avait appris aux chirurgiens qui avaient suivi notre armée en Russie en 1854 et 1855. Il y a eu en 1866 et en 1872, dans les « Annales de physiologie » de M. Robin, un mémoire de M. Pouchet, et un de MM. Mathieu et Urbain touchant l'action du froid sur l'économie, et établissant les conditions de la mort par le froid. Ces travaux étant en dehors de notre sujet, je ne les signale que pour mémoire. Mais il y a une maladie causée par le froid qui est connue de longues années : ce sont les engelures, érythème pernion, objet de tant de propositions de remèdes que la maladie elle-même, son cours naturel et ses causes réelles sont presque passés sous silence dans les nouveaux dictionnaires. Il y a quelque chose à voir à cet égard, et, puisque nous venons de traverser une série de grands froids et que nous avons vu ce qu'a vu Larrey, il est bon que les chirurgiens civils donnent leur opinion.

Examinons d'abord les engelures. Pour Callisen les engelures étaient le premier degré de la congélation ou gelure. Callisen, en effet, est le premier qui ait divisé les gelures comme Fabrice de Hilden avait divisé les brûlures. Depuis, les médecins ont cherché à faire des engelures une maladie constitutionnelle, un érythème spécial en rapport avec la diathèse scrofuleuse. On ne saurait partager cet avis.

Presque tout le monde a eu des engelures dans sa jeunesse, et, 99 fois sur 100, elles ont occupé les orteils. Ceci ferait supposer qu'il y a bien des scrofuleux. Il est bien plus raisonnable de reconnaître l'action traumatique du froid comme cause des engelures. Nous n'avons pas vu sur des ouvriers qui ramassaient la neige un seul exemple d'engelures des pieds, et il y avait pendant ce temps dans les collèges chez les enfants aisés une grande quantité d'engelures. Nous avons vu par contre, chez les garçons épiciers, bouchers ou charcutiers, des engelures des mains, et dans le monde il y en avait très-peu.

Regardez de près une engelure des orteils, et voyez comment elle a débuté. Est-ce le premier jour du grand froid? non. Qu'est-ce que cela prouve? c'est que l'engelure n'est pas une froidure simple. Au contraire, les froidures que nous avons observées avaient été produites le jour où les malades n'avaient pas mis de gants pour travailler ou avaient remué de la neige avec leurs mains, ou le jour où ils étaient restés longtemps les pieds dans la neige. Une engelure est une *cutite*. En effet, vous voyez la peau rouge infiltrée ; cette peau est franchement mobile sur les parties profondes, et il y a tous les caractères d'une inflammation chronique limitée à la peau. Ce n'est que plus tard, par suite d'un défaut de soin, qu'il survient des crevasses et des ulcères. La lésion enfin ressemble à ces rougeurs que nous observons si souvent autour des vieux ulcères. Le cours naturel des engelures vient encore nous éclairer. Aussitôt que le froid vif cesse, l'engelure marche naturellement vers la guérison. Le dégel ayant commencé vers le 29 décembre, c'est le 4 ou 5 janvier que presque toutes les engelures de Paris ont guéri. C'est-à-dire qu'en sept jours l'inflammation chronique a cédé.

Voici, à mon sens, comment les engelures se produisent. Il y a réellement au début une gelure, mais l'engelure n'apparaît que quand une imprudence a été commise. Les enfants qui viennent de trotter dehors rentrent chez leurs parents avec l'*onglée* aux pieds ; les parents mettent les pieds de leurs enfants devant le feu ; il se produit une réaction vive, c'est-à-dire une inflammation, et cette inflammation va être entretenue par des alternatives de froid vif et de chaleur trop forte. Les bains de pieds chauds que l'on donne quelquefois aux enfants pour guérir leurs engelures produisent un effet opposé à celui que l'on veut obtenir. La guérison arrive naturellement lorsque les malades se trouvent dans un milieu où la température ne varie pas, et c'est alors seulement que les bains de pieds guérissent.

Nous avons observé des engelures des pieds ulcérées, c'était la conséquence d'un défaut de soin. Mais nous avons observé un plus grand nombre d'engelures des mains ulcérées, et chez un certain nombre de malades il y avait, en dehors des ulcérations et des crevasses dues, sans aucun doute, à des traumatismes et à l'action de substances irritantes, des *ecchymoses*. Il faut que l'on sache bien que ces ecchymoses ne sont pas des gangrènes interstitielles ; ce sont des hémorrhagies, et je pense qu'elles sont dues à l'habitude qu'ont les ouvriers de se battre les flancs avec les bras et les mains pour se réchauffer et faire circuler le sang, comme ils le disent. Ce sont des ruptures traumatiques, de petits vaisseaux qui donnent ces hémorrhagies interstitielles.

Les engelures peuvent occuper les orteils, les doigts, les oreilles, le nez (elles sont très-rares en ces derniers points, nous n'en avons vu aucun exemple chez les ouvriers qui ont travaillé à ramasser les neiges). Au contraire, chez les femmes qui portent des voiles il n'est pas rare de voir des engelures sur le point de l'oreille où le voile s'arrête ; ces engelures durent parfois aussi longtemps que le froid, et elles disparaissent aussitôt que les malades gardent quelques jours la chambre.

Les engelures durent le temps des grands froids, à moins que les malades ne gardent le repos de la chambre. Elles ne s'ulcèrent que quand il y a un défaut de soin, quand les chaussures blessent les pieds ou quand les malades font des marches forcées. Les ulcérations des engelures ne dépassent pas le derme, elles n'ont aucune gravité. La gangrène par compression sur l'engelure qui peut survenir est plus sérieuse, mais il est très-rare qu'un doigt soit perdu à la suite d'une engelure.

Tous les traitements préconisés contre les engelures ne les guérissent pas tant qu'il fait très-froid. Il n'y a qu'un

remède sûr contre les engelures, éviter les alternatives de chaud et de froid. Six jours de repos à la chambre, des cataplasmes de graine de lin chauds ou des glycérolés vous donneront toujours une guérison certaine : mais, si le froid continue, les engelures reviendront, surtout si l'on chauffe les pieds des malades. Les applications de neige sur les engelures sont un vieux remède sans valeur ; il en est de même de toutes les autres médications dites spécifiques. Les engelures ulcérées doivent être traitées par le repos et le pansement par occlusion avec les bandelettes de diachylum. Le collodium appliqué sur les engelures ne les guérit pas quoi qu'on en ait dit encore dans ces derniers temps, à moins que l'on n'y joigne le repos à la chambre. Lorsqu'il y a de la gangrène sur les engelures, il faut traiter le mal comme une gelure franche, comme une gangrène simple.

Callisen avait divisé les froidures en 3 degrés : rougeur, vésication et gangrène. L'engelure passait pour le premier degré, vous voyez que nous avons isolé l'engelure. Il ne reste donc en réalité que 2 degrés de gelure. M. Legouest a fait une division plus étendue, calquée sur celle qu'avait proposée Dupuytren pour la brûlure ; mais c'est aller un peu loin. L'homme est soumis à des températures chaudes très-élevées, et les températures froides qu'il subit dans nos climats ne dépassent guère 30° ; il y a une grande différence. Une brûlure peut carboniser les os, une gelure ne dépasse guère les limites de la couche musculaire superficielle.

Le froid produit une pâleur immédiate de la peau suivie d'une rougeur vive qui dure vingt-quatre heures en moyenne. On ne peut pas appeler cela le premier degré de la gelure ; le premier degré de la gelure est la vésication ; l'épiderme est soulevé comme s'il y avait eu brûlure, et nous avons vu beaucoup de cas de ce genre sur les mains des ouvriers qui travaillaient à la neige sans gants ni mitaines. Au-dessous de l'épiderme il y a un liquide séreux un peu louche, et le derme est rouge-violacé. Mais, aussitôt que l'on a placé un pansement humide, tiède, le derme revit et en quatre ou six jours la guérison survient.

Le deuxième degré est la mortification de la peau. On voit toute une portion de peau ou une portion de doigt blanche, semblable à la peau d'un cadavre qui a macéré, une eschare pareille à celle que produit la brûlure. Les parties mortifiées occupent une portion de doigt, le plus souvent la face inférieure du gros orteil ou la portion du talon sur laquelle porte le contrefort du soulier, celle qui frotte le plus dans la chaussure. Il y a un élément traumatique, la compression, qui se joint à la gelure. M. Bertherand, qui a observé le fait sur lui-même, en a bien saisi le mécanisme.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. Vidal.

De l'eczéma; traitement (1).

IV

Traitement externe. — Le traitement externe de l'eczéma possède une valeur réelle et paraît être le traitement vraiment actif de cette maladie.

Citons d'abord les bains. Mais il faut discerner la période à laquelle est arrivé l'eczéma : on ne traite pas la période inflammatoire comme les périodes ultérieures.

Pendant la première période, période inflammatoire avec poussée érythémateuse, on prescrit les bains, bains émollients de son ou d'amidon, bains d'amidon dans les boîtes hydrofères ; pour la face les pulvérisations sont plus utiles que les bains.

Il ne faut pas trop prolonger les bains, une demi-heure ou quarante minutes au plus, avec une température peu élevée, 28 à 30 degrés centigrades. Cependant, pour certains eczémas très-étendus et ayant une grande acuité, pour l'eczéma rubrum, on se trouve bien des bains continus, des bains permanents. A Vienne, j'ai vu Hébra traitant des malades dans des bains permanents, pendant six, dix jours de suite. L'effet alors est tout différent, car, après une ou deux heures de bain, il y a une réaction, tandis qu'ici la sédation est continue.

Si les bains sont trop chauds, l'eczéma s'exaspère facilement. Un bain très-chaud, chez un vieil eczéma presque guéri, provoque une nouvelle poussée. Quelques malades, les arthritiques surtout, ne supportent pas bien les bains prolongés ni les applications humides.

Les compresses d'eau froide, sur un eczéma intense, sont très-utiles quand il n'y a pas à courir les risques de répercussion.

Aux applications humides, on peut ajouter les applications de caoutchouc, de feuilles de plantes (dans les campagnes celles de nénuphar, par exemple, sont très-populaires).

L'emploi du caoutchouc a été vulgarisé par Colson (de Beauvais). M. Hardy l'emploie beaucoup. Le caoutchouc rend de très-grands services dans le traitement de l'eczéma : il agit comme bain local. Ici, nous employons la toile de caoutchouc. On peut prendre le caoutchouc laminé ; le brun est meilleur que le gris. On taille à volonté dans la pièce de caoutchouc les diverses formes de vêtement. On fabrique maintenant des bas, des gants, des doigtiers, des serre-tête, des masques pour la face, etc. Les croûtes tombent vite par ce moyen.

Avant l'emploi du caoutchouc, on prescrivait beaucoup les cataplasmes. Pour les cataplasmes, il faut proscrire formellement la farine de graine de lin qui provoque l'eczéma. On doit employer la fécule, l'amidon. Les cataplasmes sont renouvelés toutes les huit heures.

J'ai expérimenté comparativement les cataplasmes d'un côté et le caoutchouc de l'autre côté du corps : le plus souvent, ce sont les cataplasmes froids de fécule qui modifient le plus vite les surfaces eczémateuses, mais la différence est très-faible. Je prescris souvent le caoutchouc, qui est vraiment excellent. Il a cependant un inconvénient : malgré les soins de propreté (il faut un caoutchouc pour le jour et un pour la nuit) et malgré les lavages (eau froide, eau très-faiblement vinaigrée), le caoutchouc prend une odeur insupportable, surtout si l'eczéma suinte beaucoup. Dans ce cas, on couvre le membre de compresses humides, imbibées d'eau de sureau, d'eau de mélilot, et l'on applique le caoutchouc par dessus, car il faut réaliser une fermeture aussi complète que possible.

On fait en outre des lotions : celles qui calment le mieux la cuisson, le picotement et les démangeaisons, sont celles avec décoction de racine d'aulnaie, associées à celles de camomille. Si les démangeaisons sont très-vives, je réussis souvent avec les lotions suivantes :

Eau chaude.	3 parties.
Eau phagédénique	1 —

(Trousseau).

(1) Fin. — Voir le numéro du 3 février 1880.

J'emploie aussi les lotions avec l'eau blanche, mais il ne faut pas la continuer longtemps pour ne pas produire d'intoxication, quoique la surface ne soit pas très-absorbante ; elles sont utiles surtout quand il y a beaucoup de cuisson, on emploie alors dix à quinze gouttes d'extrait de Saturne dans une tasse à café d'eau d'ordinaire.

Sous l'influence de ces moyens, la chaleur diminue, et la sécrétion s'arrête.

Si l'eczéma est artificiel, provoqué, la guérison est très-rapide.

La première période cesse, l'épiderme luisant vernissé apparaît, c'est la deuxième période. L'épiderme va s'exfolier, se craqueler ; on a l'eczéma lisse.

Il faut alors cesser l'emploi des cataplasmes et du caoutchouc et prescrire les poudres. On a recours ordinairement à la poudre d'amidon. S'il y a des démangeaisons, on y ajoute l'oxyde de zinc. C'est surtout chez les arthritiques, qui ne supportent pas longtemps les cataplasmes, qu'il faut se servir vite de ces poudres : on mélange le sous-nitrate de bismuth au tiers ou à moitié avec l'amidon ; l'oxyde de zinc se mélange au tiers avec l'amidon.

On applique ces poudres sans essuyer la peau.

Il faut éviter chez les eczémateux, surtout chez les enfants, les lotions dites émollientes, de son et de guimauve ; il vaut beaucoup mieux se servir de lotions toniques, astringentes, avec camomille, thé, feuilles de noyer, surtout chez les sujets scrofuleux. Après ces lotions, on applique la poudre.

Lorsque l'épiderme caduc tombe, la période des squames ou de desquamation pityriasique arrive. On voit parfois des lamelles, ou des plaques feuilletées, avec tous les degrés intermédiaires. Si l'on est appelé à traiter l'eczéma, il faut faire tomber les squames par des cataplasmes appliqués quelques jours ; s'il y a de la rougeur, de la dermite, on les continue jusqu'à ce que la chaleur et la rougeur intenses aient disparu. S'il y a peu de rougeur et si la desquamation est très-franche, on emploie des pommades.

Disons d'abord, à ce propos, qu'il ne faut jamais se servir d'axonge chez les eczémateux. L'axonge la plus fraîche détermine des eczémas. Il faut toujours se servir de substances végétales, cold cream, vaseline (plutôt dans le psoriasis), etc. ; un bien meilleur excipient est le glycérolé d'amidon. Je prescris à cette troisième période, dans les formes très-sèches à desquamation pityriasique :

Glycérolé d'amidon	20 grammes.
Acide tartrique.	1 —

Dans les eczémas lichénoïdes, avec état papuleux, cela réussit très-bien : c'est le traitement par excellence des lichens.

Chez les arthritiques, dans les eczémas qui n'ont pas un type bien accentué, j'emploie :

Glycérolé d'amidon.	30 grammes.
Tannin	3 —
Calomel.	1 à 2 —

Le calomel modère bien les démangeaisons.

Dans l'eczéma impétigineux, quand il y a tendance à sécher, à la période de squames mélangées de croûtelles, chez les sujets scrofuleux, je prescris le glycérolé cadique faible ou :

Glycérolé d'amidon.	30 grammes.
Huile de cade.	3 à 6 —

Dans l'eczéma tout à fait chronique et très-ancien, dans les vieux eczémas variqueux, rebelles, eczémas lamelleux, je me sers de l'huile de cade pure, ou, ce qui agit aussi efficacement, de l'huile de cade mélangée en parties égales avec le glycérolé d'amidon. C'est dans ces cas que l'on employait autrefois beaucoup le goudron, 50 centigrammes à 1 gramme pour 30 grammes. Pour éviter les inconvénients de l'odeur de l'huile de cade, en emploie l'huile de bouleau, oleum rusci, huile qui sert pour le cuir de Russie.

Les eczémas chroniques rebelles, après un certain temps, arrivent ou directement à la guérison, ou subissent une excitation curative substitutive, le traitement ayant ranimé la vitalité de la région. On les ramène ainsi à l'état subaigu ; le membre rougira, et une nouvelle poussée eczémateuse apparaîtra. Alors, tant qu'il y aura de la chaleur, on applique des cataplasmes pendant quelques jours, puis on recommence le traitement ordinaire, et graduellement on arrive à la guérison.

Exceptionnellement, chez les scrofuleux, on voit les lamelles soulevées par une couche de pus, alors que l'on croyait être arrivé à la guérison. Il s'est produit une dermite assez profonde. Dans ces cas rebelles, Erasmus Wilson employait l'émulsion de gurjun balsam, qui réussit si bien dans les blennorrhagies, balano-posthites et catarrhes de la vessie ; on prescrit (appliqué sur un linge) :

Baume de gurjun. . , . . .	parties égales.
Chaux médicinale.	

Quand on a affaire à un eczéma lamelleux squameux, ayant débuté chroniquement par de larges squames analogues à celles du psoriasis, eczéma chronique des scrofuleux, la peau s'épaissit et fait saillie ; il y a une dermite profonde qui résiste à presque tous les traitements. Alibert employait les badigeonnages avec le crayon de nitrate d'argent, ou avec la solution au dixième ; quelquefois, ici, nous avons réussi avec une solution de sulfate de cuivre au centième ou au trentième.

Dans les formes tenaces, Auspitz emploie le traitement mécanique, les frottements avec la poudre de grès, qui produisent une inflammation traumatique ; ensuite on applique les émollients, ou bien l'on fait le grattage avec une curette, mais cette opération laisse des cicatrices.

Le diachylon est un excellent topique contre ces formes d'eczéma. Ordinairement le diachylon provoque facilement une éruption eczémateuse ; mais, dans les formes torpides, il réussit bien.

Reste la question des eaux minérales : les eaux sulfureuses employées indistinctement seraient contraires dans un certain nombre de cas. Il faut recommander aux médecins des stations d'eaux minérales de ne point faire baigner les eczémateux, pour ne pas provoquer de nouvelles poussées.

L'eczéma impétigineux, scrofuleux, est justiciable des eaux minérales sulfureuses, surtout en boissons (Uriage, Saint-Gervais, la Bourboule pour les sujets lymphatiques, etc.). L'eczéma arthritique et l'eczéma de nature indéterminée se trouvent bien des eaux de Royat, de Néris et de Vichy, etc.

Mais il faut veiller à quelle période est arrivé l'eczéma. Il ne faut pas de bains quand il est à la période aiguë. Les bains sont bons, ou quand l'eczéma est passé, pour éloigner les récidives, ou après la période inflammatoire.

En terminant, je dois dire un mot des dangers de répercusssion ; peut-on sans scrupule guérir un eczéma ? Oui, en

général. C'est l'avis de Hébra, Lailler, etc. Cependant, si c'est vrai pour des eczémas récents et ne durant pas depuis trop longtemps, il faut reconnaître que, pour les eczémas invétérés, il faut prendre garde à l'état du malade. S'il est goutteux, il peut avoir de temps en temps des accidents de répercussion, des alternances entre l'eczéma et les autres manifestations goutteuses. Il est alors prudent de guérir l'eczéma lentement. On recommande l'usage constant des laxatifs. S'il y a catarrhe pulmonaire ou disposition à la congestion pulmonaire, ou affection chronique du cœur, ou gêne de la respiration, prenez garde. Il n'y a pas d'années où je ne voie, chez des vieillards atteints d'un eczéma chronique traité plus activement que je ne le demande, survenir tout à coup, au moment où l'on croit être arrivé à la guérison, une congestion pulmonaire sous l'influence du moindre refroidissement, et avec des terminaisons fatales. Il faudrait alors activer les progrès de l'eczéma, et provoquer un eczéma artificiel. Je n'ai jamais vu de répercussion chez les sujets scrofuleux; mais, chez les arthritiques, et surtout les goutteux, particulièrement dans les cas de complications cardiaques, on entend souvent dire : « J'avais moins d'oppression quand mes jambes coulaient. »

Si les malades sont pris de bronchite, on arrête le traitement pour un temps. On provoque un eczéma en appliquant de l'huile de croton sur la partie antérieure de la poitrine; on provoque ainsi un eczéma artificiel qui guérira comme une éruption crotonique; cette éruption est presque toujours passagère, et cela suffit pour prévenir et arrêter les accidents chez les vieux eczémateux.

CLINIQUE DES DÉPARTEMENTS

Sarcome cystique du testicule gauche datant de six mois; castration; guérison.

Par le docteur Liégeard.

Le 13 novembre, un jeune homme de vingt-cinq ans m'est adressé par un de mes confrères; il est porteur d'une grosse tumeur du testicule gauche, dont le début remonte à six ou sept mois et dont il désire vivement être débarrassé. Cette tumeur est arrondie plutôt qu'ovoïde, du volume d'une grosse orange, dure, pesante à la main, élastique, présentant en certains points une fluctuation douteuse. Elle n'a pas la forme pyriforme de l'hydrocèle ni celle de l'hématocèle; à l'éclairage, elle n'est nullement transparente. La présence du testicule n'est révélée en aucun point de la masse par une sensibilité spéciale à la pression; impossible d'isoler ni même de sentir l'épididyme; le cordon est court, avec des flexuosités variqueuses. Pas d'engorgement ganglionnaire. Le testicule du côté opposé paraît sain.

D'après cet examen superficiel, nous émettons l'idée d'un sarcocèle ou plutôt d'un sarcome cystique, en raison de la forme de la tumeur, de son poids, de son volume considérable, — 10 à 12 centimètres dans ses différents diamètres, — et de la fluctuation douteuse que nous avons cru percevoir en la comprimant. Nous proposons au malade l'ablation, et rendez-vous est pris pour le lendemain matin.

14 novembre. — Assisté de mon excellent confrère, M. le docteur R..., et de mon ami M..., pharmacien, nous faisons d'abord une injection de morphine de 2 centigrammes, avant de placer le malade sur le lit d'opération. Un quart d'heure après, l'anesthésie est obtenue avec moins de 10 grammes de chloroforme. Suppression de la période d'agitation.

La tumeur saisie avec la main gauche pour mieux tendre la peau, celle-ci est incisée depuis l'anneau inguinal jusqu'à la partie la plus déclive; elle s'énuclée très-facilement, et une double ligature formée d'un fil ciré en quatre doubles est appliquée sur le cordon avant d'en faire la section. Aucune ligature d'artère n'est nécessaire; aucune hémorrhagie ni pendant ni après l'opération. Pansement simple avec charpie trempée dans une solution glycophénique; un point de suture en haut de l'incision; bandage en T.

Examen de la pièce anatomique. — La tumeur, du poids de 500 grammes, est incisée dans son diamètre antéro-postérieur et présente à la coupe une multitude de petits kystes remplis d'un liquide clair, dont le volume varie depuis celui d'une perle jusqu'à celui d'un œuf de pigeon. Tous ces kystes sont séparés par une gangue fibro-cartilagineuse criant sous le scalpel; un petit foyer ramolli est remarqué à la partie supérieure, mais c'est le seul; la tunique albuginée est très-épaissie et traversée par des vaisseaux de nouvelle formation en nombre considérable. Impossible de distinguer ce que fut le testicule dans cette masse tenant à la fois de l'enchondrome et du sarcome cystique réunis. L'examen micrographique n'a pas été fait. Voici maintenant l'histoire abrégée de notre opéré :

P... a vingt-cinq ans; il est fils de cultivateur, petit, trapu et bien constitué. Pas d'antécédents héréditaires ni diathésiques; ses père et mère vivent encore. Comme antécédents morbides, il faut noter une hématurie grave, il y a cinq ans, qui l'a fait ajourner d'un an à la révision. Incorporé l'année suivante dans un régiment de ligne, P... a fait trois ans de service régulier sans maladie. Entré le 15 avril 1879 à l'infirmerie pour une grosseur du testicule gauche qui le faisait souffrir, il y est traité par le repos, les cataplasmes, et prend 2 à 3 grammes d'iodure de potassium par jour. Évacué à l'hôpital de Givet le 8 mai, le même traitement est continué; de plus, une ponction exploratrice, faite le 15, donne issue à quelques gouttes de sang. La tumeur, stationnaire pendant quarante jours, au dire du malade, est soignée par des emplâtres de Vigo, pommade iodurée et 3 grammes d'iodure à l'intérieur. Malgré cela, la tumeur prend un développement rapide et devient le siège de douleurs lancinantes. Le médecin-major propose la castration; mais, à la visite du médecin-inspecteur, le malade est renvoyé dans ses foyers le 29 août.

C'est après diverses allées et venues chez plusieurs médecins que le malade nous est adressé par notre confrère et ami le docteur C...

Aujourd'hui, 14 décembre, un mois après l'opération, la plaie linéaire est totalement cicatrisée. La ligature n'est tombée que le quinzième jour. P... est gai, se lève et attend un adoucissement de la température pour retourner chez ses parents.

Est-il à l'abri de toute récidive? Le pronostic de ce genre de tumeur, malgré l'âge du sujet, impose la plus grande réserve.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 3 février 1880. — Présidence de M. Roger.

CORRESPONDANCE

La correspondance non officielle comprend : 1° deux lettres de candidature, de M. Brouardel, candidat dans la section d'hygiène et de médecine légale; de M. Chantreuil, candidat dans la section d'accouchements; 2° un mémoire de M. le docteur Fabre (de Revel) (Haute-Garonne), intitulé : *De l'ataxie vaso-motrice et de son diagnostic.*

ÉLECTION

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section de pharmacie.

La commission classe les candidats dans l'ordre suivant :

1° M. Yungfleisch; 2° M. Méhu; 3° M. Baudrimont; 4° M. Prunier; 5° M. Marty.

Le nombre des votants étant de 72, majorité 37,

M. Yungfleisch obtient. . . . . 56 suffrages.
M. Méhu. . . . . 14 —
M. Baudrimont. . . . . 2 —

En conséquence, M. Yungfleisch, ayant obtenu la majorité, est proclamé membre titulaire de l'Académie de médecine.

PRÉSENTATION D'INSTRUMENT

M. NOEL GUENEAU DE MUSSY place sous les yeux de ses collègues un thermomètre destiné à prendre la température des surfaces. Cet instrument consiste dans une double lame d'acier recourbée dont la courbure augmente sous l'influence de l'élévation de la température. Un petit levier mobile sur un cadran marque les degrés de cette augmentation. L'instrument présenté par M. Noël Gueneau de Mussy a servi à Hallé, qui l'avait fait construire d'après les conseils de son oncle Lorry.

COMMUNICATION

Traitement du prolapsus rectal par les injections hypodermiques d'ergotine. — M. VIDAL, médecin de l'hôpital Saint-Louis, expose que par ce moyen il a obtenu des résultats complets et rapides; il donne l'observation détaillée de trois adultes, traités par lui à l'aide d'une solution de 1 gramme d'extrait d'ergot ou ergotine Bonjean dans 5 grammes d'hydrolat de laurier-cerise. Chacune des injections était de 15 à 20 gouttes (exceptionnellement de 25), ce qui est l'équivalent de 20 à 25 centigrammes d'ergotine, autrement dit de l'extrait de 1 gramme 1/2 à 2 grammes d'ergot de seigle. Aucune de ces injections n'a été suivie d'inflammation ni d'abcès. L'ergotine Bonjean provoque une douleur cuisante assez vive; la solution d'Yvon est bien mieux tolérée, et M. Vidal, à l'avenir, donnera la préférence à cette dernière.

LECTURE

Chaleur animale; des variations de la température de la peau, du refroidissement et de l'échauffement du corps dans divers milieux. — M. COLIN annonce que, dans les communications qui vont suivre, il s'occupera particulièrement des variations de la température cutanée, lesquelles peuvent être rapportées à trois groupes :

1° Aux influences extérieures;

2° Aux divers états propres de la peau, ingestion ou anémie, transpiration insensible, sueurs, etc.;

3° Aux causes inhérentes à l'ensemble de l'organisme, action ou inertie du système musculaire, dérivations fonctionnelles ou morbides.

C'est spécialement du premier groupe qu'il doit s'occuper aujourd'hui.

Les divers animaux exposés également à l'action d'un air froid se comportent tous différemment selon les espèces, et, si l'on vient à étudier de près ces différences, on constate que, si le froid ne réussit pas à abaisser notablement la température de la peau, il est bien supporté et reste inoffensif, tandis qu'il produit des troubles graves et tue même s'il fait descendre le tégument au-delà d'un certain degré. Après avoir posé cette loi, M. Colin la confirme par le récit d'un grand nombre d'expériences faites sur des chiens, des chats et des lapins adultes exposés durant un certain nombre d'heures aux froids rigoureux du mois de décembre, et conservant malgré cela une température, même superficielle, presque normale.

Les lapins très-jeunes, au contraire, dans des conditions tout à fait semblables, se refroidissent rapidement et succombent, bien qu'ayant la peau déjà recouverte de poils épais, ce qui prouve que le revêtement de la peau, bien que très-important pour cette lutte contre le froid, n'est qu'un des éléments de la question.

Si, au lieu de se borner à laisser l'animal dans un air refroidi, on le met dans une loge de glace, on constate encore qu'il résiste avec énergie, et que même, après une période de refroidissement, il réagit, de telle manière que sa température se rapproche au bout de quelques heures de la température initiale.

Chez un chat, après vingt-quatre heures de séjour dans une cabane de glace, le refroidissement n'était encore que de 7 dixièmes de degré au rectum, de 1 degré 6 dixièmes à l'aine, et de 1 degré 1/2 à l'oreille; chez un lapin il était de 1 degré à l'aine, de 1 degré 3 dixièmes à l'aisselle, de 1 degré 1 dixième au rectum, etc.

Dans la neige le refroidissement, qui s'est accentué vivement durant les premières heures, a été promptement suivi d'une réaction durable, de telle sorte qu'après douze heures, chez un chien adulte, la température différait à peine de la température initiale et que, chez un lapin, elle ne se trouvait guère abaissée que de 1 degré.

Au contraire, les animaux très-jeunes, placés dans la neige, y meurent très-vite. On constate donc, dans ces circonstances comme dans l'air froid, que la résistance de l'animal tient à diverses causes, parmi lesquelles la présence d'une fourrure conduisant mal le calorique joue un rôle considérable, mais non exclusif.

DISCUSSION.

M. BOUILLAUD, à l'occasion des expériences de M. Colin, rappelle que dans ses leçons cliniques il a fait ressortir l'importance de la recherche des températures. Il se servait d'un thermomètre, comme moyen de démonstration, et il appliquait de préférence sur l'abdomen ce thermomètre construit *ad hoc* parce que de cette manière les élèves pouvaient constater en plus grand nombre les différences indiquées. Mais il avait soin d'appliquer toujours, en même temps, les doigts sur la surface dont il recherchait la température, de manière à compléter l'éducation de ses sens. Il en était ainsi venu à avoir le tact tellement exercé qu'il pouvait d'avance annoncer, d'après le toucher seul, les indications que donnerait le thermomètre. Il était rare qu'il se trompât, et jamais l'erreur n'a atteint ou du moins dépassé un degré.

Dans les pyrexies, particulièrement dans la scarlatine, l'élévation de température peut être de cinq degrés au plus, et elle est aisément perceptible sans thermomètre.

Les instruments, du reste, tout utiles qu'ils sont, ont un inconvénient : ils font négliger l'éducation des sens, et les indications qu'ils donnent n'égalent pourtant pas celles qu'on peut tirer d'ailleurs. Ainsi, depuis que l'on se sert jusqu'à l'abus du sphygmographe, on s'est désappris à tâter le pouls, et on ne s'en rend pas mieux compte des caractères de ce pouls, parce qu'on en obtient des tracés graphiques. Le dicrotisme normal est fort mal connu; c'est à ce dicrotisme pourtant qu'il faut rattacher le crochet des tracés graphiques du pouls normal. Après la systole du cœur vient un premier petit repos, puis la systole de l'arbre, puis un grand repos. Tout cela a été décrit par M. Bouillaud il y a dix ans, mais ce n'est pas connu comme cela devrait l'être.

M. COLIN déclare partager l'opinion de M. Bouillaud sur les instruments de physique et l'abus qu'on en fait maintenant en médecine.

La séance est levée.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Par décret en date du 30 janvier 1880, ont été promus dans le corps de santé de la marine :

Au grade de médecin en chef : M. Noury;

Au grade de médecin principal : M. Quétand.

— Par décret en date du 2 février 1880 ont été nommés ou promus dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade de commandeur : M. Gueury, médecin-inspecteur, membre du conseil de santé des armées;

Au grade d'officier : MM. Vauvray, médecin en chef de la marine; Péruy, médecin principal de première classe, secrétaire du conseil de santé des armées; Jacquemin, médecin principal à l'hôpital militaire de la Charité à Lyon; Chapuy, médecin princi-

pal à l'hospice de Grenoble; Costa, médecin principal de deuxième classe à l'hôpital militaire d'Ajaccio; Licardy, médecin-major de première classe au 7e régiment d'artillerie; Termonia, médecin-major au 123e régiment d'infanterie; Delon, médecin-major au 32e régiment d'artillerie; Goyau, vétérinaire principal de première classe.

Au grade de chevalier : MM. Delahousse, médecin-major de première classe à l'hospice civil de Joigny; Beauliès, médecin-major de deuxième classe au 20e régiment de dragons; Moutet, médecin-major de deuxième classe au 89e régiment d'infanterie; Comte, médecin-major de deuxième classe au 14e régiment de dragons; Jeunehomme, médecin-major de deuxième classe au 62e régiment d'infanterie; Boué, pharmacien-major de deuxième classe à l'hôpital militaire de Toulouse; Lourdel, Gillet, Raveneau et Dardenne, vétérinaires en premier; docteur Gubian; Manson, Dubergé, Bestion et Alessandri, médecins de première classe de la marine; Michel, médecin civil à Saint-Benoît-de-la-Réunion; docteur Ménudier, membre de la Commission supérieure du phylloxéra.

— Un nouveau malheur vient de frapper le monde médical : un externe des hôpitaux de Paris, Fernand Reverdy, vient de succomber à la terrible maladie qui a enlevé, il y a quelques semaines, le regretté Herbelin.

Reverdy était attaché, depuis le 1er janvier, en qualité d'externe au service de M. le docteur Bouchut, à l'hôpital des Enfants-Malades. Bien qu'il se sentît déjà très-souffrant, il voulut néanmoins continuer son œuvre de dévouement et d'abnégation, et ce ne fut que sur l'injonction même de son chef de service qu'il se décida, il y a huit jours à peine, à quitter Paris; mais le mal était déjà trop avancé, et Reverdy est mort avant-hier matin, 3 février, à Laval.

C'est le septième étudiant en médecine qui succombe depuis un an à l'angine couenneuse.

— *Faculté de médecine de Paris.* — *Concours d'agrégation* (*section de médecine*). — MM. les candidats sont invités à se trouver à la Faculté (salle des actes), le jeudi 5 février à six heures, pour tirer l'ordre dans lequel ils liront l'épreuve de médecine légale.

Cette épreuve aura lieu le vendredi 6 février à onze heures du matin.

— *Faculté des sciences de Paris.* — M. Charles Flahault, préparateur du laboratoire de botanique, est chargé d'une mission à l'effet de consulter, dans les musées de l'Angleterre, les matériaux rapportés des contrées polaires du Nord de l'Amérique par les expéditions anglaises.

— M. le docteur Baillot, médecin du lycée de Bar-le-Duc, est nommé médecin honoraire. — M. le docteur Gelly est nommé médecin du lycée de Bar-le-Duc, en remplacement de M. le docteur Baillot. — M. le docteur Bardy est nommé médecin-adjoint au lycée de Belfort. — M. le docteur Fessy est nommé médecin du lycée de Saint-Étienne, en remplacement de M. le docteur Riembault.

— Le bureau de la Société française d'hygiène vient de présenter à M. le sénateur préfet de la Seine, les premiers exemplaires de la deuxième édition (tirée à 10,000 exemplaires) de la brochure *Hygiène et éducation de la première enfance.*

Ce petit *tract*, déjà traduit en plusieurs langues (italien, espagnol, portugais, grec, anglais, allemand et flamand), est distribué à *titre gracieux* aux familles au moment de la déclaration de naissance.

M. Hérold a promis de joindre ses efforts à ceux des maires de Paris (MM. Kœchlin-Schwartz, Victor Borie, E. Ferry, Giard, Germa, etc.), pour encourager et vulgariser cette intéressante publication.

— La Société française de tempérance, association contre l'abus des boissons alcooliques, réunie en assemblée générale, a formé son bureau comme il suit pour l'année 1880 :

Président : M. le professeur Bouillaud (de l'Institut); *vice-présidents :* MM. Paul Pont, le docteur Jules Bergeron, Théophile Roussel et Frédéric Passy; *secrétaire général :* docteur L. Lunier; *secrétaires généraux adjoints* : MM. Edmond Bertrand et docteur Decaisne; *secrétaires des séances*: docteurs Magnan et Vidal; *bibliothécaire-archiviste :* docteur A. Motet; *trésorier* : M. Jules Robyns.

Nous croyons devoir rappeler que la Société décerne chaque année, dans sa séance solennelle du mois de mars, un certain nombre de médailles et de livrets de Caisse d'épargne aux instituteurs, chefs d'atelier, contre-maîtres, ouvriers, serviteurs et toutes autres personnes qui lui sont signalées comme s'étant fait remarquer par leur sobriété exemplaire et leur propagande en faveur de la tempérance.

Toutes les demandes de récompenses, avec pièces à l'appui, doivent être adressées, avant le 1er mars 1880, au secrétariat général de l'œuvre, rue de l'Université, 6, où sont également reçues les adhésions.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9193.

Avantages du phosphate de fer SOLUBLE
De LERAS, pharmacien, docteur ès sciences.
1° *Solution, Sirop, Pastilles*, soit trois formes différentes, satisfaisant à toutes les exigences des prescriptions médicales. La *Solution* et le *Sirop* contiennent, par cuillerée à bouche, 20 centigr. de sel ferrique; les *Pastilles*, chacune 10 centigr.
2° *Préparations incolores*, ni goût, ni saveur de fer, action nulle sur les dents et, par conséquent, acceptation parfaite par tous les malades sans distinction.
3° *Pas de constipation*, grâce à une petite quantité de sulfate de soude, qui se produit dans la préparation de ce sel, sans influer, en quoi que ce soit, sur la saveur du médicament.
4° *Réunion des deux principaux éléments des os et du sang*, fer et acide phosphorique, circonstance qui est d'une grande influence sur l'action digestive et respiratoire.
5° *Pas de précipitation en présence du suc gastrique*, par conséquent, sel immédiatement digéré et assimilé, toujours bien supporté par les estomacs les plus délicats, qui ne peuvent tolérer les préparations ferrugineuses les plus estimées.
Dépôt : rue de la Feuillade, 7, et dans les pharm.

Rhumatismes. Guérison par la Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre-RENAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris.

SUEURS NOCTURNES DES PHTHISIQUES
Sulfate d'Atropine du Dr Clin
« Avec les Pilules d'un demi-milligramme « de **Sulfate d'Atropine du Dr Clin**, « on parvient *sûrement* à prévenir les « Sueurs pathologiques, et notamment les « **Sueurs nocturnes des Phthisiques.** « C'est sur une centaine de cas observés dans « les Hôpitaux de Paris, que ces Pilules ont « constamment réussi. »
(*Gaz. des Hôpitaux* et *Prog. Méd.*)
En prescrivant les **Pilules de Sulfate d'Atropine du Dr Clin**, les Médecins seront certains de procurer à leurs malades, un médicament pur et d'un *dosage rigoureusement exact.*
Détail : dans toutes les bonnes Pharmacies.
Gros : Rue Racine, 14, Paris.

NÉVRALGIES — MIGRAINES
Gelsemium sempervirens
une à cinq pilules au maximum en 24 heures
ELIXIR ANTI-NÉVRALGIQUE
une à cinq cuillerées à café en 24 heures.
TEINTURE DE GELSEMIUM
en petits flacons pour MM. les Médecins.
Exiger la signature du Dr Fournier, pharmacien de première classe. Pharmacie de la Madeleine, 5, rue Chauveau-Lagarde, Paris.

Traitement des Névralgies.
Les **Pilules du Dr Moussette**, à l'Aconitine et au Quinium, calment ou guérissent la *Migraine*, la *Sciatique* et les *Névralgies* les plus rebelles ayant résisté aux autres traitements.
L'action sédative que ces Pilules exercent sur l'appareil circulatoire sanguin, par l'intermédiaire des nerfs vaso-moteurs, indique leur emploi dans les *Névralgies du trijumeau*, les *Névralgies congestives*, les *affections Rhumatismales, douloureuses* et *inflammatoires*.
Chaque Pilule Moussette, exactement dosée, contient : Un cinquième de milligramme aconitine cristallisée. Cinq centigrammes quinium pur.
Dose : Commencer par 3 pilules à prendre en trois fois, et ne pas aller au delà de 6 pilules dans les 24 heures.
On peut se procurer les **Véritables Pilules Moussette** par l'entremise des Pharmaciens.

Granules antimoniaux du docteur PAPILLAUD.
Rapport favorable à l'Académie de médecine de Paris.
Nouvelle médication contre les affections névrosiques, rhumatismales et hypertrophiques du cœur, l'asthme, le catarrhe et la phthisie à ses débuts.
Pharmacie E. MOUSNIER, à Saujon (Charente-Inférieure). A Paris, aux pharmacies : 1, rue des Tournelles; 141, rue Montmartre.

Pastilles de Burin du Buisson
AUX LACTATES ALCALINS.

Le professeur Pétrequin qui a étudié l'action des lactates alcalins dans les maladies fonctionnelles de l'appareil digestif les prescrit dans les conditions suivantes :

1° *Pastilles simples aux lactates alcalins* contre les digestions mauvaises, difficiles; le gonflement de l'estomac et des intestins avec sécheresse de la bouche, de l'arrière-gorge, avec ou sans irritation; douleurs, aigreurs ou vomissements après les repas.

Dose : 6 à 8 après le repas.

2° *Pastilles aux lactates alcalins et pepsine* dans les cas particuliers où la pepsine est indiquée, alors que les facultés digestives sont altérées, languissantes et quelquefois nulles, ou à la suite d'affaiblissement général.

Dose ; 6 à 8 avant ou après les repas.

Lyon, Gavinet; Paris, 7, rue de la Feuillade.

Vin et Sirop de Dusart
AU LACTOPHOSPHATE DE CHAUX.

Les recherches de M. Dusart sur le phosphate de chaux ont montré que ce sel, loin d'être inactif comme on le supposait, est au contraire doué de propriétés physiologiques et thérapeutiques très-remarquables.— Physiologiquement, il se combine aux matières azotées des aliments et les fixe en les transformant en tissus; de là, développement de l'appétit et augmentation du poids du corps. — Thérapeutiquement, ces propriétés en font un reconstituant de premier ordre.

Le Sirop dans la médication des enfants, le Vin chez l'adulte, dans les affections de l'estomac et comme analeptique, sont généralement admis.

Indications: Croissance, rachitisme, dentition, affections des os, plaies et fractures, débilité générale, phthisie, dyspepsie, convalescences.

Dose: 2 à 6 cuillerées par jour. Pharmacie, 113, rue du Faubourg-Saint-Honoré.

Boldo Verne AMER AROMATIQUE

Expérimenté dans les hôpitaux de Paris par M. Gubler et les sommités médicales.

Tonique, digestif, stimulant général et spécifique contre les maladies du foie.

Dose: 50 à 100 gouttes par jour. — Ph. Verne, à Grenoble (Isère), et toutes les pharmacies.

Pansement antiseptique
Méthode LISTER.

MM. DESNOIX et Cie, pharmaciens, 17, rue Vieille-du-Temple, à Paris, préparent, depuis plusieurs années déjà, toutes les pièces nécessaires au pansement antiseptique par la méthode Lister et les tiennent à la disposition des médecins et chirurgiens qui désirent employer ce mode de pansement.

Névroses. — Sirop Collas
au BROMURE double de POTASSIUM et de LITHIUM.— Dose: 2 à 3 cuillerées par jour.

Le *Bromure de Lithium* est un des plus puissants sédatifs dans le traitement des maladies nerveuses, car il contient 91,95 de Brôme pour 100 parties.

Diathèse urique. Pilules Collas
au BROMURE de LITHIUM. — Dose : 4 ou 6 pilules par jour.

Le *Bromure de Lithium* est un des meilleurs modificateurs de la *diathèse urique*, puisque un gramme de ce *Bromure* neutralise quatre grammes d'acide urique.

Dépôt pharmacie Collas, 8, r. Dauphine, Paris.

Vin de Baudon antimonio-phosphaté.
TONIQUE, RECONSTITUANT,

Bien supérieur à l'huile de foie de morue.

Affaiblissement général, anémie, lymphatisme, scrofule, rachitisme, affections catarrhales, phthisie et suppurations prolongées.

Utile pendant la grossesse et l'allaitement.

Ph. Baudon, 11, r. des Francs-Bourgeois, Paris.

Vin iodé de Moride (34, rue Labruyère).

Chaque litre de ce vin contient l'équivalent de 12 grammes teinture d'iode; il est excellent au goût et remplace avec avantage l'iodure de potassium et l'huile de foie de morue.

Dragées Meynet
D'EXTRAIT DE FOIE DE MORUE.

100 dragées: 3 fr. Plus efficaces que l'huile. Ni dégoût, ni renvois. Notice, échantillons, envois gratis. PARIS. Pharm. 31, r. d'Amsterdam

Saint-Raphaël, Vin tannique.

prescrit exclusivement comme fortifiant dans les Hôpitaux de Paris, conservé par le procédé de M. PASTEUR, membre de l'Institut.

Maladies de l'appareil digestif. — Chlorose, anémie, affaiblissement général. — Convalescences. — Affections scrofuleuses.

Le vin de Saint-Raphaël est un vin fort agréable à boire.

Dose : Un petit verre après les principaux repas.

Dépôt: Dans toutes les bonnes pharmacies. — Vente en gros chez tous les droguistes.

Diathèse urique

Goutte, gravelle, rhumatisme, diabète, albuminurie, coliques néphrétiques, coliqes hépatiques.

CARBONATE DE LITHINE.
CITRATE DE LITHINE.
BENZOATE DE LITHINE.
SALICYLATE DE LITHINE.
BROMHYDRATE DE LITHINE.

Granulés effervescents de Ch. LE PERDRIEL.

Les sels granulés effervescents étant très-solubles, la Lithine est sûrement assimilée.

Vingt ans de succès.

Paris, 9, rue Milton et dans toutes les pharm.

AFFECTIONS UTÉRINES, CHLOROSE, ANÉMIE, ETC.

Liqueur de Laprade
A L'ALBUMINATE DE FER

Seule employée par les médecins des hôpitaux de Paris : *MM. Féréol, M. Raynaud, Dolbeau, Demarquay, Dujardin-Beaumetz, Nicaise,* et les gynécologistes les plus compétents, cette préparation, d'un goût agréable, est acceptée sans répugnance par les malades, ce qui la rend précieuse pour les jeunes filles chez qui la menstruation est pénible.

« Contre l'anémie des femmes atteintes d'affections utérines chroniques, les résultats ont toujours été remarquables; il en fut de même d'un nombre respectable de chloroses traitées par la même préparation... Nous préférons la forme de liqueur pour l'albuminate, parce qu'elle est plus absorbable et surtout parfaitement supportée par l'estomac. » (*Gaz. des Hôp.*)

La LIQUEUR DE LAPRADE, à l'albuminate de fer, se prend à la dose d'une cuillerée à chaq. repas.

A la phie, 20, fbg Poissonière, toutes les pharm.

Extrait de viande Liebig.

L'Extrait de viande Liebig est du bouillon concentré. Les Établissements de la compagnie Liebig, situés dans l'Uruguay, sont aujourd'hui universellement connus. La Compagnie a obtenu : 5 médailles d'or et 3 grands diplômes d'honneur.

Le bouillon à l'extrait de viande se prépare instantanément et il est privé de graisse et de gélatine. Ce sont là des qualités qui lui assureront l'approbation du médecin pour qui un bouillon de préparation facile est d'une si grande importance. Plusieurs pharmacopées ont du reste dû l'admettre parmi les médicaments de pharmacie.

Se vend en gros par les principaux droguistes de Paris et de la province.

PHTHISIE, AFFECTIONS DES BRONCHES.

Capsules molles de Bourgeaud
A LA CRÉOSOTE VRAIE
et à l'**Huile de Foie de Morue,**

Formules des docteurs Bouchard et Gimbert.

Les seules employées dans les hôpitaux de Paris.

BOURGEAUD, pharmacien, fournisseur des hôpitaux, 20, rue de Rambuteau, à Paris.

Ces capsules, à *enveloppe mince et soluble, d'odeur agréable, à saveur sucrée,* contiennent, les petites, que nous délivrons toujours à moins d'indications contrres, 0g,02 de *créosote vraie* du goudron de hêtre et 0g,50 d'huile de f. de morue. Les grosses, 0g,05 de *créosote vraie* et 2 gr. d'h. de f. de m. Sur demande, les mêmes capsules : dosées 0g,10 de créosote.

Dose : 5 à 10 *petites capsules* et 2 à 4 *grosses capsules* matin et soir, ou avant le repas, suivant l'avis du médecin. — la boite : 4 francs.

VIN ET HUILES CRÉOSOTÉS. La Blle 5 fr.

Liqueur Guillou
AU QUINQUINA ET AU COCA.

Tonique, fortifiante, digestive et reconstituante.

Se recommande d'une façon toute spéciale à l'attention de MM. les médecins, aussi bien pour ses propriétés médicales incontestables que pour son goût qui, étant très-agréable, fait qu'elle est toujours prise avec plaisir par les malades.

On envoie franco un flacon échantillon.

Pharmacie Guillou, 96, rue du Chemin-Vert.

Se trouve dans toutes les pharmacies.

Épilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

Constipation guérie

sans purger par les Pilules du PODOPHYLLE COIRRE. — Ce médicament peut être continué sans danger, même chez les femmes enceintes.— Il guérit radicalement en peu de jours les constipations les plus opiniâtres.

Prix : 3 fr. — Gros : 79, rue du Cherche-Midi. Détail : 97, rue de Rennes, et dans les pharm.

Médailles d'OR. — Prime de **16,600** *fr. à Laroche.*

Quina-Laroche (*Élixir vineux.*).

APÉRITIF, TONIQUE, FÉBRIFUGE.

(*Extrait* COMPLET *des* TROIS *quinquinas.*)

Epuiser, par une série de véhicules variés et un outillage puissant, la TOTALITE des nombreux principes contenus dans les TROIS meilleures sortes de quinquinas (*jaune, rouge et gris*), tel est le secret de la supériorité de l'*Élixir vineux* dit **Quina-Laroche** contre les *fièvres, gastralgies, anémies,* etc.

Le même produit FERRUGINEUX ou IODÉ.

Paris, 22, 20 et 19, rue Drouot.

Laroche

Vin de G. Seguin.

« C'est un puissant tonique; pris avant le repas, il facilite la digestion. Il est très-utile pour empêcher le retour des fièvres intermittentes sujettes à récidive. — Bouchardat. »

Faris, pharm. G. SEGUIN, 378, r. Saint-Honoré.

Sirop du docteur Honoré
AU SUC DE SENEGA, contre la toux, la bronchite chronique, l'asthme, les catarrhes anciens, la coqueluche, etc. — Le flac.: 3 fr. 50.

Pharmacie H. Favolle, 2, rue Bréda, Paris.

Elixir et Vin de Coca,
de Joseph **BAIN,** pharmacien de 1re classe.

Tonique et fortifiant, stimulant énergique, puissant réparateur des forces épuisées. — Convient merveilleusement, en raison de ses propriétés alimentaires, là où le quinquina est impuissant.

E. FOURNIER et Ce, 56, rue d'Anjou St-Honoré.

Capsules et saccharure
A L'EXTRAIT ÉTHÉRÉ DE CUBÈBE.

Les CAPSULES s'emploient avec succès contre : *Angines couenneuses, Blennorrhagie, Blennorrhée, Catarrhe vésical;* le SACCHARURE c. le *Croup.*

La pharmacie DELPECH, 23, r. du Bac, prépare les PRODUITS DE L'EUCALYPTUS.

Bains d'eaux-mères

De Salies-de-Béarn (*Basses-Pyrénées*).

Eaux-mères chlorurées sodiques bromo-iodurées et sels concentrés d'eaux-mères pour bains chez soi.

Un litre pour un bain. Flacon : 1 fr. 50.

Rachitisme, lymphatisme, scrofules, nécroses.

Paris, Pharmacie centrale et principales phies.

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Elixir ALIMENTAIRE **Ducro**
VIANDE CRUE ET ALCOOL.

Phthisie, anémie, convalescence, épuisement.

Paris : 20, place des Vosges.

N° 16. — SAMEDI 7 FÉVRIER 1880. 53e ANNÉE. SAMEDI 7 FÉVRIER 1880. — N° 16.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Bureaux : 57, rue des Saints-Pères, 57
PRÈS L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris dans tous les bureaux de Poste et chez les Libraires. Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS		
	Trois mois. .	8 fr. 50 c.
	Six mois. . .	16 —
	Un an	30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE

Des indications et des contre-indications des résidences d'hiver et du choix d'un climat d'hivernage.

Dans l'analyse que nous avons faite dans nos Revues cliniques du 29 septembre et 4 octobre derniers des leçons cliniques de M. le professeur Peter sur la phthisie tuberculeuse, nous n'avons pu que signaler en passant ce qui concerne la question des résidences hivernales, des voyages, de la vie au grand air, question si importante à l'occasion de laquelle nous émettions cette triste réflexion : « que, pour un grand nombre de malades, il faut compter avec l'impossibilité de la faire bénéficier d'une pareille réforme hygiénique, et s'accommoder des réformes réalisables sur place et des moyens de traitement compatibles avec les déplorables conditions de la vie commune dans une salle d'hôpital ou de la vie privée dans un domicile où tout est défectueux ou insuffisant. » Mais, en présence de l'effroyable mortalité par la phthisie qui frappe cette partie de la population, la plus nombreuse, qui ne peut se procurer sur ses seules ressources les avantages du déplacement, et des frais considérables qui incombent à l'administration de l'Assistance publique, presque en pure perte pour les malheureuses victimes de cette misère physiologique, faut-il se résigner à assister passivement à une aussi triste situation? Un mouvement de plus en plus accentué s'opère aujourd'hui dans l'esprit de la plupart des médecins en faveur d'une réforme reconnue indispensable à cet égard. Un mémoire très-remarquable de M. Grancher, publié il y a un an environ dans la *Gazette médicale*, mettait à nu cette plaie sociale. Voici en quels termes s'est exprimé sur ce sujet M. Besnier, dans son dernier rapport à la Société médicale des hôpitaux sur les maladies régnantes : « Si j'ai réuni ces chiffres (indiquant que la population nosocomiale fournit 37 p. 0/0 de la mortalité annuelle par la tuberculose, tandis que la mortalité générale des hôpitaux ne représente que le quart de la mortalité totale de la ville entière), c'est pour montrer à leur place et bien mettre en saillie les faits que ne savent pas connaître exactement tous ceux qui ont charge de la santé publique ; c'est pour montrer une fois de plus aux yeux de tous cette plaie terrible des classes déshéritées ; c'est dans l'espoir, toujours déçu jusqu'ici, de voir instituer enfin une organisation de l'Assistance humanitaire et médicale aux phthisiques ; c'est-à-dire des services hospitaliers en nombre suffisant pour mettre fin aux lamentables pérégrinations des phthisiques, partout refusés faute de place ; le rapatriement facilité à tous ceux qui peuvent en bénéficier ; peut-être, enfin, des asiles maritimes sur les plages méridionales, pour affirmer l'égalité du pauvre et du riche devant le droit à l'existence. »

Ce qui a été écrit sur les stations hivernales depuis quelque temps, tous nos lecteurs le savent ; mais les connaissances les plus précises de climatologie locale et de topographie seraient insuffisantes si elles n'étaient précédées d'une connaissance au moins aussi exacte des indications et des contre-indications de l'application des déplacements et des résidences hivernales. Il a été fait beaucoup d'études aussi sur ce point; on est allé même dans cette voie jusqu'à formuler en quelque sorte les doses de la médication climatérique et à dresser des tableaux où, à chaque forme de phthisie, correspond le nom des stations qui lui sont appropriées.

Sans oser croire qu'une semblable précision soit pratiquement possible dans l'état actuel de nos connaissances en phthisiologie comme en météorologie, nous croyons utile toutefois, en présence du mouvement qui s'accentue de plus en plus dans cette direction, de mettre sous les yeux de nos lecteurs l'extrait suivant du nouvel ouvrage qui vient de paraître sur la phthisie, œuvre posthume du docteur H. Lebert, ancien professeur de clinique médicale à Zurich et à Breslau, le savant si laborieux et l'auteur si fécond qui a été longtemps notre hôte et dont presque tous les travaux ont été écrits et publiés en France (1). Nous bornerons pour le moment notre citation à ce qui concerne seulement les cures climatériques d'hiver, réservant pour une autre fois ce qui a trait aux cures climatériques d'été.

Lorsqu'il s'agit d'envoyer les malades atteints de tuberculose pulmonaire dans une station climatologique, dit Lebert, il faut considérer moins la forme qu'affecte la maladie, toute importante qu'elle est, que la période de la

(1) *Traité clinique et pratique de la phthisie pulmonaire et des maladies tuberculeuses des divers organes*, par le docteur H. Lebert. 1 vol. in-8°. — Paris, chez Ve Adrien Delahaye.

maladie et la manière dont le corps la supporte. Que ce soit la pneumonie disséminée chronique à petits foyers, ou la broncho-pneumonie déjà confluente, plus ou moins soupçonnée d'être accompagnée de granulations, ce n'est pas là le point capital. L'essentiel est de juger à quelle phase morbide on a affaire, si toute altération profonde manque encore, ou s'il y a déja ramollissement, nécrose moléculaire, tendance aux cavernes, ou cavités déjà formées, etc. Si importante que soit cette détermination de la période, elle est encore dominée par la considération de l'état général de la santé, par l'existence ou l'absence, le degré et la constance de la fièvre, par l'état des forces et de l'embonpoint. L'état des voies digestives n'est pas moins important, car rien n'aggrave le pronostic de ces maladies comme l'absence d'appétit, l'état laborieux de la digestion, la tendance prononcée à la diarrhée. Que de fois n'observe-t-on pas des tuberculeux chez lesquels l'examen physique démontre peu d'altération et dont l'état général, la fièvre, les mauvaises digestions ou la diarrhée font dire que la maladie est grave! Ces formes de la tuberculose suivent ordinairement une marche sinon subaiguë, pourtant toujours progressive, relativement rapide, et se terminent le plus souvent par la mort dans l'espace de six mois à un an. On ne saurait être trop réservé à conseiller à ces malades un voyage lointain, une cure climatologique. La maladie, dans ces cas, peut s'arrêter, il est vrai, par le changement de climat, mais ce n'est pas la règle, et l'on imputera au médecin qui aura conseillé le déplacement la marche fâcheuse de la maladie.

D'un autre côté, le pronostic est bien meilleur pour d'autres malades chez lesquels l'examen de la poitrine démontre des altérations bien appréciables, bien manifestes, des cavernes même, mais qui ont bon appétit, qui ont des digestions faciles et peu de fièvre. A cette catégorie de tuberculeux est éminemment propre l'hibernation dans une station climatérique. Il en est de même pour les sujets atteints de pneumonie chronique du sommet ou de cette broncho-pneumonie d'un lobe supérieur qui peut devenir si grave, sans constituer la phthisie proprement dite. Ces malades se trouveront également bien de la cure climatologique.

Un des plus beaux côtés de la cure climatologique, suivant Lebert, est son utilité dans la prédisposition héréditaire à la phthisie. Plus les enfants sont jeunes, moins l'âge de l'adolescence est passé, plus il y aura de chances de succès. Mais il faut, dans ces cas, une expatriation prolongée, l'hiver au midi ou dans les stations intermédiaires et, pour les constitutions de bonne apparence, dans la montagne ; pour l'été, dans la montagne. La deuxième enfance, l'époque de la puberté, les cinq à dix ans qui lui succèdent, offrent le plus d'occasions et de chances de remplir cette indication préventive.

Lorsque les ganglions lymphatiques superficiels, surtout ceux du cou, sont engorgés, infiltrés, tuberculeux, qu'il y ait ou non ramollissement ou suppuration, le séjour dans une station d'hiver et dans une station d'été est très-indiqué.

Il n'est pas moins essentiel de saisir, pour la cure climatologique, le début de la tuberculose, souvent insidieux et latent.

Le premier début clinique des foyers pulmonaires disséminés du sommet est quelquefois si complètement latent que même un médecin attentif est surpris par une hémorrhagie pulmonaire tout à fait inattendue. Après ce premier accès d'hémoptysie, quelques malades se rétablissent assez vite; mais, dès ce moment, la menace reste suspendue sur leur tête. Chez d'autres, cette première hémorrhagie est déjà l'expression d'une tuberculisation générale aiguë ou subaiguë qui, en peu de mois, conduit à la terminaison fatale. Le cas le plus ordinaire cependant, c'est que, l'hémoptysie finie, une toux sèche s'établisse, que l'état général, les forces, l'embonpoint commencent à s'altérer. Le thermomètre révèle de temps en temps une augmentation de la température, le pouls devient plus fréquent; en un mot, les signes d'une maladie chronique sérieuse se dessinent.

C'est dans ces circonstances qu'il importe surtout de soustraire les malades, par un changement de climat et d'habitude, aux influences fâcheuses qui peuvent aggraver la maladie. C'est alors aussi que le changement complet de vie, de climat, aidé du repos et d'un traitement convenable, peut ramener la constitution à l'état normal.

Une autre série de malades offre un état morbide plus avancé qui, sans avoir jamais été latent, a toujours progressé, mais lentement et avec peu de fièvre, et des phases prolongées d'apyrexie, avec un état général altéré, mais resté encore passable. Les foyers disséminés tendent bien à se multiplier, à confluer et à provoquer des infiltrations; mais il y a tendance à la rétraction, à la transformation fibreuse de toutes les parties pulmonaires envahies. C'est dans ces cas que la cure climatologique compte ses plus beaux triomphes.

Les contre-indications de la cure climatologique se résument ainsi :

Phthisie bien déclarée à marche aiguë ou subaiguë ;

Maladie pas très-avancée, quelquefois même peu étendue en apparence, d'après l'examen de la poitrine, mais avec fièvre intense et continue, avec diminution rapide des forces et de l'embonpoint;

Maladie à marche lente, mais parvenue à une période avancée, avec ramollissement, fonte tuberculeuse ou broncho-pneumonique, cavernes, en même temps que l'on constate l'existence de la fièvre hectique, le trouble des fonctions digestives, l'amaigrissement, le marasme commençant et progressif.

Une diarrhée rebelle, résistant à tous les moyens employés, est une contre-indication, lors même que les signes physiques de la phthisie n'offrent pas un haut degré d'intensité, surtout si l'état général de la santé s'est de plus en plus détérioré.

La phthisie laryngée bien prononcée, accompagnée des signes de la phthisie pulmonaire, est d'autant plus sûrement une contre-indication que l'examen laryngoscopique et les signes rationnels indiquent la participation, la destruction partielle et progressive du cartilage et de l'épiglotte surtout.

Hémiplégie d'origine syphilitique.

Parmi plusieurs cas intéressants dans le service de M. Gosselin, à la Charité, nous relèverons aujourd'hui deux faits mixtes qui tiennent à la fois de la chirurgie et de la médecine, et qui sont tous deux tributaires d'une même médication, la médication anti-syphilitique.

Dans le premier, il s'agit d'une femme de vingt-neuf à trente ans, d'une constitution grêle, délicate, dont la santé a été traversée par plusieurs atteintes successives de maladies vénériennes. Elle a d'abord été atteinte, il y a plusieurs années, d'une vaginite très-rebelle qui a résisté à tous les

moyens et qui persiste encore, malgré les badigeons de tannin qu'on lui a pratiqués en dernier lieu. Elle a été traitée, il y a quatre ans, pour des accidents syphilitiques secondaires, une éruption papuleuse au vagin, des plaques muqueuses aux amygdales; elle a été soumise à une médication mercurielle. Depuis quelques mois elle a été en proie à des douleurs de tête très-violentes contre lesquelles on n'a rien fait jusqu'à présent. Enfin, vers la fin de décembre dernier, le jour même de Noël, elle semble être entrée dans une quatrième phase de sa maladie; à la suite d'une impression de froid et d'un mouvement de colère, elle a été prise tout à coup d'une hémiplégie incomplète, fourmillements et difficultés de mouvements de la jambe et du bras du côté droit. Considérant, d'une part, l'âge de la malade, et, d'autre part, les antécédents que nous venons de rappeler, il n'y a aucun doute à avoir sur la nature de ces derniers accidents. On peut considérer comme à peu près certain qu'ils sont d'origine et de nature syphilitiques. C'est du moins l'opinion très-nettement formulée par M. Gosselin.

C'est là un de ces cas, si communs d'ailleurs, où le traitement a une importance capitale et une valeur tout à fait décisive pour le diagnostic. Si, avant d'instituer le traitement, il fallait déterminer avec précision le siège, l'étendue et la nature de la lésion cérébrale, on se heurterait à de très-grandes difficultés et on courrait le risque de se jeter dans de grands embarras. La lésion est-elle centrale, ou périphérique, pariétale? Est-ce une sclérose, est-ce une gomme? Si c'est une gomme, est-elle déjà passée à l'état scléreux? enfin cette gomme siége-t-elle sur la dure-mère, sur la pie-mère ou sur la substance cérébrale elle-même? Ces questions, qu'il serait extrêmement difficile de résoudre d'après la seule symptomatologie et qu'il serait cependant du plus grand intérêt d'étudier, c'est le traitement qui les résoudra, du moins en partie. Tout autre intérêt cède ici à celui de la thérapeutique. Si la lésion, ainsi que cela est présumable, est de nature syphilitique, quelle que soit d'ailleurs son étendue et quel que soit son siège, la diminution graduelle et la cessation ultérieure des phénomènes morbides seront à la fois la consécration du diagnostic et de l'indication thérapeutique. Dans le cas contraire, beaucoup moins probable, il y aura lieu de faire une nouvelle enquête et de diriger la thérapeutique dans une autre voie. M. Gosselin, conformément à cette manière de voir, a prescrit à cette malade des frictions mercurielles à doses progressivement croissantes, de 5 à 10 grammes, et 2 grammes d'iodure de potassium qui seront portés par la suite à 3 et 4 grammes.

Fistule anale syphilitique.

Le deuxième fait a trait à un cas de fistule borgne externe. Un homme présentant deux ouvertures fistuleuses dans le voisinage de l'anus, avec décollement très-étendu, dit que ces deux ouvertures se sont faites presque sans qu'il s'en soit aperçu, sans douleur et presque sans suppuration; il n'y a eu qu'un simple suintement purulent. Il n'y a eu ni douleur, ni sensation de chaleur. Il semblerait donc que l'on aurait eu affaire à un abcès sans période aiguë de chaleur. Cependant ce n'est pas un abcès par congestion. Rien ne dénote nulle part de lésion osseuse. Rien n'autorise, non plus, dans l'état général du malade, à croire qu'il se soit agi ici d'un abcès tuberculeux. Tout, au contraire, vu les antécédents du malade qui avoue avoir eu à plusieurs reprises des accidents syphilitiques, porte à penser que c'est là l'origine probable de cet abcès péri-rectal. On comprendrait, en effet, par l'intervention de la syphilis, qu'une gomme développée dans le voisinage de l'anus eût été le point d'origine des deux ouvertures fistuleuses que l'on constate aujourd'hui; et on comprendrait mieux par ce processus spécifique l'absence de douleur et le peu d'abondance de la suppuration qui ont caractérisé la marche de ces accidents. Ce sera encore la médication spécifique qui décidera ici par ses résultats de la vraisemblance de ce diagnostic; nous tâcherons de nous tenir au courant des effets de la médication à laquelle ces deux malades sont soumis en ce moment.

Dr Brochin.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 17 janvier 1880. — Présidence de M. Paul Bert.

COMMUNICATIONS

Photographie des préparations microscopiques. — M. Regnard fait connaître un procédé qu'il a imaginé avec M. Fabre et qui permet de photographier nettement des pièces histologiques. Jusqu'ici ces photographies laissaient à désirer, parce que le fond même de la préparation, trop brillant et trop facile à solariser, ressortait en noir sur les épreuves. MM. Regnard et Fabre sont parvenus à éviter cet inconvénient en substituant au collodion une couche de blanc d'œufs.

Appareil pour l'analyse des gaz contenus dans le sang. — M. d'Arsonval montre un appareil qui permet d'analyser les gaz contenus dans une très-petite quantité de sang. La construction de cet appareil repose sur le principe suivant: mesurer les volumes de gaz à une très-basse pression de manière que ces volumes soient beaucoup plus considérables et, par suite, plus faciles à évaluer. Cet appareil permet, en outre, de se passer des corrections de pression, d'état hygrométrique et de température. Il se compose de deux tubes plongeant dans une cuvette pleine de mercure; l'un est un tube barométrique ordinaire rempli de mercure, mais contenant aussi une très-petite quantité d'eau et un très-petit volume d'air que l'on a mesuré avant de l'introduire. Le second tube, également plein de mercure, plonge dans la cuvette non pas directement, mais par l'intermédiaire d'un long tube en caoutchouc. Il se termine à sa partie supérieure par un entonnoir muni d'un robinet et rempli de pétrole bouilli. Le sang à analyser est introduit dans cet entonnoir sans avoir subi le contact de l'air, puis de là dans le tube où il reste à la surface du mercure au-dessous d'une mince couche de pétrole qu'on a laissé passer en même temps que lui. On introduit ensuite dans l'appareil les réactifs habituels. Les gaz, en se dégageant, traversent le petit diaphragme, le pétrole, et s'accumulent dans une chambre graduée, à la partie supérieure du tube. Quand le dégagement est terminé, on élève le tube jusqu'à ce que le mercure y soit au même niveau que dans le tube barométrique voisin. A ce moment on a dans les deux tubes des gaz à la même pression, à la même température, et l'on n'a qu'à lire le volume des gaz dégagés.

Lymphatiques des villosités intestinales. — M. Cadiat a fait une série de recherches qui montrent que, dans ces villosités, outre le lymphatique central, il existe un réseau lymphatique qui communique, par ses mailles les plus profondes, avec le chylifère central et s'anastomose, par les plus superficielles, avec les capillaires sanguins dont le réseau reste absolument distinct à la périphérie de la villosité.

Altération de l'hémoglobine dans l'anémie. — M. Hayem a constaté que l'hémoglobine paraît s'altérer chez les anémiques,

chez les saturnins, ainsi que chez les animaux soumis à de fortes hémorrhagies. On voit, dans ces conditions, sur des préparations microscopiques du sang, les globules rouges et les hématoblastes s'entourer, au bout de quelques jours, d'arborisations cristallines qui grandissent et au milieu desquelles ils finissent par disparaître.

La séance est levée.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 4 février 1880. — Présidence de M. de Saint-Germain.

RAPPORTS

Fracture de l'olécrâne. — M. MARC SÉE, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Terrillon et Lannelongue, fait un rapport oral sur une observation présentée par M. Philippe. (Voy. *Gazette des hôpitaux*, numéro du 24 janvier 1880.)

COMMUNICATIONS

Traitement de la dacryocystite. — M. GIRAUD-TEULON présente un couteau à lame cachée qu'il a fait construire pour l'incision du canal lacrymal dans le traitement de la dacryocystite. On sait, dit-il, combien cette affection est rebelle et résiste souvent à de longs traitements. L'emploi du couteau de Stilling pour la section des rétrécissements du canal lacrymal, bien que constituant déjà un grand progrès dans le traitement de cette affection, n'est pas sans inconvénient ni sans danger. C'est pourquoi M. Giraud-Teulon a imaginé de le remplacer par un dacryotome à lame cachée en forme de sonde de Bowman.

M. DESPRÈS demande à M. Giraud-Teulon s'il pourrait lui citer l'exemple d'un malade, atteint de dacryocystite chronique, qui ait été radicalement guéri après la section d'un rétrécissement du canal nasal. Voilà bien longtemps que M. Desprès poursuit la recherche des cas de guérison définitive de rétrécissements cicatriciels par l'incision, et il n'est arrivé qu'à constater que la récidive a toujours lieu dans ces cas.

M. GIRAUD-TEULON. Les cas auxquels M. Desprès fait allusion ne s'observent plus aussi fréquemment qu'autrefois, et il est bien vrai que dans ces cas l'incision donnait généralement des résultats très-peu satisfaisants. Mais les méthodes nouvelles s'emparent des rétrécissements du canal nasal à leur première période et bien avant qu'il se soit formé plusieurs abcès et des fistules définitives. On peut dire que, sur 100 malades atteints de dacryocystite, tels qu'ils se présentent aujourd'hui dans les cliniques ophthalmologiques, il y en a 80 ou même 90 chez lesquels la section donne des résultats satisfaisants. En effet, il a été accompli de grands progrès dans les méthodes de traitement depuis l'époque dont parle M. Desprès. C'est là un fait hors de contestation.

M. BERGER. Il faut, dans la thérapeutique des rétrécissements du canal nasal, établir une distinction bien nette entre ces deux points : 1° la guérison de la dacryocystite proprement dite ; 2° celle de l'épiphora. Or MM. Gosselin et Panas discutaient récemment, à l'occasion d'une thèse soutenue par un élève de ce dernier, la question de savoir si l'incision du canal nasal était capable d'amener la guérison du larmoiement, et M. Panas a pu citer cet exemple : une dame à laquelle il avait, plusieurs années auparavant, incisé le canal nasal, et qu'il n'avait plus revue, vint se présenter de nouveau à lui il y a quelques jours, et, après l'avoir examinée, M. Panas put se convaincre que cette dame n'avait plus du tout de larmoiement. La section du canal nasal avait été chez elle simplement accompagnée pendant quelque temps d'une dilatation consécutive.

M. DESPRÈS. Il faut, en effet, savoir distinguer à quel rétrécissement on a affaire ; il y a des dacryocystites aiguës, des inflammations franches se terminant par un seul abcès ; celles-là peuvent guérir facilement, et M. Desprès en a lui-même guéri un certain nombre en incisant directement sur la dacryocystite et en passant ensuite le stylet pendant un certain temps par l'incision, suivant la méthode mise en usage pour la première fois par Gerdy. En l'espace de deux mois au plus, on obtient la guérison de ces rétrécissements, et ce sont ceux que vous guérissez également par les méthodes nouvelles. Mais, du moment que l'affection est assez ancienne pour qu'il se soit formé du tissu fibreux cicatriciel dans le canal, alors on n'obtient plus de guérison par l'incision, et, comme le disait avec juste raison Malgaigne, faisant allusion à ces sortes de cas, vous coupez ainsi une partie de la muqueuse, mais vous n'élargissez pas d'un millimètre la lumière du canal. Vous obtenez une amélioration passagère, tant que vous entretenez la dilatation consécutive ; mais, à partir du jour où vous cessez cette dilatation, le rétrécissement se reproduit.

M. MAURICE PERRIN. L'entente est facile entre MM. Desprès et Giraud-Teulon. Il y a, en effet, deux sortes de rétrécissements dans le conduit des larmes, l'un qui siège généralement au voisinage des canalicules lacrymaux, et l'autre qui siège plus profondément et qui s'accompagne alors d'un épaississement du tissu muqueux et sous-muqueux et même du périoste. Il faut certainement établir un départ entre ces deux variétés bien différentes au point de vue du traitement ; la première peut être guérie, mais non pas par n'importe quelle méthode, comme semble le dire M. Desprès, car il faut bien reconnaître que le procédé de Bowman constitue un grand progrès dans la chirurgie à ce point de vue, et, grâce à ce procédé, on peut dire qu'aujourd'hui cette première variété peut être guérie dans la grande majorité des cas. Dans d'autres cas, ces rétrécissements sont réfractaires à la dilatation simple. Stilling eut l'idée de les sectionner. M. Perrin s'est également servi du couteau de Stilling pour ces cas réfractaires à la méthode de Bowman, et il n'a pas obtenu de résultats satisfaisants. En voici, suivant lui, la raison : ces rétrécissements du canal nasal se présentent dans des conditions tout autres que les rétrécissements de l'urèthre par exemple. En effet, la muqueuse du canal nasal adhère, dans ces cas, à l'os ; il faudrait donc pouvoir décoller toute cette partie de la muqueuse de l'os auquel elle reste adhérente, sans quoi on ne peut obtenir aucun élargissement du conduit. Quant au traitement dont a parlé M. Desprès et qui consiste à inciser sur la dacryocystite ou même sur la fistule, suivant la méthode ancienne, il est incontestable que les méthodes nouvelles, qui consistent précisément à prévenir cette fistule, constituent un immense progrès sur ce mode de traitement.

M. GIRAUD-TEULON est d'accord avec M. Perrin, sauf sur un seul point : sur la valeur du procédé de Stilling, qui, suivant lui, peut, dans beaucoup de cas, donner de meilleurs résultats que ne semble l'admettre M. Perrin.

Fistule uretéro-vaginale. — M. DUPLAY. Une jeune femme de trente-quatre ans, ayant eu un premier accouchement simple, devint peu de temps après de nouveau enceinte, et cette fois l'accouchement fut difficile et nécessita l'emploi du forceps ; les suites de couches furent assez graves ; on dut, pendant plusieurs jours, recourir au cathétérisme. Lorsque tout fut rentré dans l'ordre, on s'aperçut que cette femme perdait ses urines.

En l'examinant avec le spéculum de Sims, M. Duplay reconnut sur le côté gauche du vagin, en un point très-rapproché du col de l'utérus, l'existence d'une ouverture allongée, enfoncée, par laquelle l'urine s'écoulait ; il en pratiqua le cathétérisme et, non sans quelques difficultés, pénétra dans la vessie. Séance tenante, il fit une injection de lait dans l'intérieur de la vessie, et ce lait ressortit par la fistule. En présence de ces signes, il porta le diagnostic de fistule vésico-vaginale à trajet étroit et permettant encore à la malade de conserver une partie de son urine dans la vessie. M. Duplay fit la cautérisation du trajet avec le thermo-cautère et attendit la chute de l'eschare avec l'intention de tenter la réunion secondaire ; mais il dut faire une nouvelle cautérisation plus profonde avec le galvano-cautère, et quelques jours après l'eschare tomba ; il pratiqua trois points de suture métallique. Il plaça une sonde à demeure et soumit la malade au traitement consécutif habituel. Le second jour, le fil supérieur ayant manqué, elle perdit

de nouveau son urine. Plusieurs jours après, elle fut prise d'accidents graves inexpliqués, et, dix jours après l'opération, elle succomba en présentant tous les signes d'une péritonite purulente.

A l'autopsie, on trouva, en effet, une péritonite purulente, mais sans qu'il fût possible de constater aucune voie de propagation entre elle et la partie opérée. Il s'agissait donc d'une péritonite par septicémie. On trouva d'ailleurs des altérations viscérales graves, telles qu'un état graisseux du foie avec des foyers hémorrhagiques, les reins atrophiés, granuleux et graisseux, les poumons congestionnés, et enfin un épanchement séro-purulent dans le péricarde. Voici quel était l'état des organes génito-urinaires : dans l'intérieur de la vessie, aucune trace d'ouverture anomale. M. Duplay soupçonna dès lors une lésion de l'uretère, et découvrit, en effet, une ouverture anomale de l'uretère dans le vagin. Il s'agissait donc d'une fistule uretéro-vaginale venant s'ouvrir dans le vagin, au niveau du point où l'uretère aboutit normalement dans la vessie. Il était bien difficile d'éviter l'erreur où est tombé M. Duplay.

M. VERNEUIL demande si le rein du côté de la fistule était plus malade que l'autre, et s'il y avait eu de l'albuminurie.

M. DUPLAY répond que les deux reins étaient également affectés ; quant à la présence de l'albumine dans les urines, elle n'a pas été recherchée pendant la vie.

M. VERNEUIL. Au point de vue de la cause de la mort, les lésions rénales ont une très-grande importance. Elles entraînent une effrayante mortalité chez les malades atteintes de fistules vésico-vaginales. Elles suffisent ici pour expliquer la mort, et la péritonite n'a joué qu'un rôle secondaire, comme la pleurésie et la péricardite. Malheureusement il est extrêmement difficile de constater à l'avance ces lésions rénales dans les cas de fistules vésico-vaginales.

Quant au procédé opératoire auquel a eu recours M. Duplay, M. Verneuil est heureux de voir ses collègues revenir à la réunion immédiate secondaire dans les opérations de fistules vésico-vaginales ; c'est là une excellente méthode qui a été mise en honneur par les chirurgiens belges et italiens.

M. TRÉLAT fait observer que c'est à Lallemand qu'il faut faire remonter l'origine de la réunion immédiate secondaire dans les fistules vésico-vaginales, et que les chirurgiens belges et italiens ne sont venus qu'après lui.

PRÉSENTATION DE MALADES

Des opérations chez les aliénés. — M. POZZI présente deux alliénés auxquels il a pratiqué, chez l'un l'amputation de Chopart, che l'autre celle de Lisfranc.

Ces deux opérés présentent ce point de commun entre eux que, chez tous deux, la cicatrisation a été extrêmement rapide. Le premier, qui a subi l'amputation de Lisfranc, présentait une nécrose des trois premiers métatarsiens. Un petit accident opératoire a nécessité l'ablation du premier cunéiforme. La cicatrisation s'est faite en huit jours, et cet homme ne boite nullement aujourd'hui. Le second, qui a subi l'amputation de Chopart, est un paralytique général qui se trouvait, avant l'opération, dans un état cachectique des plus graves. Il avait une gangrène du pied à laquelle il ne pouvait tarder de succomber. Doit-on opérer les paralytiques généraux? Cette question, qui a été discutée à la Société médico-psychologique, est diversement jugée par les auteurs. M. Pozzi pense qu'on doit se conduire vis-à-vis des paralytiques généraux comme vis-à-vis des autres malades, sans tenir compte de la paralysie générale, au point de vue des indications opératoires.

La communication de M. Pozzi est renvoyée à une commission composée de MM. Marjolin, Tillaux et Desprès.

La séance est levée.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

I. **Traité élémentaire de pathologie interne** (tome IV, première partie) (1), par MM. BÉHIER et HARDY. — II. **Manuel de petite chirurgie** (2), par MM. JAMAIN et TERRIER. — III. **Conférences pratiques de médecine légale** (3), par E. CLÉMENT, médecin des hôpitaux de Lyon. — IV. **Traité d'orthophonie** (4), par E. COLOMBAT (de l'Isère). — V. **Traité pratique des maladies des yeux** (5), par le docteur Édouard MEYER.

I. A la mort de son très-regretté ami et collaborateur Béhier, M. le professeur Hardy avait promis de faire tous ses efforts pour terminer le « Traité de pathologie interne » qui porte leurs noms. C'est cet engagement que M. Hardy vient remplir en nous donnant la première partie du quatrième volume consacré aux affections générales fébriles.

Béhier avait écrit l'histoire de la fièvre typhoïde et du typhus ; ces derniers travaux ont été religieusement respectés par son collaborateur ; il nous les présente sans y rien changer. Le reste du volume est l'œuvre personnelle de M. Hardy ; il en prend la responsabilité, mais il nous avertit qu'il a dû s'adjoindre quelques collaborateurs. On comprend que, devant la situation considérable de notre éminent confrère, et devant les exigences de cette situation, on ne puisse lui demander de tenir constamment la plume. Mais son enseignement est si populaire, et la *Gazette des Hôpitaux* a tant fait elle-même pour le faire connaître, qu'il a été très-facile à MM. Landouzy, Cuffer, Tapret et Decaudin, de se faire les interprètes de la parole du maître. D'une instruction solide et sortis avec éclat des épreuves des concours les plus sérieux, les jeunes médecins que nous venons de nommer devaient produire une œuvre digne du maître qui a lu, revu, et couvert de son approbation leur travail.

Cette première partie du quatrième volume comprend la fièvre typhoïde, le typhus, les fièvres intermittentes simples et pernicieuses, les fièvres rémittentes, la fièvre jaune, la peste, la suette miliaire, la miliaire puerpérale, la variole, la scarlatine, la rougeole et les érythèmes.

Les étudiants sauront gré à M. le professeur Hardy de compléter une œuvre qui leur sera d'une grande utilité, et nous autres médecins nous y retrouverons avec un vrai plaisir l'écho de leçons très-appréciées.

II. Saluons ici un de ces livres qui ont rendu depuis trente ans les plus grands services à notre jeunesse studieuse, un livre qui, nous l'espérons bien, en rendra pendant encore de longues années.

Quand le docteur A. Jamain, de si regrettée mémoire, écrivit son *Manuel de petite chirurgie*, il ne se doutait pas du succès qui couronnerait cette œuvre d'apparence modeste, mais si utile, et si consciencieusement tenue au courant de la science. Aujourd'hui nous présentons à nos lecteurs la sixième édition. Grâce au dévouement d'un élève favori de Jamain, cette œuvre reprend une nouvelle vie. M. Félix Terrier a fait un livre excellent ; il a fait de plus une bonne action et son exemple est salutaire, en ces temps où le respect du maître se perd sous d'ardentes convoitises et des appréciations exagérées de la valeur individuelle.

M. Félix Terrier est un de nos agrégés les plus instruits ; chirurgien des hôpitaux, il compte à son actif de très-grands succès d'opérateur, et l'ovariotomie le compte au nombre de ses brillants représentants. Au milieu de tant de travaux et de préoccupations, il a su trouver le temps de donner ses soins à l'œuvre du vieux maître.

Le *Manuel de petite chirurgie* est par ses soins tenu au courant des derniers progrès. C'était autrefois un excellent livre, grâce à

(1) In-8°. Prix : 6 francs. Paris, Asselin et Cie.
(2) Fort in-12. Prix : 9 francs. — Paris, Germer Baillière.
(3) In-8°. Prix : 4 francs. — Paris, J.-B. Baillière et fils.
(4) In-8°. Prix : 10 francs. — Paris, Asselin et Cie.
(5) In-12. Prix : 12 francs. — Paris, G. Masson.

ces savantes retouches il reste un livre que tout étudiant doit avoir sous la main, et le praticien y trouvera lui-même des renseignements à ne pas dédaigner.

III. La mort des professeurs Gromier et El. Français, survenue coup sur coup au moment où la Faculté de médecine de Lyon était à peine installée, laissait dans l'enseignement de la médecine légale de cette Faculté un vide bien difficile à combler. C'est à la suite de ces douloureuses circonstances que M. Clément fut chargé du cours pendant l'année 1879.

Il ne faut pas croire que, si l'enseignement pratique de la médecine légale reçoit à Paris tout ce qu'il croit devoir demander, il en soit de même dans toutes les autres Facultés. A Lyon, les conditions matérielles sont déplorables. La Morgue de cette ville est un vieux bâtiment en ruine qui n'a pas été construit en vue de la pratique des autopsies, et *à fortiori* en vue d'un enseignement quelconque. Elle ne comprend qu'une seule salle d'exposition des corps, où cinq à six personnes se trouvent déjà à l'étroit. L'autopsie des sujets, le plus souvent putréfiés, se pratique dans cette pièce à côté des autres cadavres, au milieu d'un air infect. L'odeur et la saleté y rendent très-pénible, sinon dangereux, un séjour un peu prolongé surtout dans les périodes des chaleurs. Notoirement défectueuse et insuffisante pour le service ordinaire des expertises, cette installation devient dérisoire quand il s'agit de l'utiliser pour les besoins même les plus rudimentaires de l'enseignement. L'espace et l'éclairage convenables font défaut, les sièges n'existent pas, et ne pourraient d'ailleurs trouver leur place; c'est debout, entassés les uns sur les autres, que professeurs et élèves doivent séjourner pendant le temps nécessaire à la démonstration dans une atmosphère aussi malsaine.

Voilà la Morgue de Lyon en 1880. La ville de Lyon a une administration trop intelligente pour n'avoir pas à cœur de faire disparaître au plus vite un état de choses aussi regrettable. Nous n'enregistrons donc ce lamentable tableau qu'avec l'espérance de voir bientôt une Morgue nouvelle s'élever, digne de la Faculté de médecine de Lyon.

Mais, hélas! il n'y a pas que les bâtiments qui manquent à Lyon : les sujets d'études eux-mêmes sont rares. La population flottante de la ville de Lyon est relativement peu considérable; les morts violentes, les suicides qui ont lieu ailleurs que sur la voie publique, ne donnent jamais ou donnent rarement lieu à un transport à la Morgue. Et même dans ce dernier cas les réclamations des familles sont rapides. Aussi les autopsies sont rares : comment alors faire l'enseignement pratique de la médecine légale?

Il y a là une série de difficultés presque insurmontables devant lesquelles se débat le malheureux professeur. Ses collègues des hôpitaux viennent bien à son secours dans la mesure du possible, mais encore un coup ce n'est pas une situation normale, et l'autopsie de tout cadavre transporté à la Morgue devrait être une obligation : le sentiment des familles est des plus légitimes, mais l'examen médico-légal importe au plus haut point à la sûreté de la société, et l'intérêt général doit certainement primer l'intérêt privé.

Nous ne saurions donc trop applaudir aux neuf conférences que publie M. Clément. C'est au milieu des difficultés que nous avons signalées qu'il a pu étudier devant son auditoire : un cas de combustion humaine; l'histoire d'un fœtus trouvé sur la voie publique, ce qui lui a permis d'exposer la détermination de l'âge, d'étudier les altérations que subit le fœtus dans le sein maternel, la macération du fœtus. Dans une sixième conférence, M. Clément a étudié le fœtus mort en état de cyanose, exposé la dilatation incomplète des poumons et la docimasie pulmonaire et optique. Il a ensuite consacré deux conférences à la recherche médico-légale des taches du sang et du sperme. Et, dans une dernière conférence, il a montré ce qu'on devait penser des ecchymoses sous-pleurales, et, avec la Société de médecine légale, rayé cette lésion que Tardieu avait présentée comme signe spécial de la suffocation.

Deux excellentes planches gravées et coloriées complètent ce souvenir de l'enseignement de la Faculté de médecine de Lyon.

IV. Le *Traité d'orthophonie*, divisé en trois parties, et présenté sous la forme de notes, expose d'abord des principes et des développements nouveaux sur le rôle de la volonté, de la docilité et de la mémoire dans l'étude de la parole; sur les manifestations internes et externes de la phonation, sur le rôle de l'élément pédagogique dans le redressement vocal du bégaiement et des vices de la parole; sur le rôle de l'enseignement de l'orthophonie technique dans l'étude du son esthétique.

La seconde partie de ce livre expose ensuite, avec certaines modifications et certaines additions dictées par l'expérience, la synthèse de la méthode d'orthophonie du docteur Colombat (de l'Isère).

Ce livre se recommande vivement à l'attention de tous ceux qui s'intéressent à l'étude du redressement vocal du bégaiement et de tous les vices de la parole.

V. La deuxième édition du *Traité pratique des maladies des yeux* du docteur Meyer vient de paraître. Ces mots seuls « deuxième édition » prouvent le succès d'une œuvre. Mais, quel que soit le mérite d'une œuvre d'ophthalmologie, ce mérite disparaît rapidement si on ne suit pas le mouvement si rapide de cette partie de la science.

M. Edouard Meyer a donc enrichi sa nouvelle édition de toutes les conquêtes scientifiques que les dernières années ont apportées à l'ophthalmologie, ainsi que de toutes les innovations dont la valeur a pu être constatée par l'expérience des praticiens compétents. A l'ancien numérotage des verres de lunette a été substitué partout le système métrique définitivement introduit dans l'ophthalmologie; cependant, pour tenir compte de la période de transition, un tableau des dioptries et des numéros correspondants de l'ancien système a trouvé place à la fin du livre.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

M. le professeur Broca a été élu sénateur, hier jeudi, par 140 voix contre 132 voix accordées à son concurrent M. Bétolaud.

— Par décret en date du 4 février 1880, ont été nommés ou promus dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : M. Bourdon, médecin de l'hôpital de la Charité.

Au grade de chevalier : MM. Bordier, médecin de l'administration du Mont-de-Piété à Paris; Schloss, médecin à Paris; Hutin, médecin en chef de l'hôpital de Chauny; Thomas, médecin à Béziers; docteur Patry, membre du conseil général d'Indre-et-Loire; docteur Mathey, membre du conseil général de Saône-et-Loire; Mie, maire de Coulommiers; docteur Mathis, maire de Begnecourt.

— Le corps de santé militaire vient de faire une grande perte en la personne de M. Fuzier, médecin principal de première classe. Notre éminent confrère laisse le souvenir du type le plus parfait du médecin d'armée.

On sait que M. Fuzier était médecin de l'École polytechnique. Les élèves de l'École lui ont rendu un hommage qui ne les honore pas moins que celui qui en a été l'objet. Ils sont convenus de porter le deuil pendant quinze jours.

— Le concours d'agrégation (section de chirurgie et accouchements) s'ouvrira le 15 avril 1780. Sont désignés pour faire partie du jury : MM. les professeurs Verneuil, Trélat, Le Fort, Richet, Depaul, Courty, Azam, Rochard, inspecteur général du service de santé de la marine et membre de l'Académie de médecine, et M. Terrier, professeur agrégé.

Les candidats inscrits pour la section de chirurgie sont pour : *Paris* : MM. Bouilly, Campenon, Duret, Henriet, Nepveu, Peyrot, Reclus, Schwartz et Kirmisson. — *Bordeaux* : MM. Boursier, Piéchaud et Planteau. — *Nancy* : M. Weiss. — *Facultés de province* : MM. Levrat et Piqué.

Les candidats inscrits pour la section d'accouchements sont pour : *Paris* : Budin, Bureau, Champetier de Ribes, Loriot, Martel, Porak,

Ribemont et de Soyre. — *Bordeaux* : MM. Hirigoyen, Lefour et Vermeil. — *Facultés de province* : MM. Gaulard, Stopfer et de Soyre.

— *Hôpitaux de Paris.* — Un concours public, pour la nomination à trois places de médecin au Bureau central, sera ouvert le mercredi 17 mars 1880, à quatre heures, à l'Hôtel-Dieu. Le registre d'inscription des candidats, ouvert le samedi 14 février 1880, sera clos définitivement le lundi 1er mars, à trois heures.

— Le lundi 16 février 1880, à midi précis, il sera ouvert dans l'amphithéâtre de l'Assistance publique, à Paris, avenue Victoria, 3, un concours pour les prix à décerner aux élèves en pharmacie des hôpitaux et des hospices de Paris.

— *Faculté de médecine de Paris.* — M. Antin est prévenu qu'il subira l'épreuve pratique de dissection le jeudi 12 février, à huit heures précises du matin, à l'École pratique (ancien collège Rollin).

— *École de pharmacie de Montpellier.* — M. Courchet, licencié ès sciences naturelles, pharmacien de première classe, est chargé, jusqu'à la fin de l'année scolaire 1879-1880, des fonctions de chef des travaux d'histoire naturelle (emploi nouveau).

— Les médecins aliénistes qui désireraient occuper le poste de médecin-directeur de l'asile de Marsens, canton de Fribourg, en Suisse, sont priés de s'adresser à M. J. Grangier, préfet de la Gruyère, à Bulle (Suisse), en lui remettant leurs diplômes ainsi que les certificats et autres recommandations dont ils pourraient disposer. — Traitement : 6,000 francs, avec logement, jardin et autres avantages en nature.

— M. le docteur Conçaix, médecin aide-major de première classe, vient de donner sa démission.

— La Société médicale des bureaux de bienfaisance tiendra sa prochaine séance mercredi 11 février, à huit heures précises du soir, à l'administration de l'Assistance publique.

Ordre du jour : 1° élection d'un associé libre national ; 2° rapport du trésorier sur sa gestion en 1879 ; 3° rapport de M. Passant sur le mémoire de M. Piéchaud : 4° des secours à accorder aux indigents et aux nécessiteux traités à domicile ; 5° cas de dystocie par MM. Hamon et Bastin ; 6° des inoculations chancreuses et d'un nouveau traitement du phagédénisme, par M. Grellety.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9205.

Par suite du décès de M. Fitz-James, docteur en médecine à Beaune-la-Rolande (Loiret), sa très-nombreuse clientèle lui demande un successeur. — S'adr. à sa veuve, qui donnera les premiers renseignem.

Clientèle médicale à céder dans un beau quartier au centre de Paris. — Prix : 16,000 fr. comptant (une annuité). — S'adres. à M. Delamain, de 10 à 11 h., r. de Rambuteau, 40.

Santal Midy. L'ESSENCE DE SANTAL est entrée dans la thérapeutique sous le patronage des docteurs les plus recommandables, Gubler, Panas, Simonnet, Henderson, etc., qui l'ont employée avec succès en place du copahu et du cubèbe.

Elle est inoffensive même à haute dose. — Au bout de 48 heures son usage procure un soulagement complet, l'écoulement se trouvant réduit à un suintement séreux, quelles que soient la couleur et l'abondance de la sécrétion.

Son usage n'occasionne ni indigestions, ni éructations, ni diarrhée. L'urine ne prend aucune mauvaise odeur.

Dans les cas d'*inflammation de la vessie* elle agit avec rapidité et supprime en un ou deux jours l'émission sanguine ; elle est d'une grande utilité dans le catarrhe chronique.

Le SANTAL MIDY est sous forme de capsules très-minces, rondes, transparentes ; il est chimiquement pur et se prend à la dose de 10 à 12 capsules par jour, en diminuant progressivement à mesure que l'écoulement diminue.

Dépôt : 113, rue du Faubourg Saint-Honoré, Paris, et les principales pharmacies.

Glycérine créosotée de Catillon
0,20 *Créosote du hêtre par cuillerée.*
La Glycérine, succédané de l'huile de foie de morue, offre l'avantage d'être toujours bien tolérée et de permettre de diluer la Créosote, ce qui est une condition essentielle de ses succès : *Phthisie, Bronchite, Asthme, Catarrhe, Laryngite.*
Paris, r. Fontaine-St-Georges, 1, et ph. — 4 fr.

SOLUTION OU ÉLIXIR NON ALCOOLIQUE DE
Pepsine à la Glycérine de Catillon
Plus active que la pepsine ordinaire, représente le suc gastrique dans son intégrité, avec son action puissante et rapide, et opère une digestion en deux heures. La glycérine conserve la pepsine, l'alcool la paralyse.
Paris, rue Fontaine-St-Georges, 1, et pharm.

Solution Bourguignon
au chlorhydro-phosphate de chaux.
Le plus énergique et le plus rationnel de tous les reconstituants. — Titrée à 1 gramme par cuillerée à bouche. Le meilleur succédané de l'huile de foie de morue. — Se prend dans l'eau rougie ; deux cuillerées à chaque repas. — Dans toutes les pharm.

Bromure de Camphre du Dr Clin
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris
« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** « au **Bromure de Camphre**, sont employées « avec succès toutes les fois que l'on veut produire une sédation énergique sur le système « circulatoire et surtout sur le système nerveux « cérébro-spinal.
« Elles constituent un *antispasmodique*, et « un *hypnotique* des plus efficaces. »
(*Gaz. des Hôpitaux.*)
« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** « ont servi à toutes les expérimentations faites « dans les Hôpitaux de Paris. » (*Un. Méd.*)
Chaque Capsule du **Dr Clin** renferme 0,20 } Bromure de
Chaque Dragée du **Dr Clin** renferme 0,10 } Camphre pur
Détail : *Dans les Bonnes Pharmacies.*
Gros : chez **Clin & Cie**, rue Racine, Paris

Sirop de Raifort iodé
PRÉPARÉ A FROID DE GRIMAULT.
Combinaison intime de l'iode avec le suc des plantes antiscorbutiques : *Cresson, Raifort, Cochléaria, Trèfle d'eau*, insensible à la réaction de l'amidon. L'innocuité de cette préparation sur l'estomac et les intestins la fait préférer à tous les mélanges sirupeux à base d'iodure de potassium et d'iodure de fer, et la rend précieuse dans la médecine des enfants, le lymphatisme et la phthisie.
Le *Sirop de Raifort iodé* est employé à Paris sur une grande échelle, comme succédané de l'huile de foie de morue ; jamais il ne provoque le plus léger accident d'intolérance.
Chaque cuillerée à bouche représente 5 centigr. et demi d'iode ; la dose journellement prescrite pour les enfants est d'une cuillerée à bouche matin et soir ; pour les grandes personnes 2 à 4 cuillerées.
Dépôt à la pharmacie, 7, rue de la Feuillade.

Maladies de la peau
Les GRANULES et le SIROP D'HYDROCOTYLE ASIATICA de J. LÉPINE, pharmacien en chef de la marine, à Pondichéry, sont, d'après le docteur Cazenave, médecin de l'hôpital Saint-Louis, le remède le plus sûr des affections rebelles de la peau : ECZÉMA, PSORIASIS, LICHEN, PRURIGO, DARTRES, etc.
Dépôt général à Paris : Pharm. Fournier, 56, rue d'Anjou Saint-Honoré. — Et pour la vente en gros : pharm. Labélonye, 99, rue d'Aboufir, Paris, se trouvent dans toutes les pharmacies.

Vin du docteur Forestier
TONIQUE RECONSTITUANT PAR EXCELLENCE
Au Quinquina, Pyrophosphate de fer, Oranges amères et Malaga.
Voir : Traité de Thérapeutique, *Trousseau et Pidoux*. — Commentaires du Codex, *Gubler*.
VIN FORESTIER A LA VIANDE.
VIN FORESTIER A LA GLYCÉRINE PURE.
Paris, ph. Bosredon, r. des Francs-Bourgeois, 14.

Dragées et Elixir du Dr Rabuteau
Lauréat de l'Institut de France.
Les études faites dans les hôpitaux de Paris ont démontré que les *Dragées* et *l'Elixir* au Protochlorure de Fer du *Dr Rabuteau* régénèrent les globules rouges du sang avec une rapidité qui n'avait jamais été observée en employant les autres ferrugineux.
Ces résultats ont été constatés au moyen des divers *Compte-Globules*.
Les préparations du *Dr Rabuteau* ne produisent pas la Constipation et sont tolérées par les personnes les plus délicates.
Sirop du *Dr Rabuteau* destiné aux enfants.
Détail : *Dans les Bonnes Pharmacies.*
Gros : Chez **Clin & Cie**, 14, rue Racine, Paris, où l'on trouve également les *Capsules Bromure de Camphre du Dr Clin.*

Vin bi-digestif de Chassaing
A LA PEPSINE ET A LA DIASTASE.
(*Rapport favorable de l'Académie de médecine de Paris, le* 29 *mars* 1864.)
Le rôle que chacun de ces deux ferments joue dans l'acte de la digestion étant bien distinct, les médecins comprendront la nécessité qu'il y avait d'unir dans un même excipient la Pepsine, qui dissout et rend assimilables les aliments azotés, à la Diastase, dont l'action se porte sur les aliments féculents pour les transformer en glycose et les rendre ainsi propres à la nutrition.
Ils trouveront donc dans nos préparations un médicament capable à lui seul de dissoudre le bol alimentaire complet et le remède le plus rationnel pour combattre les affections des voies digestives.
Paris, 4, avenue Victoria.

Maison de santé du Dr Carles
Ancienne maison du Dr Duval, 34, avenue du Roule, Neuilly-Paris, pour opérations, maladies aiguës et chroniques, orthopédie. — Les médecins peuvent y soigner leurs malades.

Sirop et Pâte Lebeault
AUX FRUITS BÉCHIQUES
Les seuls pectoraux exempts de narcotiques.
COCA FIEVET. Vin tonique, réparateur, fébrifuge et digestif.
Pharmacie LEBEAULT, FIÉVET successeur, 53, rue Réaumur, Paris, et pharmacies.

Boldo Verne AMER AROMATIQUE
Expérimenté dans les hôpitaux de Paris par M. Gubler et les sommités médicales.
Tonique, digestif, stimulant général et spécifique contre les maladies du foie.
Dose : 50 à 100 gouttes par jour. — Ph. Verne, à Grenoble (Isère), et toutes les pharmacies.

Rhumatismes. Guérison par la Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre. RENAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris.

Salicol Dusaule

DÉSINFECTANT, HYGIÉNIQUE,
ANTISEPTIQUE, ANTIÉPIDÉMIQUE, CICATRISANT.

Le peu de solubilité de l'acide salicylique n'avait pas permis d'en tirer jusqu'à présent tout le parti qu'on était en droit d'en attendre comme antiseptique et désinfectant.

En employant le méthylène qui le dissout en toute proportion, on a rendu à l'acide salycilique toute sa puissance antiseptique, et on y a ajouté encore l'action désinfectante, également très-énergique, du méthylène.

Le **salicol** possède en outre une odeur extrêmement agréable; il n'est ni *caustique* ni *vénéneux*, comme les préparations phéniquées, plus efficace que le coaltar et d'un emploi plus commode.

Mélangé à une ou deux parties d'eau, il s'emploie très-avantageusement pour le pansement des *plaies* et la cicatrisation des *ulcères*. Dans une plus grande quantité d'eau, il est très-efficace en lotions ou injections dans les maladies de la *bouche*, du *nez*, des *oreilles* et des *organes génitaux*. En pulvérisation ou en lavages dans les appartements ou les chambres de malades, il prévient toute *contagion épidémique*.

Le flac. : 2 fr. — 97, r. de Rennes, et les pharmies.

Quinoïdine Duriez. Employée avec succès dans le

Traitement des **fièvres intermittentes** *et de la* **cachexie paludéenne.**

Consult. : *Bull. acad. méd.*, an. 1878, p.509, et *Union méd.*, an. 1878, p. 823. Dix centigr. quinoïdine par dragée et par gramme de teinture.
Env. fo d'échon par poste. Paris, 20, pl. des Vosges.

Capsules Gardy D'HUILE DE Gabian

(*Medicinal-naphta*)

contre *Maladies des voies respiratoires, Bronchite chronique, Asthme, Bronchorrhée, Toux, Rhume, Catarrhe pulmonaire.*

Dépôt général : Pharmacie, 45, rue Caumartin, Paris. (Dans toutes les pharmacies.)

Prix du flacon, avec notice : 3 francs.

MÉDICATION PHOSPHORÉE.

Huile phosphorée titrée

POUR FRICTIONS SUR LA POITRINE

et

Sirop du docteur Reinvillier,

(*Lauréat de l'Académie de médecine.*)

AU PHOSPHATE DE CHAUX GELATINEUX.

Le phosphate de chaux est la substance minérale la plus abondante dans l'organisme. Le phosphore est en proportion considérable dans le système nerveux, et chaque fois que sa quantité normale est diminuée, il en résulte une affection organique grave. Les nombreuses guérisons obtenues depuis plusieurs années avec le *Sirop et l'Huile du docteur Reinvillier*, ont classé ces deux médicaments comme les spécifiques les plus surs contre la *phthisie pulmonaire*, la *bronchite chronique*, l'*anémie*, le *rachitisme*, la *débilité organique*, les *maladies des os*. Le *Sirop du docteur Reinvillier*, administré quotidiennement aux enfants, facilite la dentition et la croissance. Chez les nourrices et les mères, il rend le lait meilleur et empêche la carie et la perte des dents qui suivent souvent la grossesse.

Dépôt, pharmacie Virenque, 8, place de la Madeleine, et dans toutes les pharmacies.

Maltine Gerbay,

Vérit. spécifique des Dyspepsies amylacées
TITRÉE PAR LE Dr COUTARET,

Lauréat de l'Institut de France : Prix de 500 fr.

Cette préparation nouvelle a subi l'épreuve de l'expérimentation clinique et le contrôle de toutes les Sociétés savantes en 1870 et 1871 : Académie de médecine, Société des sciences médicales de Lyon, Académie des sciences de Paris, Société académique de la Loire-Inférieure, Société médico-chirurgicale de Liége, etc.

GUERISON SURE DES DYSPEPSIES, gastrites, aigreurs, eaux claires, vomissements, renvois, points, constipations, et tous les autres accidents de la première ou seconde digestion.

Médaille d'argent à l'Exposition de Lyon 1872.
Dépôt dans toutes les pharmacies.
Gros : Pharmacie GERBAY, à Roanne (Loire).

Coqueluche guérie sûrement

et promptement par le **Sirop Benzoïque** au *Bromure d'ammonium*, de Ch. Serres. — Dépôt : 31, rue d'Amsterdam, Paris, et dans toutes les bonnes pharmacies.

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.
Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

EAU SULFURÉE, SODIQUE ET CALCIQUE.

Eaux-Bonnes (*Basses-Pyrénées*).

SAISON DU 15 MAI AU 15 OCTOBRE

Affections chroniques de la gorge, du larynx et des bronches; asthme, pleurésies chroniques. — Prévient la *phthisie pulmonaire* et peut souvent en arrêter les progrès. — Attendu sa *double sulfuration*, privilége qui lui est exclusif, cette eau se distingue, entre toutes, par la *profondeur* et la *durée* de ses effets curatifs.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Granules ferro-sulfureux

J. THOMAS.

Chaque Granule représente une 1/2 bouteille d'Eau sulfureuse.

Ils n'ont aucun des inconvénients des Eaux sulfureuses *transportées;* produisent au sein de l'organisme l'*hydrogène sulfuré* et le *fer à l'état naissant*, sans *éructations* ni *troubles* d'aucune espèce.

Bronchite — Catarrhe — Asthme humide — Enrouement — Anémie — Cachexie syphilitique

Paris, pharmacie J. Thomas, 48, avenue d'Italie.

Sirop d'Arséniate de fer soluble de Clermont

Licencié ès sciences, Élève de l'Ecole des Hautes-Études, Pharmacien, Ex-interne des hôpitaux de Paris.

Ce sirop, dosant par cuillerée à café 1 milligramme de sel pur et inaltérable, a été expérimenté avec succès à l'hôtel-Dieu de Paris.

A la dose progressive de 1 à 4 cuillerées à café, au début de chacun des deux principaux repas, il agit comme **reconstituant :** toutes les ANEMIES : Débilité, chlorose, phthisie, le lymphatisme, les affections chroniques des voies respiratoires, etc.

2 fr. 50 le flacon.

Paris, 6, av. Victoria, et les pharmacies.

PHTHISIE PULMONAIRE, BRONCHITES, CATARRHES, etc.

Vin et Huile de foie de Morue

CRÉOSOTÉS du Dr G. Fournier, pharmacien de 1re classe, ex-interne des hôpitaux, contenant chacun 0,20 de créosote du hêtre, par cuillerée à soupe. (*Exiger sa signature.*)

Capsules d'Huile créosotée à 0,05.

Préparations créosotées SEULES récompensées à l'Exposition universelle de Paris, 1878.

Pharm. de La Madeleine, 5, rue Chauveau-Lagarde, et 10, rue de l'Arcade (Paris).

Poudre anti-asthmatique

du docteur LEFEBVRE.

Vingt-cinq années d'expérimentation sur lui-même de toutes les vapeurs médicamenteuses (cigarettes, papiers et poudres anti-asthmatiques) permettent au docteur Lefebvre d'affirmer la supériorité et l'infaillibilité de cette préparation. Les vapeurs dégagées par sa combustion calment à l'instant même le spasme dyaphéique, éloignent les crises et amènent la guérison. Un brûloir portatif inventé par ce docteur assure au malade le moyen de combattre tout accès d'oppression qui le surprendrait hors de chez lui.

Dépôt : Phie Chiron, 19, boulev. Magenta, Paris.

Baume de Tolu Le Beuf

(*Émulsion concentrée et titrée, non alcaline.*)

L'émulsion de Tolu Le Beuf est la *seule préparation* qui contienne sans *altération*, ni *modification aucune*, **tous les principes actifs** du Baume de Tolu.

A la dose de 6 à 12 cuillerées à café par 24 heures (2 *cuillerées à café par tasse d'infusion sucrée chaude ou froide*), **la toux** est toujours victorieusement combattue, les sécrétions sont rendues plus faciles, cessent rapidement et les malades sont admirablement soulagés.

PRIX DU FLACON : 2 FR. 50.

Dépôt à Paris, 25, rue Réaumur, et dans les princip. pharmacies de France et de l'étranger.

La Bauche, MÉDAILLE D'OR PARIS 1874.

Eau minérale digestive, reconstituante, la plus riche en protoxyde de fer. Entrepôt, 33 r. St-Jacques.

Épilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

Elixir CHLORHYDRO-PEPSIQUE Grez

AUX QUINAS COCA ET PANCRÉATINE

Préparation TONI-DIGESTIVE, d'un goût agréable, expérimentée avec succès dans les hôpitaux par MM. Archambanlt, Bouchut, Dujardin-Beaumetz, Frémy, Gubler, Huchard, Lucas-Championnière, dans *dyspepsies, gastralgies, vomissements, anémies, convalescences*, etc. (1 à 2 cuillerées aux repas.)

Phie Chardon, 20, faub. Poissonnière, et pharm

VIANDE ET QUINA.

Vin Aroud au quina

et aux principes solubles de la Viande.

MÉDICAMENT ALIMENT d'une supériorité incontestable sur tous les vins de quina et sur tous les toniques et nutritifs connus, renfermant tous les principes solubles des plus riches écorces de quina et de la viande, représentant par 30 gr., 3 gr. de quina et 27 gr. de viande. — Prix : 5 fr.

Se vend chez J. Ferré, pharm., 102, *r. Richelieu*, successeur de Aroud, Paris, *et toutes pharm. de France et de l'étranger.*

GRANULES TROIS CACHETS.

Phosphure de Zinc

A 4 milligrammes

(1/2 milligramme de phosphore actif)

Anémie, Chlorose, Hypochondrie, Hystérie, Névralgies et autres Névroses, Métrorrhagies, Dysménorrhées, Spermatorrhée, Tremblement alcoolique ou mercuriel, Incontinence d'urine, etc.

3 fr. le flacon, dans toutes les pharmacies.

Losange purgatif

anciennement GANGE PURGATIF

(*à l'Évolvuline, jalapine purifiée,* Codex 443).

Très-facile à prendre, sans saveur aucune, ne donnant ni coliques, ni nausées, ni constipation.

Pharmacie Tricot, 39, rue des Saints-Pères.

Prix : 1 fr. 20 les deux purgations ; par la poste, 1 fr. 35.

Pilules de Blancard, approuvées par l'Académie de Médecine de Paris

N. B. L'iodure de fer impur ou altéré est un médicament infidèle, irritant. Comme preuve de pureté et d'authenticité des **VÉRITABLES PILULES DE BLANCARD**, exiger notre *cachet d'argent réactif* et notre *signature* ci-jointe apposée au bas d'une étiquette *verte*. — *Se défier des contrefaçons.*

Pharmacien, r. Bonaparte, 40, Paris.

Rob Lechaux

Le ROB LECHAUX est une simple concentration des principes actifs du *cresson*, de la *salsepareille*, du *quina* et de l'*écorce d'oranges amères*. Il en a par conséquent au plus haut degré les propriétés dépuratives et toniques.

Il stimule l'appétit et active la nutrition.

On l'emploie avec succès contre les maladies diathésiques (*syphilis, herpétisme, tuberculose*).

Le flacon, 4 fr. Dép. gén., Bordeaux, ph. Lechaux.

Capsules B. Bain

A L'HUILE DE FAINE IODO-CRÉOSOTÉE

Participant de l'action de l'iode et de la créosote, ce médicament est employé avec succès contre le *Bronchites chroniques, Phthisie, Laryngite, Scrofules*, etc.

CAPSULES B. BAIN A L'HUILE DE FAINE CREOSOTÉE.

Pharmacie, 56, rue d'Anjou-Saint-Honoré.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Bureaux : 57, rue des Saints-Pères, 57
PRÈS L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement
doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris
dans tous les bureaux de Poste et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS
Trois mois. . 8 fr. 50 c.
Six mois. . . 16 —
Un an . . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

Paris, lundi-gras 1880.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. Hardy.

De la gale.

Dans l'ancien temps, les avocats avaient pour habitude de réserver pour le carnaval la discussion de certains procès qui devaient donner lieu à des débats assez piquants ou peu graves. Nous sommes au samedi gras; j'ai pensé que je pouvais imiter cette coutume et vous parler aujourd'hui d'une maladie commune, peu sérieuse d'ailleurs, et qui a même le don d'exciter la plaisanterie au sujet des individus qui en sont atteints. Je veux dire la gale. Une femme du service, que vous avez devant les yeux, va nous fournir le sujet de cette étude.

La gale est une maladie caractérisée par la présence dans la peau d'un parasite particulier que l'on décrit en histoire naturelle sous le nom d'*acarus scabiei* et qui donne lieu à des démangeaisons et à des éruptions variées dont la nature et le siège ont quelque chose de si caractéristique qu'il suffit de constater l'existence de ces lésions pour établir le diagnostic.

Le symptôme principal de la gale consiste dans des démangeaisons constantes. Cependant il est des cas, extrêmement rares d'ailleurs, dans lesquels ce phénomène fait absolument défaut. Cela se voit surtout chez les individus apathiques, engourdis, à tempérament lymphatique, dont les réactions vitales sont presque nulles. Ainsi, voici une femme qui est dans un état de démence assez prononcé, presque imbécile; eh bien! c'est à peine si elle accuse quelques souffrances. Néanmoins ce fait est l'exception, et le plus ordinairement les malades sont tourmentés par des démangeaisons atroces qui les obligent à se gratter sans relâche. C'est surtout la nuit que ces démangeaisons acquièrent un degré d'acuité considérable. Elles deviennent tellement vives alors qu'elles empêchent le sommeil d'une façon absolue. Ce phénomène s'explique très-bien, d'après la connaissance des mœurs du parasite, qui est noctambule. C'est, en effet, aux pérégrinations de l'acarus sur la peau, à ses piqûres qui sont d'autant plus douloureuses que, comme tous les arachnides, ce petit insecte sécrète un liquide particulier, extrêmement irritant, qu'il faut attribuer le redoublement des démangeaisons pendant la nuit.

Non-seulement ces démangeaisons sont une cause d'agitation et d'insomnie, mais elles exercent quelquefois une influence fâcheuse sur les fonctions digestives et même, lorsqu'elles se prolongent au-delà d'un certain temps, sur la nutrition en général. C'est ainsi que l'on voit fréquemment les malades maigrir, perdre leurs forces, en un mot tomber dans l'anémie complète, par le fait des troubles digestifs qui sont la conséquence de l'insomnie.

A côté de ces phénomènes subjectifs, il en est d'autres qui ont une importance plus grande, surtout comme signes physiques. En effet, la démangeaison n'a pas par elle-même une valeur très-grande; elle est le fait de la plupart des maladies parasitaires, animales ou végétales; on la rencontre même dans un certain nombre d'affections cutanées, telles que les affections dartreuses, par exemple. Aussi n'est-elle pas un phénomène qui doive attirer particulièrement l'attention sur la gale. Il y a lieu cependant d'y songer quand on voit un individu, qui jusque-là n'avait rien présenté du côté de la peau, être pris subitement de démangeaisons vives.

Ces phénomènes, d'une si grande importance, ce sont des éruptions diverses.

Le prurigo, qui est une affection extrêmement commune dans la gale, est une éruption de la peau caractérisée par la présence de petites papules, légèrement saillantes au-dessus des téguments, un peu rouges, de la grosseur d'une tête d'épingle. Ces papules disparaissent très-rapidement en laissant à leur place, sous forme d'une croûte noire, une petite excoriation résultant du grattage auquel se livrent les malades.

Cette éruption se développe en certains points du corps bien déterminés, tels que les parties externes et internes de l'avant-bras, et surtout à la région antérieure de l'abdomen et des cuisses. C'est ainsi que nous trouvons, chez cette femme, en ces différents endroits, des petits points saillants recouverts d'une croûte noirâtre qui ne sont autre que des papules excoriées de prurigo. D'après mes observations, cette éruption est presque constante dans la gale. C'est à peine si elle manque une fois sur cent.

Après celle-ci il en est d'autres qui, pour être moins communes, se rencontrent aussi très-souvent, car on les trouve quatre-vingt-dix fois sur cent. C'est d'abord une éruption qui est caractérisée par de grosses vésicules ayant à peu près le volume d'un grain de mil, transparentes, isolées les unes

des autres, parfaitement apparentes et qui ont pour siège le dos de la main, les espaces interdigitaux ou la face latérale des doigts. Ces vésicules peuvent persister pendant plusieurs jours; elles sont si communes dans la gale que Milanish, qui avait divisé les affections de la peau en plusieurs catégories d'après la nature des lésions élémentaires, avait placé la gale à côté de l'eczéma, c'est-à-dire parmi les affections vésiculeuses. Ces vésicules ont aujourd'hui disparu chez cette femme; mais, il y a quelques jours, elles existaient sur les mains d'une manière très-tranchée.

Chez les enfants, cet eczéma spécial se développe quelquefois à la face dorsale des pieds, sur les orteils ou bien autour des malléoles.

Dans quelques cas encore, il n'est pas rare de voir survenir au poignet, à la face interne des articulations, dans l'aine, au cou ou aux aisselles, des vésicules semblables aux précédentes, mais beaucoup plus petites, agminées, tantôt entières, tantôt recouvertes d'une croûte légère, superficielle, qui est le résultat de leur rupture.

Chez les femmes, ces éruptions vésiculeuses, eczémateuses, ont une prédilection spéciale pour certains endroits. C'est ainsi qu'elles apparaissent fréquemment aux seins, autour des mamelons, où leur fréquence suffit à elle seule pour diagnostiquer la gale, à la condition que ces femmes ne soient pas enceintes ou qu'elles n'aient jamais nourri. Il faut savoir, en effet, que l'eczéma du sein se rencontre chez les femmes dans trois conditions : pendant la grossesse, pendant l'allaitement, ou alors qu'elles sont atteintes de la gale. Notre malade n'a pas échappé à cette loi presque constante, car elle nous présente autour du mamelon un eczéma véritable, suintant, parfaitement tranché, qui, pour celui qui n'est pas prévenu, ne serait qu'un eczéma ordinaire.

Chez ces malades également, on voit se développer aux coudes des vésico-pustules qui, quand elles se rompent, donnent lieu à des croûtes superficielles, d'un jaune brunâtre, persistantes. Ces croûtes ont quelque chose de tellement caractéristique que cette apparence impétigineuse doit toujours faire soupçonner l'existence de la gale.

D'autres fois, sous l'influence de la gale, il survient en certains endroits du corps, particulièrement aux mains, aux pieds et aux fesses, des pustules larges, aplaties, présentant une auréole rouge et un point noir central. Cet ecthyma particulier, tout à fait semblable à l'éruption pustuleuse de la variole, existe d'une manière très-accusée chez cette malade; il n'est pas constant, mais, lorsqu'il se rencontre, il a quelque chose de tellement caractéristique que, lorsque j'étais médecin de l'hôpital Saint-Louis et que je voyais un malade atteint de cette éruption, je ne manquais jamais de diagnostiquer la gale.

Enfin, il n'est pas rare d'observer dans cette affection d'autres éruptions, telles que du lichen, de l'érythème, etc.; mais ce sont des phénomènes tout à fait accessoires. Il en est de même des furoncles et de certaines autres affections dermiques qui surviennent quelquefois alors que la maladie dure depuis un certain temps.

A côté de ces éruptions qui n'ont en elles-mêmes aucune valeur pathognomonique et qui peuvent seulement nous faire soupçonner l'existence de la gale, il est un signe d'une importance diagnostique bien autrement précieuse. Ce sont les sillons.

En effet, l'acarus a l'habitude de creuser dans la peau et sous l'épiderme une galerie qui se manifeste à l'extérieur, sous la forme d'une petite ligne uniformément noire ou seulement ponctuée. Tantôt ces sillons se présentent sous la forme d'une S, tantôt sous l'aspect d'un demi-cercle, d'un fer à cheval ou d'une virgule; mais presque toujours ils sont inégaux et sinueux, rarement droits. Il n'est pas toujours facile de les apercevoir à l'œil nu, mais il suffit de se servir d'une loupe pour en constater bien manifestement l'existence.

Ces sillons se rencontrent de préférence en de certains endroits : aux mains, aux pieds, sur la face latérale des orteils ou autour des malléoles. Quelquefois également on les trouve sur le dos ou sur le ventre, mais alors ils se présentent sous la forme d'une petite ligne très-peu marquée, très-courte et mesurant à peine un demi-centimètre d'étendue au lieu de 1 à 5 centimètres de longueur qu'ils ont fréquemment en toute autre partie du corps. Enfin, chez les femmes, on les observe assez fréquemment sur les seins, autour du mamelon, où ils sont également très-courts.

Outre ces sillons, vous verrez fréquemment chez les hommes survenir une éruption toute spéciale, sur la face dorsale de la verge, au gland et principalement sur le prépuce. Cette éruption consiste dans l'existence de petites papules saillantes, susceptibles de s'excorier et de se recouvrir de croûtes au-dessous desquelles il est quelquefois possible de constater la présence de sillons analogues à ceux que je vous ai signalés en différents points du corps.

Si on examine avec attention le sillon, on voit qu'il se termine, à l'une de ses extrémités, par une sorte d'éraillure. C'est la tête du sillon, comme dit Hébra; c'est la porte d'entrée de la galerie creusée par l'acarus. L'autre extrémité du terrier ne s'ouvre pas à l'extérieur et se termine ordinairement par une petite vésicule. Mais, qu'il existe une vésicule ou que le sillon finisse brusquement, il est quelquefois possible de discerner à la loupe en cet endroit un petit point blanchâtre, parfaitement perceptible à travers l'épiderme, et qui n'est autre que l'acarus lui-même. Dans ce cas, on peut, avec la pointe d'une épingle, fendre l'épiderme, convertir la galerie fermée en un chemin ouvert, et, en raclant avec l'épingle, extraire le parasite, qui, placé sur une surface noire bien unie, se présente sous la forme d'un point grisâtre susceptible même de se mouvoir lorsqu'on l'a pris vivant.

Mais ce n'est pas chose facile que de découvrir l'acarus, surtout dans les cas où il y a de l'ecthyma. Dans ces circonstances, en effet, les pustules se rompent, et le parasite, noyé dans le pus, ne se laisse plus découvrir. Cependant, avec un peu d'habitude et de patience, on arrive à rapporter le petit animal à la pointe de l'aiguille.

Le parasite que l'on extrait de la sorte est ordinairement une femelle. Sa longueur varie de un tiers à un quart de millimètre; il présente une extrémité antérieure, la tête, et de chaque côté il est muni de pattes, au nombre de quatre, dont les antérieures sont garnies de crochets et les postérieures de poils.

Le mâle est plus petit que la femelle; il mesure à peine un cinquième ou un sixième de millimètre; il ne se terre pas, et ce n'est véritablement que par hasard qu'on parvient à le saisir. De là cette opinion, qui avait cours autrefois dans la science, que l'acarus n'existait pas à l'état de mâle.

Quand on a réussi ainsi à découvrir l'acarus, le diagnostic de la gale s'impose nécessairement d'une façon absolue. Mais il n'est pas indispensable de constater la présence du parasite pour être assuré de la nature de la maladie à laquelle on a affaire; il suffit pour cela de trouver les sillons.

Les éruptions cutanées qui peuvent être confondues avec la gale sont au nombre de trois : ce sont la phthiriase, le strophulus pruriginosus et l'hyperesthésie cutanée.

Au premier abord, il est assez difficile de déterminer si les éruptions que l'on a devant les yeux, si les démangeaisons qu'éprouvent les malades sont dues à la gale ou à la phthiriase, à l'acarus ou au pou.

Néanmoins il sera facile de faire ce diagnostic, si l'on se rappelle que dans la gale le prurigo siège ordinairement à la partie antérieure du cou, au ventre, aux cuisses, tandis que dans la phthiriase il affecte de préférence la région cervicale postérieure, les épaules et le dos; si l'on tient compte, en outre, que dans l'une les papules sont moins grosses que dans l'autre, que la phthiriase donne souvent lieu à de l'urticaire qui revient par moments et ne se montre jamais dans la gale, et qu'enfin l'ecthyma, dans la gale, siège uniquement aux fesses et aux cuisses, tandis qu'il se développe surtout aux membres supérieurs dans la phthiriase.

Il est une maladie que l'on voit assez souvent, surtout chez les enfants, maladie dont la cause n'est pas très-connue, et qui survient probablement sous l'influence de la chaleur de l'emmaillotement. C'est une éruption prurigineuse, que j'ai décrite sous le nom de strophulus prurigineux. Elle apparaît surtout chez les individus et principalement chez les jeunes filles qui ont une certaine prédisposition à la scrofule. M. Bazin lui avait donné le nom de scrofulide boutonneuse.

Comme la gale, cette affection donne lieu à des démangeaisons extrêmement vives; mais un signe de diagnostic précieux qui suffit pour la distinguer de l'éruption déterminée par la présence de l'acarus, est celui-ci : c'est la présence, jusque sur la figure des malades et particulièrement sur les faces latérales des joues, à l'angle des mâchoires, des papules prurigineuses qui caractérisent cette affection. Or, dans la gale, ces lésions peuvent se rencontrer sur toute autre partie du corps, mais jamais à la face.

Enfin on voit quelquefois survenir chez certains individus, notamment chez les femmes qui sont douées d'un tempérament très-excitable, comme les hystériques, ou bien chez les vieillards, une maladie d'un ordre. purement nerveux. Elle consiste dans une excitation spéciale de la peau qui se traduit par des démangeaisons atroces, incessantes, survenant particulièrement la nuit, empêchant le sommeil, et troublant les fonctions digestives. Cette affection, à laquelle j'ai donné le nom d'hyperesthésie cutanée, est d'autant plus grave que, se développant particulièrement chez des individus âgés, elle les épuise très-rapidement.

Dans ces cas, le diagnostic se fera, au début du moins, d'après l'absence de toute lésion. Ce n'est, en effet, que plus tard que l'on voit survenir, particulièrement aux mains, des excoriations résultant du grattage incessant auquel se livrent les malades.

La gale a une durée indéfinie ; si l'on n'a pas recours à un traitement dirigé spécialement contre cette affection, il est rare qu'on en guérisse. Cependant, chez les individus qui se tiennent ordinairement propres, on voit quelquefois la guérison survenir spontanément. Il semble que les acarus, ne trouvant pas chez ces malades les conditions nécessaires à leur développement, aient hâte d'abandonner un terrain qui ne leur est pas favorable.

D'autres fois, la guérison survient par le fait d'une maladie accidentelle. En effet, si, chez les gens qui sont le plus profondément atteints par la gale, il se développe une maladie aiguë quelconque, une pneumonie, une fièvre typhoïde, un érysipèle, par exemple, on voit immédiatement les démangeaisons cesser et l'éruption disparaître. Si l'on cherche les sillons, on n'en trouve plus; les acarus eux-mêmes ont disparu, ou, si l'on en trouve encore quelques-uns, ils sont maigres et paraissent avoir perdu leur vitalité.

Chez ces malades, un des premiers signes par lesquels se manifeste la convalescence, c'est de voir les démangeaisons revenir et avec elles les éruptions propres à la gale ; bientôt les sillons reparaissent, et de nouveau on constate l'existence d'acarus qui ont leur vigueur ordinaire. Dans ce cas, le parasite a été assez robuste pour résister pendant tout le temps qu'a duré la maladie, ou bien ce sont des œufs déposés par l'animal sur la peau, qui, se trouvant dans des conditions favorables à leur éclosion, ont reproduit la maladie. Il arrive bien quelquefois, il est vrai, que la maladie ait été assez longue pour que les œufs eux-mêmes n'aient pu résister et pour que la guérison survienne spontanément, mais ces cas sont assez rares.

A part ces exceptions, la gale dure indéfiniment. C'est tellement vrai qu'il est des pays dans lesquels cette affection existe à l'état endémique. Cela se voit surtout en Russie, en Suisse, dans le Valais, en Pologne, en Suède, en Norwège, etc. Là il en est de l'acarus comme des poux, des puces ou des punaises en toute autre contrée.

Ce que je viens de vous dire de la gale démontre la nécessité absolue d'un traitement spécial contre cette affection.

La gale est une maladie contagieuse, comme toutes les maladies parasitaires d'ailleurs. Elle se transmet d'abord par le transport direct ou indirect de l'acarus d'un individu malade sur un individu sain, mais pour cela il faut des conditions spéciales. Croyez peu à ces histoires dans lesquelles la gale s'est transmise par une poignée de main; pour contracter cette affection, un contact prolongé est nécessaire. Le plus ordinairement c'est en couchant avec un individu contaminé qu'elle se communique. J'ai fait des recherches au sujet du mode de transmission de la gale, et j'ai acquis la certitude que, dans le plus grand nombre de cas, elle se contracte de cette manière. D'autres fois c'est en gardant assez longtemps dans la main celle d'un individu qui est atteint de la gale que celle-ci se transmet à l'individu sain. C'est ainsi qu'on la gagne fréquemment dans certains bals publics. Dans ce cas, l'acarus émigre facilement d'un individu à un autre, surtout si le contact a eu lieu pendant la nuit, alors que le parasite se livre à ses pérégrinations habituelles. C'est également par le contact prolongé de la main qu'elle se transmet aux enfants que l'on envoie promener avec leurs bonnes.

D'autres fois la contagion a lieu indirectement par l'intermédiaire de vêtements, de gants ayant appartenu à des galeux. J'ai observé ce fait plusieurs fois chez des individus qui avaient acheté à la devanture des fripiers des habits que d'autres, avant eux, avaient déjà portés.

J'ai vu enfin la gale se transmettre, dans les ateliers, par le contact prolongé d'outils qui avaient servi à des ouvriers contaminés, par le transport de l'acarus sur les mains de l'individu sain.

La gale, si difficile à guérir autrefois, est aujourd'hui d'un traitement pour ainsi dire banal. Il est tellement parfait qu'en quelques heures on débarrasse les malades de leur affection. Il est fondé sur la connaissance spéciale de la nature parasitaire de la maladie : pour détruire la gale, il faut détruire l'animal qui la détermine.

Mais, dans un certain nombre de cas, avant de recourir

au traitement rationnel, il est bon de faire subir aux malades un traitement préparatoire.

Le premier consiste, en effet, dans des onctions à l'aide de certaines pommades irritantes. Or, quand il y a, soit de l'ecthyma, soit de l'eczéma, soit de l'impétigo, les croûtes qui résultent de ces diverses éruptions constituent une cuirasse qui met l'acarus à l'abri de la substance parasiticide et l'empêchent d'être atteint. De là, la nécessité de faire disparaître, avant tout, ces sortes d'enveloppes protectrices.

Par conséquent, contre l'eczéma, trois fois par jour vous ferez faire au niveau des parties malades des lotions avec une décoction de guimauve, vous les recouvrirez de cataplasmes émollients, et ce n'est qu'au bout de cinq ou six jours, quand vous aurez fait disparaître les lésions, que vous commencerez le traitement de la gale elle-même.

Y a-t-il de l'ecthyma aux aisselles, aux bras, il vous suffira d'appliquer quelques cataplasmes de fécule de pommes de terre sur ces parties pour mettre le malade en état d'être traité avec efficacité.

Il y a plusieurs moyens de combattre la gale, et tous ces moyens sont bons, à la condition qu'ils détruisent le parasite et les œufs par lesquels il se reproduit. Ces moyens consistent dans l'emploi des préparations sulfureuses ou mercurielles. Une des préparations les plus répandues, c'est celle que l'on désigne vulgairement sous le nom d'onguent citrin et qui n'est autre que du nitrate de mercure et de l'axonge. Mais cette pommade n'est pas sans danger, attendu qu'appliquée sur une grande étendue du corps, elle détermine quelquefois de la salivation et même une stomatite intense. Il est donc préférable de n'y avoir pas recours.

Je ne vous ferai pas ici la description des divers moyens dirigés actuellement contre la gale. Je me bornerai à vous parler du traitement que j'ai préconisé à l'hôpital Saint-Louis et qui donne des résultats tellement heureux qu'il est le seul qui soit employé dans cet établissement.

Lorsque la gale est simple, ou lorsqu'elle a été rendue telle par le traitement préparatoire, on commence par ramollir l'épiderme et par entr'ouvrir les sillons, à l'aide de lotions émollientes et de frictions avec du savon noir et de l'eau.

Après ces précautions préparatoires qui ont pour but de laver la peau, et qui sont nécessaires seulement chez les individus malpropres, il est indispensable de faire prendre aux malades un bain simple ou, mieux, un bain émollient d'eau de son ou d'amidon. Sous l'influence de ce bain, l'épiderme se ramollit, les sillons s'entr'ouvrent, l'acarus est mis en liberté et se trouve dans les meilleures conditions pour subir l'action de la pommade.

En sortant de ce bain, dont la durée doit être d'une demi-heure au moins, on fait sur tout le corps du malade, la tête exceptée, des frictions avec la pommade d'Helmerich que j'ai modifiée de la façon suivante :

Axonge	1 partie.
Fleur de soufre.	1/6
Sous-carbonate de potasse.	1/12

Il faut que les frictions soient assez rudes pour que la pommade pénètre bien dans les sillons. Avec mon collègue M. Bazin, nous avons recherché, à l'hôpital Saint-Louis, si, en appliquant simplement sur les téguments, avec un pinceau, la préparation précédente, nous obtiendrions d'aussi bons résultats que par les frictions ; et nous avons complètement échoué. C'est que, par ce moyen, les sillons n'étaient pas déchirés et que l'acarus, enfoui dans son terrier, échappait au contact de la pommade.

Il faut avoir soin, quand on fait ces frictions, de revenir à plusieurs reprises sur tous les endroits où la peau forme des plis naturels, aux articulations par exemple, et frotter pendant vingt à trente minutes si l'on veut obtenir une guérison certaine.

Après avoir fait ainsi frictionner les malades, il faut bien leur recommander de rester plusieurs heures et même jusqu'au lendemain sans essuyer la pommade; car il importe que les parasites qui ont résisté à la friction soient détruits par le contact prolongé de la substance irritante.

Après avoir ainsi détruit l'acarus, il reste à combattre les accidents consécutifs, les éruptions variées auxquelles l'acarus avait donné lieu. Ces accidents cesseraient d'eux-mêmes, il est vrai, la cause qui les produisait ayant cessé d'exister; mais il est bon d'en hâter la disparition. A cet effet, il suffit de prescrire aux malades, le lendemain du jour où ils ont été soumis à l'action irritante des frictions, un bain émollient qu'on renouvellera toutes les vingt-quatre ou quarante-huit heures pendant une huitaine de jours.

Néanmoins, malgré ce moyen, ce n'est qu'au bout de quelques jours qu'on voit disparaître les démangeaisons ; elles vont d'abord en s'affaiblissant progressivement, puis bientôt elles cessent tout à fait et la guérison est définitivement obtenue.

Dans certains cas cependant, malgré ce traitement énergique, les acarus ne sont pas encore complètement détruits. Cela se voit surtout chez les enfants qui ont, comme vous le savez, une disposition singulière à garder, pendant des mois et même pendant des années, des maladies parasitaires, animales ou végétales. Dans ces cas, il faut répéter les frictions quatre, cinq ou six fois, avant de détruire l'acarus.

Chez l'adulte la gale est moins rebelle, et le plus ordinairement on la guérit parfaitement à l'aide du traitement dont je viens de vous parler, et que j'ai institué à l'hôpital Saint-Louis depuis 1852. Il est tellement efficace que, sur quatre à six mille individus qui, d'après les statistiques, entrent annuellement à cet établissement pour se faire traiter de la gale, il n'y en a environ qu'un seul sur lequel on soit obligé de recommencer le traitement.

Cependant, quand, trois semaines, un mois après avoir été traités, vous voyez les malades continuer à avoir des démangeaisons assez vives, vous devez les examiner avec soin, rechercher s'ils ne présentent pas de sillons, s'ils n'ont pas d'éruptions récentes, et dans ce cas les soumettre à un nouveau traitement.

Mais, à côté de ces individus rebelles, il en est d'autres qui conservent pendant un temps très-long des démangeaisons, malgré l'absence de tout acarus. Dans ce cas ces démangeaisons ne sont qu'un accident purement nerveux ; la peau a été influencée dans son élément nerveux par l'acarus, et, quoique celui-ci ait disparu, elles persistent. Dans ces conditions, si vous aviez recours à de nouvelles frictions, elles n'auraient aucun autre effet que d'amener des démangeaisons plus vives encore et plus persistantes. Vous devez alors employer les moyens qui réussissent dans les affections nerveuses de la peau, c'est-à-dire les préparations belladonées, l'aconit, le bromure de potassium, etc. Vous aurez soin de prescrire en même temps des bains émollients au sublimé ; vous recommanderez enfin aux malades de changer fréquemment de position dans la nuit. En un mot, vous aurez recours au traitement de l'hyperesthésie cutanée.

SONNETS MÉDICAUX

Par le docteur Georges C...



PRÉFACE

Lorsque j'étais impatient,
La Muse m'a dit : « Je suis tendre.
« Je n'amène pas le client....
« Mais je console de l'attendre. »



STRABISME

A MADEMOISELLE C..., ARTISTE DRAMATIQUE.

J'ai toujours follement aimé la beauté louche.
Des axes visuels l'imperturbable écart
Met un pouvoir étrange en son vague regard :
Même en s'humanisant il reste encor farouche.

Comme pour démentir les aveux de la bouche,
L'œil boudeur se détourne et, nous poussant à bout,
Semble tout refuser quand l'autre accorde tout.
Inquiet, l'amant cherche un accent qui le touche.

Danaé, ton coup d'œil va troubler à la fois
Ceux du parterre et ceux du paradis. — Je crois
Que je vais formuler un vœu très-égoïste.

Je voudrais — cache au moins ce sourire moqueur —
Être galant autant que je suis oculiste,
Pour fixer à moi seul ton regard et ton cœur.



BANDAGES ET APPAREILS

Dans la vitrine, où l'œil jette un regard oblique,
Apollon et Vénus livrent leurs nudités
A des enlacements d'appareils brevetés.
Ils servent, dieux captifs, d'enseigne à la boutique.

Un bandage inguinal à pelote élastique
Étreint Cypris la blonde et masque ses beautés.
L'acier flexible et fort, en détours éhontés,
Suit amoureusement la courbe hypogastrique.

Sur la gorge et les flancs divins, je vois encor,
Bannissant la chlamyde et la ceinture d'or,
Des ressorts médaillés à Paris, Vienne et Londre.

O crime ! — Et cependant Éros, confus et las,
Levant un lourd faisceau de sondes en ses bras,
Semble implorer le ciel pour l'homme qui s'effondre.



DIGESTION

A petits coups j'achève un excellent café,
Et, d'un doigt de cognac détergeant l'œsophage,
Je digère, plongé dans l'odorant nuage
Qui s'exhale des plis d'un havane étoffé.

Décidément, le chef a partout triomphé.
Du poisson au rôti, des hors-d'œuvre au fromage,
Pas un seul plat qui n'ait reçu mon double hommage :
Toi surtout, sein fécond du dindonneau truffé !

Dans le fauteuil profond dont les rondeurs m'appellent,
Des hoquets innocents tour à tour me rappellent
Tantôt la bisque rose et tantôt les foies gras.

Les yeux mi-clos, j'entame un rêve bucolique...
Mais quel est ce parfum soudain et magnifique ?
La truffe a murmuré : « C'est moi, ne le dis pas ! »



MALADIES SECRÈTES

Marquis de Rambuteau, j'aime ces labyrinthes
Dont ta main paternelle a semé nos trottoirs.
Leur front lumineux porte au sein des brouillards noirs
Le nom des Bodegas *et des* Eucalypsinthes.

Leurs murs sont diaprés du faîte jusqu'aux plinthes
D'avis offerts gratis à d'amers désespoirs ;
Et c'est pourquoi j'entends, le long des réservoirs,
Dans le gazouillement des eaux, monter des plaintes.

O l'anxieux regard du malade éperdu
Quand il franchit ton seuil, temple du copahu !
Moi, j'en sors souriant, car j'eus des mœurs austères.

Mes organes sont purs comme ceux des agneaux.
L'âge les rend peut-être un peu moins génitaux ;
Mais ils sont demeurés largement urinaires.



BLENNORRHAGIE

Dieux ! qu'il a l'air farouche et qu'il fait mal à voir !
Écumant et meurtri comme un loup pris au piège,
En ses flancs déchirés grince un fer de rasoir.
Qui l'abreuve ? Chopart. Et qui le nourrit ? Mège.

Eux cependant, blottis au fond du suspensoir
Dont le souple réseau les berce et les protège,
Pareils à deux oiseaux frileux, fuyant la neige,
Ils reposent, et rien n'émeut leur nonchaloir.

Ne rappellent-ils pas, tant leur retraite est douce,
Acis et Galatée endormis sur la mousse
Dans la grotte qui vit leurs amours; et, sur eux,

La main crispée au sol, le Cyclope hideux
Penchant son œil unique, où la rage impuissante
Fait lentement couler une larme brûlante ?



LE SPÉCULUM

CATINETTE, *en quelque aventure*
S'étant éraillé le satin,
Va consulter, un beau matin.
On la hisse; elle est en posture.

Un tube d'étroite ouverture
Dans un pâle reflet d'étain
Guide le regard incertain
Au sein de sa riche nature.

Voilà le bobo découvert.
A nous la flamme, à nous le fer !
Mais — ô faiblesse de la bête ! —

Son cautère à peine soufflé,
L'opérateur, courbant la tête,
Adore ce qu'il a brûlé.



BONBON LAXATIF

JE *suis un aimable hypocrite,*
Car je mens pour faire le bien.
Je n'ai qu'un but et qu'un moyen :
Plaire d'abord, guérir ensuite.

Blanche comme une stalactite,
Ma robe en sucre dit combien
Je séduis le petit chrétien
Pris par la gourme ou l'entérite.

Craintive à l'ombre du danger,
La maman court me mélanger
A d'autres bonbons moins sévères.

Mais Dieu guide le cher enfant.
Il me choisit, m'avale et rend
Le calme à ses petits viscères.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

A l'occasion de son élection au Sénat, un banquet sera offert, sous la présidence de M. Henri Martin, le jeudi 19 de ce mois, à M. le professeur Broca. Ce banquet aura lieu à l'hôtel Continental. Le prix de la souscription est de 20 francs et devra être remis, avant le lundi matin 16 février, terme de rigueur, à l'un des commissaires (MM. les docteurs Dally, Dureau, Magitot, Pozzi et de Ranse), qui enverra au souscripteur une carte d'entrée rigoureusement personnelle.

— *Concours d'agrégation de médecine.* — Les candidats déclarés admissibles sont appelés à traiter la question de médecine légale dans l'ordre suivant : MM. Troisier, Hutinel, Raymond, Perret, Quinquaud, Regimbeau, Mossé, Landouzy, Vinay, Rondot, Bouveret, Robin, Moriez, Arnozan, Hanot, Chauvet et Joffroy.

Par suite de l'indisposition de l'un des membres du jury, la séance du 7 février est reportée au mercredi 11 à cinq heures.

— M. le docteur Ch. Floquet vient d'être nommé médecin du Palais-de-Justice.

— *Faculté de médecine de Montpellier.* — Trois ordres de concours sont institués pour la nomination des aides des travaux pratiques : 1° anatomie, médecine opératoire ; 2° physiologie, histologie et anatomie pathologique et histoire naturelle ; 3° physique et chimie.

La durée des fonctions des aides est de deux ans. Les concours auront lieu dans le second semestre de l'année scolaire. Les divers concours seront répartis, autant que possible, en nombre égal dans deux années consécutives de manière à remplacer chaque année la moitié des aides. Tous les élèves qui n'occupent dans la Faculté aucune position officielle sont admis au concours des divers ordres, quel que soit le nombre de leurs inscriptions.

Les épreuves du concours sont réglées de la manière suivante :

I. *Anatomie, médecine opératoire.* — 1° Préparations d'anatomie par des procédés qui en permettent la conservation (épreuve commune à tous les candidats). 2° Préparations extemporanées d'anatomie, ou séries d'opérations exécutées sur le cadavre. 3° Leçon orale dont la durée ne dépassera pas une demi-heure, après une demi-heure de préparation, sur des sujets d'anatomie ou de médecine opératoire.

II. *Physiologie, histologie, histoire naturelle.* — 1° Préparation d'anatomie comparée par des procédés qui en permettent la conservation (épreuve commune à tous les candidats). 2° Épreuves pratiques extemporanées sur des sujets de physiologie, de micrographie ou d'histoire naturelle. 3° Leçon orale dont la durée ne dépassera pas une demi-heure, après une demi-heure de préparation, sur des sujets de physiologie, d'histologie ou d'histoire naturelle.

III. *Physique, chimie.* — 1° Épreuves pratiques de chimie et de physique générales (communes à tous les candidats). 2° Épreuves spéciales de chimie ou de physique. 3° Leçon orale dont la durée ne dépassera pas une demi-heure, après une demi-heure de préparation, sur des sujets de chimie ou de physique.

Le jury se composera de cinq membres choisis parmi les professeurs de la Faculté. Un juge suppléant, également choisi dans la Faculté, sera appelé à remplacer un des membres du jury, en cas d'empêchement.

La composition du jury, pour les trois ordres de concours, est fixée de la manière suivante :

I. *Anatomie, médecine opératoire.* — Les professeurs d'anatomie, de médecine opératoire, de pathologie externe, d'anatomie patholo-

gique, un des deux professeurs de clinique chirurgicale. — Juge suppléant : le professseur d'accouchement.

II. *Physiologie, histologie, histoire naturelle.* — Les professeurs de physiologie, d'histologie, d'histoire naturelle, d'accouchements, de médecine légale. — Juge suppléant : le professeur de chimie.

III. *Physique, chimie.* — Les professeurs de physique, de chimie, de matière médicale, de médecine légale, d'hygiène. — Juge suppléant : le professeur d'histologie.

— Le bureau de la Société contre l'abus du tabac est ainsi constitué pour l'année 1880 :

Président : M. Decroix ; *vice-présidents* : MM. le docteur Bossu, Bourguin, Bourrel, le docteur Hache; *secrétaire général* : M. le docteur Goyard; *secrétaires des séances* : MM. Besseyre de Dyannes, de Lavalette, Rassat, Wable; *secrétaire pour l'étranger* : M. le docteur Josephson; *trésorier* : M. Raveret; *archiviste* : M. Collaux.

Des localisations dans les maladies cérébrales, par le docteur J. Grasset, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Montpellier, etc. Deuxième édition, revue et considérablement augmentée. 1 vol. in-8 avec 8 fig. dans le texte et 6 planches. — Prix : 9 francs. — Paris, Ve Adrien Delahaye et Ce.

Nouveaux procédés de dilatation des rétrécissements de l'urèthre (procédés des docteurs Léon Lefort et E. Langlebert), par le docteur Jonathan Langlebert. In-8. — Prix : 3 francs. — Paris. Ve Adrien Delahaye et Ce.

Traitement local de l'angine diphthéritique par les injections directes de coaltar saponiné Lebeuf, par le docteur Lemoine. In-8. — Prix : 1 fr. 50. — Paris Ve Adrien Delahaye et Ce.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9219.

On demande pour l'AMÉRIQUE DU SUD un médecin et un pharmacien français diplômés. Engag. 2 ans. Bons appoints. Ecr. à M. H. Loris, 7, Charlwood Terrace, Putney, Surrey (Angleterre). Timbre pr réponse.

Vaccinations tous les mercredis de 2 à 4 h., r. Chaptal, 20, au bureau des nourrices. — Vente et expédition de vaccin en tubes.

Par suite du décès de M. Fitz-James, docteur en médecine à Beaune-la-Rolande (Loiret), sa très-nombreuse clientèle lui demande un successeur. — S'adr. à sa veuve, qui donnera les premiers renseignem.

Névroses. — Sirop Collas au BROMURE double de POTASSIUM et de LITHIUM. — Dose : 2 à 3 cuillerées par jour.
Le *Bromure de Lithium* est un des plus puissants sédatifs dans le traitement des maladies nerveuses, car il contient 91,95 de Brôme pour 100 parties.

Diathèse urique. Pilules Collas au BROMURE de LITHIUM. — Dose : 4 ou 6 pilules par jour.
Le *Bromure de Lithium* est un des meilleurs modificateurs de la *diathèse urique,* puisque un gramme de ce *Bromure* neutralise quatre grammes d'acide urique.
Dépôt pharmacie Collas, 8, r. Dauphine, Paris.

Vin de Baudon antimonio-phosphaté. TONIQUE, RECONSTITUANT,
Bien supérieur à l'huile de foie de morue.
Affaiblissement général, anémie, lymphatisme, scrofule, rachitisme, affections catarrhales, phthisie et suppurations prolongées.
Utile pendant la grossesse et l'allaitement.
Ph. Baudon, 11, r. des Francs-Bourgeois, Paris.

Capsules au Matico DE GRIMAULT.
Ces Capsules, à enveloppe de gluten, contiennent l'huile essentielle de Matico, associée au baume de Copahu solidifié par la magnésie calcinée.
L'essence de Matico, outre son activité toute spéciale, possède la propriété de désinfecter le baume de Copahu et de le faire supporter par l'estomac. Contrairement à la capsule de gélatine qui se dissout dans l'estomac, les Capsules au Matico, grâce à leur enveloppe de gluten, se dissolvent à leur entrée dans l'intestin, ce qui leur donne une action rapide et directe sur les organes génitaux et urinaires.
Elles sont très-efficaces dans le traitement de la *blennorrhagie*, de la *cystite du col* et des *affections catarrhales de la vessie*.
Dose : 8 à 12 capsules par jour, prises deux par heure, avant ou après les repas.
Paris, pharmacie, 7, rue de la Feuillade.

MÉDAILLE D'ARGENT, Exposition de 1879.
Thymol-Doré PRINCIPE ACTIF DES ESSENCES DE THYM
Antiseptique, Antiputride, Désinfectant de premier ordre. — Recommandé par les sommités médicales. — Le flacon : 2 francs.
L'ACIDE THYMIQUE PUR, en cristaux et sous toutes ses formes, se trouve également au **Dépôt général, 20, rue Richer, Paris.**

Capsules Mathey-Caylus
Au Copahu et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Cubèbe et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Fer et à l'Essence de Santal.
« Les CAPSULES MATHEY-CAYLUS à enveloppe mince de Gluten constituent le moyen le plus parfait pour administrer certains médicaments à odeur et à saveur désagréables.
« L'ESSENCE DE SANTAL associée au Copahu ou autres balsamiques possède une efficacité réelle et est employée avec succès dans la Blennorrhagie, la Blennorrhée, la Cystite du Col, et les affections des organes génito-urinaires. »
En prescrivant les Capsules MATHEY-CAYLUS, MM. les Médecins seront certains de procurer à leurs malades des médicaments purs et parfaitement dosés.
Gros : **Clin & Cie**, 14, rue Racine, Paris
Détail : 3, Carrefour Odéon, et Pharmacies.

Poudre Ferro-Manganique De BURIN DU BUISSON
Pharmacien, lauréat de l'Académie de médecine.
Il suffit d'une petite quantité de cette poudre dans un verre d'eau pour obtenir instantanément une eau ferrugineuse, minérale, gazeuse, très-agréable, qui se boit aux repas mélangée avec le vin. Elle est d'une efficacité constante dans toutes les affections qui réclament l'emploi de la médication ferrugineuse, et convient surtout aux personnes qui ne peuvent digérer les préparations ordinaires du fer. Elle a sur toutes les autres l'immense avantage de ne pas provoquer de constipation et de contenir du manganèse, que les savants considèrent comme indispensable au traitement par les ferrugineux.
Dépôt à Lyon, Gavinet; Paris, 7, r. de la Feuillade.

SEUL FERRUGINEUX
Honoré nominativement d'une
Médaille à l'Exposition universelle de Paris 1878.
Fer de Quevenne.
Approuvé par l'Académie de médecine.
« ..... C'est, de toutes les préparations ferrugi-« neuses, celle qui, à poids égal, introduit le plus « de fer dans le suc gastrique. »
(*Rapport de l'Acad. de méd.*, Bull., t. XIX, 1854.)
La signature : T. A. QUEVENNE et l'étiquette ronde en *petits caractères* de *quatre couleurs*, distinguent le VRAI FER QUEVENNE des imitations et substitutions impures et inactives.
Dépôt : Pharmacie E. GENEVOIX, 14, rue des Beaux-Arts, Paris.

Vin Mariani à la Coca du Pérou
Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.
Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Elixir Prothière A LA CRÉOSOTE VÉGÉTALE PURE
contre la Phthisie. Accepté sans répugnance et bien supporté par les malades. (Tarare.)

Solution de Salicylate de Soude DU DOCTEUR CLIN
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris
(PRIX MONTYON)
La **Solution du Docteur Clin,** toujours identique dans sa composition et d'un goût agréable, permet d'administrer facilement le *Salicylate de Soude* et de varier la dose suivant les indications qui se présentent.
Employée dans le traitement des Rhumatismes aigu et chronique, de la Goutte, de la Gravelle, etc., cette Solution contient très-exactement :
2 grammes *Salicylate de Soude* par cuillerée à bouche.
0,50 centigr. *Salicylate de Soude* par cuillerée à café.
Détail : *Dans les bonnes Pharmacies.*
Gros : chez **Clin & Cie**, rue Racine, Paris

Pancréatine Defresne ADMISE DANS LES HÔPITAUX.
La pancréatine possède un pouvoir digestif d'une très-grande puissance. Un gramme de cette substance digère SIMULTANÉMENT : 24 gr. d'axonge, 30 gr. d'albumine ou de viande, 150 gr. de fibrine et 8 gr. d'amidon, soit 212 FOIS SON POIDS.
Les préparations expérimentées dans les hôpitaux sont :
1° Les Pilules pancréatiques de Defresne; elles contiennent chacune 20 centigrammes de pancréatine, et se donnent à la dose de 2 à 4 pilules, avant chaque repas.
2° La Pancréatine Defresne; elle se prend en poudre, à la dose de 25 centigr. à 1 gr. avant chaque repas. Chaque flacon est muni d'une petite cuiller contenant 25 centigr.
Dépôt : DEFRESNE, 2, *rue des Lombards.*

MEDAILLE D'ARGENT
à l'Exposition univ. : Paris 1878.
Granules de Digitaline **d'HOMOLLE et QUEVENNE.**
Approbation de l'Académie de médecine.
MÉD. D'OR DE LA SOCIÉTÉ DE PHARM. DE PARIS.
« ...... Les Médecins feront bien de continuer « à prescrire la *Digitaline* de MM. HOMOLLE et « QUEVENNE. »
(*Rapport de l'Acad. de médecine de Belgique*, Bull., t. VIII, 1874.)
Nota. La VERITABLE DIGITALINE est très-contrefaite. On évitera tout mécompte en exigeant les signatures des *Inventeurs* en *lettres rouges.*
Dépôt : Pharm. COLLAS, 8, rue Dauphine, Paris.

Produits de l'Eucalyptus par DELPECH et ARDISSON.
Les CAPSULES A L'ESSENCE PURE D'EUCALYPTUS (*Eucalyptol*), l'Alcoolature, le Sirop, le Vin, le Liniment réussissent contre : *Affections du poumon, névralgies, migraines, rhumatisme, pansement et désinfection des plaies.*
La phie DELPECH, rue du Bac, 23, prépare les **Capsules à l'Extrait éthéré de Cubèbe.**

Eaux minérales de Vals.

Acidules, Gazeuzes, Bicarbonatées, Sodiques, analysées par O. Henry.

Thermalité 13°	Saint-Jean	Rigolette	Précieuse	Désirée	Magdeleine
Acide carbonique libre.	1.425	2.095	2.218	2.145	2.050
Bicarbonate de soude...	1.480	5.800	5.940	6.040	6.280
— de potasse.	0.040	0.263	0.230	0.263	0.255
— de chaux...	0.310	0.259	0.630	0.571	0.520
— de magnésie	0.120		0.750	0.900	0.672
— fer et mang.	0.006	0.021	0.010	0.010	0.029
Chlorure de sodium....	0.060	1.200	1.080	0.100	0.169
Sulfate de soude et chaux	0.054	0.220	1.185	0.200	0.235
Silicate et silice, alumine	0.080	0.060	0.060	0.058	0.097
Iodure alcal. arsenic. lith.	indice	traces	indice	indice	traces
	2.151	7.826	8.885	9.142	9.248

Ces eaux sont *très-agréables* à boire à table, pures ou coupées avec du vin. Un excès d'acide carbonique et la proportion heureuse des bicarbonates calciques magnésiens en font, malgré la plus riche minéralisation qui soit connue en France, des eaux *légères, douces,* essentiellement *digestives.* Dose ordinaire, 1 bouteille par jour. (*Indiquer autant que possible la source que l'on entend prescrire.*) *Emplois spéciaux :* SAINT-JEAN, maladies des organes digestifs; — PRECIEUSE, maladies de l'appareil biliaire; — DESIREE, maladies de l'appareil urinaire; — RIGOLETTE, chlorose, anémie; — MAGDELEINE, mal. de l'appareil sexuel.

SOURCE FERRO-ARSENICALE DE LA DOMINIQUE

Acide sulfurique libre		1.33
Silicate acide	sesqui-oxyde de fer	0.44
Arséniate »		
Phosphate »		
Sulfate »		
— de chaux		
Chlorure de sodium		
Matières organiques		

Cette eau est arsenicale; elle n'a aucune analogie avec les précédentes. Fièvres intermittentes, cachexies, dyspnée, maladies de la peau, scrofule, maladies organiques, etc.

Les eaux de ces sources se transportent et se conservent sans altération; elles se trouvent dans les principales pharmacies de France, au prix de 80 centimes la bouteille en verre noir, revêtue d'une étiquette et coiffée d'une capsule en étain indiquant la source où elle a été puisée.

Liqueur Guillou

AU QUINQUINA ET AU COCA.

Tonique, fortifiante, digestive et reconstituante.

Se recommande d'une façon toute spéciale à l'attention de MM. les médecins, aussi bien pour ses propriétés médicales incontestables que pour son goût qui, étant très-agréable, fait qu'elle est toujours prise avec plaisir par les malades.

On envoie franco un flacon échantillon.

Pharmacie Guillou, 96, rue du Chemin-Vert.

Se trouve dans toutes les pharmacies.

Valérianate Pierlot

D'après l'opinion des professeurs Bouchardat, Gubler, Trousseau, le Valérianate d'ammoniaque de Pierlot est un *névrosthénique* et un puissant *sédatif* des *névroses,* des *névralgies* et du *nervosisme.*

Le Valérianate de Pierlot doit être pris par cuillerée à café matin et soir.

Une instruction accompagne chaque flacon.

Tamar indien Grillon

(Électuaire lénitif n° 532 du Codex.)

FRUIT LAXATIF RAFRAICHISSANT

contre *Constipation, Hémorrhoïdes,* la *Migraine,* sans aucun drastique : Aloès, podophile, scammonée, r. de Jalap, etc.

Ph. GRILLON, 52, r. Grammont, Paris. Bte, 2 f. 50.

Farine LACTÉE Nestlé

Dont la base est le bon lait. 3 *Diplômes d'honneur* et 5 *Médailles d'or.* — 10 ans de succès. C'est le meilleur aliment pour les enfants en bas âge; il supplée à l'insuffisance du lait maternel et facilite le sevrage; avec lui, pas de diarrhée, pas de vomissements, la digestion en est facile et complète. Exiger la signature Henri NESTLÉ. — Gros : Christen frères, 16, rue du Parc-Royal. — Détail : Pharmacie Christen, 31, rue du Caire, Paris, et tous les pharmaciens.

Sirop du Docteur Dufau,

A L'EXTRAIT DE STIGMATES DE MAÏS.

Maladies aiguës et chroniques de la vessie : *Diathèse urique, Gravelle, Cystite, Catarrhe vésical, Dysurie.* — 3 francs le flacon dans les principales pharmacies. — Dépôt général : pharmacie Lagnoux, 19, rue des Missions, à Paris.

Ver solitaire

Guérison certaine par les *Globules* de SECRETAN (à l'extrait vert des rhizomes frais de fougère mâle des Vosges). Le seul remède infaillible, expérimenté avec le plus grand succès dans les hôpitaux; pas d'insuccès possible. — Dépôt : *Secretan,* pharm., 37, avenue Friedland. Paris. — Envoi fo contre mandat 10 fr. (Éviter les contrefaçons.)

Sirop MINERAL SULFUREUX Crosnier

goudron et monosulfure de sodium inaltérable

RAPPORT FAVORABLE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE (7 AOUT 1877).

Prescrit avec le plus grand succès dans la *Bronchite chronique,* le *Catarrhe,* l'*Asthme,* la *Laryngite* et dans la *Tuberculose,* quand l'expectoration est très-abondante. — r. Vieille-du-Temple, 21, Paris.

AFFECTIONS DE LA POITRINE ET DES BRONCHES

MALADIES DE LA PEAU

Sulfureux Pouillet

(POUDRE SULFUREUSE), seul produit approuvé par l'Académie de médecine, admis dans les Hôpitaux civils, adopté par les Hôpitaux militaires, pour la préparation instantanée des *Eaux minérales sulfureuses* pour boisson et *Bains sulfureux* dits *de Barèges.*

La boîte de poudre pour 10 litres d'eau. 2 50

Le flacon — pour 1 bain. . . . 1 »

Pharmacie CASSAN, 86, rue du Bac, Paris.

Extrait de viande Liebig.

L'Extrait de viande Liebig est du bouillon concentré. Les Établissements de la compagnie Liebig, situés dans l'Uruguay, sont aujourd'hui universellement connus. La Compagnie a obtenu : 5 médailles d'or et 3 grands diplômes d'honneur.

Le bouillon à l'extrait de viande se prépare instantanément et il est privé de graisse et de gélatine. Ce sont là des qualités qui lui assureront l'approbation du médecin pour qui un bouillon de préparation facile est d'une si grande importance. Plusieurs pharmacopées ont du reste dû l'admettre parmi les médicaments de pharmacie.

Se vend en gros par les principaux droguistes de Paris et de la province.

Diathèse urique

Goutte, gravelle, rhumatisme, diabète, albuminurie, coliques néphrétiques, coliqes hépatiques.

CARBONATE DE LITHINE.
CITRATE DE LITHINE.
BENZOATE DE LITHINE.
SALICYLATE DE LITHINE.
BROMHYDRATE DE LITHINE.

Granulés effervescents de Ch. LE PERDRIEL.

Les sels granulés effervescents étant très-solubles, la Lithine est sûrement assimilée.

Vingt ans de succès.

Paris, 9, rue Milton et dans toutes les pharm.

Vins d'Ossian Henry,

membre de l'Académie de médecine.

Vin de Quinquina titré simple. — Titrant un gramme d'alcaloïde et 12 grammes d'extractif par 1,000 grammes. — *Tonique.* — *Fébrifuge.*

Vin de Quinquina ferrugineux. — Contient 0,10 de sel ferreux par 30 grammes de vin. — *Chlorose, Anémie, Longues convalescences,* etc., 5, r. d'Anjou St-Honoré, et dans toutes les pharm.

Apiol des Drs Joret et Homolle

L'APIOL est le spécifique des désordres menstruels, surtout quand l'*aménorrhée* ou la *dysménorrhée* dépend d'un trouble de l'innervation vaso-motrice de l'utérus et des ovaires. Mais le commerce délivre sous le nom d'APIOL certains produits plus ou moins adultérés. Le seul APIOL, toujours pur, le seul dont l'efficacité a été constatée dans les hôpitaux de Paris, notamment dans le service du docteur Marrotte, à la Pitié, est celui des docteurs Joret et Homolle, les inventeurs de ce puissant emménagogue.

Dépôt général, Pharmacie Briant, 150, rue de Rivoli. — Dans toutes pharmacies.

Épilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

MÉDICATION PHOSPHORÉE.

Huile phosphorée titrée

POUR FRICTIONS SUR LA POITRINE

et

Sirop du docteur Reinvillier,

(*Lauréat de l'Académie de médecine.*)

AU PHOSPHATE DE CHAUX GELATINEUX.

Le phosphate de chaux est la substance minérale la plus abondante dans l'organisme. Le phosphore est en proportion considérable dans le système nerveux, et chaque fois que sa quantité normale est diminuée, il en résulte une affection organique grave. Les nombreuses guérisons obtenues depuis plusieurs années avec le *Sirop et l'Huile du docteur Reinvillier,* ont classé ces deux médicaments comme les spécifiques les plus surs contre la *phthisie pulmonaire,* la *bronchite chronique,* l'*anémie,* le *rachitisme,* la *débilité organique,* les *maladies des os.* Le *Sirop du docteur Reinvillier,* administré quotidiennement aux enfants, facilite la dentition et la croissance. Chez les nourrices et les mères, il rend le lait meilleur et empêche la carie et la perte des dents qui suivent souvent la grossesse.

Dépôt, pharmacie Virenque, 8, place de la Madeleine, et dans toutes les pharmacies.

PHTHISIE, AFFECTIONS DES BRONCHES.

Capsules molles de Bourgeaud

A LA CRÉOSOTE VRAIE

et à l'**Huile de Foie de Morue,**

Formules des docteurs Bouchard et Gimbert.

Les seules employées dans les hôpitaux de Paris.

BOURGEAUD, pharmacien, fournisseur des hôpitaux, 20, rue de Rambuteau, à Paris.

Ces capsules, à *enveloppe mince et soluble, d'odeur agréable, à saveur sucrée,* contiennent, les petites, que nous délivrons toujours à moins d'indications contres, 0g,02 de *créosote vraie* du goudron de hêtre et 0g,50 d'huile de f. de morue. Les grosses, 0g,05 de *créosote vraie* et 2 gr. d'h. de f. de m. Sur demande, les mêmes capsules : dosées 0g,10 de créosote.

Dose : 5 à 10 *petites capsules* et 2 à 4 *grosses capsules* matin et soir, ou avant le repas, suivant l'avis du médecin. — LA BOITE : 4 FRANCS.

VIN ET HUILES CRÉOSOTÉS. La Blle 5 fr.

MALADIES DE L'ESTOMAC

DIGESTIONS LABORIEUSES

Poudres ET Pastilles DE Paterson

BISMUTHO-MAGNÉSIENNES

digestives, absorbantes, antigastralgiques contre les douleurs d'estomac, les digestions pénibles, le manque d'appétit, les aigreurs et les vomissements.

Adh. DETHAN, pharmacien, faubourg Saint-Denis, 90, Paris, et dans toutes les pharmacies de France et de l'étranger.

Paterson

Sirop Balsamo-diurétique

(**à l'extrait de Buchu**)

DE LA PHARMACIE SWANN.

Contre toutes les *Maladies des voies urinaires,* spécialement le *Catarrhe chronique de la vessie,* l'*Irritation du canal de l'urèthre,* les *Maladies de la prostate,* l'*Incontinence de l'urine,* la *Gravelle urique,* etc. — Prix : 5 francs le flacon.

SWANN, ph.-chim., r. Castiglione, 12, Paris.

INSTRUMENTS ET APPAREILS

Hygiène, médecine, chirurgie.

Maison DARBO, 86, pass. Choiseul, Paris.

N° 18. — JEUDI 12 FÉVRIER 1880. 53e ANNÉE. JEUDI 12 FÉVRIER 1880. — N° 18.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Bureaux : 57, rue des Saints-Pères, 57
PRÈS L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

On s'abonne hors de Paris dans tous les bureaux de Poste et chez les Libraires. Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS : Trois mois. . 8 fr. 50 c. — Six mois. . . 16 — Un an . . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. Pasteur a fait hier à l'Académie une communication du plus haut intérêt et qui introduit un fait complètement nouveau dans l'histoire des maladies virulentes, dont il poursuit l'étude avec une si louable et si fructueuse ardeur. Parmi les circonstances extraordinaires que présentent les maladies virulentes, il en est deux qui ont particulièrement frappé l'attention de M. Pasteur : l'absence de récidive, qui paraît générale dans les maladies de cet ordre, et le fait, unique jusqu'ici, de la vaccine préservant et d'elle-même et de la petite vérole. L'étude qu'il a faite récemment, par son procédé de culture, du microbe cause du choléra des poules, lui a donné des résultats qui lui ont paru de nature à éclaircir ces faits, en même temps qu'elle lui a révélé un fait inattendu.

Étant parvenu par certaines manœuvres de culture à obtenir des microbes infectieux à deux degrés de virulence, l'un au degré maximum qui tue toutes les poules auxquelles il est inoculé, l'autre d'un degré atténué qui les rend malades sans les tuer, il a observé que, lorsque, sur les poules qui ont reçu le virus atténué et qui ont guéri, on fait une seconde inoculation avec le virus le plus infectieux, celui-ci ne produit plus la mort. La maladie s'est préservée elle-même.

Le choléra des poules présenterait donc un nouvel exemple de non-récidive, d'une immunité semblable à celle que donnent la variole, la vaccine, la clavelée, la péripneumonie des bêtes bovines, etc., ce qui est déjà assurément digne d'intérêt. Mais la nouveauté du fait consiste en ceci, qu'il s'agit ici d'une maladie dont l'agent virulent est un être vivant, un parasite microscopique. Ce serait la première maladie virulente à parasite microscopique qui présenterait le caractère de non-récidive commun à toutes les maladies virulentes dont les virus sont inconnus jusqu'ici dans leur nature propre.

C'est, comme le dit M. Pasteur, en quelque sorte un pont jeté entre le terrain propre aux maladies virulentes à virus vivant et celui des maladies à virus dans lesquels on n'a pas encore constaté la vie.

Enfin, rapprochant ce fait de la vaccine dans ses rapports avec la variole, on y voit une analogie frappante, le microbe atténué, celui qui ne tue point, se comportant comme un vaccin par rapport à celui qui tue.

Nous n'avons pas besoin de dire avec quel intérêt a été écoutée cette communication, dont la fin a été accueillie par les applaudissements de l'Assemblée.

Dr BROCHIN.

HOPITAL NECKER. — M. POTAIN.

I. Paralysie alterne; tumeur du bulbe. — II. Dilatation du cœur droit consécutive à des troubles d'embarras gastrique.

I. Je vous présente les pièces anatomiques provenant de l'autopsie d'un jeune enfant de sept mois qui a succombé ces jours derniers dans notre service. Vous vous rappelez qu'il a présenté les signes de paralysie alterne : paralysie incomplète du bras et paralysie de la jambe du côté gauche, en même temps que les symptômes de l'hémiplégie faciale droite.

Ces symptômes pouvaient être dus à deux sortes de lésions, soit à l'altération, dans la protubérance annulaire, des fibres entre-croisées provenant du bulbe et des fibres non entre-croisées, soit à une tumeur comprimant le facial droit et les fibres non encore décussées du bulbe à ce niveau, avant qu'elles se dirigent du côté opposé. Nous avions supposé l'existence d'un tubercule dans l'un de ces points, quoique nous n'ayons pas d'autre symptôme d'infection tuberculeuse, car il n'y avait pas trace de méningite. La localisation si précise des accidents rendait cette hypothèse très-probable. En effet, à cet âge, il n'existe guère de ramollissement ni d'hémorrhagie. Les tubercules se développent plutôt à l'étage inférieur, tandis que la protubérance annulaire présente plutôt le ramollissement ou les hémorrhagies. Or les hémorrhagies du bulbe sont ordinairement mortelles, et celles de la protubérance, qui seraient situées convenablement pour donner lieu aux accidents observés, sont rares dans l'enfance. Nous avions donc plus de raisons de croire à l'existence d'un tubercule.

Vous avez vu aussi que nous avons recherché la syphilis chez la mère et chez l'enfant : mais nous n'avons obtenu, à ce sujet, aucun symptôme suffisant. Cependant, comme la syphilis tertiaire peut exister sans laisser des traces extérieures, j'ai préféré employer le traitement anti-syphilitique chez cet enfant. C'était, en effet, la seule hypothèse où il y avait lieu d'instituer un traitement, puisque dans le cas de tubercule ou de tumeur quelconque nous n'avons aucune action sur la maladie. Je tiens à vous formuler ce précepte; quoique nous n'ayons dans le cas particulier obtenu aucun résultat, il n'en reste pas moins exact. Toutes les fois que vous avez un doute sur la nature de la maladie, et que dans certaine hypothèse il y a un effet à attendre de la thérapeutique, tandis que dans un autre il n'y a rien à espérer, vous ne devrez pas hésiter à vous ranger à la première opinion, à celle qui peut être la plus efficace à votre malade.

Nous avons trouvé ici une grosse tumeur au niveau du bulbe, à sa partie supérieure, comprimant les cordons avant leur entre-croisement. Toutefois la compression du nerf facial droit n'est pas évidente : il faudra une dissection délicate et un examen histologique de la tumeur pour nous donner une explication de la paralysie de ce nerf.

II. Au nº 18 de la même salle, est entrée une femme qui présente des symptômes que l'on pourrait d'abord attribuer simplement à un embarras gastrique persistant, mais qui sont accompagnés de phénomènes tout à fait spéciaux, qui méritent de fixer notre attention. Cette femme a perdu l'appétit depuis un mois, et se plaint d'oppression, d'étouffements, de palpitations de cœur très-vives. La percussion et la palpation de cet organe nous ont montré que la pointe est jetée en dehors et que la cavité cardiaque est agrandie. Le deuxième bruit est exagéré et présente une grande intensité dans le deuxième espace gauche du sternum. Or cette femme a eu jadis une attaque de rhumatisme, en 1876 ; est-ce de là que vient le trouble dans l'état anatomique du cœur, par endocardite rhumatismale, ou bien avons-nous affaire seulement à une dilatation passive seule, destinée à disparaître avec l'état gastrique qui lui aurait donné naissance?

Il y a actuellement dans notre service une malade qui est sortie de l'hôpital de la Charité il y a trois mois, à la suite d'une attaque de rhumatisme articulaire : à cette époque, on n'a constaté aucun retentissement sur le cœur. Aujourd'hui elle est rentrée dans nos salles atteinte d'un rétrécissement mitral absolument caractérisé ; elle fait, trois mois après l'attaque rhumatismale, une endocardite rhumatismale. Il pourrait se faire que la malade qui nous occupe fût atteinte, tardivement, d'une maladie cardiaque consécutive à son premier rhumatisme articulaire.

Cependant il faut remarquer que la pointe du cœur est déviée en dehors à 9 centimètres à gauche du bord gauche du sternum, mais elle n'est pas abaissée; cette déviation appartient à la dilatation du ventricule droit. La matité du cœur s'étend sur une hauteur verticale de 7 centimètres et sur une largeur de 6 centimètres, au lieu de 4. Il n'y a pas trace d'épanchement dans le péricarde. Enfin nous constatons une accentuation notable des bruits du cœur droit. La scène pathologique se passe tout entière dans le cœur droit ; tandis que l'endocardite rhumatismale s'adresse de préférence au cœur gauche, aux valvules mitrales et aortiques. Nous avons encore constaté un souffle qui était médio-systolique, et qui ne commençait pas avec la systole. Or les bruits de rétrécissement ou d'insuffisance d'orifices commencent toujours avec l'acte qui les produit. Ce souffle n'est pas absolument constant : il disparaît quand la malade est assise sur son lit; aujourd'hui même il avait disparu pendant quelque temps.

Toutes ces distinctions doivent nous faire penser que la maladie n'est pas due à l'influence rhumatismale : à quoi donc tiendrait la dilatation des cavités droites du cœur? Les obstacles à la circulation du cœur droit peuvent avoir différentes causes : les lésions de l'artère pulmonaire sont rares et congénitales le plus souvent, les troubles de la circulation pulmonaire sont beaucoup plus fréquents. Moins souvent ce sont les fatigues excessives, le surmènement, qui déterminent la dilatation parfois du cœur droit, mais plutôt celle du cœur tout entier. Or, ici, c'est le cœur droit seul qui est atteint ; et nous n'observons aucun trouble de la respiration, aucun signe d'emphysème, pas de bronchite antérieure. Nous constatons seulement de la perte d'appétit, puis des palpitations : c'est par les troubles gastriques que la maladie a commencé. Il y a une grande vraisemblance, pour ne pas dire une presque complète certitude, que la dilatation cardiaque a été causée par les troubles gastriques, comme il arrive souvent que la dilatation cardiaque est produite par une maladie du foie. Je vous en ai montré de nombreux exemples et je crois aujourd'hui avoir rencontré un fait analogue. Je rapporte la lésion cardiaque aux troubles gastriques primitifs : c'est vous dire combien je suis loin du traitement par la digitale qui semblerait rationnel, et qui ne serait pas nuisible; je ne veux traiter que l'embarras gastrique, et j'espère que, lorsqu'il sera modifié, les phénomènes cardiaques ne tarderont pas non plus à disparaître.

HOPITAL COCHIN. — M. Després.

Des maladies chirurgicales causées par le froid : engelures, congélation, action du froid sur les inflammations, les plaies, les ulcères et les opérations (1).

(Leçon d'ouverture.)

II

Vous voyez dans le service un homme qui a quatre doigts de chaque main gelés. Cet homme s'était endormi, ivre peut-être, les mains hors du lit, dans une chambre froide. Il est venu dans le service avec ses doigts blancs, insensibles ; une piqûre d'épingle traversant le derme ne produisait aucune douleur et ne donnait issue à aucune goutte de sang; malgré cela, tous les mouvements des doigts et de leurs phalanges étaient conservés intacts. Chez ce malade vous avez vu que, dans les trois ou quatre premiers jours, un cercle éliminateur s'est formé juste sur les limites des parties blanches; la gangrène ne s'était pas propagée. On a donné ce fait comme un caractère des gangrènes par le froid ; c'est aller trop loin, car la gangrène des brûlures est exactement dans le même cas.

Tout ce qui est mortifié et doit tomber est du premier coup limité. Les eschares se détachent suivant la loi com-

(1) Fin. — Voir le numéro du 5 février 1880.

mune ; il faut quinze jours pour la peau, un mois pour les tendons et une semaine en plus pour les ligaments. Les os tomberont seuls ensuite. Vous vous demanderez sans doute pourquoi les doigts sont perdus alors que les mouvements étaient si bien conservés. Cela tient à ce que les artères et les veines des doigts et des orteils sont logés dans l'épaisseur du derme ou très-serrés contre lui. La gangrène de la peau des doigts entraîne la perte de ses vaisseaux, et c'est pourquoi, vers le sixième jour, vous avez vu la mobilité des doigts disparaître, les parties sous-jacentes à la peau mouraient faute de nourriture.

Aux pieds la gangrène par froidure fait perdre souvent les orteils, mais au-dessus le pied résiste. La plante du pied ne se sphacèle jamais en entier. A la face dorsale, la peau se sphacèle parfois, nous disent Larrey et M. Legouest, et il en résulte, après la chute des eschares, des ouvertures des articulations tarso-métatarsiennes ou médio-tarsiennes. Ces cas sont rares. J'ai vu pendant la guerre de 1870 des mobilisés qui, pour ne plus servir, ont couché les pieds nus au grand air pour faire geler leurs pieds ; eh bien, sur une dizaine de cas de ce genre, nous n'avons jamais vu qu'un ou plusieurs orteils gelés. J'ai vu des gangrènes par le froid sur des membres blessés, mais sur des hommes sains je n'ai vu que des orteils gelés.

Cette congélation profonde, qui comprend la froidure au troisième degré de quelques auteurs, la froidure aux troisième, quatrième et cinquième degrés, des chirurgiens d'armée, entraîne toujours la perte d'une partie qu'elle occupe en entier : doigt, orteil, oreille ou nez. Lorsqu'il s'agit des extrémités, il y a, au moment de l'élimination des eschares, des gaines de tendons ouvertes, des articulations ouvertes ; eh bien, ces lésions sont infiniment moins graves que s'il s'agissait de plaies. Cela a été déjà signalé dans le livre de M. Legouest pour les tendons ; mais, pour les articulations, la lésion a toujours paru relativement plus grave.

Quel que soit le traitement employé, un malade qui a eu les orteils ou les doigts gelés est destiné à rester estropié. Voilà le pronostic des froidures les plus graves. Mais, lorsque la froidure est limitée à une portion de doigt ou d'orteil, la gelure n'a aucune gravité ; il y a une eschare limitée qui se détache en quinze jours, et la réparation de la plaie demande trente jours. Quelquefois la cicatrice est mal placée, mais on peut remédier à cela en garnissant le pied dans la chaussure.

En présence d'une congélation des doigts ou des orteils, il y a deux partis à prendre : amputer, ou attendre l'expulsion naturelle des parties mortifiées. L'amputation était la règle autrefois ; depuis, l'on est revenu d'une pratique aussi expéditive. L'on a été plus sobre d'amputations pour les doigts, mais pour les orteils on a encore une grande tendance à pratiquer l'amputation. Pour ma part je n'amputerai jamais les orteils gelés, pas plus que je n'ampute les doigts. Faut-il faire cette amputation immédiatement, ou au moment où les eschares s'éliminent? Les deux partis sont bons dans les cas où la mortification semble devoir atteindre des articulations un peu considérables, telles que les articulations tarso-métatarsiennes ou médio-tarsiennes, mais ces cas sont excessivement rares. Je vous dirai tout à l'heure pourquoi il ne faut pas, de propos délibéré, amputer primitivement les parties gelées ; je vous dirai qu'il ne faut pas amputer en temps de grands froids.

Que faire lorsque l'on n'ampute pas? Appliquer pendant cinq jours des cataplasmes froids, et, lorsque le sillon éliminateur aura paru sur les limites de la partie gelée, appliquer des cataplasmes chauds jusqu'à l'élimination des eschares. Au bout de sept semaines, les os commenceront à se détacher, et alors, ou bien vous réséquerez les os saillants, ou bien vous détacherez les phalanges qui tiendraient encore ; puis, pendant trente-cinq jours, vous panserez simplement en attendant la guérison par bourgeonnement et cicatrisation lente. Et, quand la cicatrice sera produite, vous aurez soin de garnir la chaussure de façon à protéger longtemps la jeune cicatrice.

Je dois encore vons parler de l'influence du froid sur les malades. Je ne parlerai pas de ce qne l'on a appelé les froidures générales ; il ne sera question que des malades atteints de plaies ou d'ulcères. Le froid vif agit sur ces lésions. Il agit aussi sur les inflammations et sur les cicatrices, enfin il est néfaste pour les grands opérés.

L'étiologie de presque toutes les maladies comprend l'influence du froid ou plutôt du refroidissement, mais jusqu'ici on n'a pas assez fait ressortir l'influence du froid intense. Déjà, pendant la guerre de 1870-71, quoique l'hiver fût moins rigoureux que celui que nous venons de traverser, nous avons constaté que le froid vif avait empêché de guérir des lésions que nous avions facilement guéries au mois de septembre. Les plaies pénétrantes de poitrine avec séjour de la balle dans les poumons ont guéri à Sedan dans la proportion de six sur dix. A l'armée de la Loire, au mois de décembre, nous avons perdu tous les blessés de ce genre. La pneumonie traumatique les a tous emportés. Les plaies pénétrantes de l'articulation du genou ont été dans le même cas. Nous avons sauvé plus de la moitié des blessés à Sedan, à l'armée de la Loire nous n'en avons guéri que un sur dix. L'arthrite traumatique venait de suite. L'influence du froid rigoureux en était la cause.

Pendant cet hiver, voici ce que nous avons vu. Les plaies ont suppuré abondamment et les fusées purulentes ont été très-fréquentes. Ainsi nous avons vu sous le cuir chevelu, réuni par première intention, un vaste abcès qui a coïncidé juste avec une reprise du froid. Toutes les plaies en voie de réparation qui étaient dans le service ont eu un retard. Les bourgeons charnus étaient moins vivaces, et vous pouvez voir de combien a été retardée la cicatrisation chez deux malades brûlées qui sont encore dans le service. Les plaies sont certainement d'un mois en retard.

Vous avez vu à la consultation le grand nombre d'ulcères qui se sont présentés ; ils s'étaient rouverts et avaient leurs contours gangrenés. Ceci est tellement banal qu'il est inutile d'y insister. Les malades avaient eu une gelure de la peau autour de l'ulcère.

Toutes les inflammations prennent une violence inaccoutumée et sont accompagnées de complications plus ou moins graves. Chez un malade qui avait un cautère au bras et qui a eu en ville un érysipèle, il s'est formé sous la peau le vaste abcès que vous m'avez vu ouvrir hier. Nous avons ouvert à la consultation plus de douze abcès diffus des mamelles. Les périostites dentaires ont été des plus fréquentes, et trois ou quatre fois elles s'étendaient bien au-delà des limites qu'elles occupent ordinairement. Pour un petit abcès au niveau des canines inférieures il y avait de l'inflammation jusque sur la branche montante du maxillaire.

Les cicatrices jeunes sont particulièrement influencées par le froid vif. Nous avons eu avec les premiers froids de décembre un véritable désastre. Une opérée du sein depuis quarante-cinq jours, dont la plaie était cicatrisée, qui se

levait depuis vingt jours et devait sortir le lendemain, descendit dans les cours ; elle remonta saisie par le froid du 4 décembre. Le lendemain elle avait une gangrène de toute sa cicatrice et les traînées angioleucitiques. Le lendemain elle avait un rhumatisme articulaire aigu, et le cinquième jour elle succombait. Pendant tout le mois de décembre je me suis abstenu d'opérer des tumeurs. J'avais refusé d'opérer le malade, auquel le 6 janvier j'ai enlevé un cancroïde de la face intéressant le maxillaire supérieur. C'était avec regret que j'avais cédé aux instances du malade ; eh bien, les froids vifs de ces derniers jours ont porté une atteinte sérieuse à la vie de ce malade. Un grand frisson nous a révélé l'existence d'une périostite de la totalité du maxillaire supérieur sur lequel nous avions ruginé le périoste et enlevé une portion d'os. Hier il y avait du délire, et je redoute une périostite de la base du crâne. Quel que soit le soin avec lequel on chauffe nos salles de malades, ils ressentent dans leur lit les variations de température. Beau a très-justement insisté sur ce point.

Ce fait me sert de transition pour arriver aux amputations. A moins d'avoir la main forcée, il ne faut pas faire d'amputations dans les grands froids ; et c'est pour cela que l'amputation immédiate pour les gelures est mauvaise. En effet, si l'on ampute immédiatement, on opère pendant les moments du froid qui a causé la gelure. C'est encore l'expérience de la guerre de 1870 qui va nous fournir des preuves. A l'armée de la Loire, pas un amputé de la cuisse n'a guéri ; à Paris, les meilleurs chirurgiens les ont tous perdus. Seul, M. A. Guérin en a guéri. Mais je vous prie de remarquer qu'il ne les a guéris que quand il a appliqué le pansement ouaté, un pansement *chaud et rare*. Ne voyez-vous pas là une preuve que le danger pour les plaies des amputés était le froid, et rien que le froid? A ce moment le pansement ouaté a été un véritable pansement approprié aux circonstances, et je déclare que, si j'avais une amputation à faire par un froid très-vif, c'est à ce pansement seul que j'aurais recours. En tout autre temps je lui préfère le pansement renouvelé tous les jours ; mais, dans le temps froid, l'expérience est faite : rien ne vaut le pansement ouaté.

Vous le voyez, le froid vif, c'est-à-dire la gelée, doit vous préoccuper. Rappelez-vous que, sur les plaies, le froid agit pour en retarder la réparation et provoquer les fusées purulentes ; sur les inflammations, il active la suppuration, les rechutes des fusées purulentes ; sur les cicatrices, il cause des ulcérations, de la gangrène avec tout son cortège ; sur les plaies d'amputations avec lésions des os, il cause les périostites diffuses, la gangrène et la septicémie. Enfin, si l'on voulait généraliser, on pourrait dire que le froid vif cause une gelure des plaies, qui est caractérisée par une tendance à la gangrène avec toutes ses conséquences.

N'allez pas croire toutefois que le froid vif cause toutes les complications des plaies. Non, le froid ne doit pas être pris à ce point pour un fantôme redoutable. Il y a deux complications graves des plaies qui n'existent pas pendant les grands froids : le tétanos et la pourriture d'hôpital. Et ce fait démontre bien une fois de plus que le tétanos est le produit d'alternatives brusques de chaud et de froid relatif. C'est toujours dans les saisons intermédiaires que l'on voit le plus de tétanos.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 10 février 1880. — Présidence de M. Roger.

CORRESPONDANCE

Elle comprend : 1° une lettre de M. Vallin qui se porte candidat à la place déclarée vacante dans la section d'hygiène et de médecine légale ; 2° un pli cacheté adressé par M. Ferrand. (Accepté.)

M. Toussaint adresse pour le concours du prix Amussat sa thèse inaugurale intitulée : *Considérations sur l'anatomie de l'artère pédieuse et de ses anévrysmes.*

PRÉSENTATIONS

M. Giraud-Teulon présente la deuxième édition des échelles optométriques dont il a présenté la première édition en 1862.

M. Bourgoing présente, de la part de M. Yvon, un travail sur l'absorption des purgatifs salins.

M. Legouest présente une conférence de M. Gaujot, rédigée par M. Charvot, sur la périostite externe chronique.

M. Bergeron présente, de la part de M. le docteur Deligny, un mémoire manuscrit intitulé : *Étude statistique et hygiénique des communes rurales des deux cantons de Toul.*

M. Jaccoud présente : 1° de la part de M. Tomaselli (de Catane) une brochure intitulée : *La fièvre continue épidémique qui a régné à Catane de* 1878 *à* 1879 ; 2° de la part de M. Karamitsas (d'Athènes) un travail sur la « douleur de Spetzas ».

M. Roger présente, de la part de M. Petrusko (de Bucharest), une série de brochures à l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant étranger.

RAPPORTS

M. Riche lit, au nom de la commission des remèdes secrets, une série de rapports dont les conclusions sont adoptées sans discussion.

COMMUNICATIONS

M. Houzé (de l'Aulnoit) lit une note sur les injections de perchlorure de fer au seizième dans la tunique vaginale comme traitement de l'hydrocèle.

Les avantages de cette méthode sur celle des injections iodées sont l'absence de toute réaction fébrile, de complications ultérieures, de douleurs pendant l'injection et de récidive.

Sur les maladies virulentes et en particulier sur la maladie appelée vulgairement choléra des poules. — M. Pasteur fait sous ce titre une communication dans laquelle il expose les faits suivants relatifs au choléra des poules, qui vont, dit-il, donner des éclaircissements inattendus sur les problèmes que soulève l'étude des maladies virulentes, tels que l'absence de récidive, la préservation d'une maladie par elle-même ou d'une maladie par une autre, de la variole par la vaccine, etc.

L'étude du microbe, cause du choléra des poules, a conduit M. Pasteur à reconnaître que, par certains changements dans le mode de culture, on peut faire que le microbe infectieux soit diminué dans sa virulence. Cette diminution de la virulence se traduit dans les cultures par un faible retard dans le développement du microbe ; sous le premier de ces états, l'état très-infectieux, le microbe inoculé peut tuer 20 fois sur 20. Sous le deuxième état, il provoque 20 fois sur 20 la maladie et non la mort.

Ces faits permettent de juger, en ce qui concerne la maladie qui nous occupe, le problème de sa récidive ou de sa non-récidive. Prenant 40 poules et en inoculant 20 avec le virus très-virulent, les 20 poules mourront. Inoculant les 20 autres avec le virus atténué, toutes seront malades, mais elles ne mourront pas. On laisse ces poules se guérir et on revient ensuite à l'inoculation du virus très-infectieux. Cette fois il ne tuera pas. La conclusion est évidente : la maladie se préserve elle-même. Elle a le caractère des maladies virulentes, maladies qui ne récidivent pas.

Le choléra des poules offre donc l'exemple d'une immunité sem-

blable à celle que donnent la variole, la vaccine, la péripneumonie des bêtes bovines, la clavelée, etc.

C'est un fait digne d'intérêt, mais qui n'est pas nouveau.

La nouveauté de ces affections, c'est qu'il s'agit ici d'une maladie dont l'agent virulent est un parasite microscopique, un être vivant, cultivable en dehors de l'économie.

Le virus varioleux, le virus vaccin, le virus de la morve, celui de la syphilis, de la peste, sont inconnus dans leur nature propre. Le virus nouveau est un être animé, et la maladie qu'il provoque offre, avec les maladies virulentes proprement dites, ce point de contact inconnu jusqu'ici dans les maladies virulentes à parasites microscopiques, le caractère de la non-récidive. C'est en quelque sorte un pont jeté entre le terrain propre aux maladies virulentes à virus vivant et celui des maladies à virus dont la vie n'a jamais été constatée.

Si on rapproche des résultats qui précèdent le grand fait de la vaccine dans ses rapports avec la variole, on reconnaîtra que le microbe affaibli qui n'amène pas la mort se comporte comme un vaccin relativement à celui qui tue.

Nous en sommes, touchant le choléra des poules, au point où en était Jenner avant qu'il eût eu l'idée de faire passer le vaccin de bras à bras. Quelques essais sont déjà favorables à l'idée que le virus atténué se conserve en passant dans le corps d'autres animaux.

Quoi qu'il en soit, nous possédons aujourd'hui une maladie à parasite microscopique qu'on peut faire apparaître dans des conditions telles qu'elle ne récidive pas, malgré son caractère parasitaire. En outre nous connaissons une variété de son virus qui se comporte vis-à-vis d'elle à la manière du vaccin vis-à-vis de la variole.

M. Pasteur donne l'explication suivante du fait de la non-récidive de la maladie virulente dont il s'agit. Étant donnée une poule très-bien vaccinée par une ou plusieurs inoculations antérieures du virus affaibli, si on la réinocule, voici ce qui passe. La lésion locale sera, pour ainsi dire, insignifiante relativement aux lésions très-considérables que les premières inoculations ont produites (grande altération des muscles et énormes séquestres se sentant sous les doigts). La cause des différences des effets de ces inoculations paraît résider tout entière dans une grande facilité relative du développement du microbe à la suite des premières inoculations, et pour la dernière, au contraire, dans un développement pour ainsi dire nul ou très-faible et promptement arrêté.

Les principales conséquences de ces faits sont : d'une part, l'espoir d'obtenir des cultures artificielles de tous les virus ; de l'autre une idée de recherche des virus vaccins des maladies virulentes qui ont désolé à tant de reprises et désolent encore tous les jours l'humanité, et qui sont une des grandes plaies de l'agriculture dans l'élevage des animaux domestiques.

M. Pasteur termine sa communication en mettant sous les yeux de l'assemblée les éléments et les pièces démonstratives des faits qu'il vient d'exposer.

A quatre heures trois quarts, l'Académie se forme en comité secret.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 24 janvier 1880. — Présidence de M. P. Bert.

COMMUNICATION

Cécité des mots. — M. MAGNAN fait une communication relative à deux cas d'aphasie compliqués d'un phénomène spécial qui a été signalé et décrit sous le nom de cécité des mots. Le premier cas est relatif à un homme de cinquante-six ans qui, à la suite d'une chute, avait été atteint d'hémiplégie droite, avec aphasie. Un mois après, l'usage de la parole était revenu peu à peu. Le malade avait récupéré le sens du langage intérieur, il connaissait très-bien la valeur des mots qu'il entendait, il écrivait soit de lui-même, soit sous la dictée, mais il était incapable de lire les caractères imprimés ou manuscrits, alors même que ces derniers avaient été écrits de sa propre main. Il ne sait pas désigner les lettres tracées sur un tableau. En un mot, tandis qu'il possède la faculté du langage intérieur, l'expression graphique des idées les plus familières lui manque complètement.

Le deuxième malade, que M. Magnan présente à ses collègues, offre un état analogue. Il reconnaît très-bien les objets qui lui sont présentés, mais il est dans l'impossibilité de les nommer. Il écrit les mots pensés ou entendus, il lui est impossible de comprendre ou de copier les mots écrits. M. Magnan trace sur le tableau le nom de ce malade : Cousin, et le prie de reproduire les caractères qu'il a devant les yeux; le malade trace un autre nom, mais, lorsque M. Magnan prononce le mot Cousin, le malade l'écrit aussitôt. Ce malade a perdu, en outre, la notion de la valeur des signes mimiques. Il n'a d'ailleurs, ainsi que le sujet de la première observation, aucun trouble de la vue ; il reconnaît les personnes et l'image des objets matériels.

M. Magnan rappelle, à cette occasion, une observation de M. Brouardel, qui présente quelque ressemblance avec ces deux cas. Dans le fait de M. Brouardel la cécité des mots, des signes symboliques était seulement moins accusée que chez ces deux malades. A l'autopsie, on constata l'existence d'un foyer hémorrhagique à la partie postérieure de la scissure de Sylvius, confinant au pli courbe.

M. Magnan croit pouvoir expliquer ces faits de la manière suivante : Les images rétiniennes impressionnent un premier centre situé au niveau des tubercules quadrijumeaux ; c'est le centre réflexe des paupières. De ce centre, l'image va en impressionner un deuxième situé vers le pli courbe, ou peut-être vers les circonvolutions occipitales. Dans le deuxième centre elle est perçue comme sensation, recueillie par l'attention et par la mémoire ; c'est le centre psychique visuel. Les idées ou les souvenirs auxquels son élaboration dans ce centre a donné naissance ne peuvent être utilisés pour le langage, que si les communications entre ce centre et la circonvolution de Broca sont intactes. Si elles sont interrompues, si même les régions comprises entre les deux premiers centres indiqués sont compromises, il arrive ce fait : le malade verra encore, il pourra parler, il entendra ; mais il ne pourra acquérir par la vue aucune notion nouvelle, les voies de transmission entre les centres visuels et les centres psychiques étant interrompues. C'est le cas, suivant M. Magnan, des malades dont il vient d'être question.

M. LUYS, tout en étant d'accord avec M. Magnan sur l'interprétation de ces faits, trouve impropre le mot de cécité dont il s'est servi. Il n'y a ici aucun trouble de la vision, mais un trouble ou une lésion d'ordre psychique. Il ajoute avoir constaté, dans certains cas de ramollissement cérébral, un affaiblissement progressif de la vue. Il y avait, chez certains vieillards qui lisaient un journal, une sorte de cécité inconsciente, et les lésions trouvées à l'autopsie siégeaient au niveau du pli courbe.

M. PONCET fait observer que la localisation du centre visuel n'a pas été fixée d'une manière bien positive au pli courbe; on sait seulement que ce centre est placé à la partie inférieure des circonvolutions occipitales. M. Poncet repousse également comme impropre le mot cécité.

M. MAGNAN. A quelque lieu qu'on fixe ce centre, ce sera toujours à la partie postérieure de l'encéphale. D'ailleurs, du pli courbe au point indiqué par M. Poncet, il n'y a qu'une faible distance.

M. MATH. DUVAL demande ce qui se passerait si, au lieu de s'adresser à l'œil ou à l'oreille du malade, on s'adressait au sens du toucher au moyen de lettres en relief?

M. MAGNAN n'a pas fait cette expérience ; mais, ayant posé sur la langue d'un de ces malades un peu de coloquinte, celui-ci se mit à écrire le mot : mauvais. L'odeur d'une rose a paru éveiller en lui une sensation agréable.

M. DUVAL dessine un schéma destiné à représenter les points dont les lésions détermineraient des symptômes semblables à ceux que présentent les malades de M. Magnan. De la rétine, les fibres centripètes se dirigent vers les tubercules quadrijumeaux. De ce centre excito-réflexe partent des fibres qui se dirigent vers la partie

postérieure de l'encéphale. De là, les impressions sont conduites vers la troisième circonvolution cérébrale. C'est sur cette dernière voie qu'il y a interruption. Si l'obstacle existait entre la rétine et le tubercule, il y aurait cécité. Pour distinguer de ce dernier état le cas des malades de M. Magnan, il propose de dire : cécité cérébrale des mots.

M. HALLOPEAU rappelle que, dans quelques cas, on constate, non pas une cécité verbale, mais une surdité verbale, certains malades comprenant ce qu'ils lisent et non ce qu'ils entendent.

M. LABORDE est également d'avis qu'il ne convient pas d'employer ici le mot de cécité, qui a un sens bien défini en physiologie. Il fait remarquer que, dans des cas de foyers partiels de ramollissement siégeant, chez des vieillards, dans la couche corticale des circonvolutions, dont il a dans le temps rapporté des exemples, il a constamment observé l'amnésie verbale.

Application du microphone à l'étude du bruit musculaire. — M. BOUDET résume quelques-unes des dernières expériences qu'il a faites avec le microphone sur les muscles de la grenouille. Un muscle de grenouille suspendu à un fil mal tendu et plongeant dans un godet de mercure donne un bruit très-appréciable au moment où il se contracte. M. Boudet distingue deux bruits : l'un purement moléculaire, et produit par le fait même du passage des courants induits à travers le muscle; l'autre, très-différent et beaucoup moins haut comme tonalité, est dû à la contraction.

M. MATH. DUVAL annonce, à cette occasion, qu'il a entrepris des expériences sur le bruit produit par les cils vibratiles. Coupant sur la face inférieure du maxillaire supérieur d'une grenouille une bandelette d'épithélium, il fait progresser ce lambeau sur un microphone, et il entend les bruits produits par la reptation des cils.

La séance est levée.

Séance du 31 janvier 1880. — Présidence de M. ARMAND MOREAU.

COMMUNICATIONS

Transmission des incitations motrices volontaires dans l'encéphale. — M. BROWN-SÉQUARD. Quand on sectionne latéralement une moitié de l'encéphale, la galvanisation des centres moteurs produit, du côté opposé, des mouvements plus énergiques que lorsque la section n'a pas été faite. On admet que la transmission se fait du côté correspondant et passe ensuite du côté opposé dans la région du bulbe; les faits relatés par M. Brown-Séquard sont contraires à cette manière de voir; en effet, après la section des pédoncules et du bulbe, ces mouvements, loin d'être abolis, sont au contraire plus marqués.

La galvanisation des parties antérieures à la section de la base de l'encéphale détermine des mouvements du côté correspondant; il y a donc là une action réflexe. De nombreux faits cliniques, suivant M. Brown-Séquard, confirment cette opinion.

Sulfate de cinchonidine. — M. PONCET, à l'occasion de la communication faite dans la dernière séance de l'Académie de médecine, par M. Laborde (voy. numéro du 29 janvier de la *Gazette des hôpitaux*), fait connaître les résultats des expériences qu'il a pu faire en Algérie.

M. Poncet, en 1878, à Philippeville, a employé le sulfate de cinchonidine chez des malades atteints de fièvres intermittentes. A la dose de 4 grammes par jour, ce médicament amenait à peine un ralentissement du pouls, mais ne déterminait aucun phénomène convulsif. Il n'oserait, dans les fièvres graves, remplacer le sulfate de quinine par la cinchonidine, n'ayant qu'une très-médiocre confiance dans ce succédané de la quinine. La question des fièvres d'accès est d'ailleurs toute à refaire, tant au point de vue clinique qu'au point de vue thérapeutique.

M. LABORDE, dans la communication à l'Académie, s'est exclusivement placé au point de vue physiologique. De ce qu'un médicament, à certaines doses, ne détermine pas d'accès convulsifs, il ne faut pas en conclure que ce n'est pas un convulsivant. La codéine, par exemple, qu'on emploie dans la thérapeutique des enfants, est un convulsivant; donnée jusqu'à une certaine dose, elle ne produit pas d'effets physiologiques bien marqués, mais quelques milligrammes en plus peuvent tuer. La cinchonine, en outre, peut déterminer des accès d'épilepsie presque aussi tranchés que certains sels de plomb.

Les synoviales. — M. RANVIER, au nom de M. Sabotine, présente un travail qui a pour but de démontrer que les synoviales sont des glandes closes.

Absorption des matières grasses. — M. HAYEM n'a pas trouvé dans le sang des enfants à la mamelle ces granulations graisseuses signalées dans le sang des jeunes chiens et des jeunes chats. Les ayant cherchées dans le sang des malades soumis au régime lacté, il ne les a trouvées que dans un seul cas : il s'agissait d'un homme atteint de néphrite albumineuse; après dix jours de régime lacté, des globules graisseux ont apparu dans le sang; leur apparition a coïncidé avec un crachement de sang et un dégoût insurmontable du lait. Les crachements de sang ont disparu à partir du jour où ce malade fut soumis à une alimentation ordinaire. Il est à présumer qu'ils avaient été provoqués par des embolies graisseuses dans les capillaires du poumon.

Dégénération secondaire de la moelle après l'ablation du gyrus sigmoïde. — M. FRANCK a déterminé chez un chien, par l'ablation du gyrus sigmoïde, une dégénération secondaire de la moelle qui s'étendait dans toute sa longueur, mais qui était surtout marquée dans la région cervicale.

Chaleur développée par la contraction musculaire. — MM. REGNARD ET BRISSAUD continuent leurs recherches sur ce sujet; ces recherches, faites par la méthode thermo-électrique, prouvent que les modifications circulatoires des muscles dans leurs différents états de contraction jouent un grand rôle dans la production de cette chaleur. Dans les membres contracturés depuis longtemps, la température est moindre que dans les autres membres, contrairement à ce qu'on avait lieu de supposer.

La séance est levée.

THÈSES

SOUTENUES A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS PENDANT L'ANNÉE 1880.

17. Rouget. Essai médical sur les vins du Jura.
18. Barthez. Contribution à l'étude du traitement du mal de Pott.
19. Puel. De la dacryocystite et de son traitement.
20. Cotoni. Contribution à l'étude des abcès du cou consécutifs aux altérations du larynx.
21. Large. Recherches expérimentales sur les bains d'air sec (bains turcs, Hammam).
22. Chatelin. Étude clinique sur la thoracentèse dans les pleurésies séreuses.
23. Darland. Traitement de l'érysipèle par le collodion.
24. Albert. Contribution à l'étude clinique du mal de Bright.
25. Martinet. Difficulté du diagnostic des kystes hydatiques externes.
26. Ott. Contribution à l'étude des tumeurs du voile du palais.
27. Lebec. Étude sur les tumeurs fibro-cystiques et kystiques de l'utérus.
28. Powilewicz. Les dispensaires d'enfants malades.
29. Faille. Vulvo-vaginite de l'enfance.
30. Retenue de Lalagade. Vaccin jennérien, vaccin de génisse.
31. Berthelot. Traitement du pannus par l'inoculation blennorrhagique, envisagé particulièrement en France.
32. Richard. Altération des muscles striés dans la fièvre typhoïde.
33. Chabrier. Étude sur le vitiligo.

34. Groskost. De l'action physiologique de la strychnine et de quelques-uns de ses composés comparée à celle du curare.
35. Boinet. Contribution à l'étude de la compression des nerfs.
36. Brissaud. Étude sur la contracture hémiplégique permanente.
37. Kleezkowski. Essai sur les calculs salivaires du canal de Warthon.
38. Colson. Des formations kystiques dans les tumeurs sarcomateuses.
39. Lefranc. Contribution à l'étude des rétrécissements traumatiques.
40. Daude. De la contracture spasmodique du constricteur vulvaire.
41. Melnotte. Contribution à l'étude des perforations intestinales.
42. Lemoine. De la rupture du ligament latéral interne du genou de cause traumatique.
43. Murratte. Des troubles mentaux dans l'asystolie.
44. Doursout. De la folie des onanistes.
45. Raguit. Des luxations en avant du corps du sternum.
46. Lataste. De l'état des membres fracturés après la consolidation.
47. Bazy. Du diagnostic des lésions des reins dans les affections des voies urinaires.
48. Duchemin. Contribution à l'étude des transformations des angiomes.
49. Buffet. Étude sur les symptômes et le diagnostic des fractures du tibia seul sans déplacement.
50. Jaubert. Essai sur le tremblement.
51. Berthier. De la nature et de la marche clinique de la pneumonie caséeuse lobaire aiguë chez les adultes.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Par décret en date du 9 février 1880, sont nommés chevaliers de la Légion d'honneur : MM. Texier, directeur de l'École de médecine d'Alger, et Jacquemin, directeur de l'École de pharmacie de Nancy.

— Par décret en date du 10 février 1880, M. le docteur Dugat-Estublier (Émile), médecin de la légation de France, en Chine, est nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— Un des explorateurs belges de l'Afrique centrale, M. le docteur Dutrieux, est actuellement de passage à Paris.

M. Dutrieux a prononcé, à la dernière séance de la Société de médecine pratique de Paris, dont il est membre, un discours sur la pathologie des Européens dans l'Afrique centrale. Sur sa proposition, la Société a mis à l'ordre du jour de ses travaux la rédaction d'un *Code hygiénique des voyageurs en Afrique*. Dans la pensée du voyageur belge, ce *bréviaire médical* rendrait d'immenses services à tous les explorateurs et contribuerait certainement à diminuer la mortalité parmi les blancs, voyageurs ou résidents, dans l'intérieur du Continent.

— *Faculté de médecine de Paris.* — M. Jolly (Adrien), botaniste-horticulteur à Vinneuf par Serbonnes (Yonne), est chargé des fonctions de préparateur au laboratoire de l'École des hautes études, annexé au jardin botanique de la Faculté de médecine de Paris, en remplacement de M. Faguet, appelé à d'autres fonctions.

— *Faculté de médecine de Lyon.* — M. Goullioud (Paul), né à Lyon le 18 janvier 1858, bachelier ès lettres et ès sciences, est chargé provisoirement des fonctions de troisième aide d'anatomie, en remplacement de M. Cassin, démissionnaire.

— M. le docteur Chevallier commencera, le lundi 16 février, à une heure, un cours gratuit d'histologie et de pathologie des reins (3, rue Christine), pour le continuer les lundis suivants à la même heure. — Recherches micrographiques.

— M. le docteur Jardin commencera un cours gratuit d'analyse chimique et micrographique des urines le mercredi 18 février à une heure (3, rue Christine), pour le continuer les mercredis suivants à la même heure. — Exercices pratiques.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9226.

Clientèle médicale à céder aux environs de Paris, dans une belle et riche localité. — Écrire au régisseur des annonces, 42, rue Jacob.

Bonne clientèle A CÉDER GRATUITEMENT. Écrire au régis. des annonces, 42, r. Jacob.

Par suite du décès de M. Fitz-James, docteur en médecine à Beaune-la-Rolande (Loiret), sa très-nombreuse clientèle lui demande un successeur. — S'adr. à sa veuve, qui donnera les premiers renseignem.

COMPAGNIE GÉNÉRALE DU
Verre et cristal trempés
81, *rue Taitbout, à Paris.*

ARTICLES SPÉCIAUX en CRISTAL TREMPÉS
à l'usage des laboratoires des chimistes, des pharmaciens, etc.

TELS QUE :
Capsules, Cristallisoirs, Entonnoirs, Eprouvettes, Mortiers, Pilons, Biberons, Vases à précipités, Spéculums, etc.

Grande résistance à la chaleur, résistance aux chocs, etc.

Grands avantages retirés de l'emploi du verre et du cristal trempé comme solidité, sécurité, propreté, et par conséquent économie considérable.

Chez tous les droguistes, marchands de verrerie, cristaux, etc., et à la Compagnie générale, 81, rue Taitbout, Paris.

Traitement des Névralgies.
Les **Pilules du Dr Moussette**, à l'Aconitine et au Quinium, calment ou guérissent la *Migraine*, la *Sciatique* et les *Névralgies* les plus rebelles ayant résisté aux autres traitements.
L'action sédative que ces Pilules exercent sur l'appareil circulatoire sanguin, par l'intermédiaire des nerfs vaso-moteurs, indique leur emploi dans les *Névralgies du trijumeau*, les *Névralgies congestives*, les *affections Rhumatismales, douloureuses* et *inflammatoires*.
Chaque Pilule Moussette, exactement dosée, contient : Un cinquième de milligramme aconitine cristallisée. Cinq centigrammes quinium pur.
Dose : Commencer par 3 pilules à prendre en trois fois, et ne pas aller au delà de 6 pilules dans les 24 heures.
On peut se procurer les **Véritables Pilules Moussette** par l'entremise des Pharmaciens.

Sirop de Lagasse
à la sève de pin maritime.
Le sirop de sève de pin, préparé avec la sève de pin, recueillie au moment où le végétal est dans toute sa force, possède toutes les propriétés balsamiques et résineuses du pin maritime. Il est conseillé comme un pectoral efficace et agréable dans les diverses maladies des voies respiratoires.
Sous son influence, on voit cesser les expectorations sanguinolentes, les toux les plus opiniâtres, les douleurs de la poitrine, l'oppression, l'altération de la voix et tout état fébrile. L'appétit revient plus vif et la digestion plus facile.
Dose : 2 à 4 cuillerées par jour.
Dépôt général : à Bordeaux, pharmacie Lagasse, à Paris, à la pharmacie, 7, rue de la Feuillade.

SUEURS NOCTURNES DES PHTHISIQUES
Sulfate d'Atropine du Dr Clin
« Avec les Pilules d'un demi-milligramme « de **Sulfate d'Atropine du Dr Clin**, « on parvient *sûrement* à prévenir les « Sueurs pathologiques, et notamment les « **Sueurs nocturnes des Phthisiques.** « C'est sur une centaine de cas observés dans « les Hôpitaux de Paris, que ces Pilules ont « constamment réussi. »
(*Gaz. des Hôpitaux* et *Prog. Méd.*)
En prescrivant les **Pilules de Sulfate d'Atropine du Dr Clin**, les Médecins seront certains de procurer à leurs malades, un médicament pur et d'un *dosage rigoureusement exact.*
Détail : dans toutes les bonnes Pharmacies.
Gros : Rue Racine, 14, Paris.

APPROUVÉES PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS
Dragées de Gélis et Conté
AU LACTATE DE FER
Deux rapports académiques et de nombreuses expériences anciennes et récentes ont démontré leur supériorité sur tous les autres ferrugineux, et leur efficacité contre les *Pâles couleurs*, pour fortifier les *Constitutions lymphatiques*, et combattre toutes les maladies qui ont pour cause l'*Appauvrissement du sang.*
Les véritables DRAGÉES de GÉLIS et CONTÉ ne sont livrées qu'en boîtes carrées, revêtues d'étiquettes teintées, et scellées par une bande rose portant la signature de M. Labélonye.
Dépôt général : pharmacie LABÉLONYE, 99, rue d'Aboukir, Paris, et dans les principales pharmacies de chaque ville.

Sirop de quinquina ferrugineux
DE GRIMAULT ET Cie

Les préparations martiales, alors même qu'elles sont formellement indiquées, ne sont pas toujours facilement supportées par l'économie. Pour obvier à cette intolérance, il est alors indispensable de leur associer le quinquina. Mais une telle association ne peut s'effectuer utilement que sous deux conditions essentielles : la première consiste à débarrasser le quinquina des principes astringents qu'il renferme, pour n'en conserver que les principes toniques ; la seconde, à faire choix d'un ferrugineux qui ne soit pas incompatible avec les alcaloïdes du quinquina.

Le *Pyrophosphate de fer et de soude* est le seul martial qui ait l'avantage de former, avec les principes toniques du quinquina, un composé exempt de reproches. C'est lui qui fait la base du *Sirop de quinquina ferrugineux* de Grimault et Cie. Aussi, cette préparation se distingue-t-elle, aussi bien par ses propriétés thérapeutiques que par sa limpidité et sa saveur agréable, de toutes celles de composition analogue.

Le *Sirop de quinquina ferrugineux* de Grimault et Cie, dont les heureux effets ont été constatés par la plupart des médecins de Paris depuis vingt années, se donne une demi-heure avant chaque repas, à la dose d'une cuillerée à bouche pour les grandes personnes et d'une cuillerée à dessert pour les enfants.

DÉPÔT A PARIS, 7, rue de la Feuillade.

Huile de foie de morue Defresne
ÉMULSIONNÉE PAR LA PANCRÉATINE

Cl. Bernard a démontré que le *suc pancréatique* avait pour mission de digérer les corps gras. M. Defresne a eu l'idée d'employer le suc pancréatique à l'ÉMULSION DE L'HUILE DE FOIE DE MORUE, pour la rendre assimilable. Ainsi préparée, cette huile perd sa forme liquide et prend celle d'une *crème blanche*, dans laquelle la saveur particulière de l'huile de foie de morue est entièrement dissimulée. Elle se délaye dans le lait, le chocolat, le café, le bouillon, suivant le goût du malade. Elle ne cause ni renvois, ni diarrhée, ni selles graisseuses ; elle est, au contraire, absorbée par l'estomac le plus délicat ; c'est le problème, enfin résolu, de faire prendre ce médicament sans répugnance.

Dose : 4 à 8 cuillerées à café par jour, avant les repas. — Dépôt phie DEFRESNE, 2, r. des Lombards.

Elixir et Vin de Coca,
de Joseph **BAIN**, pharmacien de 1re classe.

Tonique et fortifiant, stimulant énergique, puissant réparateur des forces épuisées. — Convient merveilleusement, en raison de ses propriétés alimentaires, là où le quinquina est impuissant. E. FOURNIER et Ce, 56, rue d'Anjou St-Honoré.

TRAITEMENT DES
Maladies consomptives
PAR LA MUSCULINE GUICHON ET LES POTIONS ALCOOLIQUES graduées (formules du Dr Fuster) préparées à la Trappe des Dombes (Ain).

S'adresser au Frère Procureur, à Notre-Dame des-Dombes, par Villars (Ain), et chez tous les Droguistes et les Pharmaciens.

Vin iodé de Moride (34, rue Labruyère).

Chaque litre de ce vin contient l'équivalent de 12 grammes teinture d'iode ; il est excellent au goût et remplace avec avantage l'iodure de potassium et l'huile de foie de morue.

Vin de G. Seguin.

« C'est un puissant tonique ; pris avant le « repas, il facilite la digestion. Il est très-utile « pour empêcher le retour des fièvres intermit- « tentes sujettes à récidive. — BOUCHARDAT. » Faris, pharm. G. SEGUIN, 378, r. Saint-Honoré.

Dragées Meynet
D'EXTRAIT DE FOIE DE MORUE.

100 dragées : 3 fr. Plus efficaces que l'huile. Ni dégoût, ni renvois. Notice, échantillons, envois gratis. PARIS. Pharm. 31, r. d'Amsterdam.

Sirop du docteur Honoré
AU SUC DE SENEGA, contre la toux, la bronchite chronique, l'asthme, les catarrhes anciens, la coqueluche, etc. — Le flac. : 3 fr. 50. Pharmacie H. FAYOLLE, 2, rue Bréda, Paris.

Saint-Raphaël, Vin tannique.

prescrit exclusivement comme fortifiant dans les Hôpitaux de Paris, conservé par le procédé de M. PASTEUR, membre de l'Institut.

Maladies de l'appareil digestif. — Chlorose, anémie, affaiblissement général. — Convalescences. — Affections scrofuleuses.

Le vin de Saint-Raphaël est un vin fort agréable à boire.

DOSE : Un petit verre après les principaux repas.

DÉPÔT : Dans toutes les bonnes pharmacies. — Vente en gros chez tous les droguistes.

Papier Rigollot

Les succès immenses de cette excellente invention ont eu pour effet immédiat d'exciter les *appétits de lucre* d'une foule de *contrefacteurs* ou *imitateurs*, dont l'indignation publique en différents pays a fait invariablement justice.

Mais, malheureusement, il se trouve dans le commerce des détaillants *assez nécessiteux* et *assez peu scrupuleux* pour vouloir réaliser *quand même de plus grands bénéfices*, et qui, à une demande clairement formulée de PAPIER RIGOLLOT, répondent en donnant à l'acheteur un des produits dont nous venons de parler plus haut.

Nous engageons vivement Messieurs les médecins à se tenir en garde et à n'accepter que les produits véritables, après examen scrupuleux et attentif.

Sur chaque feuille de PAPIER RIGOLLOT, exiger la signature ci-contre. *P. Rigollot*

Thermomètre maxima
De LÉON BLOCH (*de Genève*).

Présenté à l'Académie de médecine de Paris, le 8 décembre 1874, *par M. le professeur Hirtz*. Env. franco dans toute la France. — Pr. : **10** fr. Microscopes de 75 à 200 fr., sel. le grossissemt. — M. BLOCH, opticien, 36, av. de l'Opéra, Paris.

NÉVRALGIES — MIGRAINES
Gelsemium sempervirens
une à cinq pilules au maximum en 24 heures
ELIXIR ANTI-NÉVRALGIQUE
une à cinq cuillerées à café en 24 heures.
TEINTURE DE GELSEMIUM
en petits flacons pour MM. les Médecins.

Exiger la signature du Dr FOURNIER, pharmacien de première classe. Pharmacie de la Madeleine, 5, rue Chauveau-Lagarde, Paris.

EAU SULFURÉE, SODIQUE ET CALCIQUE.
Eaux-Bonnes (*Basses-Pyrénées*).
SAISON DU 15 MAI AU 15 OCTOBRE

Affections chroniques de la gorge, du larynx et des bronches ; asthme, pleurésies chroniques. — Prévient la *phthisie pulmonaire* et peut souvent en arrêter les progrès. — Attendu sa *double sulfuration*, privilège qui lui est exclusif, cette eau se distingue, entre toutes, par la *profondeur* et la *durée* de ses effets curatifs.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Boldo Verne Expérimenté avec succès dans les hôpit. de Paris

Par M. GUBLER et les sommités médicales. Consulter : *Bul. thér. méd. et chir.*, 1874. Notice à chaque flacon. — *Tonique, digestif, stimulant général et spécifique contre les maladies du foie.* Dose : 60 à 120 gttes par jour. — VERNE, Grenoble (Isère) ; Paris, 25, r. Réaumur, et toutes pharm.

L'Acide Phénique

à l'état naissant enlève le goût de poisson et facilite la digestion de l'huile DE MORUE PHENIQUEE, du Dr Déclat. . . . . . . 3 fr. Glyco-phénique-sirops et injections s.-cutanées à l'acide phénique, phénate, sulfo et iodo-phénique, 6, avenue Victoria, Paris, Chassaing.

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc. Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Rhumatismes. Guérison par la
Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre. RENAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris.

Épilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

Liqueur Guillou
AU QUINQUINA ET AU COCA.
Tonique, fortifiante, digestive et reconstituante.

Se recommande d'une façon toute spéciale à l'attention de MM. les médecins, aussi bien pour ses propriétés médicales incontestables que pour son goût qui, étant très-agréable, fait qu'elle est toujours prise avec plaisir par les malades.

On envoie franco un flacon échantillon.

Pharmacie GUILLOU, 96, rue du Chemin-Vert.

Se trouve dans toutes les pharmacies.

Solution Coirre au
au chlorhydro-phosphate de chaux
préparation de phosphate de chaux la plus rationnelle et la seule physiologique, puisque c'est la forme que doit prendre ce sel qour être absorbé. — Reconsiituant énergique dans PHTHISIES, ANÉMIES, SCROFULES, RACHITISME, etc.

GROS : 79, rue du Cherche-Midi. — DÉTAIL : 97, rue de Rennes et dans les pharmacies.

Sirop Quina Laroche
FERRUGINEUX.

Ce *Sirop* se trouve tout indiqué dans les cas où les *Vins* et *Elixirs* sont d'un usage difficile, vu la jeunesse ou l'état d'irritation du sujet.

Paris, rue Drouot, 22, 20 et 19. *Laroche*

Pansement antiseptique
Méthode LISTER.

MM. DESNOIX et Cie, pharmaciens, 17, rue Vieille-du-Temple, à Paris, préparent, depuis plusieurs années déjà, toutes les pièces nécessaires au pansement antiseptique par la méthode Lister et les tiennent à la disposition des médecins et chirurgiens qui désirent employer ce mode de pansement.

Salicol Dusaule
DÉSINFECTANT, HYGIÉNIQUE,
ANTISEPTIQUE, ANTIÉPIDÉMIQUE, CICATRISANT.

Le peu de solubilité de l'acide salicylique n'avait pas permis d'en tirer jusqu'à présent tout le parti qu'on était en droit d'en attendre comme antiseptique et désinfectant.

En employant le méthylène qui le dissout en toute proportion, on a rendu à l'acide salycilique toute sa puissance antiseptique, et on y a ajouté encore l'action désinfectante, également très-énergique, du méthylène.

Le **salicol** possède en outre une odeur extrêmement agréable ; il n'est ni *caustique* ni *vénéneux*, comme les préparations phéniquées, plus efficace que le coaltar et d'un emploi plus commode.

Mélangé à une ou deux parties d'eau, il s'emploie très-avantageusement pour le pansement des *plaies* et la cicatrisation des *ulcères*. Dans une plus grande quantité d'eau, il est très-efficace en lotions ou injections dans les maladies de la *bouche*, du *nez*, des *oreilles* et des *organes génitaux*. En pulvérisation ou en lavages dans les appartements ou les chambres de malades, il prévient toute *contagion épidémique*.

Le flac. : 2 fr. — 97, r. de Rennes, et les pharmies.

Elixir ALIMENTAIRE Ducro
VIANDE CRUE ET ALCOOL.

Phthisie, anémie, convalescence, épuisement. PARIS : 20, place des Vosges.

N° 19. — SAMEDI 14 FÉVRIER 1880. 53e ANNÉE. SAMEDI 14 FÉVRIER 1880. — N° 19.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Bureaux : 57, rue des Saints-Pères, 57
PRÈS L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

Le prix de l'abonnement
doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

CIVILS ET MILITAIRES

On s'abonne hors de Paris
dans tous les bureaux de Poste et chez les Libraires.
Les lettres non affranchies sont refusées.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS
Trois mois. . 8 fr. 50 c.
Six mois. . . 16 —
Un an . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE

Cas rare de lymphadénome péri-oculaire et de la conjonctive; énucléation; guérison.

Nous devons à M. le docteur Paul Redard, ancien interne des hôpitaux, la communication du fait suivant, qu'il a observé dans le service de M. le professeur Verneuil, à l'hôpital de la Pitié. C'est un exemple de lymphadénome de la conjonctive et du tissu péri-oculaire, assez rare pour que les recherches bibliographiques que notre jeune confrère a faites à cette occasion, dans les traités et les journaux d'ophthalmologie, ne lui aient fait découvrir aucun cas qui s'en rapprochât.

Il s'agit d'un homme (B..., Jean), âgé de cinquante-sept ans, entré à l'hôpital le 18 mai 1878. Cet homme, qui a toujours joui d'une excellente santé, qui n'a jamais eu de manifestations diathésiques, ni scrofuleuses, ni rhumatismales, ni aucun accident spécifique, sans cause connue, sans traumatisme, vit, il y a un an environ, son œil droit se tuméfier, la conjonctive rougir et se boursoufler. Au bout de deux mois, il existait, au niveau de la partie externe de l'œil droit, à quelques millimètres de la commissure externe et au niveau de la conjonctive, une saillie assez notable et granuleuse donnant lieu à un léger suintement. Les mouvements du globe oculaire étaient à ce moment faciles, la vision était parfaite.

Bientôt, cependant, une exophthalmie assez notable se montra, la vision baissa considérablement, et, six mois après le début de la maladie, un médecin consulté constata la présence d'une cataracte à marche rapide et presque complète au bout de huit mois.

Le cristallin opacifié fut extrait à ce moment, et la vision fut en partie restituée de ce côté.

Mais l'œil continuait à être projeté en avant. Il existait tout autour du globe oculaire, et principalement à la partie externe, une tumeur qui faisait de rapides progrès. Toute la conjonctive était rouge, formant un chémosis considérable, ulcérée à la partie externe. La vision de ce côté devint nulle, et c'est à ce moment, dix mois après le début des premiers accidents, que le malade se décida à entrer dans le service de M. Verneuil.

On constate que son état général est excellent. Il n'a nullement maigri, toutes ses fonctions s'accomplissent régulièrement. L'œil gauche est en bon état. Du côté droit, il existe une exophthalmie considérable. L'œil est repoussé en dedans. La cornée est légèrement trouble. On voit des débris capsulaires dans la chambre antérieure. A l'ophthalmoscope, on note une dilatation des veines de la pupille qui est blanche, décolorée.

La tension du globe oculaire paraît notablement augmentée. Toute vision est abolie de ce côté. Il n'existe pas trace de perception lumineuse.

Les mouvements du globe oculaire sont très-difficiles. La conjonctive est rouge, saillante, formant un chémosis considérable, principalement à la partie externe où le mal paraît avoir pris naissance. En ce point, il existe un tissu granuleux ressemblant exactement à celui de l'épithélioma des muqueuses. La tumeur saigne au moindre contact ; il existe quelques points blanc-jaunâtre, disséminés à sa surface. L'ulcération occupe presque toute la partie externe de la conjonctive, s'arrêtant au niveau du bord de la cornée.

La conjonctive est œdématiée, mollasse, se laissant déprimer en tous points. Il n'y a point de fluctuation.

Par la palpation on peut s'assurer que derrière la conjonctive il existe un tissu de nouvelle formation, principalement développé à la partie interne, qui comprime l'œil et le projette en dehors.

Le ganglion pré-auriculaire est légèrement tuméfié. Le malade n'accuse aucune douleur dans la région oculaire.

En présence de cet état, M. Verneuil diagnostiqua un sarcome de la conjonctive, ayant débuté par la partie externe de cette membrane, s'étant étendu au tissu péri-oculaire, mais ayant respecté le globe qui, comprimé, avait fini par perdre ses fonctions. Ce diagnostic fut du reste confirmé par M. Panas, auquel le malade fut présenté.

Vu l'impossibilité d'enlever la tumeur sans atteindre l'œil, qui du reste avait complètement perdu ses fonctions, M. Verneuil proposa l'énucléation, cette opération présentant l'avantage de mettre, mieux que toute autre intervention, à l'abri des récidives.

L'énucléation de l'œil est pratiquée sans accident le 2 juillet, tout le tissu péri-oculaire malade est enlevé. La tumeur est détachée avec quelques difficultés à la partie externe.

Les suites de l'opération furent bénignes, et le malade sortait le 3 août complètement guéri.

M. Redard a reçu, il y a trois mois, des nouvelles de l'opéré; la guérison s'est maintenue, et il n'y a pas jusqu'ici menace de récidive.

L'examen histologique, pratiqué par M. E. Chambard, répétiteur du laboratoire des hautes études au Collège de France, a donné des résultats qui se résument dans les conclusions suivantes :

De l'étude de la masse pathologique et de ses rapports avec le globe oculaire et de son examen microscopique, il résulte que la discussion de la nature histologique de cette tumeur peut être circonscrite entre deux espèces très-différentes d'ailleurs l'une de l'autre : le sarcome à petites cellules et le lymphadénome.

Le sarcome est essentiellement spécifié par l'existence de vaisseaux à parois embryonnaires ou totalement dépourvus de paroi, de sorte que le sang qui les parcourt se trouve directement en contact avec les éléments de la tumeur.

D'autre part les sarcomes à petites cellules ne présentent pas de réticulum autre que celui que produisent artificiellement certains réactifs durcissants.

Le lymphadénome, au contraire, est caractérisé dans l'espèce par l'identité de volume et de forme des cellules de la tumeur, en tous points semblables aux cellules lymphatiques, par l'existence d'un réticulum particulier s'insérant sur des vaisseaux qui leur sont propres.

En résumé, l'absence de vaisseaux embryonnaires permet d'éliminer le sarcome parvicellulaire, tandis que l'existence d'un réseau de vaisseaux caractéristiques, les caractères des cellules de la tumeur ont fait considérer celle-ci comme un cas rare de lymphadénome péri-oculaire développé dans les cavités séreuses qui entourent le globe de l'œil.

Injections sous-cutanées d'ergotine contre les hémorrhagies bronchiques.

Les injections hypodermiques d'ergotine qui ont donné depuis quelque temps des résultats satisfaisants contre l'hémoptysie entre les mains de plusieurs praticiens, sont encore loin de pouvoir être appréciées d'une manière exacte et définitive. Plusieurs questions importantes restent à résoudre, celle, entre autres, de savoir si ces injections sont applicables indistinctement à toutes les hémoptysies, soit au début, soit au cours de la phthisie pulmonaire et jusqu'à quel point elles ne pourraient pas avoir une action défavorable sur les lésions pulmonaires qui les produisent ou qui les accompagnent. En attendant que ces questions soient résolues, et elles ne pourront l'être que par des observations et des expériences beaucoup plus nombreuses que celles qui ont été produites jusqu'ici, il est déjà bon de constater ce fait, qui peut être considéré comme acquis aujourd'hui, que cette pratique thérapeutique s'est montrée utile et réellement efficace dans des cas nombreux et variés. C'est ce qui ressortira, nous l'espérons du moins, de l'exposé des faits suivants que nous empruntons à une excellente dissertation de M. le docteur Paul Bénard sur ce sujet (1).

M. Bénard a entrepris, sous la direction de M. le docteur Constantin Paul, à l'hôpital Lariboisière, une série d'expériences sur le traitement des hémoptysies par les injections d'ergotine. Ces injections, faites dans des cas très-variés, et souvent dans des circonstances défavorables, ont généralement donné des résultats qui plaident en faveur de leur efficacité. Voici le résumé sommaire de quelques-unes de ces observations :

Un homme de trente-neuf ans entre à l'hôpital Lariboisière le 22 mars 1879, dans le service de M. le docteur Constantin Paul. Sa maladie ne paraît pas remonter au-delà du mois de janvier. Le début des accidents fut signalé par des frissons, de la toux et un état fébrile. Vers le 15 février, le malade commença à cracher quelques filets de sang; bientôt ces crachements de sang devinrent plus considérables et se répétèrent pendant un mois, tous les deux ou trois jours. La percussion dénotait une diminution de sonorité des deux côtes en arrière dans les fosses sus-épineuses, des râles muqueux aux deux sommets; expiration rude et soufflante.

Le 24 au matin, on pratique une injection de 1 gramme de solution d'ergotine, d'après la formule ci-dessus, étendue de moitié d'eau, sans résultat appréciable.

Le 25, deuxième injection, sans plus de résultat que la première.

Le 26, dans l'après-midi, on pratique deux injections à une heure d'intervalle, soit 2 grammes de la solution pure. Le malade rend des crachats sanglants pendant qu'on pratique les injections. Il en rend encore deux ou trois dans la nuit; mais, à partir de ce moment, il n'y a plus d'hémoptysie.

Dans ce fait d'hémoptysie revenant tous les deux ou trois jours pendant quarante jours, les doses faibles sont restées sans effet; mais, dès qu'on a eu recours à des doses élevées (2 grammes), les hémoptysies ont très-rapidement cessé.

— Le deuxième cas est celui d'une femme de vingt ans, entrée dans le service le 24 mars, avec tous les symptômes d'une bronchite capillaire assez intense. La température varie de 39 à 40 degrés jusqu'au 3 avril, jour où la fièvre décroît. A ce moment la percussion dénote une matité légère aux deux sommets, gros râles humides.

Le 10 avril, une première hémoptysie se manifeste. On fait deux injections de 1 gramme chacune, d'une solution au 1/10, soit 20 centigrammes d'ergotine. La malade crache encore deux ou trois fois, et l'hémorrhagie est complètement arrêtée dans les dix minutes qui suivent.

Les trois jours suivants se passent sans accidents. Le 14, hémoptysie très-légère (quelques crachats). Le 17, nouvelle hémoptysie peu abondante. Le 18, hémoptysie abondante. Le 19, malgré l'état très-grave de la malade, on pratique deux injections, soit 25 centigrammes d'ergotine; l'hémorrhagie ne se reproduit plus jusqu'à l'époque où la malade, dont la faiblesse avait été toujours croissante, succombe.

— Dans un troisième fait, il s'agit d'un jeune homme de vingt ans, pris vers le 20 mars, à la suite d'un refroidissement, d'accès de toux précédés de frissons.

Le 3 avril, il crache du sang en quantité notable, et continue à en cracher, mais moins abondamment, les jours suivants. Il entre à Lariboisière le 5 avril, crachant le sang. Il le crache encore le 6 et le 7. L'examen de la poitrine donne une matité dans tout le sommet droit en avant, avec absence presque complète du bruit respiratoire et de gros râles humides dans les deux tiers supérieurs en avant et en arrière.

Le 8, une hémoptysie sérieuse a lieu. On administre 25 centigrammes d'ergotine en quatre injections pratiquées

(1) *De l'action hémostatique des injections sous-cutanées d'ergotine.* Broch. in-8°. Paris, 1879, chez A. Delahaye et Ce.

au bras et à la poitrine. L'hémoptysie ne se reproduit ni ce jour-là ni le jour suivant.

Le 10, le malade rend quelques crachats sanguinolents. On pratique deux injections de la solution au 1/10, soit 20 centigrammes d'ergotine. L'hémoptysie ne se renouvelle que dans la soirée du lendemain.

Le 12, hémoptysie sérieuse dans la matinée; injection de 10 centigrammes. L'hémorrhagie ne se reproduit plus jusqu'au 22. On fait ce jour-là une dernière injection qui fait de nouveau cesser l'hémorrhagie. Mais, l'état général du malade s'aggravant, on cesse les injections; les hémoptysies se reproduisent tous les jours depuis le 25 jusqu'au 29, jour où il succombe.

— Dans un quatrième fait, il s'agit également d'un jeune homme de vingt ans, atteint de phthisie tuberculeuse au deuxième degré. et qui entre à Lariboisière le 7 mai dernier, crachant le sang depuis huit jours. Le lendemain de son entrée, on pratique deux injections d'ergotine et on applique vingt ventouses sèches; l'hémorrhagie cesse complètement.

Le 9, hémoptysie abondante. Deux nouvelles injections l'arrêtent immédiatement.

Le 12, hémoptysie légère arrêtée définitivement par deux piqûres.

— Le même jour entrait dans le même service un homme de vingt-neuf ans, malade depuis un an environ, ayant craché le sang pendant plus d'un mois, tous les deux ou trois jours, l'été précédent. A son entrée à l'hôpital, il crachait le sang tous les jours depuis deux semaines. On constate de la bronchite des deux sommets et une excavation à droite.

Le 8, l'hémorrhagie persistant, on fait deux injections d'ergotine, mais l'hémorrhagie persiste néanmoins ce jour et le jour suivant; elle diminue le 10 et ne s'arrête que le 11. Elle ne s'est pas reproduite les jours suivants.

A côté de ces faits qui montrent à des degrés et à des termes divers l'efficacité des injections d'ergotine contre les hémoptysies, sans influencer d'ailleurs d'une manière notable la marche naturelle de la maladie, M. P. Bénard en rapporte un dernier, qui est un exemple d'insuccès.

Il s'agit d'un homme de cinquante-trois ans qui entre à l'hôpital le 29 mars avec de la toux, de l'amaigrissement, de la matité aux deux sommets du poumon en arrière, du tympanisme en avant, du gargouillement et de gros râles muqueux aux deux sommets, surtout à droite.

Le 12 avril, ce malade a eu une hémoptysie violente et subite. On lui fait, quelques heures après, une injection d'ergotine de 10 centigrammes. Les crachements de sang qui avaient suivi cette hémorrhagie n'en ont pas moins continué.

Le 13, le malade a, pendant la nuit, une seconde hémoptysie très-abondante, et il succombe dans l'après-midi de cette même journée.

On voit dans ce cas que l'ergotine n'a eu aucun effet. Mais d'une part elle n'a pu être administrée qu'une fois. et l'on a vu dans les observations précédentes qu'il fallait répéter l'injection deux ou trois fois pour réussir, et, d'autre part. le cas était peu favorable à l'influence probable de l'ergotine, tout portant à penser que, dans ce cas, on a eu affaire à une lésion des ramifications de l'artère pulmonaire, hémorrhagies abondantes survenant pour la première fois à vingt heures d'intervalle, chez un homme de cinquante-trois ans, présentant des cavernes à parois ramollies et friables.

En résumé, dans quatre cas d'hémorrhagies fortes et opiniâtres, chez des tuberculeux déjà fort avancés et chez qui l'on avait constaté la formation de cavernes, l'hémorrhagie s'est arrêtée à la suite de trois injections au plus. Une fois elle a cessé après une seule injection. Une fois l'ergotine, qui, donnée à haute dose par la voie stomacale, n'avait produit aucun effet, donnée en injection hypodermique et en très-petite quantité, a suffi pour produire un effet immédiat remarquable.

Ce sont là, sans contredit, des effets avantageux; il pourra être plus d'une fois utile de chercher à les provoquer. Mais n'y a-t-il pas des circonstances où cette pratique pourrait être plus nuisible qu'utile? A côté des indications il y a à considérer les contre-indications. C'est à déterminer l'opportunité ou l'inopportunité du moyen, d'après les résultats cliniques obtenus sur une plus grande échelle, qu'on devra s'attacher surtout désormais. Dr Brochin.

FACULTÉ DE MÉDECINE D'ATHÈNES

« La douleur » de Spetzas (1).

Par G. Karamitsas,

professeur de pathologie interne à la Faculté de médecine,
professeur à l'Astyclinique, etc.

A l'île de Spetzas et à celle de Hydra sévit endémiquement sur les enfants une maladie que les habitants de Spetzas appellent « πόνος » (douleur), et ceux de Hydra « tsanac » (en albanais « mastruc »). La première notion de cette maladie se trouve dans les comptes-rendus de la Société médicale d'Athènes. Dans la séance du 15 octobre 1835, Rœser faisait remarquer qu'un grand nombre de ses malades étaient atteints d'une tuméfaction de la rate. Il se demandait si cet accident était toujours l'effet de la fièvre. « La tuméfaction de la rate, ajoutait-il, s'observe en général chez tous les nouveau-nés à Spetzas; il est probable que cela est dû à l'usage des eaux des citernes. » A la séance du 20 février 1836, M. Clados lit une lettre de la part de M. Fountana, de Spetzas, sur la tuméfaction de la rate qui s'observe dans ce pays depuis trois ans. Dans un mémoire du vénérable professeur Pallès intitulé « Περὶ ἐνδημικῶν νόσων τῆς Ἑλλάδος » que l'on trouve inséré dans les *Annali universali di medicina* de Omodeï, 1842, t. CII, p. 61, nous lisons les lignes suivantes, à propos du mal de Spetzas : « L'hypertrophie de la rate est une maladie qui s'observe chez les enfants de Spetzas à l'époque de la dentition; elle est accompagnée de phénomènes scorbutiques, par exemple, d'ecchymoses de la peau et d'une légère hémorrhagie des gencives. Hippocrate, dans son livre des épidémies, parle d'une certaine tuméfaction de la rate à phénomènes scorbutiques. Or, on peut admettre ce que quelques-uns ont avancé; c'est-à-dire que Hippocrate avait observé la maladie parmi des cas de scorbut. Il est vrai qu'on constate parfois dans le scorbut la tuméfaction de la rate; mais, dans la maladie dont il s'agit, cette tuméfaction est la caractéristique la plus essentielle. Dans l'île de Spetzas on ne rencontre pas de fièvres intermittentes; les hommes sont robustes et vigoureux, cependant il est des femmes qui sont scrofuleuses. On ne connaît rien sur la genèse de cette maladie. Il est peu de familles qui n'aient perdu un enfant à la suite de cette affection, dont les causes et la nature ne sont pas encore élucidées. »

Voici le passage d'Hippocrate auquel fait allusion M. Pallès : « Des individus qui ont la rate grosse, ceux qui sont bilieux, ont mauvaise couleur, des ulcérations de mauvaise nature, sentent

---

(1) Chapitre extrait de l'édition grecque de la Pathologie interne de Niemeyer-Seitz complétée par le professeur Karamitsas. Athènes, 1879.

mauvais de la bouche et sont maigres; la rate est dure et ne varie jamais de volume. » (*Hipp.*, éd. Littré, t. VI, page 229.)

Telles sont, au point de vue historique, les notions que nous possédons au sujet de la « douleur » de Spetzas. En 1871, l'un des malades atteints de leucémie, dont j'ai décrit l'histoire page 920, me racontait qu'il souffrait de la « douleur ». C'est alors que mon attention fut fixée sur ce sujet. A cette époque (avril 1871), je me rendis à Spetzas où mon honorable confrère et ami, C. Jeanakopoulos, non-seulement me communiqua tout ce qu'il avait observé à propos de cette maladie, mais m'amena chez trois enfants qui souffraient de la « douleur ». Je suis heureux de lui en témoigner ici ma reconnaissance. J'ai pu examiner deux de ces enfants; le troisième étant sur le point de succomber, il ne m'a pas été possible de l'examiner. C'est d'après ces deux observations que j'écrivis à cette époque une note dans la précédente édition de cette pathologie (p. 983), où je considérai la maladie comme une *leucémie bâtarde* ou comme une *cachexie splénique*.

Au dernier concours de Symbolidès fut adressé un travail intitulé : Περὶ ἐνδημικῶν τινων νοσημάτων τῆς νήσου Σπετσῶν, α'. περὶ πόνου. β'. περὶ λαιμοῦ. L'auteur de ce travail est M. Jeanakopoulos, qui a bien voulu m'accorder l'autorisation d'y avoir recours. Il m'a fait, en outre, plusieurs communications orales à propos de la maladie en question. M. le docteur Xanthos, de Hydra, a eu aussi la courtoisie de me faire part de remarquables observations. Suivant ce que m'ont communiqué ces médecins, et d'après ce que j'ai observé moi-même, j'essayerai de décrire en peu de mots ce qui concerne la « douleur ».

La « douleur » atteint exclusivement les enfants en bas âge, surtout à l'époque intermédiaire entre la première et la seconde dentition. La maladie est endémique à Spetzas et à Hydra. Dans ces derniers temps elle a été moins fréquente qu'elle ne l'était auparavant; sa fréquence présente des oscillations variables : il y a eu des époques où elle a fait complètement défaut; ce qui est cause que quelques médecins ont cru que le mal avait disparu. Il est à remarquer que cette maladie s'observe par excellence chez quelques familles, dont elle tue les enfants en totalité ou en partie (Jeanakopoulos, Xanthos). Les conditions sociales et le sexe n'ont paru avoir aucune influence sur son développement. On a prétendu que cette affection tient à l'usage de l'eau de pluie recueillie dans des citernes (1). Cependant la « douleur » ne se rencontre pas dans d'autres îles de l'archipel grec où l'on boit l'eau de pluie.

M. Jeanakopoulos considère le mal comme une cachexie palustre spéciale, et il a même proposé la dénomination « fièvre paludéenne putride ». Ce médecin croit que cette variété de cachexie proprement dite doit être attribuée à la qualité des émanations qui prennent naissance au lac Berberonta situé au voisinage du port Chélius, et dont la distance est à quatre milles de Spetzas et à quinze de Hydra. Cette opinion ne me paraît pas probable pour plusieurs raisons : entre autres, parce que l'île de Spetzas et celle de Hydra ne sont pas des pays à fièvres paludéennes. M. Xanthos, qui exerce depuis longtemps à Hydra, affirme que dans ce pays les fièvres paludéennes ne sévissent ni endémiquement ni épidémiquement, et ceux qui en sont atteints les importent du dehors. On pourrait même se demander quelles seraient les conditions qui auraient pu faire des émanations du lac une cause spécifique comme le prétend l'auteur précité. Je fais remarquer, en outre, que la cachexie palustre dans l'enfance n'est pas si commune, d'après mon expérience personnelle. D'ailleurs, en admettant la nature palustre de la maladie, on ne pourrait pas aisément s'expliquer la prédominance particulière de cette affection chez certaines familles. Ce fait démontrerait plutôt que la maladie tient à une anomalie générale de la constitution, due peut-être à des causes héréditaires. Cette opinion paraît être accréditée par les habitants de Spetzas. « Ordinairement, dit M. Jeanakopoulos, les indigènes de Spetzas croient que la cause de la maladie est due à une mauvaise constitution des parents et surtout de la mère qui allaite; or, plusieurs de ceux-ci confient leurs enfants à des nourrices dès l'apparition de la maladie. Il en est de même à Hydra; plusieurs enfants ont été sauvés de l'affection, la mère ayant cessé de les nourrir, et ces enfants étant confiés à des nourrices (Xanthos). M. Xanthos a observé que les parents de plusieurs enfants atteints de cette maladie étaient tuberculeux. Il est donc de toute nécessité que les médecins de Spetzas et de Hydra examinent soigneusement les parents de ces enfants, afin qu'on puisse déceler quelque cause héréditaire de la maladie.

« On a présumé, dit Jeanakopoulos, que l'affection pouvait être d'origine syphilitique, d'autant plus qu'elle sévit dans des îles maritimes, où la syphilis est très-commune. Cela est douteux; comment, en effet, dans ce cas, pourrait-on expliquer la compatibilité exclusive de la maladie avec l'enfance? Du reste, la maladie se rencontre chez d'autres enfants dont les parents sont originaires de Kynourie, où l'on n'observe ni la syphilis acquise, ni la syphilis héréditaire. » Cependant, à propos de ces habitants de Spetzas qui sont originaires de Kynourie, nous devons noter qu'en 1835 Zygomalas a observé à Léonidion (petite ville de Kynourie) plus de deux cents malades atteints d'affections syphilitiques. (Ἰατρικὴ Μέλισσα, τομ. Δ', σ. 460.)

La maladie dite « douleur de Spetzas » présente tous les symptômes de la leucémie, excepté l'augmentation de la quantité des globules blancs du sang. Elle en impose par conséquent l'idée. Telle est mon opinion, après avoir examiné le sang de deux fillettes dont l'une, âgée de trois ans, souffrait de la maladie depuis un an, l'autre, âgée de quatre ans, en souffrait depuis deux ans et même davantage. A l'examen microscopique, j'ai trouvé le nombre des globules rouges considérablement diminué, et c'est à peine si j'ai constaté quelques globules blancs. Si l'on fait abstraction de l'état du sang, la ressemblance clinique avec la leucémie est telle que le malade leucémique de Spetzas, dont j'ai rapporté l'histoire, se croyait affecté de la « douleur ».

Jusqu'à ce que la nature du mal soit élucidée et que, par conséquent, soit trouvé le terme approprié à la maladie, nous pouvons lui conserver sa dénomination vulgaire et l'appeler « douleur ». Au point de vue de sa nature, on pourrait la considérer comme pseudo-leucémie, ou, laissant de côté ce nom peu significatif, je l'appellerais plutôt anémie splénique.

La maladie commence insensiblement et d'une manière graduelle par une fièvre légère, méconnue ordinairement au début et attribuée par les parents à la dentition. D'autres fois la fièvre du début est plus intense et s'exaspère vers le soir. La fièvre peut présenter la forme intermittente quotidienne quelquefois tierce ou irrégulière. Malheureusement nous ne sommes pas bien édifiés sur la forme de cette fièvre, n'ayant pas d'observations thermométriques nombreuses et exactement prises. L'enfant perd sa vivacité, et sa couleur habituelle fait place à une teinte pâle et jaunâtre; il devient insouciant, triste et difficile; il perd l'appétit et devient maigre. Son ventre petit à petit devient gros au fur et à mesure que la rate se tuméfie. L'augmentation du volume dn ventre constitue le plus constant et le plus manifeste des symptômes de la maladie; il est des cas rares dans lesquels le foie prend part à la tuméfaction. La rate, se développant peu à peu et surtout en largeur, remplit la plus grande partie du ventre, et plusieurs fois elle arrive au-delà de la ligne médiane. (On pourrait agiter la question, si la tuméfaction de la rate est l'effet de la fièvre, ou bien si le processus morbide qui se fait dans la rate est la cause de la fièvre. La fièvre, surtout intermittente, s'observe parfois dans la leucémie. Nous avons dit, page 923, qu'il ne faut pas se presser de caractériser toute fièvre comme intermittente et surtout dans des pays qui ne sont pas marécageux, Spetzas par exemple et Hydra.) Quelquefois la rate, qui est augmentée de volume, est le siège de douleurs spontanées ou provoquées par la pression. Le second cas est le plus fréquent; cependant il y a beau-

(1) Contre cette opinion, J. Clados a fait l'objection suivante au sein de la Société de médecine d'Athènes (séance du 15 octobre 1835) : « Les habitants de Spetzas se servent de l'eau de citernes dès les temps les plus reculés, cependant la tuméfaction de la rate n'a commencé que depuis trois ans seulement. M. Landerer a fait l'analyse des eaux proprement dites, dont il a fait une commnnication à la Société médicale (séance du 20 février 1836). Il y affirme que : « les matières extractives contenues dans ces eaux ne ressemblent pas à celles contenues dans les eaux potables ordinaires (?) et les sels calcaires qui s'y contiennent sont plus considérables. (᾽Ασκληπ. 1836, σ. 40.)

coup de cas où la rate est complètement indolore et se présente dure à la palpation. A mesure que la tumeur de la rate avance, la cachexie de l'enfant se confirme et devient de plus en plus accentuée. Ce n'est que rarement qu'on a pu constater l'augmentation de volume des glandes du cou. La maladie faisant des progrès dans sa marche, il se développe parfois des symptômes catarrhaux localisés à la poitrine et accompagnés de toux. L'autre fillette, celle qui était âgée de quatre ans et que j'ai vue à Spetzas, souffrait à des intervalles irréguliers d'accès de dyspnée. L'appétit fait défaut; ou bien il arrive le contraire, les enfants deviennent voraces et présentent une perversion de l'appétit. « Il y a des malades, dit M. Jeanakopoulos, qui engloutissent une quantité énorme d'olives, de pommes de terre ou de marrons; la plupart d'entre eux, ou plutôt tous ces malades, aiment le vin et les autres boissons alcooliques. Il n'en est pas moins qui alternativement aiment et détestent tout, de sorte que chaque malade devient un petit tyran de sa famille. La digestion est difficile, et toujours accompagnée de sueurs, de dyspnée et d'une légère pyrexie. » Au début de la maladie, on constate plus habituellement de la constipation; mais, pendant son progrès, surviennent des évacuations alvines très-fétides, qui sont tantôt diarrhéiques, tantôt dysentériformes. Ce dernier accident a une grande influence sur le dépérissement des petits malades. M. Jeanakopoulos a observé que, vers la fin de la maladie, la diarrhée devient plus grave, et simultanément la tumeur de la rate diminue ou même disparaît. Malheureusement ce phénomène coïncide avec l'issue funeste de la maladie; il est à noter qu'on a observé des cas où la rétrogression du volume de la rate, consécutivement à la diarrhée, a fini par une amélioration incontestable de la maladie. Les urines sont troubles; elles présentent du sédiment, on n'y constate pas de l'albumine. Elles sont extrêmement fétides. Cette fétidité particulière des urines est rangée par M. Jeanakopoulos parmi les signes primordiaux, et il la considère comme caractéristique de la maladie. Avec le progrès de la cachexie, il survient des phénomènes hydropiques, surtout de l'œdème qui se localise aux malléoles et à la face. Très-rarement on constate l'apparition de l'ascite. La période ultérieure de la maladie est accompagnée par une diathèse hémorrhagique. Chez les deux petites filles que nous avons examinées, il s'est manifesté une hémorrhagie gingivale et des pétéchies à partir du dixième mois de la maladie environ. A l'hémorrhagie des gencives s'ajoutent habituellement des hémorrhagies nasales et intestinales; mais, ce qui prédomine, ce sont les pétéchies. Il n'est pas moins commun d'observer pendant cette période de la maladie une stomatite scorbutique; les gencives sont envahies par la gangrène, les dents tombent, des morceaux de la mâchoire se nécrosent et se dissocient. Plus rarement on observe le noma qui produit des ravages hideux à la moitié de la face. C'est ainsi que les enfants, étant considérablement affaiblis et amaigris jusqu'à l'extrême, fondent sous l'influence d'une fièvre hectique et par le fait des sueurs profuses, survenues vers la fin de la maladie.

Ce n'est qu'exceptionnellement qu'on a observé une guérison définitive au moyen de l'art ou spontanément. D'après M. Jeanakopoulos, ce sont les enfants qui ont conservé l'appétit pendant le cours du mal, qui guérissent. L'une des fillettes que nous avons observées à Spetzas avait un frère qui avait guéri de la « douleur ».

La *durée* de la maladie que nous venons de décrire est de deux à trois mois dans les cas où la fièvre est dès le début intense et continue. Dans la majorité des cas elle dure un ou deux ans; c'est à peine si l'on observe des cas dont la durée soit plus longue. Ces derniers cas sont caractérisés par diverses oscillations, par des intermittences de la fièvre et par des améliorations passagères. En moyenne la maladie dure huit, dix-huit mois (Jeanakopoulos). Il n'a pas été jusqu'à présent permis de procéder à une autopsie. Le *pronostic* est mauvais. Au point de vue du *traitement*, nous ne connaissons rien de précis. Malheureusement les parents, considérant l'affection comme incurable, ne veulent pas avoir recours au médecin; ou bien ils n'insistent pas beaucoup sur le traitement prescrit. Si la maladie survient à l'époque de l'allaitement, il est nécessaire de séparer l'enfant de sa mère et de le confier à une nourrice bien portante. Les mères qui ont perdu un enfant par le fait de la « douleur » ne doivent plus donner le sein à leurs enfants. Si la maladie atteint un enfant déjà sevré, il est besoin de bien surveiller son alimentation. Le traitement médical qui a le mieux réussi est l'administration de la quinine (Jeanakopoulos, Xanthos) et les préparations martiales, surtout l'iodure de fer. Comme il s'agit d'une cachexie splénique, il va de soi qu'il y a indication du traitement en général, qu'on oppose contre la tuméfaction de la rate, et il est bon d'essayer alternativement contre la maladie en question toute la médication dite antisplénique.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 11 février 1880. — Présidence de M. Tillaux.

COMMUNICATIONS

Opération de la fistule vésico-vaginale. — M. VERNEUIL, à l'occasion du procès-verbal, pense qu'il ne sera pas sans intérêt de donner quelques renseignements complémentaires sur la cure des fistules vésico-vaginales par la suture métallique et la réunion immédiate secondaire. Ces renseignements sont basés sur les résultats de sa pratique depuis trois ans qu'il a abandonné le procédé américain, c'est-à-dire l'avivement par l'instrument tranchant, pour le procédé de la cautérisation et de la suture métallique.

Les anciennes sutures et les anciens instruments unissants ne sont plus, de l'avis de M. Verneuil, à la hauteur de la science; il a autrefois essayé ces instruments; comme sur vingt fistules vésico-vaginales, il n'y en a pas deux qui soient identiques, il en résulte qu'il faudrait autant d'instruments unissants différents. Au contraire, avec les aiguilles de Sims et le chasse-fil, qui est aujourd'hui dans les mains de tous les chirurgiens, on peut entreprendre la cure de toutes ces diverses variétés de fistules. Quels sont donc les avantages des caustiques sur l'instrument tranchant? Après la méthode américaine, il semblait n'y avoir plus de progrès à réaliser dans la cure des fistules vésico-vaginales; il est incontestable que cette méthode constituait un réel progrès. Alors qu'autrefois, sur dix opérations de fistule une seule, à peine, était suivie de succès, le jour où la méthode américaine est entrée dans la pratique courante, on put renverser la proposition, et dire que, sur dix opérations, une seule échouait. Cependant, il faut bien le reconnaître, le traitement de la fistule vésico-vaginale par la méthode américaine n'est pas sans offrir parfois de réelles difficultés et souvent même des dangers. M. Verneuil, ayant été l'élève de Bosman et ayant pratiqué environ cent opérations de fistule vésico-vaginale, croit pouvoir parler de cette opération en parfaite connaissance de cause. Il n'a en vue que les fistules vésico-vagino-utérines ou les fistules transversales s'étendant un peu loin sur les côtés du vagin; eh bien! dans ces cas, l'avivement est un temps difficile et parfois même dangereux : en effet, M. Horteloup communiquait, il y a quelque temps, une observation dans laquelle il survint, pendant l'avivement, une hémorrhagie des plus graves; dans un autre cas, M. Verneuil lui-même eut une hémorrhagie tellement abondante qu'il dut abandonner l'opération et que la malade succomba. Douze fois au moins, il a été très-gêné par l'hémorrhagie pendant l'avivement avec l'instrument tranchant, et, dans un certain nombre de cas, cette hémorrhagie eut pour résultat d'anémier fortement les malades.

En outre, il est une remarque qu'ont certainement faite tous les chirurgiens : c'est que, étant donnée une ouverture d'un centimètre environ, si l'on avive de chaque côté d'un centimètre, au lieu d'une plaie de trois centimètres, on en a une de quatre et cinq centimètres, de telle sorte qu'au lieu de quatre à cinq points de suture, il en faut huit ou neuf. S'agit-il de fistules transversales et s'étendant assez loin sur les côtés du vagin? l'avivement devient alors très-difficile et le passage des sutures extrêmement laborieux.

En résumé l'avivement par l'instrument tranchant présente ces trois inconvénients : 1° de donner lieu à des hémorrhagies; 2° d'a-

grandir le champ opératoire et, par conséquent, de nécessiter un plus grand nombre de sutures; 3° enfin d'être extrêmement laborieux dans les cas de fistules transversales, s'étendant un peu loin sur les côtés du vagin. Le premier de ces trois inconvénients, l'hémorrhagie, tout le monde en connaît l'importance. Le second, l'agrandissement du champ opératoire, mérite d'être pris en sérieuse considération; en effet, il faut compter dix minutes en moyenne par point de suture; or, si l'on est obligé de placer dix fils au lieu de cinq, on voit la différence que cela fait pour la durée totale de l'opération. C'est dans le but d'éviter ces inconvénients que M. Verneuil a adopté la méthode qu'il appellerait volontiers italiano-belge, cette méthode ayant été remise en honneur et perfectionnée par des chirurgiens italiens et des chirurgiens belges.

M. Verneuil reçoit un jour dans son service une jeune malade atteinte d'une fistule vésico-vaginale, qui avait été opérée deux fois sans succès par M. Delens, suivant la méthode américaine. M. Verneuil pensa alors à la cautérisation; il eut recours au thermocautère, et la malade guérit cette fois sans même qu'il fût nécessaire de faire la suture. Peu de temps après il opéra de la même façon une malade affectée d'impaludisme et chez laquelle il aurait craint les conséquences d'une hémorrhagie; il la cautérisa, fit quelques points de suture, et elle guérit également très-bien. Depuis il eut recours presque toujours à cette méthode, en employant tantôt le thermocautère, tantôt les caustiques. Il préfère même aujourd'hui ces derniers, le thermocautère laissant parfois une eschare un peu longue à tomber. Après l'avivement par les caustiques, il ne faut pas procéder trop vite à la suture; il faut attendre le moment où les granulations présentent le plus de tendance à la réunion. C'est environ trois semaines après la cautérisation. Il n'y a pas à se préoccuper de la formation d'épiderme, car il est toujours facile avec l'ongle seul ou un grattoir de faire ce qu'on a appelé la rugination de la fistule. On n'est nullement gêné par le sang quand on fait la suture. Quatre à cinq minutes suffisent par point de suture.

Cette méthode, selon M. Verneuil, constitue donc un progrès réel, en ce sens qu'il n'y a ni fièvre, ni sang, ni douleur, et qu'elle est infiniment plus simple dans son application. Il cite, en terminant, l'observation d'une dame qui avait été opérée trois fois sans succès par la méthode américaine et qui a été guérie en quelques jours par l'application d'un caustique et la suture métallique.

M. PÉRIER a employé le procédé préconisé par M. Verneuil dans un cas de fistule recto-vaginale; il n'a eu qu'un résultat incomplet, mais assez satisfaisant cependant, en ce sens qu'il a obtenu la réunion dans une grande étendue.

M. ANGER a eu recours au même procédé dans un cas de fistule vésico-vaginale qu'il avait déjà opérée; la réunion avait été obtenue, sauf en un point où un fil avait cédé. Il restait un petit pertuis que M. Anger chercha à combler à l'aide de la cautérisation avec le thermocautère; il obtint un fâcheux résultat; la fistule s'agrandit au point qu'on pouvait facilement y passer une sonde cannelée. Il chercha la réunion secondaire en plaçant deux fils métalliques; il échoua, et la fistule s'agrandit de nouveau. Il fit alors une nouvelle opération par la méthode américaine qui, cette fois, a pleinement réussi.

Luxation sous-conjonctivale du cristallin. — M. FLEURY (de Clermont) adresse la relation d'un cas de luxation sous-conjonctivale du cristallin consécutive à un traumatisme, un coup de corne, avec conservation de la vision, en demandant à ses collègues s'il a été observé des cas analogues, c'est-à-dire des cas de luxation extra-orbitaire du cristallin.

M. DESPRÈS dit qu'il s'en trouve des exemples dans un travail de Fano et de Jarjavay. Il en a lui-même rapporté un cas. Sans être très-fréquents, ces cas ne sont pas absolument rares. Le malade de M. Fleury présente ceci de particulier qu'il a conservé la vision. Celui de M. Desprès avait perdu la faculté de distinguer les couleurs.

M. PERRIN croit qu'il est peu de chirurgiens qui n'aient observé des cas semblables. La luxation peut être simple ou compliquée d'épanchement intra-oculaire; dans ce dernier cas, il y a généralement d'autres altérations plus ou moins graves, souvent même un décollement de la rétine.

M. TILLAUX rappelle avoir présenté à la Société un malade atteint également de luxation sous-conjonctivale du cristallin.

La métallothérapie en chirurgie. — M. BURQ lit une observation de cataracte diabétique double opérée itérativement par extraction avec iridectomie. Perte du premier œil. Guérison ensuite du deuxième après un traitement hydrothérapique dirigé contre le diabète.

Voici les conclusions de ce travail :

« Un diabétique à opérer étant donné (et je pourrais en dire tout autant d'un anémique ou d'un chlorotique), rechercher tout d'abord quelle est sa sensibilité métallique à l'aide des moyens aujourd'hui connus.

« Le métal auquel le malade est sensible une fois trouvé, le lui administrer jusqu'à ce qu'on soit arrivé à ramener vers l'état normal la chaleur, la circulation capillaire, la sensibilité périphérique ainsi que les forces musculaires qui, comme dans la chlorose, sont toujours plus ou moins atteintes dans le diabète (nous nous en sommes assuré à Vichy même, au cours des années 1871-1872), et ne procéder qu'alors seulement à l'opération quelle qu'elle soit, si, bien entendu, rien ne presse.

« Nous n'avons dans la question aucune expérience personnelle ni compétence, et l'observation que nous venons de rapporter, étant unique en son genre, ne saurait non plus nous autoriser à nous départir d'une extrême réserve; mais, par induction, nous nous croyons autorisé à dire que, plus le thermomètre, l'esthésiomètre et le dynamomètre auront fourni des cotes se rapprochant de la normale, plus les piqûres faites vers les extrémités deviendront rapidement sanglantes, plus alors les résultats de l'opération seront assurés et moins ils se feront attendre.

« Que si nous nous trompons, l'erreur ne sera en tous cas préjudiciable ici à personne. »

(Commission : MM. Verneuil, Nicaise et Berger.)

PRÉSENTATION D'INSTRUMENT

M. VERNEUIL présente un écraseur construit par M. Mathieu, sur les indications de M. Desprès (de Saint-Quentin). Ce chirurgien, frappé de quelques imperfections de l'écraseur de Chassaignac, en particulier de la difficulté à placer la chaîne quand il s'agit de néoplasmes situés dans des cavités profondes, tels que des polypes naso-pharyngiens ou des polypes intra-utérins, a eu l'idée de rendre mobiles et indépendantes l'une de l'autre les deux branches de l'écraseur.

M. DESPRÈS fait observer que, lorsqu'il s'agit d'opérations dans les cavités profondes, tous les instruments sont défectueux. En effet, la chaîne de l'écraseur étant placée, dès qu'on commence à la serrer, elle glisse sur les tumeurs. A ce point de vue, l'instrument de M. Desprès (de Saint-Quentin) ne vaudra pas mieux que l'écraseur de Chassaignac. L'écraseur à fil de fer est préférable parce qu'on peut lui donner la forme qu'on veut, mais le fil de fer peut casser; la corde de fouet est peut-être plus solide, mais elle est plus difficile à placer. Le galvano-cautère a l'inconvénient de produire des eschares sur la muqueuse, tout autour du néoplasme. Un instrument qui peut rendre de grands services dans ces cas est celui qui a été imaginé par un interne des hôpitaux, M. Prost, et qui consiste en deux anses métalliques soudées à l'une de leurs extrémités, et que l'on peut manœuvrer de façon à décrire un demi-cercle.

A cinq heures la société se forme en comité secret.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Nous avons le profond regret d'annoncer la mort d'un jeune étudiant, M. Méjia. Ce malheureux jeune homme, qui, l'année dernière, avait propagé très-activement la vaccination à Porto-Rico, son pays natal, vient de succomber, à l'âge de vingt-trois ans, aux atteintes d'une variole confluente.

Ses amis sont informés que le service funèbre aura lieu dimanche 15 février, à midi très-précis, à l'église Saint-Médard.

— Par arrêté ministériel en date du 12 février 1880, le nombre de places mises au concours par l'arrêté du 14 juin 1879 (agrégation, section des sciences anatomiques et physiologiques), est porté de six à sept. Cette place sera affectée à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux.

— M. Germain, vétérinaire en premier au 11e cuirassiers, a été promu vétérinaire principal de deuxième classe.

— *Faculté de médecine de Paris.* — M. Baratoux est prévenu qu'il subira l'épreuve pratique de médecine opératoire le lundi 16 février, à une heure précise, à l'École pratique (ancien collège Rollin).

M. D. Antin est prévenu qu'il subira le premier examen oral de doctorat le samedi 14 février à une heure (première série).

— *Faculté de médecine de Bordeaux.* — M. Guillaud, agrégé, est nommé professeur d'histoire naturelle.

M. Pitres, agrégé, est nommé professeur d'anatomie générale et d'histologie.

M. Masse, agrégé, est nommé professeur de médecine opératoire.

M. Jolyet est nommé professeur de médecine expérimentale.

Du rétrécissement mitral, sa fréquence plus grande chez la femme que chez l'homme, par Mme Mary A. Marshall, docteur en médecine, etc. In-8 avec tableaux. — Prix : 2 fr. 50. — Paris, Ve Adrien Delahaye et Ce.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9236.

Bonne clientèle A CÉDER GRATUITEMENT.
Écrire au régis. des annonces, 42, r. Jacob.

Quinoïdine Duriez. Employée avec succès dans le
Traitement des **fièvres intermittentes** *et de la* **cachexie paludéenne.**
Consult. : *Bull. acad. méd.*, an. 1878, p.509, et *Union méd.*, an. 1878, p. 823. Dix centigr. quinoïdine par dragée et par gramme de teinture.
Env. fo d'échon par poste. Paris, 20, pl. des Vosges.

Solution Bourguignon
au chlorhydro-phosphate de chaux.
Le plus énergique et le plus rationnel de tous les reconstituants. — Titrée à 1 gramme par cuillerée à bouche. Le meilleur succédané de l'huile de foie de morue. — Se prend dans l'eau rougie ; deux cuillerées à chaque repas. — Dans toutes les pharm.

Avantages du phosphate de fer SOLUBLE
De LERAS, pharmacien, docteur ès sciences.
1o *Solution, Sirop, Pastilles*, soit trois formes différentes, satisfaisant à toutes les exigences des prescriptions médicales. La *Solution* et le *Sirop* contiennent, par cuillerée à bouche, 20 centigr. de sel ferrique; les *Pastilles*, chacune 10 centigr.
2o *Préparations incolores*, ni goût, ni saveur de fer, action nulle sur les dents et, par conséquent, acceptation parfaite par tous les malades sans distinction.
3o *Pas de constipation*, grâce à une petite quantité de sulfate de soude, qui se produit dans la préparation de ce sel, sans influer, en quoi que ce soit, sur la saveur du médicament.
4o *Réunion des deux principaux éléments des os et du sang*, fer et acide phosphorique, circonstance qui est d'une grande influence sur l'action digestive et respiratoire.
5o *Pas de précipitation en présence du suc gastrique*, par conséquent, sel immédiatement digéré et assimilé, toujours bien supporté par les estomacs les plus délicats, qui ne peuvent tolérer les préparations ferrugineuses les plus estimées.
Dépôt : rue de la Feuillade, 7, et dans les pharm.

Capsules B. Bain
A L'HUILE DE FAINE IODO-CRÉOSOTÉE
Participant de l'action de l'iode et de la créosote, ce médicament est employé avec succès contre les *Bronchites chroniq ues, Phthisie, Laryngite, Scrofules*, etc.
CAPSULES B. BAIN A L'HUILE DE FAINE CREOSOTÉE.
Pharmacie, 56, rue d'Anjou-Saint-Honoré.

Vin Mariani à la Coca du Pérou
Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.
Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Dragées et Elixir du Dr Rabuteau
Lauréat de l'Institut de France.
Les études faites dans les hôpitaux de Paris ont démontré que les *Dragées* et *l'Elixir* au Protochlorure de Fer du *Dr Rabuteau* régénèrent les globules rouges du sang avec une rapidité qui n'avait jamais été observée en employant les autres ferrugineux.
Ces résultats ont été constatés au moyen des divers *Compte-Globules*.
Les préparations du *Dr Rabuteau* ne produisent pas la Constipation et sont tolérées par les personnes les plus délicates.
Sirop du *Dr Rabuteau* destiné aux enfants.
Détail : *Dans les Bonnes Pharmacies.*
Gros : Chez **Clin & Cie**, 14, rue Racine, Paris, où l'on trouve également les *Capsules Bromure de Camphre du Dr Clin.*

Vin et Sirop de Dusart
AU LACTOPHOSPHATE DE CHAUX.
Les recherches de M. Dusart sur le phosphate de chaux ont montré que ce sel, loin d'être inactif comme on le supposait, est au contraire doué de propriétés physiologiques et thérapeutiques très-remarquables. — Physiologiquement, il se combine aux matières azotées des aliments et les fixe en les transformant en tissus; de là, développement de l'appétit et augmentation du poids du corps. — Thérapeutiquement, ces propriétés en font un reconstituant de premier ordre.
Le Sirop dans la médication des enfants, le Vin chez l'adulte, dans les affections de l'estomac et comme analeptique, sont généralement admis.
Indications : Croissance, rachitisme, dentition, affections des os, plaies et fractures, débilité générale, phthisie, dyspepsie, convalescences.
Dose : 2 à 6 cuillerées par jour. Pharmacie, 113, rue du Faubourg-Saint-Honoré.

Pastilles de Burin du Buisson
AUX LACTATES ALCALINS.
Le professeur Pétrequin qui a étudié l'action des lactates alcalins dans les maladies fonctionnelles de l'appareil digestif les prescrit dans les conditions suivantes :
1o *Pastilles simples aux lactates alcalins* contre les digestions mauvaises, difficiles; le gonflement de l'estomac et des intestins avec sécheresse de la bouche, de l'arrière-gorge, avec ou sans irritation; douleurs, aigreurs ou vomissements après les repas.
Dose : 6 à 8 après le repas.
2o *Pastilles aux lactates alcalins et pepsine* dans les cas particuliers où la pepsine est indiquée, alors que les facultés digestives sont altérées, languissantes et quelquefois nulles, ou à la suite d'affaiblissement général.
Dose : 6 à 8 avant ou après les repas.
Lyon, Gavinet; Paris, 7, rue de la Feuillade.

Bromure de Camphre du Dr Clin
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris
« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** au **Bromure de Camphre**, sont employées avec succès toutes les fois que l'on veut produire une sédation énergique sur le système circulatoire et surtout sur le système nerveux cérébro-spinal.
« Elles constituent un *antispasmodique*, et un *hypnotique* des plus efficaces. » *(Gaz. des Hôpitaux.)*
« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** ont servi à toutes les expérimentations faites dans les Hôpitaux de Paris. » *(Un. Méd.)*
Chaque Capsule du Dr Clin renferme 0,20 Bromure de Camphre pur
Chaque Dragée du Dr Clin renferme 0,10
Détail : *Dans les Bonnes Pharmacies.*
Gros : chez **Clin & Cie**, rue Racine, Paris

Apollinaris
EAU MINÉRALE GAZEUZE NATURELLE
L'eau de table du Prince de Galles.
La Reine des Eaux de Table (British méd. Journ.).
Vente annuelle : huit millions de bouteilles.
Eau Alcaline, Digestive, Effervescente, D'UN GOUT EXQUIS.
Recommandée par tous les grands médecins anglais, américains et allemands (Chambers, Fothergill, Marion Sims, Sayre, Hood, Tompson, etc., etc.)
Approuvée par l'Académie de médecine.
Eemployée dans les hôpitaux.
(Voir *Etude sur l'Eau Apollinaris*, 1879. — A. Delahaye, Paris.)
En vente dans toutes les pharmacies et les maisons d'eaux minérales.

La Bauche, MÉDAILLE D'OR PARIS 1874.
Eau minérale digestive, reconstituante, la plus riche en protoxyde de fer. Entrepôt, 33 r. St-Jacques.

Boldo Verne Expérimenté avec succès dans les hopit. de Paris
Par M. Gubler et les sommités médicales.
Consulter : *Bul. thér. méd. et chir.*, 1874. Notice à chaque flacon. — *Tonique, digestif, stimulant général et spécifique contre les maladies du foie.*
Dose : 60 à 120 gttes par jour. — Verne, Grenoble (Isère) ; Paris, 25, r. Réaumur, et toutes pharm.

Rhumatismes. Guérison par la Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre.
RENAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris.

Poudre anti-asthmatique
du docteur LEFEBVRE.

Vingt-cinq années d'expérimentation sur lui-même de toutes les vapeurs médicamenteuses (cigarettes, papiers et poudres anti-asthmatiques) permettent au docteur Lefebvre d'affirmer la supériorité et l'infaillibilité de cette préparation. Les vapeurs dégagées par sa combustion calment à l'instant même le spasme dyaphéique, éloignent les crises et amènent là guérison. Un brûloir portatif inventé par ce docteur assure au malade le moyen de combattre tout accès d'oppression qui le surprendrait hors de chez lui.

Dépôt : Phie CHIRON, 19, boulev. Magenta, Paris.

Sirop de digitale de Labélonye

Ce Sirop, à la fois excellent sédatif et puissant diurétique, est employé depuis trente ans avec un succès constant par les médecins de tous les pays, contre : *Maladies du cœur*, diverses *Hydropysies*, *Bronchites nerveuses*, *Coqueluches*, *Asthmes* et *Catarrhes chroniques*, enfin dans tous les *troubles de la circulation*.

Le SIROP DE LABELONYE n'est vendu qu'en bouteilles revêtues d'étiquettes teintées et scellées par une bande portant la signature de l'inventeur, à Paris, 99, rue d'Aboukir, et se trouve dans toutes les pharmacies.

Papier Lardy,
A L'EXTRAIT DE PIMENT

Action IMMÉDIATE et CONTINUE n'occasionnant ni DOULEURS ni DÉMANGEAISONS, mais seulement de la chaleur, une cuisson légère et une vive rougeur.

Indiqué dans tous les cas où une déviation énergique est nécessaire. — Inflammations de la poitrine, de la gorge, congestions, douleurs diverses, etc.

1 fr. 50 la boîte dans toutes les pharmacies.

Sirop et Pâte Lebeault
AUX FRUITS BÉCHIQUES

Les seuls pectoraux exempts de narcotiques.

COCA FIEVET. Vin tonique, réparateur, fébrifuge et digestif.

Pharmacie LEBEAULT, FIÉVET successeur, 53, rue Réaumur, Paris, et pharmacies.

MÉDICATION PHOSPHORÉE.

Huile phosphorée titrée
POUR FRICTIONS SUR LA POITRINE

et

Sirop du docteur Reinvillier,
(*Lauréat de l'Académie de médecine.*)

AU PHOSPHATE DE CHAUX GELATINEUX.

Le phosphate de chaux est la substance minérale la plus abondante dans l'organisme. Le phosphore est en proportion considérable dans le système nerveux, et chaque fois que sa quantité normale est diminuée, il en résulte une affection organique grave. Les nombreuses guérisons obtenues depuis plusieurs années avec le *Sirop et l'Huile du docteur Reinvillier*, ont classé ces deux médicaments comme les spécifiques les plus surs contre la *phthisie pulmonaire*, la *bronchite chronique*, l'*anémie*, le *rachitisme*, la *débilité organique*, les *maladies des os*. Le *Sirop du docteur Reinvillier*, administré quotidiennement aux enfants, facilite la dentition et la croissance. Chez les nourrices et les mères, il rend le lait meilleur et empêche la carie et la perte des dents qui suivent souvent la grossesse.

Dépôt, pharmacie VIRENQUE, 8, place de la Madeleine, et dans toutes les pharmacies.

Elixir CHLORHYDRO-PEPSIQUE Grez
AUX QUINAS COCA ET PANCRÉATINE

Préparation TONI-DIGESTIVE, d'un goût agréable, expérimentée avec succès dans les hôpitaux par MM. Archambault, Bouchut, Dujardin-Beaumetz, Frémy, Gubler, Huchard, Lucas-Championnière, dans *dyspepsies, gastralgies, vomissements, anémies, convalescences*, etc. (1 à 2 cuillerées aux repas.)

Phie CHARDON, 20, faub. Poissonnière, et pharm.

Losange purgatif
anciennement GANGE PURGATIF

(*à l'Évolvuline, jalapine purifiée,* Codex 443).

Très-facile à prendre, sans saveur aucune, ne donnant ni coliques, ni nausées, ni constipation. Pharmacie TRICOT, 39, rue des Saints-Pères.

Prix : 1 fr. 20 les deux purgations ; par la poste, 1 fr. 35.

SEUL VIN AU QUINQUINA OU QUINA FERRUGINEUX
Médaillé à l'Exposition universelle de 1878.

Vin de Catillon à la Glycérine
ET AU QUINQUINA

Le plus puissant des toniques reconstituants, agréable au goût, produit les effets de l'huile de foie de morue et ceux des meilleurs quinquinas, dont la glycérine dissout tous les principes. *Maux d'estomac, Débilité, Consomption, Anémie, Diabète*, etc.

Le même, additionné de fer (0 gr. 25 par cuillerée), **Vin ferrugineux de Catillon**, offre, en outre, le *fer* à haute dose sans constipation, et le fait tolérer par les estomacs incapables de supporter les ferrugineux ordinaires.

PARIS, r. Fontaine-St-Georges, 1, et ph. — 4 fr.

Pilules de Blancard, approuvées
par l'Académie de Médecine de Paris

N. B. L'iodure de fer impur ou altéré est un médicament infidèle, irritant. Comme preuve de pureté et d'authenticité des **VÉRITABLES PILULES DE BLANCARD**, exiger notre *cachet d'argent réactif* et notre *signature* ci-jointe apposée au bas d'une étiquette *verte*. — *Se défier des contrefaçons.*

Blancard

Pharmacien, r. Bonaparte, 40, Paris.

Vin du docteur Forestier
TONIQUE RECONSTITUANT PAR EXCELLENCE

Au Quinquina, Pyrophosphate de fer, Oranges amères et Malaga.

Voir : Traité de Thérapeutique, *Trousseau et Pidoux*. — Commentaires du Codex, *Gubler*.

VIN FORESTIER A LA VIANDE.

VIN FORESTIER A LA GLYCÉRINE PURE.

Paris, ph. BOSREDON, r. des Francs-Bourgeois, 14.

Maltine Gerbay,
Vérit. spécifique des Dyspepsies amylacées

TITRÉE PAR LE Dr COUTARET,

Lauréat de l'Institut de France : Prix de 500 fr.

Cette préparation nouvelle a subi l'épreuve de l'expérimentation clinique et le contrôle de toutes les Sociétés savantes en 1870 et 1871 : Académie de médecine, Société des sciences médicales de Lyon, Académie des sciences de Paris, Société académique de la Loire-Inférieure, Société médico-chirurgicale de Liége, etc.

GUERISON SURE DES DYSPEPSIES, gastrites, aigreurs, eaux claires, vomissements, renvois, points, constipations, et tous les autres accidents de la première ou seconde digestion.

Médaille d'argent à l'Exposition de Lyon 1872.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

GROS : Pharmacie GERBAY, à Roanne (Loire).

Rob Lechaux

Le ROB LECHAUX est une simple concentration des principes actifs du *cresson*, de la *salsepareille*, du *quina* et de l'*écorce d'oranges amères*. Il en a par conséquent au plus haut degré les propriétés dépuratives et toniques.

Il stimule l'appétit et active la nutrition.

On l'emploie avec succès contre les maladies diathésiques (*syphilis*, *herpétisme*, *tuberculose*).

Le flacon, 4 fr. Dép. gén., Bordeaux, ph. Lechaux.

Coqueluche guérie sûrement

et promptement par le **Sirop Benzoïque** au *Bromure d'ammonium*, de Ch. SERRES — Dépôt : 31, rue d'Amsterdam, Paris, et dans toutes les bonnes pharmacies.

Capsules Gardy D'HUILE DE Gabian
(*Medicinal-naphta*)

contre *Maladies des voies respiratoires, Bronchite chronique, Asthme, Bronchorrhée, Toux, Rhume, Catarrhe pulmonaire.*

Dépôt général : Pharmacie, 45, rue Caumartin, Paris. (Dans toutes les pharmacies.)

Prix du flacon, avec notice : 3 francs.

VIANDE, FER ET QUINA.

Vin ferrugineux Aroud
AU QUINA

et aux principes nutritifs solubles de la VIANDE.

Ce MÉDICAMENT-ALIMENT, à la portée des organes affaiblis, est digéré et assimilé par les malades qui rejettent les préparations ferrugineuses les plus estimées. Très-agréable à la vue et au palais, il enrichit le sang de tous les matériaux de réparations. — Prix : 5 francs.

Se vend chez J. FERRÉ, pharm., 102, *r. Richelieu*, successeur de AROUD, Paris, *et toutes pharm. de France et de l'étranger.*

Épilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

PHTHISIE PULMONAIRE, BRONCHITES, CATARRHES, etc.

Vin et Huile de foie de Morue

CRÉOSOTÉS du Dr G. FOURNIER, pharmacien de 1re classe, ex-interne des hôpitaux, contenant chacun 0,20 de créosote du hêtre, par cuillerée à soupe. (*Exiger sa signature.*)

Capsules d'Huile créosotée à 0,05.

Préparations créosotées SEULES récompensées à l'Exposition universelle de Paris, 1878.

Pharm. de LA MADELEINE, 5, rue Chauveau-Lagarde, et 10, rue de l'Arcade (Paris).

Vin bi-digestif de Chassaing
A LA PEPSINE ET A LA DIASTASE.

(*Rapport favorable de l'Académie de médecine de Paris, le* 29 *mars* 1864.)

Le rôle que chacun de ces deux ferments joue dans l'acte de la digestion étant bien distinct, les médecins comprendront la nécessité qu'il y avait d'unir dans un même excipient la Pepsine, qui dissout et rend assimilables les aliments azotés, à la Diastase, dont l'action se porte sur les aliments féculents pour les transformer en glycose et les rendre ainsi propres à la nutrition.

Ils trouveront donc dans nos préparations un médicament capable à lui seul de dissoudre le bol alimentaire complet et le remède le plus rationnel pour combattre les affections des voies digestives.

Paris, 4, avenue Victoria.

Coton iodé préparé par J. THOMAS
pharmacien de 1re classe.

Le Coton iodé est l'agent le plus favorable à l'absorption de l'iode par la peau, et un révulsif énergique, dont on peut graduer les effets à volonté. On a obtenu les succès les plus éclatants dans les hôpitaux de Paris : le lumbago, la pleurodynie, les douleurs articulaires du genou, de l'épaule, les épanchements articulaires, les épanchements dans la plèvre, les engorgements ganglionnaires, etc., ont été guéris, sans lésions de la peau, en un court espace de temps.

48, avenue d'Italie, Paris, et toutes les pharm.

Sirop d'Arséniate de fer soluble de Clermont

Licencié ès sciences, Élève de l'Ecole des Hautes-Études, Pharmacien, Ex-interne des hôpitaux de Paris.

Ce sirop, dosant par cuillerée à café 1 milligramme de sel pur et inaltérable, a été expérimenté avec succès à l'hôtel-Dieu de Paris.

A la dose progressive de 1 à 4 cuillerées à café, au début de chacun des deux principaux repas, il agit comme **reconstituant** : toutes les ANÉMIES : Débilité, chlorose, phthisie, le lymphatisme, les affections chroniques des voies respiratoires, etc.

2 fr. 50 le flacon.

Paris, 6, av. Victoria, et les pharmacies.

Maison de santé du Dr Carles

Ancienne maison du Dr Duval, 34, avenue du Roule, Neuilly-Paris, pour opérations, maladies aiguës et chroniques, orthopédie. — Les médecins peuvent y soigner leurs malades.

Podophyllin Delpech
contre la constipation habituelle.

Les PILULES DE PODOPHYLLIN-DELPECH sont prescrites par les médecins pour guérir cette affection pénible et tenace. — La boîte : 2 francs. — Pharmacie, 23, rue du Bac, Paris.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement
doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement
pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an.
S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS
Trois mois. . 8 fr. 50 c.
Six mois. . . 16 —
Un an . . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

AVIS

Les bureaux du journal sont transférés, 4, rue de l'Odéon.

HOPITAL DU MIDI. — M. Ch. MAURIAC.

Phlegmons et abcès uréthro-périnéaux; symptômes de la blennorrhagie.

(Leçon recueillie et rédigée par M. GUIARD, interne du service.)

I

I. *Inflammations phlegmoneuses et abcès que la blennorrhagie fait naître autour du canal de l'urèthre.* — Parmi les complications que la blennorrhagie peut provoquer pendant le cours de ses différentes périodes, les phlegmons et abcès occupent une place considérable.

Les uns se montrent autour de la portion antérieure ou pénienne de l'urèthre. Ils ont en général peu de gravité et sont faciles à reconnaître. Ils forment des tumeurs dures, rouges, douloureuses, qui ne dépassent pas ordinairement le volume d'une petite noix. On les rencontre depuis la fosse naviculaire jusqu'au collet du bulbe. Englobant l'urèthre et une partie des corps caverneux, ils déterminent un œdème périphérique considérable. Mais en général ils ne gênent pas la miction, ils ont une marche rapide, et, s'ils suppurent toujours, ils guérissent vite après l'évacuation du pus. Il est cependant nécessaire de les ouvrir de bonne heure, sans cela ils pourraient être suivis de fistules. J'ai observé un cas remarquable où cette complication avait produit un trajet fistuleux très-long qui devint un peu plus tard le siège d'un écoulement blennorrhagique.

Les autres, toujours beaucoup plus sérieux, se développent autour des parties profondes du canal, dans sa portion périnéale, et ont pour point de départ le plus ordinaire les glandes de Méry ou la prostate. D'un diagnostic assez difficile, surtout quand on n'en a pas observé le début, ils nécessitent une interrogation minutieuse du malade et un examen méthodique du canal, du périnée, de l'anus et de la prostate. Souvent, en effet, si l'on négligeait ces précautions, on pourrait prendre pour une cowpérite un abcès causé par un rétrécissement du canal remontant à une époque antérieure, ou même un abcès superficiel sous-cutané n'ayant pas de connexions étroites avec l'urèthre ou ses dépendances. Deux malades entrés ces jours derniers dans la salle n° 8 étaient des exemples bien nets de ces cas particuliers.

Tous les abcès péri-uréthraux, quel que soit le point du canal sur lequel ils se développent, présentent la même pathogénie et peuvent passer par les différentes phases suivantes :

1° Inflammation catarrhale ou purulente, pouvant se propager du canal à toutes les glandes ou glandules, depuis les acini simples jusqu'aux glandes conglomérées de Méry et jusqu'à la prostate;

2° Compression et oblitération du canal, distension de la glande par les produits sécrétés et propagation de l'inflammation à son stroma;

3° Extension en dehors du stroma et phlegmon périglandulaire, tantôt se dirigeant en dehors et finissant par constituer un abcès qui s'ouvre à l'extérieur par un orifice cutané; tantôt, au contraire, se faisant jour par l'urèthre, soit par simple distension du conduit excréteur, soit par ulcération de la partie voisine de la paroi uréthrale.

Mais, tout en restant le même dans ses phénomènes essentiels et dans la succession de ses différents stades, le processus se complique à mesure qu'il s'établit sur des parties du canal plus rapprochées du col. L'affection augmente ainsi de gravité d'avant en arrière dans des proportions considérables. La plus légère est celle de la fosse naviculaire, la plus grave celle de la prostate.

Reconnaissant en général pour cause une blennorrhagie virulente suraiguë, ces complications surviennent à l'époque où l'inflammation uréthrale atteint les parties correspondantes du canal.

Du moment qu'elle s'est propagée jusqu'à la glande, il est rare que cette inflammation ne devienne pas phlegmoneuse. L'intervention du médecin ne peut que bien rarement en arrêter le processus ; cependant, lorsqu'elle a lieu avec promptitude et opportunité, elle le limite dans une large mesure et prévient de nouvelles complications encore plus sérieuses.

Parmi les glandes annexes de l'urèthre, les glandes de Cowper ou mieux de Méry tiennent le milieu entre les glan-

dules simples ou follicules et la prostate, cette glande compliquée et volumineuse qui embrasse l'origine de l'urèthre et le col de la vessie.

Aussi leur inflammation ou cowpérite donne-t-elle une image exacte de ce qui se passe, non-seulement à la partie moyenne du canal qu'elles occupent, mais encore à ses deux extrémités où l'on n'observe guère que des différences en plus ou en moins. Elle mérite d'ailleurs une description d'autant plus complète qu'elle est moins classique et en général moins connue des élèves que la prostatite.

II. *Inflammation des glandes de Méry, ou cowpérite.* — FORMES. — L'inflammation de ces glandes peut présenter deux formes suivant qu'elle est aiguë ou chronique.

La première n'atteint d'abord que l'élément épithélial des acini. Les sécrétions normales de la glande sont exagérées et altérées dans leur composition qui se rapproche du muco-pus blennorrhagique. Plus tard l'inflammation gagne le parenchyme glandulaire et envahit le stroma conjonctif. Presque toujours phlegmoneuse, elle aboutit à la suppuration et se termine par un abcès périnéal.

La seconde, beaucoup moins importante, persiste souvent après la guérison de la blennorrhagie et donne lieu à l'écoulement nommé par les Anglais « a gleet », une des variétés de la goutte militaire. Cet état, étudié déjà par plusieurs pathologistes, G. Cowper entre autres, a fait l'objet d'un mémoire intéressant publié en 1871 par Amilcare Ricordi.

Mais c'est seulement de la forme aiguë que nous voulons nous occuper aujourd'hui.

ÉTIOLOGIE. — L'inflammation phlegmoneuse des glandes de Cowper est une affection relativement *rare.* C'est à peine si j'en observe, dans mon service, quinze ou vingt cas par année. Mais peut-être la tension douloureuse qui se montre si fréquemment au voisinage du bulbe dans le cours d'une blennorrhagie intense, tient-elle à leur engorgement inflammatoire et passger.

Quoi qu'il en soit, la première et la plus fréquente des causes de la cowpérite est la blennorrhagie uréthrale arrivée au vingt ou vingt-cinquième jour, c'est-à-dire à l'époque où elle atteint les parties profondes du canal.

L'inflammation peut d'ailleurs être aiguë et purulente alors même qu'elle procède d'une uréthrite de moyenne intensité et à son déclin.

Parfois la blennorrhagie suffit à elle seule pour déterminer la cowpérite. D'autres fois il s'y ajoute quelques circonstances occasionnelles, comme les fatigues, l'équitation, les marches forcées, les excès de toute sorte. Le traitement balsamique ou par les injections dirigé contre la blennorrhagie ne paraît avoir aucune influence pour provoquer cette complication.

En dehors de la blennorrhagie on a vu quelquefois la maladie survenir après des abus de coït, des violences sur le périnée, ou comme complication d'autres maladies des voies urinaires, à la suite de l'introduction de bougies trop volumineuses ou du séjour des sondes dans le canal.

Ordinairement une seule glande est prise, plus souvent la gauche que la droite (Morgagni). Il est rare qu'elles soient atteintes toutes deux à peu près simultanément.

SYMPTOMATOLOGIE. — *Début.* — Les malades commencent par éprouver une sensation douloureuse, obtuse, au niveau de la région bulbaire du canal. Puis, peu à peu, la tension devient de plus en plus pénible. Il survient des élancements, et la douleur s'exaspère par le toucher et même par le simple contact du pantalon. La marche devient très-difficile, et la station assise sur un siège mou et le corps penché en avant est aussi considérablement gênée.

En même temps, les malades accusent du gonflement et de la chaleur dans la région périnéale.

Symptômes physiques. — Premier degré. — Si alors on procède à l'examen de la région, on constate une légère tuméfaction sans changement de couleur à la peau. Les couches cellulaires sous-jacentes sont également intactes, mais, dans la profondeur des tissus, la palpation fait reconnaître l'existence d'une petite tumeur allongée d'avant en arrière, ovoïde, à grosse extrémité tournée vers l'anus, à pointe répondant au bulbe avec lequel elle se confond. Elle est nettement limitée, grosse comme un haricot, latérale par rapport au raphé médian, située entre le muscle transverse et la protubérance bulbaire.

Deuxième degré. — Mais ces caractères ne persistent pas longtemps parce que la phlegmasie franchit rapidement les limites de sa loge aponévrotique. Tandis que la douleur augmente et que les élancements se succèdent à de plus courts intervalles, les contours de la tumeur deviennent indécis et se perdent dans un empâtement périphérique de forme à peu près arrondie, qui s'agrandit de jour en jour, le processus inflammatoire se propageant de proche en proche par le tissu cellulaire environnant.

Troisième degré. — Enfin les couches superficielles finissent elles-mêmes par être envahies. La peau devient rouge et adhérente au niveau de la tumeur en même temps qu'il se produit de l'œdème dans le tissu cellulaire sous-cutané du voisinage. Les douleurs prennent un caractère pulsatif. Peu à peu le point culminant de la tumeur se ramollit, la peau s'amincit, la fluctuation devient de plus en plus manifeste, l'ouverture spontanée et l'évacuation de l'abcès paraissent imminentes.

Le gonflement phlegmoneux est alors limité en arrière, par le muscle transverse du périnée, au niveau duquel il forme un relief considérable ; en avant, il se prolonge dans les bourses du côté correspondant et constitue parfois une énorme masse œdémateuse, dure, ressemblant à une tumeur surajoutée au testicule. En dehors, il n'y a jamais d'empiétement sur la racine du membre, mais en dedans la tumeur n'est pas exactement limitée par la ligne médiane ; elle franchit d'ordinaire le raphé et déborde un peu du côté opposé.

Symptômes fonctionnels. — Ils sont très-peu importants. Toutefois J.-L. Petit et Swédiaur insistaient sur la *rétention d'urine.* Assurément celle-ci peut accompagner l'inflammation des glandes de Méry, mais elle ne lui est point inhérente et appartient plutôt aux autres complications de la blennorrhagie. Tout au plus, peut-on observer un peu de dysurie par gonflement de la muqueuse uréthrale, par distension des conduits excréteurs ou par contractions spasmodiques du muscle ischio-uréthral surexcité. Il est encore plus exceptionnel que la défécation soit entravée.

Le cathétérisme ne fournit que des renseignements négatifs, mais il est utile pour le diagnostic en montrant qu'il

n'existe pas de rétrécissement. Souvent il ne provoque aucune douleur. Il semble que le travail morbide dont le point de départ manifeste a été l'urèthre, lui devienne, par la suite, tout à fait étranger.

Symptômes généraux. — La réaction générale est presque nulle dans l'immense majorité des cas. C'est à peine si l'on observe parfois un léger mouvement fébrile et un peu d'état saburral.

CLINIQUE DES DÉPARTEMENTS.

Fractures du fémur; extension spontanée automatique; guérison sans raccourcissement, sans déviation et sans claudication.

Par M. E. Sonrier, médecin principal en retraite.

De toutes les fractures, c'est, sans contredit, celle de la cuisse qui présente le plus de difficultés à la réduction et à une parfaite coaptation; aussi faut-il s'attendre à une déformation plus ou moins saillante avec raccourcissement et claudication.

C'est qu'en effet la cuisse se trouve dans des conditions anatomiques et physiologiques toutes particulières qui expliquent cette tendance invincible au déplacement qui n'existe pas ailleurs. Dans les fractures de la jambe et de l'avant-bras, l'un des os respecté sert d'attelle et immobilise la fracture, et, même, au bras, le levier osseux droit est entouré de forces musculaires disséminées autour de l'os qui se neutralisent et ne s'opposent que modérément à la réduction.

A la cuisse, au contraire, nous nous trouvons en présence de deux conditions fâcheuses qui favorisent la déviation :

1° La courbure de l'os;

2° L'inégale répartition des forces musculaires autour du bras de levier.

En effet, le fémur forme un arc de cercle dont le rayon, abaissé sur une ligne droite qui joint ses extrémités, a environ 5 centimètres; d'un autre côté, nous remarquons que c'est surtout dans cette concavité que se trouvent les puissances musculaires, comme les cordes d'un arc. L'os vient-il à se briser, aussitôt les fléchisseurs et les adducteurs tendent à rapprocher les extrémités, à augmenter la courbure de la convexité brisée et à faire glisser les fragments l'un sur l'autre (chevauchement), en un mot à augmenter la saillie de l'arc fémoral dont le sinus regarde en arrière et en dedans, avec raccourcissement de 7 à 8 centimètres.

Tous nos grands chirurgiens, Desault, Boyer, Dupuytren, Nélaton, font mention des forces considérables qu'il faut déployer pour vaincre cette contraction musculaire si puissante et si bien disposée pour produire la déformation du membre, et ils s'estiment très-heureux quand ils peuvent obtenir une consolidation avec un raccourcissement de 3 ou 4 centimètres.

Je comprends que chez un vieillard une fracture du membre supérieur consolidée dans ces conditions n'offre pas grand inconvénient; à cet âge on n'a plus de prétentions esthétiques, et, au surplus, on sait dissimuler cette difformité sous les mensonges d'un vêtement complaisant; mais, pour un jeune homme qui se destine à la profession militaire, il n'en est plus de même; une claudication même légère peut briser sa carrière; il faut donc tâcher, par tous les moyens possibles, d'obvier à cet accident.

C'est pour cette raison que, frappé de l'impuissance des appareils ordinairement employés, nous nous sommes demandé s'il ne serait pas possible de remédier a ces imperfections, de corriger ces déviations fémorales; enfin si c'était là le dernier mot de l'art?

Le système de délégation que nous avons essayé pour la première fois, le 24 mars 1863 (voir *Gazette des hôpitaux*), nous a paru, par la simplicité de son mécanisme, par son application facile, et surtout par ses résultats inespérés, remplir si bien les indications anatomiques, physiologiques et dynamiques, que nous ne pouvons résister au désir de le faire connaître en l'appuyant de nouvelles observations.

Nous nous félicitions de notre appareil qui donnait de si bons résultats; mais voilà qu'un chirurgien, M. Hennequin, présente à l'Académie des sciences, en 1869, un mémoire couronné par la Faculté de médecine, intitulé : *de l'Allongement du fémur dans le traitement de ses fractures.* (*Gazette des hôpitaux*, 20 avril 1875.) J'avoue que cet allongement, qui diminuait les prétentions de ma modeste invention, me surprit; on avait dépassé le but, et si Sédillot, rapporteur, n'avait pas interposé l'autorité de sa parole, on ne sait au juste jusqu'où l'allongement du membre pouvait aller.

Quel que soit le mécanisme de cet appareil que nous ne connaissons pas, nous préférons le nôtre.

Observation I. — Reproduite dans la *Gazette des hôpitaux*, 24 mars 1863. Aussi ne faisons-nous que l'analyser.

Fracture oblique de la cuisse gauche, un peu au-dessus de la partie moyenne, déviation antéro-externe marquée; raccourcissement de 8 centimètres; nous avons sous les yeux le quadruple déplacement classique, suivant l'épaisseur, la direction, la longueur et la circonférence.

Les indications à remplir sont donc :

1° Briser cette contraction musculaire;

2° Redresser l'arc fémoral;

3° Rendre au membre sa longueur normale;

Mais ne pas la dépasser, car, si l'extension détermine un redressement trop complet, la courbure du fémur redressée allonge cet os de 3 centimètres; c'est peut-être de cette élongation que parle M. Hennequin.

Pour appliquer notre appareil définitif, nous commençons par disposer le lit de manière qu'il forme, au moyen d'un cadre résistant recouvert d'un matelas, un plan incliné dont la partie déclive, correspondant aux épaules du malade, soit de 18 à 20 centimètres au-dessous de ses pieds. Cela fait, nous entourons le pied, la jambe, la cuisse d'une bande roulée, puis nous glissons sous le membre l'appareil de Scultet ordinaire; nous y ajoutons une petite attelle sur la face antérieure afin d'affaisser l'angle saillant et de donner à l'os sa rectitude et sa longueur normales; avant de serrer définitivement le bandage, des tractions, exercées avec une certaine force, ont redonné au membre sa longueur.

Ce premier résultat obtenu, nous entourons le pied de feuilles de ouate; par dessus, nous plaçons une guêtre en toile très-solide, rattachée, au moyen de deux sous-pieds et d'une bande, à une barre transversale qui se trouve au pied du lit.

On comprend de suite que cet appareil, si simple, doive suffire seul pour produire l'extension, la contre-extension, tout en maintenant le membre dans sa rectitude, et cela sans exercer de compression douloureuse sur le pubis, sans nécessiter, au moyen de l'attelle externe de Desault, de traction oblique, souvent défectueuse, insuffisante et presque toujours sujette à se relâcher. En effet, par son propre poids, le blessé tend à glisser vers la tête du lit; mais son pied, retenu, exerce sur tout le membre, d'une manière incessante, pendant le jour, pendant le sommeil, sans que

jamais les liens cèdent, une espèce d'extension automatique spontanée; le corps lui-même opère la contre-extension; enfin, entre la puissance active et la résistance des muscles, vaincue absolument, comme les tractions élastiques prolongées finissent par opérer la réduction des luxations, l'appareil de Scultet, par une contention modérée, maintient le membre dans sa rectitude normale.

Le poids du corps, entraîné vers la tête, détermine-t-il une extension trop forte, trop douloureuse? Aussitôt nous diminuons la déclivité du plan incliné. Le contraire a-t-il lieu, et la traction ne suffit-elle plus pour corriger la tendance au raccourcissement? vite nous augmentons l'inclinaison, de manière que, sans rien toucher à l'appareil, sans déranger le malade, nous pouvons graduer à volonté la puissance de l'extension.

Nous n'avons pu employer notre appareil pendant la guerre désastreuse de 1870, par cette raison que nos fractures comminutives étaient si graves qu'une terminaison fatale ne nous en laissait pas le temps.

Obs. II. — Le jeune M... (de Mirecourt), onze ans, a eu, le 7 septembre 1871, la cuisse, dans son milieu, fracturée par une voiture; le déplacement n'est pas considérable, parce que chez les enfants l'os casse moins net que chez les adultes et reste engrené; d'un autre côté le périoste, plus résistant, maintient les extrémités fragmentaires en place. Le petit malade est placé sur le lit déclive pendant quarante-cinq jours. La consolidation est parfaite, sans raccourcissement ni déviation; le sujet a été revu en 1873, le succès ne s'est pas démenti.

Obs. III. — La femme M... (de Poussay), soixante-neuf ans, fracture du fémur à 8 centimètres au-dessus du genou, 18 janvier 1875. A cet endroit, le déplacement est peu considérable, les tendons musculaires sont entourés d'aponévroses fixées au périoste; aussi obtient-on facilement la réduction.

29 *janvier*. — Pas de déplacement, douleur supportable, assez bon sommeil.

14 *février*. — On renouvelle l'appareil, pas de raccourcissement, ni de déviation, ni de saillie anomale, empâtement diffus du cal, 7 centimètres de plus que l'autre membre.

21 *février*. — On supprime l'extension, n'a plus souffert. L'appareil de Scultet est remplacé par des attelles de carton. Raccourcissement d'un centimètre avec légère saillie externe.

14 *mars*. — On enlève définitivement tout appareil. Consolidation parfaite.

28 *mars*. — Semi-ankylose du genou consécutive à une arthrite avec tuméfaction, 2 centimètres. Les tractions prolongées peuvent-elles être incriminées, ou le voisinage de l'articulation?

11 *avril*. — Commence à marcher, le cal disparaît lentement.

4 *mai*. — Rotule plus libre, tuméfaction moindre, deux vésicatoires au genou.

17 *juillet*. — Le genou reste gros, fléchit difficilement la jambe, deux vésicatoires, teinture d'iode, guérison définitive sans claudication apparente.

Obs. IV. — Joseph C... (de Bouxurulles), soixante-un ans fracture du fémur gauche, 13 octobre 1877, au tiers supérieur, chute de 7 mètres de haut. L'appareil est mal supporté; le patient refuse de prendre un peu d'opium pour endormir ses douleurs nocturnes. On découvre l'appareil huit jours après. Déviation produite par la position oblique qu'affecte le malade avec raccourcissement de 2 centimètres. L'appareil est enlevé le 4 décembre. Le malade marche en boitant un peu, mais s'estime très-heureux d'avoir obtenu un tel résultat pour une fracture comminutive aussi grave.

Obs. V. — L... (de Diarville), quatre ans. Fracture de la cuisse droite, 3 août 1879, un peu au-dessous du petit trochanter. Le raccourcissement et la déformation sont telles qu'on juge la fracture irréductible et qu'on l'abandonne comme devant être estropié toute sa vie. Nous faisons immédiatement la réduction et le plaçons dans notre appareil. L'enfant dort bien et ne souffre pas trop.

6 *août*. — Rien ne s'est dérangé.

12 *août*. — L'enfant se met de travers pour diminuer l'extension un peu douloureuse, aussi la déformation reparaît-elle avec saillie antéro-externe et raccourcissement; on augmente la déclivité du plan incliné. 1 centigramme d'opium le soir.

18 *août*. — La position est meilleure, l'appareil ne s'est plus dérangé; rectitude et longueur normales. L'enfant est toujours indocile et turbulent.

24 *août*. — Appareil dextriné avec extension automatique continuée; le petit ne se plaint plus; rien n'est dérangé.

18 *septembre*. — On enlève l'appareil, la cuisse est droite, sans saillie, pas de raccourcissement. Le cal forme une virole qu'on sent très-bien à travers la tuméfaction disparue; l'enfant ne boite pas du tout et se sauve à toutes jambes quand il entend venir notre voiture.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 14 février 1880. — Présidence de M. Paul Bert.

COMMUNICATIONS

Action de l'eau-de-vie et du vin sur la digestion. — M. LEVEN. Si l'on donne à un chien de moyenne taille 200 grammes de viande cuite avec 75 grammes d'eau-de-vie et qu'on sacrifie ce chien cinq heures après, on trouve dans l'estomac les 200 grammes de viande; le bol alimentaire est intact; la viande n'est nullement digérée; la face extérieure de l'estomac est rouge et congestionnée; on trouve en outre 160 grammes d'un liquide clair et transparent, très-faiblement acide (il contient par litre 1g,90 d'acide chlorhydrique). Ce liquide ne renferme pas de pepsine; on ne peut faire avec lui aucune digestion. Il est probablement le résultat d'une exosmose aqueuse produite sous l'influence d'une excitation de la muqueuse stomacale. Il n'y a pas trace d'alcool dans ce liquide; donc l'eau-de-vie en excès irrite l'estomac sans favoriser en aucune façon la digestion. Si on enlève la muqueuse de l'estomac, on arrive à faire des digestions avec la membrane sous-muqueuse aussi bien qu'avec la muqueuse elle-même.

Si on donne à un chien 200 grammes de viande avec 25 grammes seulement d'eau-de-vie, les choses se passent bien différemment; on ne trouve plus cinq heures après que 50 grammes de viande; l'estomac est encore congestionné, mais à un bien moindre degré que dans l'expérience précédente. On trouve en outre un liquide beaucoup plus acide que précédemment (il contient par litre 2g,42 d'acide chlorhydrique). L'eau-de-vie à cette dose exerce donc une action d'une très-grande puissance digestive. Si l'on fait des digestions avec la muqueuse, dans ce cas il faut 2 grammes de cette muqueuse pour digérer 5 grammes de fibrine, tandis que dans le cas précédent il en fallait à peine 1 gramme. La muqueuse, après la seconde expérience, a donc une puissance digestive moindre qu'à la suite de la première expérience.

Si l'on donne, en même temps que 200 grammes de viande, 150 grammes de vin, on obtient les mêmes effets qu'avec 30 grammes d'eau-de-vie. Si l'on donne 300 grammes de vin on ne trouve plus, cinq heures après, que 40 grammes de viande, et il faut 3 grammes de muqueuse pour digérer 5 grammes de fibrine; en outre, l'acidité du liquide produit est de 4g,50 par litre.

L'eau-de-vie et le vin activent donc la digestion, mais à la condition de n'être pas donnés à des doses exagérées.

M. PAUL BERT. Si on donne 10 grammes d'eau-de-vie à un chien, la digestion est retardée dans ses commencements. Tué deux heures après l'ingestion, l'animal alcoolisé serait donc en retard sur l'animal non alcoolisé. C'est probablement ce qu'aurait constaté M. Leven, dans sa seconde expérience, s'il avait sacrifié l'animal trois heures plus tôt. Mais il est vrai que, après, le chien alcoolisé l'emporte sur le chien non alcoolisé. L'alcool, à faibles doses, n'agit donc pas de suite favorablement sur la muqueuse stoma-

cale; il retarde, au début, son action sur la viande; mais, une fois absorbé, il produit alors une excitation nerveuse favorable à la digestion.

M. LEVEN. Sous l'influence de petites doses d'alcool, le suc gastrique se produit très-rapidement. Le sucre est, selon M. Leven, également un très-puissant digestif.

M. PAUL BERT admet une action directe de ces substances sur l'estomac, mais il pense qu'il existe une action nerveuse générale qui est la plus favorable. On pourrait s'en rendre compte en donnant de l'eau-de-vie fortement étendue d'eau.

Hémiopie croisée chez un aphasique syphilitique. — M. GALEZOWSKI fait une communication sur ce sujet. (Sera publié.)

M. PONCET fait observer que les faits présentés par M. Galezowski ne concordent pas avec les localisations cérébrales actuellement admises. Il rappelle, à cette occasion, des expériences de M. Monck qui a reproduit sur le chien des troubles identiques à ceux qu'a fait connaître récemment M. Magnan.

Compression graduée des nerfs. — M. FRANCK présente un appareil qui lui sert à étudier les effets de la compression graduée sur les nerfs. Explorant les nerfs pendant et après la compression, voici quelques-uns des résultats qu'il a obtenus. Le sciatique du chien perd ses fonctions sous une compression de 800 grammes; le pneumogastrique, de 840 à 845 grammes; le sympathique du cou, de 640 à 650 grammes.

Glycosurie. — M. LAFFONT a fait une série d'expériences sur la vascularisation du foie et des viscères de l'abdomen et la production de la glycosurie par action directe ou réflexe. (Sera publié.)

De la reproduction du sang après les hémorrhagies. — M. D'ARSONVAL emploie, dans ses expériences sur ce sujet, le bisulfate de soude à saturation qui a la propriété de coaguler le sang à la température ordinaire, de laisser passer les peptones, de donner aussi la quantité d'eau, de matières non coagulables, de sucre, contenus dans le sang. En poursuivant ces recherches, M. d'Arsonval est arrivé à reconnaître que le sang reproduit la digestion des matières albuminoïdes. Cette digestion se fait dans les vaisseaux. Il existe donc dans le sang des ferments analogues aux ferments digestifs. M. d'Arsonval cherche à isoler ces ferments.

La séance est levée.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 10 février 1880. — Présidence de M. HILLAIRET.

COMMUNICATIONS

Vaccine et variole. — M. D'HEILLY communique l'observation d'un enfant nouveau-né qui, ayant été vacciné avec succès, n'en n'a pas moins eu une variole confluente à laquelle il a succombé.

Ladrerie chez l'homme. — M. RATHERY a observé récemment un cas de ladrerie chez l'homme. Il s'agit d'un homme de trente-deux ans, ayant habité longtemps la Bourgogne, n'offrant rien de particulier dans son genre de vie ni dans son alimentation, et qui entra, le 5 novembre, à l'hôpital, se plaignant de douleurs du côté de la nuque et du dos. Cet homme portait, en outre, sur la partie interne et supérieure de la cuisse gauche, une petite tumeur qui, sous l'influence du frottement contre les bourses, était devenue sensible et gênante. En le découvrant, on constata l'existence de tumeurs semblables sur diverses parties du corps. Il y en avait au plus une trentaine; elles étaient en plus grand nombre sur les parties sus-diaphragmatiques du corps que sur les parties sous-diaphragmatiques. Leur volume variait entre celui d'un noyau de cerise et celui d'une noisette. Elles étaient sous-cutanées dans la couche musculaire. Cet homme accusait en outre une lassitude générale, des douleurs à la nuque et au dos et un peu de céphalalgie. Cette dernière était-elle le résultat d'une tumeur de l'encéphale de nature parasitaire? M. Rathery ne saurait se prononcer d'une façon définitive sur ce point. Trois de ces tumeurs furent enlevées et examinées au microscope; elles présentaient un commencement de dégénérescence graisseuse. On sait que c'est là un mode de guérison qui a été signalé.

On admet que la ladrerie chez l'homme provient de l'ingestion d'un tænia. Il est des cas où l'on observe en même temps l'existence du tænia et du cysticerque. Cette coïncidence paraît exister chez le malade, car il rend des fragments rubanés, blanchâtres; toutefois l'administration de plusieurs vermifuges est restée chez lui sans succès.

M. DUGUET communique une observation analogue. Un jeune homme de vingt-sept ans entre, au mois dernier, dans son service pour un rhumatisme articulaire aigu; ce rhumatisme, traité par le salycilate de soude, ne présenta rien de particulier. Cet homme portait en outre de petites tumeurs roulantes, sous-cutanées, paraissant siéger dans la couche musculaire sous-cutanée. On en comptait quatre-vingts ou quatre-vingt-dix. M. Duguet enleva deux de ces tumeurs qui n'étaient autre que des cysticerques; elles étaient arrondies, ovalaires, présentaient une écorce fibreuse, adventice, d'un millimètre d'épaisseur, dans laquelle se trouvait une vésicule contenant des granulations arrondies, à peine adhérente et offrant en un point un hile, avec une petite ouverture. Le malade ne semblait pas avoir de tænia; il n'avait jamais eu de vertiges, ni d'attaques épileptiformes. Ce malade a été soldat pendant cinq ans; il est impossible de découvrir chez lui l'origine de la ladrerie.

Abcès périnéphrique. — M. DUGUET reçoit dans son service, le 24 décembre, un homme de trente-six ans, présentant un faciès grippé, un pouls fébrile, se plaignant d'une douleur fixe au niveau du rein droit et offrant dans cette région une tuméfaction avec de l'œdème. Il s'agissait évidemment d'un phlegmon périnéphrique. Les émissions sanguines, les bains ne purent arrêter la marche de cette affection, et, le 3 janvier, la fluctuation indiquait nettement la formation d'un abcès. M. Duguet fit venir M. Périer qui, après avoir anesthésié la région par une application de glace, fit, avec le thermo-cautère au-dessous de la fausse côte inférieure, une incision de six centimètres et donna issue au pus. Ce malade guérit très-rapidement.

Dans le même temps, M. Hayem observait un cas semblable qui fut également opéré avec succès par le thermocautère. Enfin M. Périer, de son côté, eut à traiter dans son propre service un malade atteint de la même affection et guéri de la même façon. Dans aucun de ces trois cas il ne fut constaté de lésions des reins. M. Duguet appelle l'attention sur la coïncidence de ces trois cas d'abcès périnéphriques observés en même temps dans le même hôpital, sans lésion des reins et très-probablement causés par les grands froids.

M. CONSTANTIN PAUL a observé dans son service une femme de quarante ans, présentant une tuméfaction dons la région rénale du côté droit, bientôt accompagnée de fluctuation; on fit la ponction, qui donna issue à deux cents grammes de pus. Toute la tumeur a disparu avec le pus; mais, presque en même temps, cette femme avait une évacuation biliaire considérable qui indiquait qu'il y avait eu aussi quelque chose du côté de la vésicule biliaire.

De la désinfection dans les hôpitaux. — M. VALLIN présente le travail qu'il a communiqué à la Société de médecine publique sur l'installation dans les hôpitaux d'appareils de désinfection.

M. CONSTANTIN PAUL, à cette occasion, fait observer que, quand un malade quitte l'hôpital, on change la literie, mais non les rideaux. C'est ainsi qu'on voit souvent plusieurs typhoïdiques se succéder dans le même lit. M. Paul a demandé, à Lariboisière, que les rideaux fussent changés comme la literie, à la suite du départ ou de la mort de tout malade atteint d'affection contagieuse.

M. HERVIEUX. S'il est un hôpital où les rideaux paraissent utiles,

c'est bien la Maternité; eh bien, on les a supprimés, dans cet hospice, avec les plus grands avantages; pourquoi ne les supprimerait-on pas dans tous les hôpitaux?

M. DUJARDIN-BEAUMETZ. Il n'y a pas d'hommes dans les services de la Maternité, tandis qu'il y en a toujours dans les salles de femmes des hôpitaux ordinaires.

M. BESNIER. Il n'y a pas de rideaux dans les salles du rez-de-chaussée de l'hôpital Saint-Louis. Mais rien ne serait plus simple que de soumettre à la désinfection les rideaux comme les autres objets de literie.

M. GUENEAU DE MUSSY. Les rideaux sont inconnus dans les hôpitaux de Londres, où les lois de la pudeur sont rigoureusement observées. Chaque fois qu'il y a quelque examen ou quelque opération à faire, on place un paravent auprès du lit où se fait cet examen ou cette opération.

M. FERRANT. Les rideaux sont bien utiles dans certains services, non-seulement pour satisfaire aux lois de la pudeur, mais aussi pour éviter aux malheureux malades la vue d'agonisants qui meurent de la maladie dont ils sont atteints eux-mêmes. Ainsi, à l'hôpital Laënnec où, comme on sait, il n'y a que des phthisiques, MM. Legroux et Ferrant déplorent tous les jours l'absence de rideaux qui, à ce point de vue, exerce sur les malades une influence désastreuse.

La séance est levée.

NÉCROLOGIE

Hier ont eu lieu, au milieu d'un grand concours d'élèves en médecine, les obsèques du regretté Méjia (Francisco-Antonio). Tous ses camarades avaient voulu venir lui donner un dernier témoignage de sympathie.

M. le professeur Fort, qui avait été à même d'apprécier les qualités de son malheureux élève, a pris la parole. Nous reproduisons son discours :

Messieurs,

Mourir loin des siens, sur une terre étrangère, n'est-ce pas ce qu'il y a de plus horrible? Tel a été le sort de cet infortuné jeune homme à qui nous venons rendre les derniers devoirs.

Francisco Méjia était, comme vous, au printemps de la vie. Vous avez connu sa bonne nature, son excellent cœur, son aimable caractère. C'est à vingt-trois ans, en pleine sève, que l'impitoyable mort, si cruellement impitoyable cette année pour la jeunesse de nos écoles, est venue frapper cette nature d'élite, devant laquelle s'ouvrait à peine l'horizon de la vie.

C'est la hideuse variole, la maladie qu'il semblait redouter le plus, qui l'a ravi à l'affection de ses amis, loin de son pays natal, loin de sa famille (il était né à Porto-Rico).

Ah! quelque empressés que soient les soins dont on est entouré à ce moment suprême, ils ne remplacent jamais ceux qui sont inspirés par la tendresse d'une mère. L'amour maternel a de ces secrets qui nous sont inconnus; c'est une source intarissable de soins, de dévouement, de ces mille riens qu'on ne peut définir.

Plaignons cette malheureuse famille qui, de l'autre côté de l'Océan, apprenait en même temps la terrible nouvelle de la maladie et de la mort de ce fils chéri. Songeons à cette mère éplorée dont le cœur brisé n'aura pas même la consolation d'avoir fermé les yeux du malheureux enfant.

Pauvre mère! puisse notre profonde douleur être un allégement à votre si légitime affliction!

Méjia était pour vous, Messieurs, un excellent camarade; il était pour moi un élève studieux et dévoué. Réunissons-nous pour lui adresser un suprême adieu!

Un étudiant en médecine, M. Eugène Bories, qui, nuit e jour, avait veillé son ami, a voulu lui adresser un dernier adieu et s'est exprimé en ces termes :

Messieurs,

Après l'éloquente parole du maître, je n'oserais pas parler devant ce cercueil, si je n'avais un double devoir à remplir. Depuis cinq ans, Méjia était mon intime ami; je viens lui faire mes adieux; il était étudiant en médecine; j'ai à cœur de dire que c'est une nouvelle victime.

Pour tous ceux qui l'ont connu, il fut obligeant et affable; pour ses parents, reconnaissant et affectueux; pour quelques-uns et pour moi, excellent ami.

Quelle sera la douleur de sa famille en voyant aborder le vaisseau chargé des restes de son fils! Certes, je crois qu'il n'est pas de langage assez expressif pour la retracer.

Depuis six ans seulement Méjia avait quitté Porto-Rico pour venir à Paris apprendre notre langue, et, travailleur infatigable, il était dans sa seconde année de médecine.

Au mois de mai dernier il part, il va revoir sa famille dont il est l'orgueil. Jeune encore, il avait vingt-trois ans; mais, déjà utile à son pays, il lui apporte le vaccin, peu connu aux Antilles, et surtout propage la vaccination. Quelques mois après son retour, il *meurt* de la *variole*. Imprudent, qui ne profite pas de ses connaissances et néglige de se faire vacciner, qui transporte au-delà des mers le précieux virus jennérien, et qui n'en garde pas une goutte pour *lui!*

Messieurs, de cruelles maladies frappent le corps médical.

Là, c'est la fièvre typhoïde; ailleurs et hier encore, le croup; aujourd'hui, la variole!

Mais, plus le péril est grand, plus impérieux est le devoir.

Comme une armée dont l'obus meurtrier éclaircit les bataillons, comme des soldats qui voient tomber à leurs côtés leurs frères d'armes et dont le courage et le mépris de la mort augmentent avec le danger, serrons nos rangs.

Que ce cercueil se ferme sur une parole de fraternité.

Et maintenant, adieu, toi qui n'as pas eu un parent pour fermer tes yeux et qui meurs sur la terre étrangère, au moment où un brillant avenir s'ouvrait devant toi!

Longtemps nous garderons ton souvenir, nous qui t'avons connu et qui par conséquent t'avons aimé.

Adieu, Méjia, adieu!

Nous avions, en assistant à cette douloureuse cérémonie, voulu payer un tribut d'hommage à ce jeune homme qui avait quitté son pays pour venir s'asseoir sur les bancs de notre pays et mourait loin de tous les siens. Au milieu de ce deuil, nous avons été touchés des soins dont M. Fort a entouré les derniers moments de son élève, et, après avoir rendu justice en son temps au talent du professeur, nous comprenons actuellement pourquoi ses élèves voient en lui non-seulement le maître, mais l'ami éclairé et dévoué.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Faculté de médecine de Nancy. — M. Aubry (Marie-Joseph-Georges), né le 22 juillet 1851 à Lunéville (Meurthe), est nommé aide d'histologie, en remplacement de M. Bagneris, démissionnaire.

M. Bernardy (Nicolas), né à Sierck (Moselle) le 9 février 1860, est nommé préparateur de physique, en remplacement de M. Véron, démissionnaire.

— *Faculté des sciences de Clermont.* — M. Truchot est chargé des fonctions de préparateur de chimie, pendant la durée du congé accordé à M. Finot.

— M. le docteur Veyrat est nommé médecin-adjoint au lycée de Chambéry.

— Une société des médecins du dix-neuvième arrondissement de Paris vient de se constituer pour la défense des intérêts professionnels. Dans la séance du 12 février ont été élus : président, M. le docteur Marty ; vice-présidents : MM. les docteurs Cattiaux et Royer; secrétaire-trésorier : M. le docteur Pivion.

— M. le professeur Paul Bert fera, samedi, 21 février, à neuf heures et demie, dans l'amphithéâtre de l'hôpital Saint-Louis, à la clinique de M. Péan, une conférence sur son procédé d'anesthésie chirurgicale par un mélange d'oxygène et de protoxyde sous pression.

— *Hygiène de l'enfance.* — Nous croyons être utiles à nos lecteurs en publiant ci-après la dernière analyse faite par M. Joulie, pharmacien en chef et chimiste de la maison de santé Dubois, du lait pur et non écrémé de la ferme d'Arcy-en-Brie (Seine-et-Marne).

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

Conseils d'hygiène et d'alimentation dans tous les âges de la vie, résumés en trois mille aphorismes, par le docteur J. Gérard. 1 vol. in-18. — Prix : 5 francs. — Paris, Ve Adrien Delahaye et Ce.

Étude de physiologie et de thérapeutique sur les sels de Pelletiérine, par le docteur Fernand de Rochemure. In-8° de 148 pages. — Prix : 4 francs. — Paris, Octave Doin.

De l'influence de la faradisation localisée sur l'anesthésie de causes diverses (lésions encéphaliques, saturnisme, hystérie, zona), par le professeur Vulpian, doyen de la Faculté de médecine de Paris, etc. 1 vol. in-8° de 66 pages. — Prix : 2 fr. 50. — Paris, Octave Doin.

De la dilatation du cœur droit d'origine gastrique, par le docteur Henry Restureaux. In-8° de 897 pages. — Prix : 2 fr. 50. — Paris, Octave Doin.

Cours de physique médicale, professé à la Faculté de médecine de Paris, par Gariel, professeur agrégé (semestre d'hiver 1879-1880). Propriétés générales des corps. Actions moléculaires. In-4° de 64 pages autographiées avec figures dessinées dans le texte. — Prix : 2 fr. 25. — Paris, F. Savy.

Essai sur l'hygiène intérieure des appartements, par le docteur A. Bourgeois, médecin aide-major de première classe, membre correspondant de la Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle de Paris, etc. Ouvrage couronné (médaille d'or, 1878) par la Société de médecine d'Anvers. 1 vol. in-8° de 66 pages avec figures dans le texte. — Prix : 1 fr. 50. — Paris, Octave Doin.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9239.

Bonne clientèle A CÉDER GRATUITEMENT.
Écrire au régis. des annonces, 42, r. Jacob.

Vaccinations tous les **mercredis** de 2 à 4 h., r. Chaptal, 20, au bureau des nourrices. — Vente et expédition de vaccin en tubes.

ANALYSE DE FÉVRIER DU

Lait pur et non écrémé DE LA FERME D'ARCY-EN-BRIE (Seine-et-Marne), arrivant tous les jours en vases en CRISTAL de un et de deux litres, bouchés et plombés à la ferme d'Arcy même.

L'analyse de ce lait, pour le mois de février, a été faite par M. Joulie, pharmacien en chef et chimiste de la Maison de santé Dubois :

Densité à la température de 17°		1.031
	gr.	
Beurre par litre	43.100	
Albumine	10.275	
Caséine	21.025	
Sucre de lait	56.100	
Sels	8.000	
Total des matières fixes	138.500	138.500
Eau par litre		892.500

L'analyse des sels a donné par litre de lait :

	gr.
Acide phosphorique	2.280
Chaux	1.872
Magnésie	0.194
Potasse	1.543
Soude	0.545
Acide sulfurique	0.274
Silice, chlore, acide carbonique, fer et perte	1.292
Total	8.000

PRIX :

Dans les dépôts 65 c. le litre.
— 45 c. le 1/2 litre.
Rendu à domicile 70 c. le litre.
— 50 c. le 1/2 litre.

Adresser les commandes au *Dépôt central de la Ferme d'Arcy*, rue de Paradis-Poissonnière, 22, Paris, ou à M. Nicolas, à la Ferme d'Arcy, par Chaumes (Seine-et-Marne).

Sirop du Docteur Dufau, A L'EXTRAIT DE STIGMATES DE MAÏS.
Maladies aiguës et chroniques de la vessie : *Diathèse urique, Gravelle, Cystite, Catarrhe vésical, Dysurie.* — 3 francs le flacon dans les principales pharmacies. — Dépôt général : pharmacie Lagnoux, 19, rue des Missions, à Paris.

Solution de Salicylate de Soude DU DOCTEUR CLIN
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris (PRIX MONTYON)

La **Solution du Docteur Clin,** toujours identique dans sa composition et d'un goût agréable, permet d'administrer facilement le *Salicylate de Soude* et de varier la dose suivant les indications qui se présentent.

Employée dans le traitement des Rhumatismes aigu et chronique, de la Goutte, de la Gravelle, etc., cette Solution contient très-exactement :

2 grammes *Salicylate de Soude* par cuillerée à bouche.
0,50 centigr. *Salicylate de Soude* par cuillerée à café.

Détail : *Dans les bonnes Pharmacies.*
Gros : chez **Clin & Cie**, rue Racine, Paris

Santal Midy. L'ESSENCE DE SANTAL est entrée dans la thérapeutique sous le patronage des docteurs les plus recommandables, Gubler, Panas, Simonnet, Henderson, etc., qui l'ont employée avec succès en place du copahu et du cubèbe.

Elle est inoffensive même à haute dose. — Au bout de 48 heures son usage procure un soulagement complet, l'écoulement se trouvant réduit à un suintement séreux, quelles que soient la couleur et l'abondance de la sécrétion.

Son usage n'occasionne ni indigestions, ni éructations, ni diarrhée. L'urine ne prend aucune mauvaise odeur.

Dans les cas d'*inflammation de la vessie* elle agit avec rapidité et supprime en un ou deux jours l'émission sanguine; elle est d'une grande utilité dans le catarrhe chronique.

Le SANTAL MIDY est sous forme de capsules très-minces, rondes, transparentes; il est chimiquement pur et se prend à la dose de 10 à 12 capsules par jour, en diminuant progressivement à mesure que l'écoulement diminue.

Dépôt : 113, rue du Faubourg Saint-Honoré, Paris, et les principales pharmacies.

Sirop MINÉRAL SULFUREUX **Crosnier** goudron et monosulfure de sodium inaltérable
RAPPORT FAVORABLE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE (7 AOUT 1877).

Prescrit avec le plus grand succès dans la *Bronchite chronique*, le *Catarrhe*, l'*Asthme*, la *Laryngite* et dans la *Tuberculose*, quand l'expectoration est très-abondante. — r. Vieille-du-Temple, 21, Paris.

Capsules Mathey-Caylus
Au Copahu et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Cubèbe et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Fer et à l'Essence de Santal.

« Les CAPSULES MATHEY-CAYLUS à enveloppe mince de Gluten constituent le moyen le plus parfait pour administrer certains médicaments à odeur et à saveur désagréables.

« L'ESSENCE DE SANTAL associée au Copahu ou autres balsamiques possède une efficacité réelle et est employée avec succès dans la Blennorrhagie, la Blennorrhée, la Cystite du Col, et les affections des organes génito-urinaires. »

En prescrivant les Capsules MATHEY-CAYLUS, MM. les Médecins seront certains de procurer à leurs malades des médicaments purs et parfaitement dosés.

Gros : **Clin & Cie**, 14, rue Racine, Paris
Détail : 3, Carrefour Odéon, et Pharmacies.

Sirop de Raifort iodé PRÉPARÉ A FROID DE GRIMAULT.
Combinaison intime de l'iode avec le suc des plantes antiscorbutiques : *Cresson, Raifort, Cochléaria, Trèfle d'eau,* insensible à la réaction de l'amidon. L'innocuité de cette préparation sur l'estomac et les intestins la fait préférer à tous les mélanges sirupeux à base d'iodure de potassium et d'iodure de fer, et la rend précieuse dans la médecine des enfants, le lymphatisme et la phthisie.

Le *Sirop de Raifort iodé* est employé à Paris sur une grande échelle, comme succédané de l'huile de foie de morue; jamais il ne provoque le plus léger accident d'intolérance.

Chaque cuillerée à bouche représente 5 centigr. et demi d'iode; la dose journellement prescrite pour les enfants est d'une cuillerée à bouche matin et soir; pour les grandes personnes 2 à 4 cuillerées.

Dépôt à la pharmacie, 7, rue de la Feuillade.

Extrait de viande Liebig.
L'Extrait de viande Liebig est du bouillon concentré. Les Établissements de la compagnie Liebig, situés dans l'Uruguay, sont aujourd'hui universellement connus. La Compagnie a obtenu : 5 médailles d'or et 3 grands diplômes d'honneur.

Le bouillon à l'extrait de viande se prépare instantanément et il est privé de graisse et de gélatine. Ce sont là des qualités qui lui assureront l'approbation du médecin pour qui un bouillon de préparation facile est d'une si grande importance. Plusieurs pharmacopées ont du reste dû l'admettre parmi les médicaments de pharmacie.

Se vend en gros par les principaux droguistes de Paris et de la province.

Dragées arsenico-ferriques aux sels naturels de la Dominique,

Les **Dragées de la Dominique** sont notamment recommandées dans la cachexie qui suit ou accompagne les fièvres intermittentes, dans les formes les plus variées de l'anémie (chlorose, appauvrissement général de l'économie, pertes de sang, convalescence, etc.).

Les névralgies, surtout celles à formes intermittentes, seront efficacement combattues par les **Dragées de la Dominique;** il en sera de même des maladies de la peau (eczéma, lèpre vulgaire, lichen chronique, dartres furfuracées, affections squameuses rebelles) contre lesquelles les arsenicaux unis au fer montrent leur puissance. — Biett. — Bouchardat, professeur de la Faculté et membre de l'Académie de médecine. *Formulaire*, 18e édit., p. 396.

Prendre d'une à quatre dragées quelques instants avant chacun des deux principaux repas.

Les **Dragées de la Dominique** sont très-agréables au goût.

Détail. — Toutes les pharmacies de France.

Prix : **3** francs la boîte. — Entrepôt général à la Pharmacie centrale de France. — 7, rue de Jouy, à Paris.

Diathèse urique

Goutte, gravelle, rhumatisme, diabète, albuminurie, coliques néphrétiques, coliq^es hépatiques.
CARBONATE DE LITHINE.
CITRATE DE LITHINE.
BENZOATE DE LITHINE.
SALICYLATE DE LITHINE.
BROMHYDRATE DE LITHINE.
Granulés effervescents de Ch. LE PERDRIEL.

Les sels granulés effervescents étant très-solubles, la Lithine est sûrement assimilée.

Vingt ans de succès.

Paris, 9, rue Milton et dans toutes les pharm.

MALADIES DE LA GORGE
DE LA VOIX ET DE LA BOUCHE

Pastilles de Dethan

AU SEL DE BERTHOLET (*chlorate de potasse*), contre les maux de gorge, angines, extinctions de voix, ulcérations de la bouche, scorbut et salivation mercurielle.

Adh. DETHAN, pharmacien, faubourg Saint-Denis, 90, Paris, et dans toutes les principales pharmacies de France et de l'étranger.

Sirop Balsamo-diurétique
(à l'extrait de Buchu)
DE LA PHARMACIE SWANN.

Contre toutes les *Maladies des voies urinaires*, spécialement le *Catarrhe chronique de la vessie*, l'*Irritation du canal de l'urèthre*, les *Maladies de la prostate*, l'*Incontinence de l'urine*, la *Gravelle urique*, etc. — Prix : 5 francs le flacon.

SWANN, ph.-chim., r. Castiglione, 12, Paris.

EAU SULFURÉE, SODIQUE ET CALCIQUE.

Eaux-Bonnes (*Basses-Pyrénées*).

SAISON DU 15 MAI AU 15 OCTOBRE

Affections chroniques de la gorge, du larynx et des bronches; asthme, pleurésies chroniques. — Prévient la *phthisie pulmonaire* et peut souvent en arrêter les progrès. — Attendu sa *double sulfuration*, privilège qui lui est exclusif, cette eau se distingue, entre toutes, par la *profondeur* et la *durée* de ses effets curatifs.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

MEDAILLE D'ARGENT, Exposition de 1879.

Thymol-Doré PRINCIPE ACTIF DES ESSENCES DE THYM

Antiseptique, Antiputride, Désinfectant de premier ordre. — Recommandé par les sommités médicales. — Le flacon : 2 francs.

L'ACIDE THYMIQUE PUR, en cristaux et sous toutes ses formes, se trouve également au **Dépôt général, 20, rue Richer, Paris.**

Ver solitaire

Guérison certaine par les *Globules* de SECRETAN (à l'extrait vert des rhizomes frais de fougère mâle des Vosges). Le seul remède infaillible, expérimenté avec le plus grand succès dans les hôpitaux; pas d'insuccès possible. — Dépôt : *Secretan*, pharm., 37, avenue Friedland. Paris. — Envoi f° contre mandat 10 fr. (Éviter les contrefaçons.)

INSTRUMENTS ET APPAREILS

Hygiène, médecine, chirurgie.

Maison *DARBO*, 86, pass. Choiseul, Paris.

Losange purgatif

anciennement GANGE PURGATIF (*à l'Évolvuline, jalapine purifiée,* Codex 443).

Très-facile à prendre, sans saveur aucune, ne donnant ni coliques, ni nausées, ni constipation. Pharmacie Tricot, 39, rue des Saints-Pères.

Prix : 1 fr. 20 les deux purgations; par la poste, 1 fr. 35.

Liqueur Guillou

AU QUINQUINA ET AU COCA.

Tonique, fortifiante, digestive et reconstituante.

Se recommande d'une façon toute spéciale à l'attention de MM. les médecins, aussi bien pour ses propriétés médicales incontestables que pour son goût qui, étant très-agréable, fait qu'elle est toujours prise avec plaisir par les malades.

On envoie franco un flacon échantillon.

Pharmacie Guillou, 96, rue du Chemin-Vert.

Se trouve dans toutes les pharmacies.

Valérianate Pierlot

D'après l'opinion des professeurs Bouchardat, Gubler, Trousseau, le Valérianate d'ammoniaque de Pierlot est un *névrosthénique* et un puissant *sédatif* des *névroses*, des *névralgies* et du *nervosisme*.

Le Valérianate de Pierlot doit être pris par cuillerée à café matin et soir.

Une instruction accompagne chaque flacon.

Tamar indien Grillon

(Électuaire lénitif n° 532 du Codex.)
FRUIT LAXATIF RAFRAICHISSANT

contre *Constipation, Hémorrhoïdes,* la *Migraine*, sans aucun drastique : Aloès, podophile, scammonée, r. de Jalap, etc.

Ph. GRILLON, 52, r. Grammont, Paris. Bte, 2 f. 50.

Médaille d'or de la Société de pharmacie de Paris.

Ergotine. Dragées d'ergotine

de BONJEAN.

La solution d'*Ergotine* est, d'après les plus illustres médecins, un des meilleurs hémostatiques (Ergotine, 10 gr.; eau, 100 gr.); pour injection hypodermique l'addition de 20 centigr. acide salicylique assure la conservation de cette solution. — Les DRAGÉES D'ERGOTINE BONJEAN sont employées avec le plus grand succès pour *faciliter le travail de l'accouchement*, arrêter les *hémorrhagies* de toute nature (crachements, pertes de sang, etc.), contre les *dysenteries* et *diarrhées chroniques*, et enfin pour combattre la *phthisie pulmonaire* et enrayer sa marche.

Dépôt général : pharmacie LABÉLONYE, 99, rue d'Aboukir, Paris, et dans les principales pharmacies de chaque ville.

Farine lactée Nestlé

Dont la base est le bon lait. 3 *Diplômes d'honneur* et 5 *Médailles d'or.* — 10 ans de succès. C'est le meilleur aliment pour les enfants en bas âge; il supplée à l'insuffisance du lait maternel et facilite le sevrage; avec lui, pas de diarrhée, pas de vomissements, la digestion en est facile et complète. Exiger la signature Henri NESTLÉ. — Gros : Christen frères, 16, rue du Parc-Royal. — Détail : Pharmacie Christen, 31, rue du Caire, Paris, et tous les pharmaciens.

COMPAGNIE GÉNÉRALE DU

Verre et cristal trempés

81, *rue Taitbout, à Paris.*

ARTICLES SPÉCIAUX en CRISTAL TREMPÉS
à l'usage des laboratoires des chimistes, des pharmaciens, etc.

TELS QUE :

Capsules, Cristallisoirs, Entonnoirs, Eprouvettes, Mortiers, Pilons, Biberons, Vases à précipités, Spéculums, etc.

Grande résistance à la chaleur, résistance aux chocs, etc.

Grands avantages retirés de l'emploi du verre et du cristal trempé comme solidité, sécurité, propreté, et par conséquent économie considérable.

Chez tous les droguistes, marchands de verrerie, cristaux, etc., et à la Compagnie générale, 81, rue Taitbout, Paris.

Épilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

Vins d'Ossian Henry,

membre de l'Académie de médecine.

Vin de Quinquina titré simple. — Titrant un gramme d'alcaloïde et 12 grammes d'extractif par 1,000 grammes. — *Tonique.* — *Fébrifuge.*

Vin de Quinquina ferrugineux. — Contient 0,10 de sel ferreux par 30 grammes de vin. — *Chlorose, Anémie, Longues convalescences,* etc., 5, r. d'Anjou St-Honoré, et dans toutes les pharm.

SEUL FERRUGINEUX
Honoré nominativement d'une
Médaille à l'Exposition universelle de Paris 1878.

Fer de Quevenne.

Approuvé par l'Académie de médecine.

« ..... C'est, de toutes les préparations ferrugi-
« neuses, celle qui, à poids égal, introduit le plus
« de fer dans le suc gastrique. »

(*Rapport de l'Acad. de méd.*, Bull., t. XIX, 1854.)

La signature : T. A. QUEVENNE et l'étiquette ronde en *petits caractères* de *quatre couleurs*, distinguent le VRAI FER QUEVENNE des imitations et substitutions impures et inactives.

Dépôt : Pharmacie E. GENEVOIX, 14, rue des Beaux-Arts, Paris.

MEDAILLE D'ARGENT
à l'Exposition univ. : Paris 1878.

Granules de Digitaline
d'HOMOLLE et QUEVENNE.

Approbation de l'Académie de médecine.

MÉD. D'OR DE LA SOCIÉTÉ DE PHARM. DE PARIS.

« ...... Les Médecins feront bien de continuer
« à prescrire la *Digitaline* de MM. HOMOLLE et
« QUEVENNE. »

(*Rapport de l'Acad. de médecine de Belgique*, Bull., t. VIII, 1874.)

Nota. La VERITABLE DIGITALINE est très-contrefaite. On évitera tout mécompte en exigeant les signatures des *Inventeurs* en *lettres rouges.*

Dépôt : Pharm. COLLAS, 8, rue Dauphine, Paris.

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

AFFECTIONS DE LA POITRINE ET DES BRONCHES
MALADIES DE LA PEAU

Sulfureux Pouillet

(POUDRE SULFUREUSE), seul produit approuvé par l'Académie de médecine, admis dans les Hôpitaux civils, adopté par les Hôpitaux militaires, pour la préparation instantanée des *Eaux minérales sulfureuses* pour boisson et *Bains sulfureux* dits *de Barèges.*

La boîte de poudre pour 10 litres d'eau. 2 50
Le flacon — pour 1 bain. . . . 1 »
Pharmacie CASSAN, 86, rue du Bac, Paris.

Elixir Prothière

A LA CRÉOSOTE VÉGÉTALE PURE
contre la Phthisie. Accepté sans répugnance et bien supporté par les malades. (Tarare.)

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

Le prix de l'abonnement doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS: Trois mois.. 8 fr. 50 c. Six mois... 16 — Un an.... 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

AVIS

Les bureaux du journal sont transférés, 4, rue de l'Odéon.

SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Nous n'avons pas eu cette fois une de ces communications qui font évènement, comme celle de M. Pasteur dans la séance précédente.

A l'occasion de sa candidature, M. Gallard a lu un mémoire sur la simulation, dont le but nous a paru être de protéger les compagnies de chemins de fer contre les demandes en indemnité de ceux qui, victimes d'un accident, pourraient avoir la tentation d'en exagérer les conséquences.

Une observation, présentée par M. Le Roy de Méricourt au nom de M. le docteur Nicolas, prouve une fois de plus que, dans les cas d'intoxication par une préparation opiacée, il ne faut pas désespérer trop tôt.

L'essentiel est d'entretenir les mouvements respiratoires, qui sont eux-mêmes influencés par le poison et tendent à s'arrêter dès qu'on abandonne le malade à lui-même. Parmi les moyens qui ont réussi en Angleterre, il faut mentionner en premier lieu la fustigation prolongée pendant des heures malgré les cris du patient ainsi réveillé. M. Nicolas a eu recours à un procédé moins brutal. Chez un enfant de trois semaines, auquel on avait administré par erreur la dose relativement énorme de 5 grammes de laudanum, il s'est borné à faciliter l'entrée et la sortie de l'air dans la poitrine par des mouvements alternatifs d'élévation et d'abaissement des bras, suivant la méthode de Sylvester, et par des pressions exercées sur l'abdomen et la base du thorax. Il a fallu prolonger ces manœuvres durant quarante-huit heures pour arriver enfin à un succès complet.

Dr Victor Revillout.

HOPITAL DU MIDI. — M. Ch. Mauriac.

Phlegmons et abcès uréthro-périnéaux symptomatiques de la blennorrhagie (1).

(Leçon recueillie et rédigée par M. Guiard, interne du service.)

II

Marche. — Il est très-rare de voir la cowpérite se terminer par la résolution. La suppuration est presque fatale. Mais, lorsqu'elle s'est effectuée, le contenu de la poche se fait jour à l'extérieur par des voies différentes : tantôt c'est en dehors, du côté de la peau, tantôt c'est en dedans vers le canal; quelquefois l'ouverture de l'abcès se fait en même temps dans les deux sens.

1° Quand l'évacuation doit avoir lieu du côté de la peau, la coloration de la tumeur devient d'un rouge violacé, surtout à son point culminant, la fluctuation se perçoit de plus en plus nettement, enfin l'amincissement progressif de la peau aboutit à l'ulcération et le pus s'écoule à l'extérieur. Alors l'introduction d'un stylet dans le foyer fait constater un cloisonnement de la poche qui se trouve constituée par un ensemble de locules communiquant entre eux. Si les deux glandes sont prises en même temps, presque toujours les deux foyers se confondent tôt ou tard en une vaste poche purulente divisée en deux parties par le raphé médian du périnée.

Lorsque l'abcès s'est complètement vidé, il tend rapidement vers la guérison. L'écoulement d'une petite quantité de pus continue pendant quelques jours encore, mais en diminuant de plus en plus, de sorte qu'en moins d'une semaine, pourvu qu'il n'y ait pas eu un décollement trop étendu, la cicatrisation est complète.

2° Quand le processus évacuatif se dirige du côté de l'urèthre et y aboutit, il se révèle au malade par des sensations de picotements, de cuisson, de brûlure dans la région bulbaire, pendant le passage de l'urine, sensations causées par le travail d'inflammation ulcérative qui se fait vers le canal. En outre, la sécrétion purulente due à la blennorrhagie augmente subitement en proportion du volume de la tumeur, et, si on exerce une pression sur elle, on fait refluer le pus dans l'urèthre. Cela constitue un signe vraiment pathognomonique.

Il est très-rare que l'abcès se porte du côté de l'anus. Si on a quelquefois noté une gêne de la défécation, il ne faut

(1) Fin. — Voir le numéro du 17 février 1880.

pas y voir un obstacle mécanique au passage des matières comme dans les affections de la prostate, mais une simple difficulté fonctionnelle causée par la contraction des muscles évacuateurs devenue douloureuse ou par leur contracture réflexe. Toutefois, dans ces cas, il devient indispensable d'explorer la prostate.

3° Lorsqu'enfin le pus se fait jour à la fois vers la peau et dans le canal, une partie de l'urine pénètre dans l'abcès par l'orifice uréthral et s'écoule au dehors par l'orifice cutané. Il existe une fistule. Les douleurs s'accroissent et la poche se remplit pendant et après la miction. Les vêtements ou les draps prennent une odeur ammoniacale caractéristique.

La guérison éprouve dans ces cas un retard assez long. L'œdème périphérique, au lieu de diminuer, se transforme en une induration de plus en plus prononcée qui s'accentue surtout à la partie postérieure des bourses. C'est là un fait favorable, car l'infiltration d'urine est empêchée par cet engorgement. Mais c'est surtout l'ouverture périnéale de l'abcès qui la prévient en permettant à l'urine de s'écouler librement. L'infiltration est plus à craindre dans les cas où la collection purulente ne s'ouvre que dans l'urèthre.

Durée. — Il faut en général un septénaire pour la formation de l'abcès. La suppuration se montre du cinquième au dixième jour.

Quand le pus est évacué, spontanément ou par le bistouri, huit à dix jours suffisent, dans les cas simples, à la parfaite cicatrisation de la plaie.

Mais, si l'urine pénètre dans le foyer, la guérison se fait attendre beaucoup plus longtemps. Cependant les fistules sont relativement bénignes et finissent par se fermer spontanément, parce qu'il n'existe pas d'obstacle au cours de l'urine dans le canal.

Les décollements étendus de la peau retardent aussi la guérison.

Diagnostic. — Tant que l'affection ne franchit pas le premier ou le deuxième degré, il est facile, à l'aide des signes précédemment indiqués, d'arriver au diagnostic.

Mais, au troisième degré, on ne découvre plus le noyau phlegmasique initial, et le point de départ pourrait échapper si le malade ne donnait des renseignements précis sur le processus de la maladie et sur ses causes. Il est indispensable alors d'explorer la prostate et de pratiquer le cathétérisme ou du moins de faire uriner le malade afin de s'assurer s'il n'existe pas un rétrécissement. S'il en existe un, il devient très-difficile de savoir exactement quel a été le point de départ de l'inflammation phlegmoneuse. Il faut tenir compte à la fois du siège du rétrécissement et de celui de l'abcès. Quand le rétrécissement est situé au niveau du bulbe et que l'abcès se montre dans la partie antérieure du périnée, il est possible que la glande soit le point de départ des accidents. La question, du reste, est peu importante puisque le rétrécissement domine la scène au point de vue du pronostic, comme au point de vue du traitement.

Dans tous les cas l'affection présente trois caractères pathognomoniques :

1° La tumeur phlegmoneuse est adhérente au bulbe ;

2° Elle est limitée d'abord au point occupé par les glandes de Méry ;

3° Elle n'a originellement aucune communication appréciable avec l'urèthre.

On peut établir comme une règle générale que, si le canal est libre et n'est le siège d'aucun rétrécissement ancien ou récent, les phlegmons qui se développent dans la profondeur du périnée et dans sa partie antérieure se rattachent à une inflammation des glandes de Méry.

Au contraire, les abcès qui se développent dans la partie postérieure du périnée tiennent, ou bien à une lésion de l'anus, ou bien à une lésion de la prostate, qu'une exploration méthodique permet facilement de reconnaître.

Y a-t-il des inflammations du bulbe ayant leur point de départ dans les lobules accessoires intra-spongieux des glandes de Cowper ? Oui, répond Gubler ; on observe alors une tumeur médiane, plus antérieure, plus superficielle, affectant la forme du bulbe augmenté de volume. Le foyer a peu de tendance à s'étendre, et, s'il le fait, c'est en suivant l'urèthre.

Ces distinctions sont peut-être un peu subtiles et ne paraissent pas avoir d'applications pratiques bien importantes. Mais j'ai observé des abcès péri-uréthraux occupant la partie antérieure du bulbe, s'étendant jusqu'à la racine de la verge, l'envahissant, et produisant un œdème énorme sur la partie antérieure du scrotum.

Enfin on peut observer au périnée de larges phlegmons du tissu cellulaire sous-cutané sans point de départ uréthral. Quand on n'a pas pu suivre la succession des phénomènes inflammatoires depuis leur origine, il est difficile de les distinguer des phlegmons qui ont pour foyer les glandes de Cowper. La guérison est très-rapide après l'ouverture de l'abcès. Jamais il ne survient d'infiltration urineuse.

Pronostic. — Il ne présente aucune gravité, si le foyer ne communique pas avec l'urèthre. Plus le processus reste éloigné du canal, plus il est bénin.

Les fusées, les décollements, les ouvertures multiples, les trajets fistuleux dans une gangue épaissie, indurée, constituent autant de complications fâcheuses qui aggravent le pronostic.

Traitement. — Le traitement varie suivant qu'on est appelé à intervenir avant ou après la suppuration.

Avant ; il faut recourir à la méthode antiphlogistique : application sur le périnée de quinze à vingt sangsues ; frictions avec l'onguent mercuriel belladoné ; cataplasmes, bains prolongés, purgatifs salins, repos.

Après ; les moyens précédents sont devenus inutiles ou insuffisants. Dès que la fluctuation s'est montrée et même avant qu'elle soit bien manifeste, il faut plonger un bistouri étroit dans le noyau, si on le sent nettement, ou dans le point présumé qu'il occupait avant d'être masqué par le gonflement général.

Le procédé opératoire varie suivant que la suppuration est insensible ou qu'elle a formé un foyer. Dans le premier cas, une simple ponction suffit. On enfonce l'instrument jusqu'à ce qu'on éprouve une sensation de résistance moins considérable ; en général on peut donner sans crainte à l'incision une profondeur de 1 centimètre à 1 centimètre 1/2. On imprime quelques mouvements latéraux à la pointe du bistouri et en le retirant on agrandit un peu l'ouverture. S'il ne sort pas de pus, on peut essayer, à l'aide d'une sonde cannelée, de pénétrer dans le foyer. On termine en introduisant une mèche destinée en même temps à maintenir béant l'orifice qu'on a pratiqué et à favoriser l'afflux du pus vers le centre de la tumeur phlegmoneuse. Dans le second cas il faut faire une large incision parallèle au raphé, de

manière à permettre l'écoulement facile du pus qui continue à se former. Si la poche est très-vaste et se complique de fistule urinaire, des injections phéniquées, iodées, ou la cautérisation de sa surface interne, deviendront nécessaires.

Enfin il faut prescrire un régime tonique et écarter toutes les causes débilitantes qui pourraient exister.

Anatomie pathologique. — La cowpérite, alors même qu'elle présente ses complications les plus sérieuses, n'est jamais assez grave pour entraîner à elle seule la mort des malades. Aussi n'a-t-on rencontré que bien rarement l'occasion d'étudier l'anatomie pathologique de cette affection.

Dans les cas rares où l'autopsie a eu lieu, voici les lésions que l'on a constatées et qui pouvaient être prévues d'avance.

Littre a trouvé la glande tuméfiée, dure, rouge, état correspondant au premier degré de la maladie. Le canal excréteur était épaissi et distendu, et la muqueuse uréthrale injectée présentait, dans un point voisin de la tumeur, un ulcère arrondi.

Dans un autre cas il existait du pus concret opaque, verdâtre, dans la glande gauche de Méry, qui se trouvait divisée en loges arrondies, lisses, comme tapissées par une membrane séro-muqueuse, cendrée ou noirâtre. Le tissu intermédiaire offrait une coloration semblable qui s'étendait même au-delà des limites de la glande. D'autres fois on l'a trouvée complètement détruite et remplacée par un clapier purulent.

III. *Des abcès prostato-périnéaux.* — La prostatite est une complication de la blennorrhagie plus fréquente, plus grave que l'inflammation des glandes de Méry. Mais elle est mieux connue, aussi la décrirons-nous moins complètement.

L'inflammation peut être folliculeuse ou parenchymateuse, ou l'une et l'autre à la fois. La dernière aboutit souvent à la suppuration. Les follicules se convertissent en abcès, communiquent entre eux, forment des cavités aufractueuses qui, contrairement à ce qu'on observe pour les glandes de Méry, ont plus de tendance à s'ouvrir dans le canal qu'au pourtour de la glande.

Cependant les abcès prostatiques peuvent se faire jour dans le rectum, dans la vessie, dans le péritoine, et enfin du côté du périnée.

Ils constituent dans ce dernier cas des abcès prostato-périnéaux d'une extrême gravité qui se compliquent habituellement de trajets fistuleux.

Leur diagnostic est en général assez facile.

Les douleurs vives ano-périnéales, la dysurie ou la rétention d'urine, la constipation opiniâtre sont des phénomènes propres à la prostatite qui a précédé l'abcès.

Plus tard, l'exploration de la prostate par le toucher rectal permet, pour ainsi dire, d'assister avec le doigt à la formation du pus et de suivre pas à pas le processus de la maladie.

Du reste, les symptômes généraux graves qui accompagnent ces sortes d'affections ne permettraient pas de les confondre avec les phlegmons et abcès uréthro-périnéaux ayant leur point de départ dans les glandes de Méry.

Mais, quand la marche est lente, subaiguë, qu'on n'a pas assisté à son point de départ ni suivi ses phases, on pourrait se trouver embarrassé.

Le phlegmon prostatique n'est pas unilatéral; il est situé plus en arrière et proémine dans le rectum qu'il comprime; il a même de la tendance à envahir les fosses ischio-rectales. Il ne produit pas l'énorme bourrelet œdémateux de la racine des bourses à leur partie postérieure, qui est si caractéristique dans le phlegmon consécutif à la cowpérite. Enfin il s'accompagne de troubles fonctionnels spéciaux et de troubles généraux graves qui concourent aussi à fixer le diagnostic.

L'abcès périnéal symptomatique d'une inflammation phlegmoneuse de la prostate est rare comme complication de la blennorrhagie. Il résulte plutôt d'une infiltration d'urine au travers de l'aponévrose profonde du périnée et se rattache à une lésion de l'urèthre plutôt qu'à une lésion de la prostate.

Quoi qu'il en soit, lorsqu'il s'est développé, il faut l'ouvrir. On se servira d'un bistouri long et mince et on pratiquera l'incision, le tranchant tourné en avant, sur la ligne médiane, dans la direction de la prostate, en ayant soin d'introduire dans le rectum l'index de la main gauche qui doit servir de conducteur comme dans la taille prérectale de Nélaton.

L'incision, commencée à 2 millimètres de l'anus, devra mesurer environ de 2 à 4 centimètres de profondeur sur une longueur de 3 centimètres au moins.

Cette incision périnéale présente deux avantages très-importants : d'abord elle prévient l'ouverture spontanée, soit dans le rectum, soit daus l'urèthre, soit dans la vessie, soit dans le péritoine, et l'ouverture des abcès dans les réservoirs naturels est toujours infiniment plus grave que l'ouverture cutanée; ensuite, par la déclivité de son trajet, elle permet au pus de s'écouler facilement sans séjourner dans la plaie.

Dès que l'incision a été pratiquée, régime tonique et réparateur.

HOPITAL TENON. — M. Th. Anger.

Rétrécissement cancéreux de l'œsophage; gastrostomie.

Au n° 7 de la salle Montyon vous avez vu un homme de forte taille, paraissant avoir été d'une constitution très-robuste, et qui, dans l'espace de quelques mois, est arrivé rapidement à un degré avancé de faiblesse et d'amaigrissement. Cet homme, âgé seulement de quarante-deux ans, ancien aubergiste, m'a été envoyé de province par un de nos confrères. Il ne paraît pas exempt d'antécédents héréditaires, car j'ai déjà donné mes soins à sa sœur qui a succombé à une tumeur épithéliale de l'utérus.

Notre malade s'est toujours bien porté jusqu'à ces temps derniers. Il y a quatre mois, faisant un repas à une foire, il « avala de travers », dit-il, et fut pris d'un spasme du pharynx tel qu'il ne put avaler la bouchée, qu'il rendit immédiatement avec un violent accès de toux. Avait-il avalé un os? il ne peut le dire. Après cela, il put continuer son repas.

A partir de ce moment, il remarqua qu'il éprouvait de la difficulté à avaler les aliments; il arriva progressivement à ne plus pouvoir prendre que des aliments demi-solides, à ne plus tolérer même le cidre ni les liquides un peu irritants. A la fin, le lait seul passait, et encore seulement à certains jours. C'est dans l'espace de quatre mois qu'il est tombé dans cet état.

Envoyé par mon ami, qui a d'autant mieux reconnu la nature de la maladie qu'il a perdu son père à la suite d'un cancer de l'œsophage, il vint me trouver il y a huit jours. On n'avait encore fait aucune tentative d'exploration. Le malade présentait de l'aphonie, il avait la voix cassée. J'examinai son larynx : la moitié droite du larynx était paralysée et restait immobile pendant les grandes inspirations. Je constatai aussi un œdème léger et un peu de rougeur de la corde vocale droite qui était moins brillante que celle du côté gauche, toutes altérations que j'attribue à une lésion du nerf récurrent. J'introduisis ensuite une sonde œsophagienne, je fus arrêté à quinze ou seize centimètres de l'arcade dentaire. L'œsophage commence à 12 ou 13 centimètres de ce point de repère. Il y avait donc un obstacle au commencement de l'œsophage, obstacle qui arrêtait les olives du cathéter. Je pus seulement faire passer une bougie uréthrale en gomme en laissant cette bougie garnie d'un mandrin. Je constatai ainsi l'existence d'un deuxième rétrécissement situé un peu au-dessous et moins étendu que le premier.

Dans l'historique du malade, je ne trouvai aucune cause traumatique pouvant expliquer la production de ce rétrécissement; il n'avait pas bu de liquides trop chauds, etc. Il ne s'agissait donc pas d'un rétrécissement cicatriciel. Il fallait s'arrêter à l'idée d'un rétrécissement cancéreux. L'amaigrissement considérable et très-rapide et le teint jaunâtre du malade étaient d'ailleurs des signes importants. Cependant on ne sentait pas à l'extérieur de tuméfaction de la région. Il n'y avait pas de tumeur appréciable sous les doigts, au niveau de l'œsophage, de chaque côté du larynx. Mais on trouvait des ganglions durs sur le côté du cou et le long du sterno-mastoïdien. Il ne faut pas trop s'étonner de ne pas rencontrer de tumeur faisant saillie à l'extérieur; ces épithéliomas de l'œsophage s'ulcèrent rapidement et ne prennent pas un développement considérable; j'ai vu ainsi à l'hôpital Beaujon une longue ulcération cancéreuse de l'œsophage; la base de l'ulcération était indurée, mais la tumeur ne formait aucune saillie.

J'essayai de faire la dilatation avec le dilatateur forcé (composé de deux tiges métalliques articulées par des branches transversales avec boule volumineuse au-dessus pour servir d'arrêt et petite bougie à l'extrémité pour servir de conducteur). Je franchis bien le premier rétrécissement, mais je fus arrêté à l'entrée du second.

Après cette exploration, le malade put avaler du lait; mais le lendemain, à cause d'un peu d'œdème et de l'irritation provoquée par les manœuvres de la veille, les liquides ne passaient pas; il fallut alimenter le malade par des lavements.

Voilà quatre jours qu'il est dans cette situation; il faut prendre un parti, si nous ne voulons pas le laisser mourir de faim.

Nous devons inévitablemeat recourir à une opération chirurgicale; nous avons le choix entre l'œsophagotomie et la gastrostomie. A laquelle nous arrêterons-nous?

Assurément la première paraît d'abord plus rationnelle; il semble naturel d'aller ouvrir l'œsophage pour rétablir une voie aux aliments. Mais toutes les opérations d'œsophagotomie (je parle de celles faites pour des tumeurs cancéreuses et non de celles qui ont été pratiquées pour l'extraction de corps étrangers de l'œsophage), toutes ces opérations, dis-je, ont été suivies de mort, dans les quarante-huit heures, en général, après l'opération, par inflammation phlegmoneuse des viscères voisins, la gangue celluleuse lâche du cou facilitant beaucoup les infiltrations. Je pensais bien me servir du thermocautère, mais il faudrait encore inciser le corps thyroïde, car, si on le relève, on le décolle et on ouvre encore la voie à l'infiltration. Or l'incision d'un organe aussi vasculaire que le corps thyroïde nous donnerait certainement des hémorrhagies qu'il faut à tout prix éviter à notre malade déjà si anémié.

L'œsophagotomie serait pratiquée pour créer une ouverture permanente par laquelle on ferait passer les aliments, au-dessous des points rétrécis; or le siège de cette fistule serait fort incommode pour le malade.

Enfin le rétrécissement a une certaine hauteur que nous ne connaissons pas, et, si le deuxième rétrécissement descendait trop bas, il faudrait aussi faire l'ouverture bien bas pour arriver à la portion saine du conduit œsophagien; on ne pourrait ouvrir l'œsophage qu'à la partie la plus inférieure du cou où les mouvements faciliteraient des décollements et l'infiltration purulente dans la poitrine même. Il faut encore remarquer l'épaisseur des tissus entre l'œsophage et la peau, et la difficulté qu'il y aurait à entretenir la fistule et à la dilater.

Telles sont les principales raisons qui me font rejeter l'œsophagotomie. La gastrostomie, en effet, se présente sous un aspect moins décourageant.

D'après la statistique, elle compte un tiers des cas de succès. Elle est moins dangereuse et elle offre pour le malade une voie facile et commode pour l'injection des aliments par la fistule stomacale.

Je ne m'arrête pas à vous en décrire le manuel opératoire. Je vous ferai seulement remarquer qu'il est bon de se rapprocher du rebord des côtes et de l'appendice xyphoïde, pour tomber sur la grande courbure de l'estomac. Au lieu de la distance de 2 centimètres, je placerai mon incision seulement à 1 centimètre du rebord des fausses côtes pour ne pas arriver trop bas, comme une fois M. Le Dentu, sur le repli épiploïque qui descend de la grande courbure. L'incision faite, on attire l'estomac au dehors avec une érigne, puis on le maintient avec deux sutures, l'une à l'angle supérieur, l'autre à l'angle inférieur de la plaie. L'estomac ne doit être ouvert que lorsqu'il est bien fixé par ces deux sutures, afin d'éviter tout écoulement dans la cavité péritonéale. On place ensuite des fils d'argent sur les côtés de la plaie, de façon à bien suturer l'estomac sur les lèvres de la plaie de la paroi abdominale.

L'opération est ainsi pratiquée avec pulvérisations d'alcool. Une complication se présenta par ce fait que le bord du foie recouvrait l'estomac dans une étendue plus considérable que l'état normal. Il fallut chercher l'estomac sous le lobe gauche du foie qui venait faire saillie à l'angle interne de la plaie.

OBSTÉTRIQUE

Polype fibreux apparaissant à l'orifice utérin dix-huit jours après l'accouchement; hémorrhagies répétées; ablation du polype; mort.

Par M. Bailly, agrégé libre.

Mme X..., âgée de trente-deux ans ; constitution moyenne, santé bonne. Quatre couches antérieures normales. Dernière apparition des règles du 17 au 19 août 1877. Aucun fait particulier ne signale

cette grossesse. Le 14 mai 1878, à six heures du matin, accouchement naturel d'une fille bien constituée, d'un développement moyen. Dix minutes après l'accouchement, un premier flot sanguin un peu fort s'échappe par la vulve, et quelques instants après la délivrance, opérée naturellement au bout de vingt-cinq minutes, Mme X... avait une perte plus forte encore et suffisante pour déterminer des lipothymies qui exigèrent l'élévation des membres inférieurs et l'usage des spiritueux à forte dose. Cependant l'utérus était à ce moment régulièrement rétracté, et sa cavité ne paraissait contenir aucun caillot. Mme X... se remit assez vite de cette anémie accidentelle, et les suites de couches immédiates furent normales.

C'est le 28 mai, c'est-à-dire quatorze jours après l'accouchement, que survint une première hémorrhagie, faible d'ailleurs. Le samedi, 1er juin, Mme X... eut une seconde perte, assez copieuse cette fois et encore suivie de défaillances. Le lendemain dimanche, troisième hémorrhagie insignifiante. Malgré ces causes d'affaiblissement, l'accouchée était assez forte, ce jour-là, pour qu'on pût l'installer sur un canapé, où elle passa environ quatre heures. Deux grammes d'ergot de seigle, divisés en huit doses, sont absorbés chaque jour.

Le lundi, 3 juin, à six heures du soir, nouvelle perte abondante, composée de sang liquide et de caillots et accompagnée de faiblesses prolongées. Appelé près de la malade quelques instants après, je touche et ne trouve, ni à l'hypogastre ni du côté du col, rien qui puisse expliquer cette perte. Injections sous-cutanées d'ergotine, boissons froides, élévation des jambes n'empêchèrent pas une seconde hémorrhagie de se faire jour à dix heures du soir. Un nouveau toucher pratiqué à ce moment me fait constater la présence, dans le col entr'ouvert, d'uue tumeur arrondie et volumineuse ; sa surface est légèrement fongueuse. Elle paraît tenir à l'utérus par un pédicule dur inséré à droite du segment inférieur de ce viscère. Je diagnostique un polype fibreux de la matrice, et M. le docteur Bergeron, médecin de la malade, que j'avais fait appeler, partage cette opinion. M. le professeur Gosselin, que nous priâmes de venir se joindre à nous, fut moins affirmatif dès l'abord, et, avant de rien conclure quant à la nature de la tumeur, crut devoir se livrer à une exploration qui éloignât l'idée d'une inversion de la matrice. Comme rien ne pressait, la perte étant arrêtée, cet examen fut remis au lendemain matin. Le cathétérisme de l'utérus, pratiqué le 4 juin à dix heures du matin, établit que les voies utérines étaient libres, que l'utérus occupait sa position normale, et qu'en définitive il s'agissait bien là d'un polype que, séance tenante, M. Gosselin fit tomber par trois coups de ciseaux.

Ce polype, examiné immédiatement, présente le volume et la forme d'un petit œuf de poule ; sa surface libre est noirâtre, sphacélique et fétide ; sa surface pédiculaire est blanche, dure et scléreuse, et présente bien les caractères physiques du tissu des hystéromes. Le diamètre de ce pédicule égale à peu près celui de trois doigts réunis. Il ne paraît contenir aucun vaisseau artériel ou veineux de quelque volume.

Les journées qui suivent l'ablation du polype se passent bien, et j'espérais que les accidents en resteraient là. Mais, le 9 juin, Mme X... éprouve encore dans la journée deux petites pertes avec caillots. Perte plus forte encore le 11 juin, à dix heures du soir. Je pratique un tamponnement avec sept bourdonnets de charpie imbibés de perchlorure de fer liquide dilué.

14 juin. Hémorrhagie assez forte dans la soirée. Tamponnement semblable au précédent. A deux heures du matin, Mme X... perd encore, et je pratique alors un tamponnement serré avec charpie imprégnée de cérat. On donne force bouillon froid et du champagne frappé. Cependant le visage reste altéré, jaune et amaigri.

Le 15 au matin, même état général mauvais ; le pouls est à 132, la température à 38° 7. Vomissements produits par l'agacement que fait naître le tampon. A neuf heures du soir, celui-ci est renouvelé. Bouillon et champagne.

16 juin, mieux-être. A la suite d'une injection sous-cutanée d'un sel de morphine, la malade a dormi cinq heures et supporté un grand bol de bouillon. 112 pulsations.

17 juin. Le tampon est enlevé et non replacé pour laisser se calmer l'irritation et la sensibilité du vagin. A cinq heures du soir une hémorrhagie nouvelle médiocre oblige à le remettre.

18 juin. Profonde altération des traits, pouls à 132. Vomissements, dégoût pour les aliments. On parvient cependant à faire prendre du bouillon froid et du champagne.

20 juin. Respiration précipitée, toux ; 128 pulsations. Faciès très-altéré. A l'auscultation, M. Bergeron découvre une pneumonie hypostatique, occupant le lobe inférieur du poumon droit. L'état général, aussi mauvais que possible, laisse peu d'espoir de guérison. A partir de ce moment, la malade s'affaisse progressivement et succombe le 22 juin, à dix heures du matin.

Il n'est pas sans exemple que des femmes aient expulsé, immédiatement après l'accouchement, un ou plusieurs polypes énucléés naturellement par le travail. Mais il est plus commun de voir le polype se présenter, comme dans l'exemple précédent, à l'orifice de la matrice, fixé encore à la paroi de celle-ci par de solides adhérences. Des faits de cette nature, bien que connus, méritent cependant d'être rappelés au souvenir des praticiens, ne serait-ce que pour les faire songer, le cas échéant, à une cause possible d'hémorrhagies, dans un cas de perte utérine tenace dont l'étiologie n'apparaît pas clairement au début.

Il est évident que, dans le fait ci-dessus relaté, l'hystérôme a été la cause véritable des hémorrhagies qui ont causé la mort. En s'opposant à la rétraction complète de l'utérus, il a causé la perte qui a immédiatement suivi la délivrance, et, par l'irritation permanente des parois utérines, il a également entretenu dans cet organe une congestion active d'où procédaient les hémorrhagies répétées qui ont apparu les jours suivants.

On comprend combien, dans ce cas, le diagnostic a dû présenter d'obscurité jusqu'au moment où le corps étranger, entr'ouvrant le col utérin, est devenu accessible au toucher. Ici pas de ces fibromes sous-péritonéaux anciens, volumineux, qui déforment la matrice et dont le diagnostic facile peut conduire à celui de tumeurs de même nature interstitielles ou intra-utérines. Une matrice d'une conformation régulière, d'un développement ordinaire, tel apparaissait cet organe après l'accouchement, et j'ai dû attendre en conséquence que l'abaissement de ce polype vînt m'éclairer sur la cause réelle des hémorrhagies.

Comme je l'ai dit, je m'arrêtai de suite au diagnostic « fibrome » ; l'expérience a prouvé qu'il était juste, mais je reconnais que, dans la circonstance, j'ai procédé un peu vite et je pouvais me tromper. M. le professeur Gosselin, plus expérimenté que moi et instruit par des faits saisissants qui sont devenus, à la Charité, l'occasion d'instructives leçons de sa part, avant de se prononcer crut devoir s'assurer qu'il ne s'agissait pas ici d'une inversion de la matrice. La sémiologie de cette lésion simule en effet à s'y méprendre, dans quelques cas, celle d'un polype. Elle peut se produire spontanément, sourdement, plusieurs semaines ou plusieurs mois après l'accouchement, et donne facilement lieu à une confusion dangereuse pour qui ne s'entoure pas de tous les moyens de contrôle et de toutes les lumières possibles. Le diagnostic différentiel de ces deux états pathologiques est heureusement, en général, possible et même facile, grâce au cathétérisme de l'utérus. Chez notre accouchée, l'hystéromètre pénétra sans difficulté à une profondeur de sept centimètres. Pareille introduction eût été nécessairement impossible avec une inversion de la matrice, le sillon circulaire circonscrit par l'orifice externe et le reste du col ou le

corps de l'utérus renversé mesurant de un à quatre centimètres de profondeur au plus.

Relativement à la marche de l'affection, il y a lieu de faire remarquer à quel point elle a été latente et insidieuse. Pas de douleurs, pas d'efforts expulsifs à aucun moment des suites de couches; c'est le dix-huitième jour seulement après l'accouchement que la tumeur entr'ouvre l'orifice utérin et vient faire saillie dans le vagin. A six heures du soir, le museau de tanche est bien fermé; quatre heures après, un nouveau toucher pratiqué en quelque sorte malgré la malade, car cette jeune femme, très-pudibonde, ne se prêtait qu'avec la plus extrême répugnance à ce moyen d'investigation, révèle l'existence d'un polype partiellement sorti de l'utérus.

Le diagnostic une fois établi, l'indication thérapeutique en découlait tout naturellement; il fallait pratiquer l'ablation du polype. M. le professeur Gosselin l'opéra par trois coups de ciseaux à lames courbées sur le plat, et nous pouvions croire que dorénavant tout irait bien. Plusieurs jours s'écoulèrent en effet sans hémorrhagies nouvelles; la malade refit du sang, reprit des forces, et nous nous laissions aller à la confiance quand de nouvelles pertes vinrent troubler cette quiétude. J'ai dit comment ces pertes eurent pour effet d'abattre encore les forces et de préparer la complication ultime qui enleva cette malheureuse femme. Il reste à expliquer leur genèse, et la chose n'est pas facile. Des hypothèses seules sont possibles, et celle à laquelle je me rattache de préférence est la présence dans l'utérus d'un second ou de plusieurs petits polypes sous-muqueux ayant entretenu la congestion de la matrice et amené la rupture de vaisseaux encore fragiles; la fermeté du tissu du pédicule, l'absence de tout vaisseau sanguin sur la surface de la section, éloignent en effet l'idée que le sang perdu pouvait prendre sa source dans la plaie formée par les ciseaux.

Quant à l'issue funeste de ce cas, elle était, je crois, inévitable, et, si le cœur est attristé par la perte d'une existence aussi précieuse, du moins l'art n'a-t-il rien à se reprocher. Que faire utilement de plus que ce qui a été fait? En vérité, je ne trouve ici aucune omission à regretter : de l'ergot de seigle a été administré d'une façon répétée par la bouche ou en injections sous-cutanées; puis des tampons hémostatiques ont été appliqués quand la médication interne a paru insuffisante; le polype a été enlevé presque aussitôt que reconnu; enfin de nouveaux tamponnements ont été faits dès l'apparition des hémorrhagies qui ont suivi. L'état général a été soutenu autant que possible par les aliments et par des boissons spiritueuses; cependant il a dû s'altérer progressivement sous l'influence des soustractions sanguines répétées et du trouble des fonctions digestives amené par le tampon lui-même, comme on le voit trop souvent quand l'emploi de ce moyen se prolonge au-delà d'un jour ou deux chez des femmes sensibles et nerveuses. C'est là, je le répète, un résultat qu'on doit déplorer, mais la conscience du praticien reste nette de tout reproche.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 17 février 1880. — Présidence de M. Roger.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. Just Lucas-Championnière, qui se porte candidat à la place vacante dans la *section d'accouchements*;

2° Une lettre de M. Houzé de l'Aulnoit, qui se porte candidat pour une place de membre correspondant;

3° Un mémoire intitulé : *Esquisse d'une géographie médicale du département de l'Yonne*, par M. le docteur Duché. (Commission des épidémies.)

PRÉSENTATION

M. LE ROY DE MÉRICOURT présente, au nom de M. le docteur Nicolas, une observation manuscrite (voir le *Premier-Paris*).

RAPPORTS

M. LEFORT, au nom de la commission des eaux minérales, lit une série de rapports relatifs à des demandes en autorisation d'exploiter des sources nouvelles.

Les conclusions de ces rapports sont adoptées.

ÉLECTION

L'Académie procède par la voie du scrutin au renouvellement des commissions relatives aux élections de correspondants nationaux ou étrangers. — Sont nommés pour l'année 1880 :

Première division. — MM. Peter, Woillez, Fauvel, Delpech, Lancereaux, Empis, Luys, Baillarger, Davaine et Oulmont.

Deuxième division. — MM. L. Le Fort, Rochard, Depaul, A. Guérin, Gosselin.

Quatrième division. — MM. Gavarret, Regnault, Planchon, Chatin, Riche et Bouis.

(La troisième division, étant formée de la section de médecine vétérinaire, n'est pas soumise au renouvellement.)

COMMUNICATION

Étude médico-légale sur la simulation. — M. T. GALLARD. La question de la *simulation* n'a pas reçu dans les traités spéciaux tous les développements qu'elle comporte, par cette raison que les faits à l'occasion desquels on la voit se produire étaient infiniment plus limités autrefois et par conséquent beaucoup plus rarement soumis à l'appréciation des experts qu'ils ne le sont aujourd'hui. On n'avait étudié avec soin la simulation qu'aux points de vue suivants : 1° dispense ou réforme du service militaire; 2° mendicité; 3° aliénation mentale, et l'on ne signalait qu'en passant les simulations essayées pour se dispenser d'une charge ou d'un service public en même temps que celles qui peuvent avoir pour but d'obtenir un avantage quelconque et en particulier une réparation pécuniaire du dommage présumé résultant de la maladie *simulée* ou *prétextée*. Ce n'est pas que cette dernière cause de simulation n'ait été signalée de tout temps, car le principe de la responsabilité énoncé dans les articles 1382 et suivants du code civil, en vertu desquels chacun doit la réparation du dommage qu'il cause même involontairement, soit par lui-même, soit par ses serviteurs, soit par sa chose, a toujours été appliqué au profit de ceux dont la santé a pu être altérée à un degré ou d'une façon quelconque par l'imprudence d'autrui. Mais la réparation n'était que très-rarement réclamée et en tout cas le chiffre de l'indemnité allouée se maintenait toujours dans des limites fort restreintes lorsqu'il s'agissait de la faire payer par de simples particuliers dont les ressources étaient le plus souvent insuffisantes. Il n'y avait donc pas alors un grand appât pour la cupidité, ni par conséquent pour le dol et la fraude; aussi les simulations étaient-elles fort rares.

Il n'en a plus été de même lorsque, au lieu de simples particuliers, on a pu mettre en cause de grandes compagnies industrielles ou financières dont les richesses anonymes pouvaient satisfaire toutes les convoitises. Ces convoitises n'ont plus eu de bornes lorsqu'on a vu des indemnités scandaleusement excessives être attribuées, soit par transaction amiable, soit même par décision judiciaire, à des individus dont le dommage éprouvé était loin de justifier d'aussi énormes réparations. Sous le moindre prétexte, on s'est cru autorisé à réclamer des sommes considérables; puis, une fois la réclamation faite, il a fallu la justifier, soit en exagérant la gravité des symptômes d'une maladie réelle, soit en attribuant à cette maladie une autre cause que celle d'où elle procédait réellement, soit enfin en simulant tout à fait. D'où trois formes bien distinctes, qui sont étudiées successivement, avec de nombreux exemples à l'appui, dans trois chapitres dans lesquels on peut ranger tous les faits de simulation en matière de réparation civile :

1° Simulation complète d'une maladie ou d'une blessure qui n'existe pas et qui n'a jamais existé ;

2° Exagération d'une maladie ou d'une blessure réellement contractée dans les conditions indiquées, mais n'ayant pas la gravité qu'on lui attribue. Dans certains cas, cette gravité peut s'être accrue soit par défaut de soins convenables, soit même par des manœuvres coupables entreprises dans ce but. C'est ce qu'il est du devoir de l'expert de parvenir à découvrir.

3° Attribution à une cause déterminée d'une maladie réelle, mais qui est complètement étrangère à l'action de cette cause, soit qu'elle existât antérieurement à son application, soit même qu'elle ait débuté ultérieurement. C'est là le cas le plus difficile à déterminer et qui doit exciter le plus la sagacité de l'expert.

Quoi qu'il en soit de l'une ou de l'autre des conditions dans lesquelles il se trouvera placé, le médecin ne peut se passer des connaissances cliniques les plus précises pour mener à bien son expertise et découvrir la vérité au milieu des fraudes par lesquelles on cherche à la lui dissimuler. Il doit surtout être toujours sur ses gardes s'il veut éviter les pièges qui ne manquent jamais d'être tendus à sa bonne foi, et il fera bien de se méfier de tous les plaignants, même de ceux dont l'honorabilité pourrait lui paraître le moins suspecte, car, comme l'a fort judicieusement dit Casper : « Il serait naïf, et ce serait le fait d'un homme n'ayant pas la moindre expérience, que de vouloir démontrer que l'on ne doit pas *toujours* supposer la simulation. »

A 4 h. 1/4, l'Académie se forme en comité secret pour entendre deux rapports relatifs à l'élection des membres correspondants.

Par décret en date du 11 février 1880, ont été promus dans le corps de santé militaire :

Au grade de médecin principal de première classe : M. Bertrand.

Au grade de médecin principal de deuxième classe : M. Brachon.

Au grade de médecin-major de première classe : MM. Tachard, Jossot et Liénard.

Au grade de médecin-major de deuxième classe : MM. Klein, Gigon, Autellet et Barthé.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9247.

ANALYSE DE FÉVRIER DU

Lait pur et non écrémé

DE LA FERME D'ARCY-EN-BRIE (Seine-et-Marne), arrivant tous les jours en vases en CRISTAL de un et de deux litres, bouchés et plombés à la ferme d'Arcy même.

L'analyse de ce lait, pour le mois de février, a été faite par M. Joulie, pharmacien en chef et chimiste de la Maison de santé Dubois :

Densité à la température de 17°		1.031
	gr.	
Beurre par litre	43.100	
Albumine	10.275	
Caséine	21.025	
Sucre de lait	56.100	
Sels	8.000	
Total des matières fixes	138.500	138.500
Eau par litre		892.500

L'analyse des sels a donné par litre de lait :

	gr.
Acide phosphorique	2.280
Chaux	1.872
Magnésie	0.194
Potasse	1.543
Soude	0.545
Acide sulfurique	0.274
Silice, chlore, acide carbonique, fer et perte	1.292
Total	8.000

PRIX :

Dans les dépôts	65 c. le litre.
—	45 c. le 1/2 litre.
Rendu à domicile	70 c. le litre.
—	50 c. le 1/2 litre.

Adresser les commandes au *Dépôt central de la Ferme d'Arcy*, rue de Paradis-Poissonnière, 22, Paris, ou à M. Nicolas, à la Ferme d'Arcy, par Chaumes (Seine-et-Marne).

Pancréatine Defresne

ADMISE DANS LES HÔPITAUX.

La pancréatine possède un pouvoir digestif d'une très-grande puissance. Un gramme de cette substance digère SIMULTANÉMENT : 24 gr. d'axonge, 30 gr. d'albumine ou de viande, 150 gr. de fibrine et 8 gr. d'amidon, soit 212 FOIS SON POIDS.

Les préparations expérimentées dans les hôpitaux sont :

1° Les Pilules pancréatiques de Defresne ; elles contiennent chacune 20 centigrammes de pancréatine, et se donnent à la dose de 2 à 4 pilules, avant chaque repas.

2° La Pancréatine Defresne ; elle se prend en poudre, à la dose de 25 centigr. à 1 gr. avant chaque repas. Chaque flacon est muni d'une petite cuiller contenant 25 centigr.

Dépôt : DEFRESNE, 2, *rue des Lombards*.

Boldo Verne

Expérimenté avec succès dans les hopit. de Paris

Par M. Gubler et les sommités médicales. Consulter : *Bul. thér. méd. et chir.*, 1874. Notice à chaque flacon. — *Tonique, digestif, stimulant général et spécifique contre les maladies du foie.* Dose : 60 à 120 gttes par jour. — Verne, Grenoble (Isère) ; Paris, 25, r. Réaumur, et toutes pharm.

SUEURS NOCTURNES DES PHTHISIQUES

Sulfate d'Atropine du Dr Clin

« Avec les Pilules d'un demi-milligramme « de **Sulfate d'Atropine du Dr Clin**, « on parvient *sûrement* à prévenir les « Sueurs pathologiques, et notamment les « **Sueurs nocturnes des Phthisiques.** « C'est sur une centaine de cas observés dans « les Hôpitaux de Paris, que ces Pilules ont « constamment réussi. »
(*Gaz. des Hôpitaux* et *Prog. Méd.*)

En prescrivant les **Pilules de Sulfate d'Atropine du Dr Clin**, les Médecins seront certains de procurer à leurs malades, un médicament pur et d'un *dosage rigoureusement exact*.

Détail : dans toutes les bonnes Pharmacies.

Gros : Rue Racine, 14, Paris.

Poudre Ferro-Manganique

De BURIN DU BUISSON

Pharmacien, lauréat de l'Académie de médecine.

Il suffit d'une petite quantité de cette poudre dans un verre d'eau pour obtenir instantanément une eau ferrugineuse, minérale, gazeuse, très-agréable, qui se boit aux repas mélangée avec le vin. Elle est d'une efficacité constante dans toutes les affections qui réclament l'emploi de la médication ferrugineuse, et convient surtout aux personnes qui ne peuvent digérer les préparations ordinaires du fer. Elle a sur toutes les autres l'immense avantage de ne pas provoquer de constipation et de contenir du manganèse, que les savants considèrent comme indispensable au traitement par les ferrugineux.

Dépôt à Lyon, Gavinet ; Paris, 7, r. de la Feuillade.

Capsules au Matico

DE GRIMAULT.

Ces Capsules, à enveloppe de gluten, contiennent l'huile essentielle de Matico, associée au baume de Copahu solidifié par la magnésie calcinée.

L'essence de Matico, outre son activité toute spéciale, possède la propriété de désinfecter le baume de Copahu et de le faire supporter par l'estomac. Contrairement à la capsule de gélatine qui se dissout dans l'estomac, les Capsules au Matico, grâce à leur enveloppe de gluten, se dissolvent à leur entrée dans l'intestin, ce qui leur donne une action rapide et directe sur les organes génitaux et urinaires.

Elles sont très-efficaces dans le traitement de la *blennorrhagie*, de la *cystite du col* et des *affections catarrhales de la vessie.*

Dose : 8 à 12 capsules par jour, prises deux par heure, avant ou après les repas.

Paris, pharmacie, 7, rue de la Feuillade.

Elixir et Vin de Coca,

de Joseph **BAIN**, pharmacien de 1re classe.

Tonique et fortifiant, stimulant énergique, puissant réparateur des forces épuisées. — Convient merveilleusement, en raison de ses propriétés alimentaires, là où le quinquina est impuissant.

E. FOURNIER et Ce, 56, rue d'Anjou St-Honoré.

Traitement des Névralgies.

Les **Pilules du Dr Moussette**, à l'Aconitine et au Quinium, calment ou guérissent la *Migraine*, la *Sciatique* et les *Névralgies* les plus rebelles ayant résisté aux autres traitements.

L'action sédative que ces Pilules exercent sur l'appareil circulatoire sanguin, par l'intermédiaire des nerfs vaso-moteurs, indique leur emploi dans les *Névralgies du trijumeau*, les *Névralgies congestives*, les *affections Rhumatismales, douloureuses* et *inflammatoires.*

Chaque Pilule Moussette, exactement dosée, contient : Un cinquième de milligramme aconitine cristallisée. Cinq centigrammes quinium pur.

Dose : Commencer par 3 pilules à prendre en trois fois, et ne pas aller au delà de 6 pilules dans les 24 heures.

On peut se procurer les **Véritables Pilules Moussette** par l'entremise des Pharmaciens.

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Apollinaris

EAU MINÉRALE GAZEUSE NATURELLE

L'eau de table du Prince de Galles.

La Reine des Eaux de Table (British med. Journ.).

Vente annuelle : huit millions de bouteilles.

Eau Alcaline, Digestive, Effervescente,

D'UN GOUT EXQUIS.

Recommandée par tous les grands médecins anglais, américains et allemands (Chambers, Fothergill, Marion Sims, Sayre, Hood, Thompson, etc., etc.)

Approuvée par l'Académie de médecine.

Employée dans les hôpitaux.

(Voir *Etude sur l'Eau Apollinaris*, 1879. — Ve A. Delahaye et Cie, Paris.)

En vente dans toutes les pharmacies et les maisons d'eaux minérales.

Liqueur Guillou

AU QUINQUINA ET AU COCA.

Tonique, fortifiante, digestive et reconstituante.

Se recommande d'une façon toute spéciale à l'attention de MM. les médecins, aussi bien pour ses propriétés médicales incontestables que pour son goût qui, étant très-agréable, fait qu'elle est toujours prise avec plaisir par les malades.

On envoie franco un flacon échantillon.

Pharmacie Guillou, 96, rue du Chemin-Vert.

Se trouve dans toutes les pharmacies.

Salicol Dusaule

DÉSINFECTANT, HYGIÉNIQUE,
ANTISEPTIQUE, ANTIÉPIDÉMIQUE, CICATRISANT.

Le peu de solubilité de l'acide salicylique n'avait pas permis d'en tirer jusqu'à présent tout le parti qu'on était en droit d'en attendre comme antiseptique et désinfectant.

En employant le méthylène qui le dissout en toute proportion, on a rendu à l'acide salycilique toute sa puissance antiseptique, et on y a ajouté encore l'action désinfectante, également très-énergique, du méthylène.

Le **salicol** possède en outre une odeur extrêmement agréable; il n'est ni *caustique* ni *vénéneux*, comme les préparations phéniquées, plus efficace que le coaltar et d'un emploi plus commode.

Mélangé à une ou deux parties d'eau, il s'emploie très-avantageusement pour le pansement des *plaies* et la cicatrisation des *ulcères*. Dans une plus grande quantité d'eau, il est très-efficace en lotions ou injections dans les maladies de la *bouche*, du *nez*, des *oreilles* et des *organes génitaux*. En pulvérisation ou en lavages dans les appartements ou les chambres de malades, il prévient toute *contagion épidémique*.

Le flac. : 2 fr. — 97, r. de Rennes, et les pharm[ies].

Pansement antiseptique

Méthode LISTER.

MM. DESNOIX et Cie, pharmaciens, 17, rue Vieille-du-Temple, à Paris, préparent, depuis plusieurs années déjà, toutes les pièces nécessaires au pansement antiseptique par la méthode Lister et les tiennent à la disposition des médecins et chirurgiens qui désirent employer ce mode de pansement.

Granules antimoniaux du docteur PAPILLAUD.

Rapport favorable à l'Académie de médecine de Paris.

Nouvelle médication contre les affections névrosiques, rhumatismales et hypertrophiques du cœur, l'asthme, le catarrhe et la phthisie à ses débuts.

Pharmacie E. MOUSNIER, à Saujon (Charente-Inérieure). A Paris, aux pharmacies : 1, rue des Tournelles; 141, rue Montmartre.

Constipation guérie

sans purger par les Pilules du PODOPHYLLE COIRRE. — Ce médicament peut être continué sans danger, même chez les femmes enceintes.— Il guérit radicalement en peu de jours les constipations les plus opiniâtres.

Prix : 3 fr. — GROS : 79, rue du Cherche-Midi. DÉTAIL : 97, rue de Rennes, et dans les pharm.

PHTHISIE, AFFECTIONS DES BRONCHES.

Capsules molles de Bourgeaud

A LA CRÉOSOTE VRAIE
et à l'**Huile de Foie de Morue**,

Formules des docteurs BOUCHARD et GIMBERT.
Les seules employées dans les hôpitaux de Paris.

BOURGEAUD, pharmacien, fournisseur des hôpitaux, 20, rue de Rambuteau, à Paris.

Ces capsules, à *enveloppe mince et soluble*, *d'odeur agréable*, *à saveur sucrée*, contiennent, les petites, que nous délivrons toujours à moins d'indications contr[res], 0g,02 de *créosote vraie* du goudron de hêtre et 0g,50 d'huile de f. de morue. Les grosses, 0g,05 de *créosote vraie* et 2 gr. d'h. de f. de m. Sur demande, les mêmes capsules : dosées 0g,10 de créosote.

Dose : 5 à 10 *petites capsules* et 2 à 4 *grosses capsules* matin et soir, ou avant le repas, suivant l'avis du médecin. — LA BOITE : 4 FRANCS.

VIN ET HUILES CRÉOSOTÉS. La B[lle] 5 fr.

Arséniate Diastasé

du Dr V. BAUD.

Sous forme de granules soigneusement dosés, l'arséniate de soude combiné à la diastase par la germination des graines de cresson, est recommandé contre les *névroses*, *rachitisme*, *atonie*, etc. — Paris, 22, 20 et 19 rue Drouot.

Dr V. Baud

Elixir ALIMENTAIRE Ducro

VIANDE CRUE ET ALCOOL.

Phthisie, anémie, convalescence, épuisement. PARIS : 20, place des Vosges.

Saint-Raphaël, Vin tannique.

prescrit exclusivement comme fortifiant dans les Hôpitaux de Paris, conservé par le procédé de M. PASTEUR, membre de l'Institut.

Maladies de l'appareil digestif. — Chlorose, anémie, affaiblissement général. — Convalescences. — Affections scrofuleuses.

Le vin de Saint-Raphaël est un vin fort agréable à boire.

DOSE : Un petit verre après les principaux repas.

DÉPÔT : Dans toutes les bonnes pharmacies. — Vente en gros chez tous les droguistes.

Dragées Meynet

D'EXTRAIT DE FOIE DE MORUE.

100 dragées : 3 fr. Plus efficaces que l'huile. Ni dégoût, ni renvois. Notice, échantillons, envois gratis. PARIS. Pharm. 31, r. d'Amsterdam.

Vin iodé de Moride (34, rue Labruyère).

Chaque litre de ce vin contient l'équivalent de 12 grammes teinture d'iode; il est excellent au goût et remplace avec avantage l'iodure de potassium et l'huile de foie de morue.

Névroses. — Sirop Collas

au BROMURE double de POTASSIUM et de LITHIUM.— Dose : 2 à 3 cuillerées par jour.

Le *Bromure de Lithium* est un des plus puissants sédatifs dans le traitement des maladies nerveuses, car il contient 91,95 de Brôme pour 100 parties.

Diathèse urique. Pilules Collas

au BROMURE de LITHIUM. — Dose : 4 ou 6 pilules par jour.

Le *Bromure de Lithium* est un des meilleurs modificateurs de la *diathèse urique*, puisque un gramme de ce *Bromure* neutralise quatre grammes d'acide urique.

Dépôt pharmacie COLLAS, 8, r. Dauphine, Paris.

Bains d'eaux-mères

De Salies-de-Béarn (Basses-Pyrénées).

Eaux-mères chlorurées sodiques bromo-iodurées et sels concentrés d'eaux-mères pour bains chez soi. Un litre pour un bain. Flacon : 1 fr. 50. *Rachitisme, lymphatisme, scrofules, nécroses.* Paris, Pharmacie centrale et principales ph[ies].

Vin de Baudon antimonio-phosphaté.

TONIQUE, RECONSTITUANT,

Bien supérieur à l'huile de foie de morue.

Affaiblissement général, anémie, lymphatisme, scrofule, rachitisme, affections catarrhales, phthisie et suppurations prolongées.

Utile pendant la grossesse et l'allaitement.

Ph. BAUDON, 11, r. des Francs-Bourgeois, Paris.

AFFECTIONS UTÉRINES, CHLOROSE, ANÉMIE, ETC.

Liqueur de Laprade

A L'ALBUMINATE DE FER

Seule employée par les médecins des hôpitaux de Paris : *MM. Féréol, M. Raynaud, Dolbeau, Demarquay, Dujardin-Beaumetz, Nicaise*, et les gynécologistes les plus compétents, cette préparation, d'un goût agréable, est acceptée sans répugnance par les malades, ce qui la rend précieuse pour les jeunes filles chez qui la menstruation est pénible.

« Contre l'anémie des femmes atteintes d'affections utérines chroniques, les résultats ont « toujours été remarquables; il en fut de même d'un « nombre respectable de chloroses traitées par « la même préparation... Nous préférons la forme « de liqueur pour l'albuminate, parce qu'elle est « plus absorbable et surtout parfaitement supportée par l'estomac. » (*Gaz. des Hôp.*)

La LIQUEUR DE LAPRADE, à l'albuminate de fer, se prend à la dose d'une cuillerée à chaq. repas. A la ph[ie], 20, fbg Poissonière, toutes les pharm.

Poudre anti-asthmatique

du docteur LEFEBVRE.

Vingt-cinq années d'expérimentation sur lui-même de toutes les vapeurs médicamenteuses (cigarettes, papiers et poudres anti-asthmatiques) permettent au docteur Lefebvre d'affirmer la supériorité et l'infaillibilité de cette préparation. Les vapeurs dégagées par sa combustion calment à l'instant même le spasme dyaphéique, éloignent les crises et amènent la guérison. Un brûloir portatif inventé par ce docteur assure au malade le moyen de combattre tout accès d'oppression qui le surprendrait hors de chez lui.

Dépôt : Ph[ie] CHIRON, 19, boulev. Magenta, Paris.

Épilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros.— S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

Capsules et saccharure

A L'EXTRAIT ÉTHÉRÉ DE CUBÈBE.

Les CAPSULES s'emploient avec succès contre : *Angines couenneuses, Blennorrhagie, Blennorrhée, Catarrhe vésical;* le SACCHARURE c. le *Croup*.

La pharmacie DELPECH, 23, r. du Bac, prépare les PRODUITS DE L'EUCALYPTUS.

Vin de G. Seguin.

« C'est un puissant tonique; pris avant le « repas, il facilite la digestion. Il est très-utile « pour empêcher le retour des fièvres intermit- « tentes sujettes à récidive. — BOUCHARDAT. »

Faris, pharm, G. SEGUIN, 378, r. Saint-Honoré.

Sirop du docteur Honoré

AU SUC DE SENEGA, contre la toux, la bronchite chronique, l'asthme, les catarrhes anciens, la coqueluche, etc. — Le flac. : 3 fr. 50

Pharmacie H. FAYOLLE, 2, rue Bréda, Paris

MÉDICATION PHOSPHORÉE.

Huile phosphorée titrée

POUR FRICTIONS SUR LA POITRINE

et

Sirop du docteur Reinvillier,

(Lauréat de l'Académie de médecine.)

AU PHOSPHATE DE CHAUX GELATINEUX.

Le phosphate de chaux est la substance minérale la plus abondante dans l'organisme. Le phosphore est en proportion considérable dans le système nerveux, et chaque fois que sa quantité normale est diminuée, il en résulte une affection organique grave. Les nombreuses guérisons obtenues depuis plusieurs années avec le *Sirop et l'Huile du docteur Reinvillier*, ont classé ces deux médicaments comme les spécifiques les plus surs contre la *phthisie pulmonaire*, la *bronchite chronique*, l'*anémie*, le *rachitisme*, la *débilité organique*, les *maladies des os*. Le *Sirop du docteur Reinvillier*, administré quotidiennement aux enfants, facilite la dentition et la croissance. Chez les nourrices et les mères, il rend le lait meilleur et empêche la carie et la perte des dents qui suivent souvent la grossesse.

Dépôt, pharmacie VIRENQUE, 8, place de la Madeleine, et dans toutes les pharmacies.

NEVRALGIES — MIGRAINES

Gelsemium sempervirens

une à cinq pilules au maximum en 24 heures
ELIXIR ANTI-NÉVRALGIQUE
une à cinq cuillerées à café en 24 heures.
TEINTURE DE GELSEMIUM
en petits flacons pour MM. les Médecins.

Exiger la signature du Dr FOURNIER, pharmacien de première classe. Pharmacie de la Madeleine, 5, rue Chauveau-Lagarde, Paris.

Vin de Vial

Tonique, analeptique, reconstituant, au quina, suc de viande, lacto-phosphate de chaux.

Nous pouvons affirmer que le Vin de Vial, grâce à son mode spécial de préparation, renferme les éléments alibiles de la viande crue dans toute leur intégrité, que 20 gr. de ce vin représentent 30 gr. de viande, 2 gr. de quina, 50 centigr. lacto-phosphate de chaux.— Lyon, ph. VIAL, 14, r. Bourbon; Paris, Meynet, 11, r. Gaillon.

Rhumatismes. Guérison par la

Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre. RENAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS : Trois mois. . 8 fr. 50 c. — Six mois. . . 16 — — Un an . . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

AVIS

Les bureaux du journal sont transférés, 4, rue de l'Odéon.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE

Les grands froids et l'état sanitaire de Paris.

Nos lecteurs ont eu sous les yeux, dans l'excellente leçon clinique de M. Després publiée dans les numéros du 5 et du 12 février, un tableau des maladies chirurgicales causées par les froids excessifs que nous avons subis et de l'influence que ces froids ont exercée sur les plaies et sur les résultats des opérations.

Sommes-nous aussi bien en mesure de dire quelle a été l'influence de ces froids excessifs sur les maladies internes? Ici la question se complique d'éléments tellement complexes qu'il est très-difficile de répondre catégoriquement à cette question. Il y aurait d'abord à considérer séparément les effets immédiats et les effets éloignés du froid, et dans ceux-ci il faudrait faire la part qui revient à l'action continue et prolongée du froid lui-même et celle qui incombe aux conditions spéciales créées par ces froids intenses et prolongés, c'est-à-dire à l'accroissement de la misère, aux privations, à l'encombrement des familles dans des espaces étroits et insuffisamment aérés, et enfin aux émanations méphitiques des détritus organiques qui sont restés si longtemps accumulés sur la voie publique. L'étude analytique de ces diverses influences ne pourrait venir utilement qu'après la constatation en masse des variations de la mortalité générale et du mouvement des malades dans les hôpitaux.

De l'impression de nos visites dans les hôpitaux et des questions que nous avons adressées à cet égard à divers chefs de services, il résulte qu'il n'a été constaté aucune affection nouvelle, spéciale, qui puisse être mise sur le compte de l'action du froid, et qu'aucune modification appréciable n'a été introduite dans le caractère et la marche des maladies communes, pendant la première période de cet hiver si rigoureux, sauf, bien entendu, les cas beaucoup plus nombreux que dans les hivers communs d'érythèmes et de congélations des extrémités, dont nous n'avons pas à nous occuper ici. D'après les renseignements que renferme sur ce point, pour cette première période hivernale, le dernier rapport sur les maladies régnantes de M. Besnier à la Société médicale des hôpitaux, les fièvres éruptives et la diphthérie auraient commencé dès le mois de novembre et surtout en décembre leur mouvement ascensionnel hivernal, en même temps que la fièvre typhoïde, contrairement à son allure habituelle, aurait également subi une recrudescence sensible. C'est en partie à ce mouvement ascensionnel simultané, mais beaucoup plus encore, croyons-nous, au peu de résistance qu'ont opposée à l'action des froids excessifs les phthisiques et les vieillards valétudinaires, qu'il faudrait attribuer l'augmentation notable de la mortalité qui a commencé à se produire en décembre, qui a rapidement augmenté en janvier et continue à s'accroître encore en février. Voici, en effet, d'après les Bulletins hebdomadaires de statistique démographique de la ville de Paris dressés actuellement par notre confrère, M. le docteur Bertillon, dont la compétence spéciale en ces matières est connue et appréciée de tous, quelle a été pendant le mois de janvier et la première semaine de février le mouvement de la mortalité à Paris : du 1er au 8 janvier, 1,294; du 9 au 15, 1,269; du 16 au 22, 1,281; du 23 au 29, 1,373; du 30 janvier au 5 février, 1,619 (les moyennes des semaines correspondantes des trois années précédentes ayant varié entre 956 à 1,062 maximum). Les maladies qui ont donné les chiffres de mortalité les plus élevés pendant le mois de janvier sont : la variole, qui a donné le chiffre de 280 décès, la diphthérie 164, la fièvre typhoïde 89; celle-ci, du 30 janvier au 5 février, a donné le chiffre considérable de 101.

On voit, d'après ces documents statistiques, que c'est surtout à la variole et à la fièvre typhoïde qu'est dû l'accroissement considérable et rapide de la mortalité depuis le commencement de janvier. Quelle peut être la part du froid dans la progression de ces deux affections? Si l'on considère que la variole suit depuis quelque temps une marche ascendante presque régulière, avec ses atténuations estivales et ses recrudescences hivernales, on ne voit guère quel peut être le rôle du froid, si ce n'est de renforcer en quelque sorte les foyers locaux d'infection par le calfeutrage des habitations. Tout en admettant pour la fièvre typhoïde le même genre d'influence, le problème se pose pour cette

affection dans de tout autres termes. C'est ce qu'il faudra étudier.

Influence des grands froids sur les affections oculaires.

Des observations intéressantes ont été faites sur le même sujet dans un champ restreint de l'économie, mais qui n'en ont pas moins d'intérêt à cause de l'importance et de la délicatesse de l'appareil dont il s'agit, l'appareil oculaire. M. le docteur Galezowski vient d'exposer dans le dernier fascicule du *Recueil d'ophthalmologie* (numéro de février 1880) les altérations oculaires produites par l'action du froid, qu'il a eu l'occasion d'observer dans sa clinique ainsi que dans sa pratique privée, pendant la grande période hivernale.

On trouve dans cet exposé, entre autres troubles et altérations oculaires attribuables à cette cause : des cas d'abcès et ulcères nécrosiques de la cornée, des cas de névrite sus-orbitaire, des accidents généraux avec troubles oculaires chez des alcooliques, enfin un cas de périostite intra-orbitaire des deux yeux avec exophthalmie et chémosis.

Sous l'influence du froid intense, la cornée, qui n'a point de vaisseaux dans l'état normal, se refroidit beaucoup plus facilement que tous les autres tissus de l'œil. Les nerfs cornéens, à leur tour, nombreux et situés très-superficiellement, subissent facilement la congélation, ce qui détermine une nécrose partielle de la cornée. On voit apparaître alors, le plus souvent vers le centre de la cornée, un ulcère large, superficiel, à bords taillés à pic, à surface luisante, peu sensible au toucher. Peu à peu l'œil s'injecte, une iritis intense se développe, et l'on voit bientôt apparaître de l'hypopyon. M, Galezowski a observé cinq cas de ce genre. Dans un de ces cas il a suffi de quelques jours de traitement consistant en application de compresses chaudes et d'instillations alternatives d'atropine et d'ésérine pour obtenir la cicatrisation de l'ulcère et le retour de l'œil à l'état normal. Les compresses chaudes seules ont suffi dans un autre cas. Les trois autres ont guéri également sous l'influence d'un traitement analogue, auquel ont dû être ajoutés des moyens plus ou moins complexes commandés par des complications ou un état plus grave, tels que : sangsues, sulfate de quinine dans un cas où il y avait une violente congestion oculaire avec douleurs périorbitaires vives ; une large section de la cornée dans un cas où la marche de l'affection avait été tellement rapide que, dans l'espace de quelques jours, toutes les couches de la membrane transparente avaient été atteintes et qu'il s'en était suivi un hypopyon.

La seconde variété d'affection que M. Galezowski a également cru devoir rapporter à l'action des très-grands froids, est l'inflammation de la branche sus-orbitaire du trijumeau, plus exposé par sa position superficielle que tout autre nerf à subir l'influence du froid. Les malades qui en ont été atteints ont accusé de la photophobie, du larmoiement, de la fatigue, des élancements et une sensation de pesanteur dans le globe oculaire, enfin des troubles de la vue, asthénopie accommodative.

Le traitement de cette affection n'a point présenté de difficultés. Des bains de vapeur ou des sudations obtenues au moyen d'injections hypodermiques de pilocarpine, des vésicatoires volants, le sulfate et le bromhydrate de quinine, ont amené promptement la guérison.

Un malade a présenté un exemple très-remarquable de paralysie incomplète de tous les muscles des deux yeux, d'amblyopie binoculaire sans lésion et de congestion cérébrale, sous la double influence combinée du froid et de l'alcoolisme. Une amélioration des plus notables a été obtenue chez ce malade par l'usage de l'iodure de potassium, des injections hypodermiques de pilocarpine, de quelques vésicatoires volants aux tempes et à la nuque et du sulfate de quinine.

Enfin M. Galezowski a observé un cas de périostite intra-orbitaire des deux côtés avec exophthalmie et chémosis, survenue sous la même influence d'un froid très-intense. Un traitement par l'iodure de potassium, le sulfate de quinine, le jaborandi et les injections hypodermiques de pilocarpine, a produit une amélioration sensible qui fait espérer une guérison prochaine. (Ce malade est encore en traitement.)

La note médicale du climat de Pau à propos des indications et contre-indications des stations hivernales dans la phthisie.

Dans notre Revue clinique du 7 février, en exposant d'après Lebert les indications et les contre-indications principales des cures d'hivernage pour les phthisiques, nous avons intentionnellement fait abstraction de toute considération relative aux stations hivernales, sujet toujours délicat à traiter et qui nous eût entraîné plus loin que nous n'aurions voulu, nous réservant, d'ailleurs, d'en parler lorsque les circonstances nous y convieraient. L'occasion ne s'est pas fait attendre longtemps. L'un de nos zélés correspondants, M. le docteur Th. Caradec fils, de Brest, tout en voulant bien donner son approbation à l'ensemble des préceptes formulés dans cet article, nous écrit qu'il a une réserve à faire au sujet de l'une des contre-indications énoncées, celle qui est formulée en ces termes : « Maladie à marche lente, mais parvenue à une période avancée, avec ramollissement, fonte tuberculeuse ou broncho-pneumonique, cavernes, en même temps que l'on constate l'existence de la fièvre hectique, etc. » Cette réserve s'applique à la station de Pau, placée par Lebert à peu près au même plan, mais un peu inférieurement cependant, que les stations du littoral méditerranéen, et dont M. Caradec a été à même d'étudier les effets spéciaux, pendant une saison qu'il y a passée pour les besoins de la santé. Notre confrère s'est particulièrement attaché à déterminer la note médicale du climat. C'est cette note spéciale, qui l'a frappé dès son arrivée dans cette résidence et qui n'a fait que s'amplifier par l'étude, que M. Caradec formule dans les propositions suivantes :

« 1° Les mouvements respiratoires se ralentissent et s'amplifient.

« Vingt-huit respirations au lieu de trente-quatre dans un cas.

« Vingt-deux respirations au lieu de quarante dans un second cas, etc.

« 2° Le pouls, en même temps qu'il prend de la force, de l'ampleur et de la régularité, *diminue de fréquence* surtout dans ces phthisies à forme éréthique qui bénéficient si admirablement du climat de Pau. Le pouls baisse le plus souvent de dix à quinze pulsations dans l'état physiologique et dans l'état pathologique de vingt à vingt-cinq pulsations, et d'autant plus que ses battements sont plus nombreux.

« 3° Le climat de Pau est, à la façon de la digitale, un véritable tonique du cœur, mais agissant à une période différente des maladies cardiaques.

« 4° Dans ce milieu calme et éloigné de toute agitation atmosphérique, la température générale baisse et toutes les combustions se ralentissent au point que ce climat peut être regardé comme *antidéperditeur*.

« D'après ces données, et par induction, on peut associer déjà l'indication du climat de Pau à celle de ces phthisies accompagnées d'une fièvre constante et progressive, d'une dénutrition rapide et d'un affaiblissement général qui domine de beaucoup les lésions locales. C'est ce qui arrive en effet. Je me rappelle très-bien qu'un de mes confrères me fit un jour ausculter à Pau un malade avec lequel j'étais en relations mondaines suivies. Le malade arrivait dans la station à une période avancée. Le ramollissement du sommet était très-étendu et s'exprimait par des signes qui ne laissaient pas beaucoup de place à l'espoir; mais ce qui dominait la situation, c'était la chaleur âcre de la peau, l'éréthisme nerveux excessif que traduisait le malade. Eh bien, au bout de quelques jours, cet éréthisme s'affaissant sous ce climat puissamment sédatif, la fièvre tomba dans des proportions considérables, l'état général se releva dans une certaine mesure et le poumon malade ne tarda pas à ressentir le contre-coup favorable de l'action du milieu. Certes ce malade n'a pas guéri : il a conservé au sommet ses lésions destructives; mais, enfin, les symptômes se sont assez effacés pour qu'il puisse vivre dans un bain de soleil, pour qu'il puisse être conservé encore quelques années à l'affection des siens et se laisser aller à l'entraînement de l'espoir.

« Je crois donc qu'il y aurait lieu de reviser le procès fait par Lebert aux stations hivernales, au moins en ce qui concerne Pau, pour les phthisies avec fièvre.

« Tout ceci prouve une chose : c'est qu'il n'y a pas une station hivernale type, de même qu'il n'y a pas de maladies, mais des malades. Il n'y a pas un climat idéal et répondant à toutes les indications, mais une série de constitutions et de milieux atmosphériques répondant à des nuances, à des appréciations fines et délicates que seule l'expérience des agents météréologiques peut donner. C'est à déterminer cette note particulière de chaque climat qu'il faudrait appliquer l'esprit des gens désintéressés et observateurs. »

Sans être à même de nous prononcer sur le mérite des observations de M. Caradec, relatives aux propriétés qu'il attribue au climat de Pau, nous ne pouvons que donner notre pleine adhésion aux réflexions générales très-sages qui terminent sa communication. Dr Brochin.

OPHTHALMOLOGIE

Hémiopie chromatique chez un aphasique.

Par M. Galezowski.

Dans le travail qu'il a publié en 1876 (*Archives de médecine*), M. Galezowski a signalé trois sortes de troubles visuels chez les aphasiques : *amblyopie amnésique*, *hémiopie homonyme* et *atrophie de la papille monoculaire*. Dans la première variété, le malade ne peut ni lire ni écrire, non pas par suite d'une diminution de l'acuité visuelle, qui est intacte, mais par un manque de mémoire des lettres. Ainsi, en voulant lire un mot quelconque, il prend la lettre *a* pour *e*, le *b* pour le *c* et ainsi de suite, et peu importe que les caractères soient grands ou petits, le résultat est le même. C'est à cette variété d'amblyopie amnésique qu'il faut rapporter le cas dont M. Magnan a fait une communication très-intéressante dans une des dernières séances de la Société de biologie. Un des symptômes les plus caractéristiques de cette amblyopie est la perte de mémoire pour les couleurs : les malades hésitent dans leurs réponses, et confondent les couleurs les unes avec les autres, non pas qu'ils ne les voient pas, mais ils ont perdu le souvenir de ces couleurs. Le rouge, ils le prennent pour le bleu ou le jaune; le vert, pour l'orange et le violet, etc.

La seconde variété de trouble visuel aphasique est celle qui est caractérisée par une perte homonyme de la moitié, soit externe, soit interne, du champ visuel dans les deux yeux, hémiopie homonyme. Cette affection est le résultat d'une oblitération de la branche optique antérieure, qui provient de l'artère cérébrale antérieure ou de la sylvienne; et elle se rencontre très-fréquemment dans les aphasies.

Le fait dont le docteur Galezowski rapporte aujourd'hui l'observation diffère essentiellement du précédent : c'est une *hémiopie croisée pour les couleurs; hémiopie chromatique* chez un malade qui fut atteint en 1878 d'une attaque d'hémiplégie droite avec aphasie, dont il a été guéri, et qui a été ensuite atteint en août 1879 d'une hémiplégie gauche incomplète avec aphasie et d'une paralysie de la septième paire du côté gauche. Ces accidents ont été attribués par M. le professeur Charcot, qui a vu ce malade, à une cause syphilitique, le malade ayant eu le chancre il y a vingt ans, et il est soumis actuellement au traitement anti-syphilitique mixte.

Depuis quelque temps sa vue s'étant très-sensiblement affaiblie, il est venu consulter le docteur Galezowski, qui n'a constaté aucune lésion, mais une simple asthénopie avec difficulté pour lire et écrire par fatigue d'esprit. L'acuité visuelle est normale, le champ visuel est libre; mais, ce qui lui manque, c'est la perception des couleurs dans le champ visuel interne des deux yeux. Ainsi l'œil droit ne voit pas les couleurs à huit centimètres en dedans du point visuel; à part le bleu outre-mer, qui est bien perçu, toutes les autres couleurs sont confondues avec la couleur blanche. La même chose a lieu pour l'œil gauche à la distance de cinq centimètres du point visuel.

Ainsi ce malade, conservant la perception des couleurs dans la partie centrale visuelle, l'a perdue dans les deux champs visuels internes, ce qui constitue une *hémiopie croisée* pour les couleurs. On ne peut donc pas expliquer ce fait par une altération des bandelettes ou des corps genouillés, mais il faut que la lésion syphilitique se soit produite dans le point où les fibres externes des nerfs optiques, celles qui ne se croisent pas dans le chiasma, se réunissent dans le point central visuel, en arrière des tubercules quadrijumeaux, dans le point indiqué et supposé par M. Charcot.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 18 février 1880. — Présidence de M. Tillaux.

COMMUNICATIONS

Abcès froids tuberculeux. — M. LANNELONGUE entretient la Société de la question des abcès froids et en particulier des abcès froids tuberculeux. On désigne sous le nom d'abcès froid toute collection purulente, à marche lente, indolente et sans réaction fébrile. Parmi ces abcès, il en est dont la pathogénie, dont l'étiologie sont encore à étudier; c'est un point de cette pathogénie que veut traiter M. Lannelongue.

Il désigne sous le nom d'abcès froid tuberculeux toute collection purulente, à marche froide, qui a pour point de départ un tubercule local. Il en distingue deux catégories : l'une dans laquelle l'abcès ou les abcès coïncident avec une lésion osseuse plus ou moins éloignée, l'autre dans laquelle ces abcès sont absolument indépendants de toute lésion osseuse.

Il étudie d'abord les faits dans lesquels ces abcès coïncident avec des lésions osseuses; il commence par citer quelques exemples. Un enfant de quatre ans entre dans son service, le 5 juin 1879; ses parents sont d'une bonne santé et nullement tuberculeux; c'est

un enfant blond, un peu chétif, mais sans aucune manifestation strumeuse. Les dernières phalanges du pouce et de l'annulaire sont devenues le siège, il y a deux ans, d'un spina ventosa; des abcès se sont ouverts au siège ordinaire; ces deux doigts sont restés déformés. Sur l'avant-bras de cet enfant apparurent de petites tumeurs sous-cutanées. Après avoir appliqué la bande d'Esmarch, M. Lannelongue enleva complètement deux de ces petites tumeurs; l'examen histologique montra qu'il s'agissait d'abcès tuberculeux. M. Lannelongue cite plusieurs faits analogues. Dans l'un de ces faits les tumeurs ne siégeaient pas du même côté que les lésions osseuses; dans un autre, trois des membres étaient le siège de suppurations chroniques, et ce fut sur le quatrième membre, le seul indemne de toute lésion osseuse, qu'apparurent successivement plusieurs abcès tuberculeux. Comment doit-on interpréter ces faits? Il est évident qu'il faut admettre, dans ces cas, l'influence générale d'une diathèse tuberculeuse, qui agit d'une part sur les os, et, d'autre part, sur le tissu cellulaire sous-cutané. On ne constate pas de ganglions dans ces cas, mais ne peut-on pas admettre qu'il se soit fait une infiltration tuberculeuse dans le réseau lymphatique, de telle sorte que, sans méconnaître l'influence générale de la grande diathèse tuberculeuse, on puisse admettre en même temps une migration de la matière tuberculeuse à travers les vaisseaux lymphatiques, superficiels ou profonds? Souvent, dans ces cas, comme l'ont montré plusieurs autopsies, les viscères sont absolument indemnes de toute lésion tuberculeuse. Chez un enfant, qui a succombé à une variole hémorrhagique intercurrente, qui était atteint d'ostéites multiples et d'abcès tuberculeux concomitants, on n'a trouvé, dans le poumon, qu'un seul tubercule et encore en voie de crétification. Cette autopsie a même permis à M. Lannelongue d'apporter une nouvelle confirmation de la thèse soutenue par M. Parrot, à savoir que, s'il existe un seul tubercule dans le poumon, les ganglions bronchiques sont pris; chez cet enfant, en effet, on trouve des dépôts caséeux dans les ganglions bronchiques. Il faut ajouter que ce sont des lésions osseuses des petits os qui donnent lieu à ces complications éloignées, ou mieux à ce surcroît de lésions tuberculeuses. Quelquefois une méningite tuberculeuse intervient pour hâter le dénouement; c'est précisément ce qui a eu lieu chez un enfant dont l'autopsie doit être faite demain. Ces observations montrent donc toute l'importance qu'il y a à rechercher la migration du tubercule. Sur dix-sept cas de spina ventosa, cinq fois M. Lannelongue a constaté l'existence d'abcès froids tuberculeux.

Il passe ensuite à l'étude des abcès froids tuberculeux sans lésions osseuses chroniques. Il n'y a pas de jour qu'on n'ait l'occasion, à l'hôpital Sainte-Eugénie, d'ob server un certain nombre d'abcès froids. Très-souvent ces abcès existent sans autres manifestations scrofuleuses ou tuberculeuses, car ils sont eux-mêmes, dans ces cas, le premier signe de la tuberculose ou de la scrofule. Mais si l'on prend soin, comme le fait actuellement M. Lannelongue, d'examiner les enfants tout nus, voici ce que l'on peut constater : un enfant, par exemple, porte sur la partie supérieure et interne de la cuisse un volumineux abcès froid, pour lequel on l'amène à l'hôpital, puis on découvre sur les points éloignés de petites tumeurs secondaires qui ne sont autres que des tubercules.

M. Lannelongue a étudié avec grand soin l'anatomie pathologique de ces petites tumeurs tuberculeuses. Au début, c'est un petit noyau, dont le volume varie entre celui d'un grain de riz et d'une tête d'épingle. A côté de ce grain de riz se trouvent d'autres noyaux plus avancés, ramollis au centre, durs à la périphérie. Examinés au microscope, ces noyaux présentent tous les caractères des tubercules; tout autour du tubercule proprement dit, on constate des dépôts caséeux, des obstructions vasculaires, etc., tout le cortège, en un mot, du tubercule, puis autour du noyau des bourgeons charnus. Les dépôts caséeux se ramollissent, se mettent à suppurer, et dès lors l'abcès est formé; il est contenu dans une membrane, fait caractéristique de l'abcès froid. Sur la face interne de cette membrane se trouvent les bourgeons charnus; sur la face externe, déchiquetée, les vaisseaux sont oblitérés, de telle sorte qu'il se fait, sous l'influence de ces bourgeons charnus, une destruction des tissus. A l'intérieur de la poche se forme continuellement une quantité innombrable de leucocytes formant le pus qui se collecte dans la poche dont le développement est continu et devient ainsi de plus en plus considérable. Quelquefois ces abcès se terminent par résolution; les tumeurs se ramollissent, diminuent de volume et finissent par disparaître. D'autres fois il se fait une guérison par induration ou par ulcération. Dans ces poches on trouve souvent de nouveaux produits tuberculeux, secondaires, le tubercule primitif ayant disparu. Toutefois, dans la seconde variété, M. Lannelongue n'a pas toujours trouvé ces productions secondaires qui prouvent manifestement la nature tuberculeuse du noyau primitif. Dans ces cas, pour affirmer l'étiologie tuberculeuse, il ne reste donc que la coïncidence de tumeurs éloignées tuberculeuses.

M. Lannelongue croit pouvoir tirer de ces faits quelques conclusions pratiques : s'il est prouvé que la membrane pyogénique joue un rôle si important dans la marche de ces abcès, il en résulte qu'il est indiqué de détruire cette membrane, ou tout au moins de la modifier. C'est pourquoi, après avoir appliqué la bande d'Esmarch, M. Lannelongue ouvre largement la poche et la rugine pour ainsi dire : le drainage peut rendre également des services pour ces cas, mais, depuis l'emploi de la méthode antiseptique, M. Lannelongue a cru devoir changer sa ligne de conduite, comme pour les abcès par congestion. Avant l'introduction de cette méthode dans la thérapeutique chirurgicale, il attendait l'ouverture spontanée, la ponction étant parfois suivie de graves inconvénients. Maintenant il ouvre largement les abcès par congestion et le plus tôt possible, aussitôt que la collection est accessible, à l'aide d'une large et profonde incision pouvant aller jusqu'à 5 ou 6 centimètres. Ceci fait, il remplit la seconde indication, la modification de la poche à l'aide d'injections avec une solution phéniquée au cinquième. Il n'a, jusqu'ici, constaté aucun accident à la suite de cette méthode. La température s'élève seulement d'un degré, le soir de l'opération. Il fait l'injection phéniquée à l'aide d'un gros tube qu'il porte, non-seulement au fond de la poche, mais dans tous les diverticulum qu'il peut rencontrer. Cette manière de faire lui paraît bien préférable à celle qu'il suivait autrefois, à l'expectation qui entraîne souvent des lésions considérables et parfois même irrémédiables.

DISCUSSION

M. LE DENTU a écouté avec d'autant plus d'intérêt la communication de M. Lannelongue, qu'il a eu plusieurs fois l'occasion d'observer chez l'adulte des faits analogues à ceux qui viennent d'être rapportés. Il pose tout d'abord cette question à son collègue : il admet, sans conteste, que l'examen histologique a confirmé d'une façon absolue la nature tuberculeuse de l'abcès; mais ces examens ont-ils été souvent répétés, et M. Lannelongue pourrait-il dire dans quelles proportions se trouvent ces abcès tuberculeux par rapport à ceux qui pourraient ne pas l'être? Car, si M. Le Dentu admet qu'un certain nombre de ces abcès, chez l'adulte, sont tuberculeux, il peut établir, de son côté, qu'il y a certains cas où ils ne le sont pas. Voici un fait qu'il a observé, il y a deux ans, à Saint-Antoine : M. Lannelongue se demandait tout à l'heure s'il n'y avait pas lieu d'admettre que ces tumeurs peuvent se développer dans le système lymphatique; à cela M. Le Dentu n'hésite pas à répondre affirmativement. Un malade se présente à lui, il y a deux ans, portant sur l'avant-bras et la main du côté gauche des abcès multiples, profonds, de la grosseur d'une noisette à une noix. Ne sachant au juste à quelle affection il avait affaire, M. Le Dentu recourut à la ponction exploratrice qui montra que ces nodules contenaient du pus. Il fut ainsi amené à admettre l'existence d'une variété particulière de lymphangite chronique, purulente, se présentant sous la forme de ces nodules. Quels rapprochements ou quelles différences à établir entre ce fait et ceux de M. Lannelongue? Il y a cette différence bien tranchée, que le malade de M. Le Dentu avait eu une écorchure à la main et tout ce qu'il fallait pour engendrer une lymphangite; mais cette lymphangite, au lieu d'être aiguë, avait suivi une marche chronique. S'il y a donc une grande différence, au

point de vue de la pathogénie, entre ce fait et ceux de M. Lannelongue, il y a entre eux une parfaite similitude d'aspect extérieur, de siège et de marche. M. Le Dentu a ouvert et cautérisé cet abcès.

Il a vu récemment, dans le service de M. Lailler, un malade portant une collection purulente, profonde, de l'avant-bras gauche. Les os étaient intacts. Cet homme manie habituellement des substances irritantes. Du côté droit, il porte une lésion osseuse à la main, et c'est du côté gauche qu'existe cette affection que M. Le Dentu désigne sous le nom de lymphangite chronique, profonde, suppurée. Il y eut trois ponctions répétées qui donnèrent issue à du pus et à des grumeaux blanchâtres. Cet abcès a fini par se tarir, et ce malade est aujourd'hui à peu près guéri. Il regarde donc ce cas comme un cas de lymphangite profonde, chronique, suppurée, mais il ne pense pas que le point de départ ait été une lésion tuberculeuse.

M. Lannelongue a été conduit à parler des abcès par congestion et de leur traitement; M. Le Dentu déclare ne pas partager son opinion à ce sujet; il en est encore à l'expectation pour le traitement des abcès par congestion, l'ouverture et le pansement de Lister lui ayant donné dans un cas de si mauvais résultats que le malade a fini par succomber.

M. VERNEUIL. Les observations de M. Lannelongue ont cet intérêt qui s'attache à toutes les questions d'étiologie. En l'entendant parler, M. Verneuil se disait précisément que les vaisseaux lymphatiques pourraient bien être la voie de transmission de ces abcès tuberculeux. Il a émis autrefois une hypothèse qu'il n'a pu vérifier, et, à cette occasion, M. Lannelongue a bien fait d'étudier l'anatomie pathologique de ces abcès en les enlevant par des moyens sans danger pour les malades. M. Verneuil rappelle avoir émis autrefois cette opinion que certaines écrouelles du cou et des joues, certains petits abcès froids, indolents, tubériformes de la marge de l'anus devaient avoir pour point de départ les glandes sudoripares. Toutefois il n'en admet pas moins l'existence de la lymphangite suppurée, telle que l'a rencontrée M. Le Dentu. La communication de M. Lannelongue soulève cette question : Le tubercule peut-il se développer indistinctement dans tous les tissus, ou bien a-t-il des points de départ spéciaux? Suivant M. Verneuil, jamais il ne débute dans le tissu cellulaire sous-cutané; les muqueuses, les séreuses, les glandes telles que le testicule, l'ovaire, les tubes du rein, les acini du foie, le follicule pulmonaire, tels sont les points de départ du tubercule. Or M. Lannelongue rendrait service à l'histoire de la tuberculisation en recherchant les véritables points de départ de ces abcès tuberculeux.

Relativement à la question du traitement, qui devrait être traitée à part et faire l'objet d'une discussion distincte, M. Verneuil déclare avoir essayé tous les traitements connus, le drainage, les ponctions répétées, la méthode antiseptique elle-même, et n'avoir jamais obtenu, chez l'adulte, que des résultats déplorables. Il laisse les abcès froids s'ouvrir d'eux-mêmes, puis, une fois ouverts, les traite par la méthode antiseptique. Toutefois il y a des réserves à faire sur l'efficacité du traitement chez l'enfant; il y a là, comme pour la résection, une question d'âge dont il faut tenir le plus grand compte.

M. DESPRÈS. Il y a trois choses dans la communication de M. Lannelongue : la pathogénie, l'anatomie pathologique et le traitement des abcès tuberculeux. M. Lannelongue place dans les vaisseaux lymphatiques le point de départ de ces abcès; mais cela n'est pas neuf et Velpeau a décrit les abcès tuberculeux dans les lymphatiques profonds de la mamelle; Bazin a fait une admirable description des gommes tuberculeuses. La plupart des chirurgiens sont d'accord aujourd'hui sur ce fait que la plupart des suppurations aiguës ou chroniques ont pour point de départ les lymphatiques.

M. Lannelongue a cherché à faire l'anatomie pathologique de ces abcès tuberculeux; mais il y a tout d'abord une distinction à faire pour la diathèse tuberculeuse acquise chez l'enfant ou chez l'adulte. Quant au microscope, nous sommes aujourd'hui encore dans une période d'hésitation qui ne nous permet pas d'asseoir définitivement notre jugement.

Quant au traitement, il y a abcès froid et abcès froid, et l'intervention du chirurgien est bien différente selon qu'il s'agit d'un abcès se développant autour d'une côte, par exemple, ou d'un abcès situé dans le ventre. Il faut aussi distinguer l'abcès froid de l'abcès par congestion. Pour ce dernier, le pansement de Lister ne vaut pas mieux que les autres. J'en prendrai pour exemple le malade de M. Le Dentu; je n'aurais pas pu lui faire plus de mal avec tout autre pansement. Toutes les nouvelles applications thérapeutiques ont été essayées sur les abcès froids et, il faut bien le reconnaître, sans plus de succès les unes que les autres. Il faut ouvrir ces abcès au moment où ils vont s'ouvrir, c'est-à-dire quand ils sont mûrs, comme disaient nos anciens, puis recourir au merveilleux procédé de Chassaignac, au drainage, mais prolongé pendant des mois. Quant à l'ablation de ces abcès, cela n'est pas neuf non plus, et Flaubert (de Rouen) l'a pratiquée avec plus ou moins de succès. En principe, cette ablation est une mauvaise chose; elle est impossible dans certains cas. Toutes les méthodes employées jusqu'ici, depuis les injections iodées de M. Boinet jusqu'au pansement de Lister, n'ont jamais guéri que les abcès froids qui étaient sur le point de guérir d'eux-mêmes. Si le malade ne meurt pas, c'est parce qu'il n'est pas tuberculeux, et non parce qu'on l'a soumis à tel ou tel traitement.

M. NICAISE ne parle que des abcès froids tuberculeux. Il y a longtemps, dit-il, qu'on a signalé l'existence de ces abcès tuberculeux de la marge de l'anus survenant chez l'adulte sans aucune autre manifestation tuberculeuse. M. Nicaise en cite plusieurs cas qu'il a observés. On connaît bien aujourd'hui les tubercules de l'anus et les tubercules de la langue survenant chez des sujets non encore tuberculeux. M. Nicaise n'admet pas l'assimilation faite par M. Lannelongue, au point de vue de l'anatomie pathologique, entre les abcès froids tuberculeux et les abcès par congestion; quant au traitement, il pense, comme M. Lannelongue, qu'il peut y avoir quelques dangers à attendre, et qu'on peut ainsi laisser se produire des lésions considérables, irrémédiables. On peut prévenir ces accidents en intervenant de bonne heure.

M. LUCAS est heureux de voir M. Lannelongue entrer définitivement dans la voie de la thérapeutique antiseptique. Il a déjà indiqué les avantages qu'il y a, dans les cas dont parle M. Lannelongue, à détruire la poche, bien qu'on puisse arriver à guérir quelques-uns de ces abcès froids sans en détruire la poche; mais cela est préférable. M. Lucas se sert, pour opérer cette destruction, de la curette de Vokmann; grâce au pansement antiseptique, la réunion par première intention est la règle à la suite de l'ouverture de ces abcès. Pour les abcès par congestion, c'est autre chose; quand le foyer est considérable, les injections phéniquées peuvent déterminer une intoxication; on en a cité des exemples. Les abcès par congestion peuvent avoir pour point de départ une lésion accessible ou guérie. Dans les deux cas la guérison de l'abcès est possible. Quelquefois la lésion est guérie, mais le pus progresse toujours; dans ces cas on rend service aux malades avec le traitement en question. M. Lucas en cite un exemple qu'il a observé dans le service de M. Panas, lequel exemple a même été le point de départ des convictions antiseptiques de M. Panas. Si la lésion est très-éloignée, inaccessible, on peut encore obtenir une réduction de la poche, en produisant une très-longue fistule conduisant jusque sur le point malade. Lorsque l'ouverture d'un de ces abcès est suivie de mort, c'est qu'elle n'a pas été faite suivant la méthode rigoureusement antiseptique. Les guérisons de ces abcès sont très-fréquentes depuis l'introduction en chirurgie de la méthode antiseptique.

M. MARC SÉE. On est revenu aujourd'hui sur les idées de Louis, et on admet qu'il peut y avoir des tubercules se développant primitivement ailleurs que dans les poumons. Il est à peu près reconnu également que la matière tuberculeuse, à quelque période qu'on l'observe, peut être transportée par les vaisseaux lymphatiques. Enfin il est admis qu'une lésion tuberculeuse, localisée en un point quelconque du corps, peut donner lieu à l'existence ultérieure d'une phthisie pulmonaire. On l'a démontré à l'aide d'expériences sur les animaux. Il en résulte ce fait, au point de vue du traitement, qu'il est important d'enlever le plus tôt possible cette

matière tuberculeuse, et, à ce point de vue, M. Marc Sée se rallie entièrement à la méthode préconisée par M. Lannelongue. Comme lui, il ouvre de bonne heure largement ces abcès et en détruit la poche à l'aide des caustiques, et particulièrement d'une solution phéniquée à 5 p. 100.

M. Sée cite plusieurs exemples à l'appui de cette manière de voir.

ÉLECTION

La Société procède à l'élection d'un membre titulaire. La liste de présentation portait : en première ligne, M. Monod ; en deuxième ligne, *ex æquo*, MM. Marchand et Pozzi; en troisième ligne, M. Nepveu. Trente-trois votants ; majorité, dix-sept. M. Nepveu, ayant obtenu vingt suffrages, est proclamé élu.

La séance est levée.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Le banquet offert à M. le docteur Broca, sénateur, offert par ses collègues des hôpitaux, de l'Académie, de la Faculté de médecine et de la Société d'anthropologie, a eu lieu hier jeudi sous la présidence de M. Henri Martin, comme nous l'avions annoncé. Plus de deux cents personnes y assistaient, parmi lesquelles nous citerons MM. Robin, Béclard, Baillon, Bouchardat, Trélat, Verneuil, Potain, Peter, de la Faculté; Roussel, Laurent-Pichat, Dufay, du Sénat; Liouville, Marmottan, Villain, députés; Wilson, sous-secrétaire d'État; Topinard, Hamy, Mme Clémence Royer, de la Société d'anthropologie ; Thulié et Hovelacque, du Conseil municipal.

Le nombre des souscripteurs, qui s'élevait à plus de trois cents, avait été forcément réduit par l'insuffisance des salons de l'hôtel Continental.

Plusieurs discours ont été prononcés par MM. Henri Martin, Béclard, Ploix, Pozzi, Trélat, de Beauvais et Verneuil ; ce dernier a rappelé, aux applaudissementde la salle entière, les succès avec lesquels M. Broca avait franchi tous les échelons de sa vie médicale depuis l'internat des hôpitaux jusqu'au professorat et à l'Académie, discours auxquels le nouveau sénateur a répondu d'une voix émue par des paroles pleines de chaleur et de cordialité.

Enfin M. le docteur Hugot, chirurgien des hôpitaux de la ville de Laon, a porté un toast au nom des médecins de province.

— Une commission spéciale est formée près le ministère de l'instruction publique à l'effet de procéder immédiatement à la révision du *Codex medicamentarius* ou *Pharmacopée française*, publié en 1867 par le gouvernement, et pour préparer une nouvelle édition de cet ouvrage.

Cette commission est composée ainsi qu'il suit : MM. Gavarret, inspecteur général pour l'ordre de la médecine, président; Chatin, directeur de l'école supérieure de pharmacie de Paris, vice-président.

Délégués du ministre : MM. Dumont, directeur de l'enseignement supérieur; de Beauchamp, chef du premier bureau de la direction de l'enseignement supérieur, secrétaire.

Membres ordinaires : MM. Baillon, Bouchardat, Hayem, Regnault, Sée (Germain), Vulpian, Wurtz, professeurs à la Faculté de médecine de Paris; Baudrimont, Bouis, Bourgoin, A. Milne-Edwards, Planchon et Riche, professeurs à l'École supérieure de pharmacie de Paris.

Membres-adjoints avec voix consultative : MM. Blondeau, Durozier, Jungfleisch, Marty, Schæuffèle et Pierre Vigier, membres de la Société de pharmacie.

— *Distinctions honorifiques.* — Sont nommés officiers d'académie : MM. le docteur Ballue, médecin en chef de la Roquette, médecin du bureau de bienfaisance du dixième arrondissement; Labiche, pharmacien à Louviers; Grave, pharmacien à Mantes, et Bardy, pharmacien à Saint-Dié, présidcnt de la Société philomathique.

— *Faculté de médecine de Paris.* — 1° Un concours pour une place de prosecteur aura lieu en 1880; le prosecteur nommé entrera en fonctions le 15 mars 1881, son temps d'exercice expirera le 1er octobre 1884. Sont seuls admis à concourir MM. les aides d'anatomie titulaires.

2° Un concours pour huit places d'aides d'anatomie titulaires aura également lieu en 1880. Tous les élèves de la Faculté sont admis à concourir. Les aides d'anatomie titulaires entreront en fonctions le 1er octobre 1880; leur temps d'exercice expirera le 1er octobre 1883.

Les dates de ces concours seront ultérieurement fixées et annoncées. Le registre d'inscription sera ouvert au secrétariat de la Faculté (bureau des renseignements) tous les jours de dix heures à quatre heures du 1er au 30 mars 1880. MM. les candidats trouveront au siège de la Faculté tous les renseignements dont ils pourraient avoir besoin sur les conditions et les programmes de ces concours.

— Par décret en date du 5 février 1880, la Société française de tempérance, fondée en 1872, à l'effet de combattre l'abus des boissons alcooliques, a été reconnue comme établissement d'utilité publique.

— Un de nos confrères, le docteur Doyère, vient de mourir à l'âge de soixante-huit ans, à Bonneboscq (Calvados).

Frère du naturaliste Doyère qui entra à l'Institut, notre confrère était lui-même un savant de premier ordre et un praticien distingué. Mais c'est à d'autres titres que cet homme de bien mérite une mention spéciale.

En 1870, P. Doyère apprend par les journaux la capitulation de Sedan. Quoique sans fortune et père de *neuf* enfants, dont deux sous les drapeaux, il croit de son devoir de se mettre au service de son pays. A cinquante-neuf ans, il abandonne famille et clientèle, et vient à Paris s'engager dans les ambulances internationales, où il accepte le poste modeste d'aide-chirurgien. C'est en cette qualité qu'il fait avec un patriotisme admirable toute la campagne de Paris, dans le treizième corps d'armée.

De retour à Bonnebosq, après le siège, P. Doyère, ne pouvant suffire à l'entretien de deux jeunes fils au collège, entreprend, au milieu de toutes les charges de sa clientèle, l'instruction de ces deux enfants. Le voilà qui se remet à ses vieux livres, au fond d'une campagne perdue, travaillant sans relâche, succombant à la fatigue, et il a le bonheur, il y a deux ans, de faire recevoir ses deux fils au baccalauréat ès sciences. L'un de ces fils qu'il a formés tout seul occupe une belle situation dans le Calvados, l'autre est élève de deuxième année à l'École polytechnique.

Honorons la mémoire de ce grand cœur et de ce modeste savant.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. Engel, professeur d'histoire naturelle à la Faculté de médecine de Nancy, ancien agrégé de la Faculté de Strasbourg. Il avait particulièrement étudié les infusoires et les ferments; on lui doit la découverte du ferment de la gomme. M. Engel était le père du jeune et savant professeur de chimie de la Faculté de médecine de Montpellier.

— La mort ne cesse de frapper aussi les élèves des hôpitaux, et la tombe à peine fermée se rouvre pour un nouveau cercueil.

Nous avons la douleur d'annoncer aujourd'hui les obsèques à Mâcon d'un jeune étudiant en médecine, M. Decourt, tombé également victime du dévouement professionnel. Decourt était attaché en qualité d'externe à l'hôpital de la Croix-Rousse de Lyon, dans lequel l'administration hospitalière du Rhône a centralisé le service des varioleux. C'est dans ce milieu qu'il a contracté la maladie à laquelle il a succombé.

Les étudiants de la Faculté de médecine de Lyon ont tenu à honorer la mémoire de leur camarade, en l'accompagnant jusqu'à sa dernière demeure et en déposant sur son cercueil une couronne qui porte une inscription constatant leur souvenir.

— *Faculté de médecine de Paris.* — M. Bouyer est prévenu qu'il subira le quatrième examen de doctorat, le vendredi 27 février, à une heure précise.

— Obéissant à une pensée humanitaire et patriotique, la Société française d'hygiène a entrepris la tâche de doter la France d'un de ces établissements vaccinogènes créés avec succès dans plusieurs capitales de l'Europe. Le service de vaccinations *gratuites* qui a fonctionné avec tant de succès l'an dernier, d'avril à septembre, a été repris à partir du mardi 17 février. Tous les *mardis*, à midi, à la Société d'encouragement pour l'industrie nationale, 44, rue de Rennes.

Les médecins de Paris y trouveront à leur choix, sans *rétribution aucune*, du vaccin jennérien (vaccin d'enfant) et du vaccin animal (vaccin de génisse). Les médecins de province pourront se procurer (valeur incluse en timbres-poste) du vaccin au prix de 2 francs le tube pour le vaccin de génisse, de 1 franc pour les pointes d'ivoire chargées de vaccin jennérien.

Toutes les demandes devront être adressées au secrétariat de la Société française d'hygiène, 30, rue du Dragon.

— *Anatomie et physiologie des centres nerveux.* — M. le docteur Fort, professeur libre d'anatomie à l'École pratique, fera une série de leçons sur les centres nerveux à la salle Gerson, le lundi et le mercredi de chaque semaine, à quatre heures, à partir du *lundi* 23 février. (Le cours est public et gratuit.)

Médecine opératoire. — M. Fort commencera son cours de médecine opératoire le jeudi 1er avril, à deux heures. Ce cours durera un mois. S'adresser 21, rue Jacob, pour les renseignements et l'inscription à ce cours.

Dictionnaire annuel des progrès des sciences et institutions médicales, suite et complément de tous les dictionnaires, par P. Garnier, quinzième année. 1 vol. in-12 de 600 pages. — Prix : 7 francs. — Paris, Germer-Baillière et Ce.

Syphilis et mariage. Leçons professées à l'hôpital Saint-Louis, par Alfred Fournier, professeur à la Faculté de médecine de Paris. 1 vol. grand in-8°. — Prix : 5 francs. — Paris, G. Masson.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9260.

Sirop de quinquina ferrugineux
DE GRIMAULT ET Cie
Les préparations martiales, alors même qu'elles sont formellement indiquées, ne sont pas toujours facilement supportées par l'économie. Pour obvier à cette intolérance, il est alors indispensable de leur associer le quinquina. Mais une telle association ne peut s'effectuer utilement que sous deux conditions essentielles : la première consiste à débarrasser le quinquina des principes astringents qu'il renferme, pour n'en conserver que les principes toniques ; la seconde, à faire choix d'un ferrugineux qui ne soit pas incompatible avec les alcaloïdes du quinquina.
Le *Pyrophosphate de fer et de soude* est le seul martial qui ait l'avantage de former, avec les principes toniques du quinquina, un composé exempt de reproches. C'est lui qui fait la base du *Sirop de quinquina ferrugineux* de Grimault et Cie. Aussi, cette préparation se distingue-t-elle, aussi bien par ses propriétés thérapeutiques que par sa limpidité et sa saveur agréable, de toutes celles de composition analogue.
Le *Sirop de quinquina ferrugineux* de Grimault et Cie, dont les heureux effets ont été constatés par la plupart des médecins de Paris depuis vingt années, se donne une demi-heure avant chaque repas, à la dose d'une cuillerée à bouche pour les grandes personnes et d'une cuillerée à dessert pour les enfants.
Dépôt a Paris, 7, rue de la Feuillade.

Glycérine créosotée de Catillon
0,20 *Créosote du hêtre par cuillerée.*
La Glycérine, succédané de l'huile de foie de morue, offre l'avantage d'être toujours bien tolérée et de permettre de diluer la Créosote, ce qui est une condition essentielle de ses succès : *Phthisie, Bronchite, Asthme, Catarrhe, Laryngite.*
Paris, r. Fontaine-St-Georges, 1, et ph. — 4 fr.

SOLUTION OU ÉLIXIR NON ALCOOLIQUE DE
Pepsine à la Glycérine de Catillon
Plus active que la pepsine ordinaire, représente le suc gastrique dans son intégrité, avec son action puissante et rapide, et opère une digestion en deux heures. La glycérine conserve la pepsine, l'alcool la paralyse.
Paris, rue Fontaine-St-Georges, 1, et pharm.

Sirop et Pâte Lebeault
AUX FRUITS BÉCHIQUES
Les seuls pectoraux exempts de narcotiques.
COCA FIEVET. Vin tonique, réparateur, fébrifuge et digestif.
Pharmacie LEBEAULT, FIÉVET successeur, 53, rue Réaumur, Paris, et pharmacies.

Vin Mariani à la Coca du Pérou
Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.
Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Bromure de Camphre du Dr Clin
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris
« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** « au **Bromure de Camphre**, sont employées « avec succès toutes les fois que l'on veut pro- « duire une sédation énergique sur le système « circulatoire et surtout sur le système nerveux « cérébro-spinal.
« Elles constituent un *antispasmodique*, et « un *hypnotique* des plus efficaces. »
(*Gaz. des Hôpitaux.*)
« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** « ont servi à toutes les expérimentations faites « dans les Hôpitaux de Paris. » (*Un. Méd.*)
Chaque Capsule du Dr Clin renferme 0,20 } Bromure de
Chaque Dragée du Dr Clin renferme 0,10 } Camphre pur
Détail : *Dans les Bonnes Pharmacies.*
Gros : chez **Clin & Cie**, rue Racine, Paris

Fer Bravais
(FER DIALYSÉ BRAVAIS)
Adopté dans les hôpitaux, recommandé par les Médecins, contre :
Anémie, Chlorose, Débilité, Épuisement, Pertes blanches, etc.
Le FER BRAVAIS (*fer liquide en gouttes concentrées*), est le meilleur de tous les toniques et le reconstituant par excellence ; il se distingue par la supériorité de sa préparation due à des appareils des plus perfectionnés ; il n'a ni odeur, ni saveur, et ne produit ni constipation, ni diarrhée, ni échauffement, ni fatigue de l'estomac ; de plus *il ne noircit jamais les dents.*
C'est le plus économique des ferrugineux, puisqu'un flacon dure un mois.
Dépôt général à Paris, 13, *rue Lafayette* (près l'Opéra) et toutes pharmacies.
Bien se méfier des imitations dangereuses et exiger la marque de fabrique.
Envoi gratis sur demande affranchie d'une intéressante brochure sur l'*Anémie et son traitement.*

Granules ferro-sulfureux
J. THOMAS.
Chaque Granule représente une 1/2 bouteille d'Eau sulfureuse.
Ils n'ont aucun des inconvénients des Eaux sulfureuses *transportées ;* produisent au sein de l'organisme l'*hydrogène sulfuré* et le *fer à l'état naissant,* sans *éructations* ni *troubles* d'aucune espèce.
Bronchite — Catarrhe — Asthme humide — Enrouement — Anémie — Cachexie syphilitique
Paris, pharmacie J. Thomas, 48, avenue d'Italie.

Maison de santé du Dr Carles
Ancienne maison du Dr Duval, 34, avenue du Roule, Neuilly-Paris, pour opérations, maladies aiguës et chroniques, orthopédie. — Les médecins peuvent y soigner leurs malades.

Dragées et Elixir du Dr Rabuteau
Lauréat de l'Institut de France.
Les études faites dans les hôpitaux de Paris ont démontré que les *Dragées* et *l'Elixir* au Protochlorure de Fer du *Dr Rabuteau* régénèrent les globules rouges du sang avec une rapidité qui n'avait jamais été observée en employant les autres ferrugineux.
Ces résultats ont été constatés au moyen des divers *Compte-Globules.*
Les préparations du *Dr Rabuteau* ne produisent pas la Constipation et sont tolérées par les personnes les plus délicates.
Sirop du *Dr Rabuteau* destiné aux enfants.
Détail : *Dans les Bonnes Pharmacies.*
Gros : Chez **Clin & Cie**, 14, rue Racine, Paris, où l'on trouve également les *Capsules Bromure de Camphre du Dr Clin.*

Huile de foie de morue Defresne
ÉMULSIONNÉE PAR LA PANCRÉATINE
Cl. Bernard a démontré que le *suc pancréatique* avait pour mission de digérer les corps gras. M. Defresne a eu l'idée d'employer le suc pancréatique à l'émulsion de l'huile de foie de morue, pour la rendre assimilable. Ainsi préparée, cette huile perd sa forme liquide et prend celle d'une *crème blanche,* dans laquelle la saveur particulière de l'huile de foie de morue est entièrement dissimulée. Elle se délaye dans le lait, le chocolat, le café, le bouillon, suivant le goût du malade. Elle ne cause ni renvois, ni diarrhée, ni selles graisseuses ; elle est, au contraire, absorbée par l'estomac le plus délicat ; c'est le problème, enfin résolu, de faire prendre ce médicament sans répugnance.
Dose : 4 à 8 cuillerées à café par jour, avant les repas. — Dépôt phie Defresne, 2, r. des Lombards.

Sirop de Lagasse
à la sève de pin maritime.
Le sirop de sève de pin, préparé avec la sève de pin, recueillie au moment où le végétal est dans toute sa force, possède toutes les propriétés balsamiques et résineuses du pin maritime. Il est conseillé comme un pectoral efficace et agréable dans les diverses maladies des voies respiratoires.
Sous son influence, on voit cesser les expectorations sanguinolentes, les toux les plus opiniâtres, les douleurs de la poitrine, l'oppression, l'altération de la voix et tout état fébrile. L'appétit revient plus vif et la digestion plus facile.
Dose : 2 à 4 cuillerées par jour.
Dépôt général : à Bordeaux, pharmacie Lagasse, à Paris, à la pharmacie, 7, rue de la Feuillade.

Coqueluche guérie sûrement
et promptement par le **Sirop Benzoïque** au *Bromure d'ammonium,* de Ch. Serres. — Dépôt : 31, rue d'Amsterdam, Paris, et dans toutes les bonnes pharmacies.

Rhumatismes. Guérison par la Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre. RENAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris.

Vin de Chassaing à la pepsine ET À LA DIASTASE

Rapport favorable de l'Académie de médecine (*Mars* 1864).

Prescrit depuis près de vingt ans contre les affections des voies digestives provenant d'un défaut de digestion des aliments plastiques ou respiratoires.

Avis important. — Nous nous réservons de répondre plus tard à nombre de questions qui nous ont été faites au sujet de l'association de la pancréatine à nos deux digestifs. Nous terminons en ce moment une suite d'expériences que nous aurons l'honneur de faire connaître et qui viendront prouver combien était fondé ce que nous vous disions déjà en **1864** dans la circulaire que nous avons adressée.

Nous reproduirons seulement aujourd'hui le paragraphe de cette circulaire intéressant la question.

Paris, 1864.

« *Au premier abord, il paraissait tout aussi naturel d'associer aux deux ferments digestifs précédents :* PEPSINE ET DIASTASE, *le troisième, c'est-à-dire la Pancréatine qui, elle aussi, peut manquer ou être insuffisante et préparer ainsi des médicaments bi-pepsiques; mais l'expérience a démontré que la Pepsine et la Pancréatine n'agissaient que lorsqu'elles étaient séparées, et que, lorsqu'on les associait dans un même médicament, elles se détruisaient mutuellement.*

« *On ne nous reprochera donc pas de n'avoir pas asscié les trois ferments digestifs : Diastase, Pepside, Pancréatine ; nous savions qu'une pareille association était physiologiquement et thérapeutiquement irrationnelle.*

Paris, 6, avenue Victoria.

Capsules Gardy D'HUILE DE Gabian

(*Medicinal-naphta*)

contre *Maladies des voies respiratoires, Bronchite chronique, Asthme, Bronchorrhée, Toux, Rhume, Catarrhe pulmonaire.*

Dépôt général : Pharmacie, 45, rue Caumartin, Paris. (Dans toutes les pharmacies.)

Prix du flacon, avec notice : 3 francs.

Baume de Tolu Le Beuf

(*Émulsion concentrée et titrée, non alcaline.*)

L'émulsion de Tolu Le Beuf est la *seule préparation* qui contienne sans *altération*, ni *modification aucune*, **tous les principes actifs** du Baume de Tolu.

A la dose de 6 à 12 cuillerées à café par 24 heures (2 *cuillerées à café par tasse d'infusion sucrée chaude ou froide*), **la toux** est toujours victorieusement combattue, les sécrétions sont rendues plus faciles, cessent rapidement et les malades sont admirablement soulagés.

PRIX DU FLACON : 2 FR. 50.

Dépôt à Paris, 25, rue Réaumur, et dans les princip. pharmacies de France et de l'étranger.

PHTHISIE PULMONAIRE, BRONCHITES, CATARRHES, etc.

Vin et Huile de foie de Morue

CRÉOSOTÉS du Dr G. FOURNIER, pharmacien de 1re classe, ex-interne des hôpitaux, contenant chacun 0,20 de créosote du hêtre, par cuillerée à soupe. (*Exiger sa signature.*)

Capsules d'Huile créosotée à 0,05.

Préparations créosotées SEULES récompensées à l'Exposition universelle de Paris, 1878.

Pharm. de LA MADELEINE, 5, rue Chauveau-Lagarde, et 10, rue de l'Arcade (Paris).

Maltine Gerbay,

Vérit. spécifique des Dyspepsies amylacées

TITRÉE PAR LE Dr COUTARET,

Lauréat de l'Institut de France : Prix de 500 fr.

Cette préparation nouvelle a subi l'épreuve de l'expérimentation clinique et le contrôle de toutes les Sociétés savantes en 1870 et 1871 : Académie de médecine, Société des sciences médicales de Lyon, Académie des sciences de Paris, Société académique de la Loire-Inférieure, Société médico-chirurgicale de Liége, etc.

GUERISON SURE DES DYSPEPSIES, gastrites, aigreurs, eaux claires, vomissements, renvois, points, constipations, et tous les autres accidents de la première ou seconde digestion.

Médaille d'argent à l'Exposition de Lyon 1872.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

GROS : Pharmacie GERBAY, à Roanne (Loire).

La Bauche, MÉDAILLE D'OR PARIS 1874.

Eau minérale digestive, reconstituante, la plus riche en protoxyde de fer. Entrepôt, 33 r. St-Jacques.

ANALYSE DE FÉVRIER DU

Lait pur et non écrémé

DE LA FERME D'ARCY-EN-BRIE (Seine-et-Marne), arrivant tous les jours en vases en CRISTAL de un et de deux litres, bouchés et plombés à la ferme d'Arcy même.

L'analyse de ce lait, pour le mois de février, a été faite par M. JOULIE, pharmacien en chef et chimiste de la Maison de santé Dubois :

Densité à la température de 17°		1.031
	gr.	
Beurre par litre	43.100	
Albumine	10.275	
Caséine	21.025	
Sucre de lait	56.100	
Sels	8.000	
Total des matières fixes	138.500	138.500
Eau par litre		892.500

L'analyse des sels a donné par litre de lait :

	gr.
Acide phosphorique	2.280
Chaux	1.872
Magnésie	0.194
Potasse	1.543
Soude	0.545
Acide sulfurique	0.274
Silice, chlore, acide carbonique, fer et perte	1.292
Total	8.000

PRIX :

Dans les dépôts	65 c. le litre.
—	45 c. le 1/2 litre.
Rendu à domicile	70 c. le litre.
—	50 c. le 1/2 litre.

Adresser les commandes au *Dépôt central de la Ferme d'Arcy*, rue de Paradis-Poissonnière, 22, Paris, ou à M. NICOLAS, à la Ferme d'Arcy, par Chaumes (Seine-et-Marne).

Sirop d'Arséniate de fer soluble de Clermont

Licencié ès sciences, Élève de l'Ecole des Hautes-Études, Pharmacien, Ex-interne des hôpitaux de Paris.

Ce sirop, dosant par cuillerée à café 1 milligramme de sel pur et inaltérable, a été expérimenté avec succès à l'hôtel-Dieu de Paris.

A la dose progressive de 1 à 4 cuillerées à café, au début de chacun des deux principaux repas, il agit comme **reconstituant** : toutes les ANEMIES : Débilité, chlorose, phthisie, le lymphatisme, les affections chroniques des voies respiratoires, etc.

2 fr. 50 le flacon.

Paris, 6, av. Victoria, et les pharmacies.

Capsules B. Bain

A L'HUILE DE FAINE IODO-CRÉOSOTÉE

Participant de l'action de l'iode et de la créosote, ce médicament est employé avec succès contre le *Bronchites chroniq ues, Phthisie, Laryngite, Scrofules*, etc.

CAPSULES B. BAIN A L'HUILE DE FAINE CREOSOTÉE.

Pharmacie, 56, rue d'Anjou-Saint-Honoré.

Quinoïdine Duriez.

Employée avec succès dans le *Traitement des* **fièvres intermittentes** *et de la* **cachexie paludéenne.**

Consult. : *Bull. acad. méd.*, an. 1878, p. 509, et *Union méd.*, an. 1878, p. 823. Dix centigr. quinoïdine par dragée et par gramme de teinture.

Env. fo d'échon par poste. Paris, 20, pl. des Vosges.

Maladies de la peau

Les GRANULES et le SIROP D'HYDROCOTYLE ASIATICA de J. LÉPINE, pharmacien en chef de la marine, à Pondichéry, sont, d'après le docteur CAZENAVE, médecin de l'hôpital Saint-Louis, le remède le plus sûr des affections rebelles de la peau : ECZÉMA, PSORIASIS, LICHEN, PRURIGO, DARTRES, etc.

Dépôt général à Paris : Pharm. FOURNIER, 56, rue d'Anjou Saint-Honoré. — Et pour la vente en gros : pharm. LABÉLONYE, 99, rue d'Aboufiir, Paris, se trouvent dans toutes les pharmacies.

Solution Bourguignon

au chlorhydro-phosphate de chaux.

Le plus énergique et le plus rationnel de tous les reconstituants. — Titrée à 1 gramme par cuillerée à bouche. Le meilleur succédané de l'huile de foie de morue. — Se prend dans l'eau rougie ; deux cuillerées à chaque repas. — Dans toutes les pharm.

Épilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

Rob Lechaux

Le ROB LECHAUX est une simple concentration des principes actifs du *cresson*, de la *salsepareille*, du *quina* et de l'*écorce d'oranges amères.* Il en a par conséquent au plus haut degré les propriétés dépuratives et toniques.

Il stimule l'appétit et active la nutrition.

On l'emploie avec succès contre les maladies diathésiques (*syphilis, herpétisme, tuberculose*).

Le flacon, 4 fr. Dép. gén., Bordeaux, ph. Lechaux.

Elixir CHLORHYDRO-PEPSIQUE Grez

AUX QUINAS COCA ET PANCRÉATINE

Préparation TONI-DIGESTIVE, d'un goût agréable, expérimentée avec succès dans les hôpitaux par MM. Archambanlt, Bouchut, Dujardin-Beaumetz, Frémy, Gubler, Huchard, Lucas-Championnière, dans *dyspepsies, gastralgies, vomissements, anémies, convalescences*, etc. (1 à 2 cuillerées aux repas.)

Phie CHARDON, 20, faub. Poissonnière, et pharm.

VIANDE ET QUINA.

Vin Aroud au quina

et aux principes solubles de la VIANDE.

MÉDICAMENT ALIMENT d'une supériorité incontestable sur tous les vins de quina et sur tous les toniques et nutritifs connus, renfermant tous les principes solubles des plus riches écorces de quina et de la viande, représentant par 30 gr., 3 gr. de quina et 27 gr. de viande. — Prix : 5 fr.

Se vend chez J. FERRÉ, pharm., 102, *r. Richelieu*, successeur de AROUD, Paris, *et toutes pharm. de France et de l'étranger.*

EAU SULFURÉE, SODIQUE ET CALCIQUE.

Eaux-Bonnes (*Basses-Pyrénées*).

SAISON DU 15 MAI AU 15 OCTOBRE

Affections chroniques de la gorge, du larynx et des bronches ; asthme, pleurésies chroniques. — Prévient la *phthisie pulmonaire* et peut souvent en arrêter les progrès. — Attendu sa *double sulfuration*, privilége qui lui est exclusif, cette eau se distingue, entre toutes, par la *profondeur* et la *durée* de ses effets curatifs.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Pilules de Blancard, approuvées par l'Académie de Médecine de Paris

N. B. L'iodure de fer impur ou altéré est un médicament infidèle, irritant. Comme preuve de pureté et d'authenticité des **VÉRITABLES PILULES DE BLANCARD**, exiger notre *cachet d'argent réactif* et notre *signature* ci-jointe apposée au bas d'une étiquette *verte.* — *Se défier des contrefaçons.*

Pharmacien, r. Bonaparte, 40, *Paris.*

Vin du docteur Forestier

TONIQUE RECONSTITUANT PAR EXCELLENCE

Au Quinquina, Pyrophosphate de fer, Oranges amères et Malaga.

Voir : Traité de Thérapeutique, *Trousseau et Pidoux.* — Commentaires du Codex, *Gubler.*

VIN FORESTIER A LA VIANDE.

VIN FORESTIER A LA GLYCERINE PURE.

Paris, ph. BOSREDON, r. des Francs-Bourgeois, 14.

Boldo Verne

Expérimenté avec succès dans les hopit. de Paris

Par M. GUBLER et les sommités médicales.

Consulter : *Bul. thér. méd. et chir.*, 1874. Notice à chaque flacon. — *Tonique, digestif, stimulant général et spécifique contre les maladies du foie.*

Dose : 60 à 120 gttes par jour. — VERNE, Grenoble (Isère) ; Paris, 25, r. Réaumur, et toutes pharm.

N° 23. — MARDI 24 FÉVRIER 1880. 53e ANNÉE. MARDI 24 FÉVRIER 1880. — N° 23.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS : Trois mois.. 8 fr. 50 c. — Six mois... 16 — — Un an... 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

AVIS

Les bureaux du journal sont transférés, 4, rue de l'Odéon.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. Péan.

Anesthésie chirurgicale par un mélange de protoxyde d'azote et d'oxygène sous pression.

Par le professeur Paul BERT.

(Leçon recueillie par M. le docteur Albert Brochin.)

Dans l'exposé très-bref que, sur la demande de mon ami, M. Péan, je viens vous faire de mon procédé d'anesthésie par le protoxyde d'azote, je suivrai l'ordre que j'ai déjà suivi dans mes recherches. Sans vous faire un historique complet de ce gaz au point de vue chimique, je crois cependant devoir vous donner quelques indications sommaires qui me paraissent indispensables.

Vous savez que le protoxyde d'azote a, comme l'oxygène, la propriété de rallumer les corps en ignition; *à priori*, les chimistes ont donc pensé que ce gaz était propre à entretenir la respiration, puisqu'il entretenait la combustion. Mais les physiologistes n'ont pas tardé à démontrer qu'il n'en était rien, et M. Jollyet, entre autres, a prouvé que le protoxyde d'azote, comme l'hydrogène et l'azote, était un gaz irrespirable. On vit qu'avant d'amener l'asphyxie il donnait lieu à certains accidents nerveux qui lui ont fait donner le nom, d'ailleurs impropre, de *gaz hilarant* ou *hilariant*, et que ces accidents s'accompagnaient d'une insensibilité momentanée, mais absolue. Un dentiste américain, Horace Wels, fut le premier, en 1844, qui eut l'idée de profiter de cette très-courte anesthésie pour l'extraction des dents. Il fit donc, en petit comité et entre amis, plusieurs tentatives heureuses. Mais, ayant été convié à montrer ce procédé dans un amphithéâtre plein de monde, il arriva que le patient cria beaucoup plus fort que s'il n'avait pas respiré de protoxyde d'azote, et ce gaz disparut de la scène. Le malheureux Wels en conçut un tel chagrin qu'il s'ouvrit les veines dans un bain. Il y a une vingtaine d'années, les Américains reprirent de nouveau le protoxyde d'azote pour les opérations de courte durée, et c'est aujourd'hui par centaines de mille que l'on compte les observations d'anesthésie de courte durée par ce procédé. M. Colton, à lui seul, en a recueilli 103,000 cas dans son institut. Relativement à ce nombre considérable d'opérations, on compte de très-rares accidents, à peine 6 ou 8, et encore de causes variées. C'est ainsi qu'on a mis au compte de l'agent anesthésique un cas de mort subite observée chez un homme dans le larynx duquel on trouva, après la mort, le morceau de bois que le dentiste avait placé entre ses dents. Le nombre des accidents inhérents au protoxyde d'azote est donc extrêmement restreint, et, sans vouloir rien dire qui puisse être désobligeant pour les dentistes américains, il est bien permis d'admettre qu'il n'a pas été pris de grandes précautions dans l'emploi de cette méthode, et que, bon nombre de fois, l'anesthésie a dû être pratiquée dans les plus mauvaises conditions.

Pour quelles raisons l'emploi de ce gaz, en somme peu désagréable, sans dangers et même sans inconvénients, ne s'est-il pas étendu aux opérations de plus longue durée? Tel est le problème dont j'ai cherché et dont je crois avoir trouvé la solution.

Il y a deux ans, étant atteint d'une périostite fort douloureuse, entretenue par de mauvaises racines dentaires, j'allai trouver M. Préterre et lui demandai, avant de me faire arracher ces dents, de satisfaire ma curiosité physiologique en me faisant assister à quelques opérations avec le protoxyde d'azote. Mais M. Préterre, reconnaissant le client sous le physiologiste, me répondit : « Croyez-moi, vous n'êtes pas fait autrement que les autres ; ne voyez pas cela, c'est trop laid et cela pourrait vous en détourner. »

C'est, en effet, un spectacle peu encourageant : après une courte période d'agitation, dont l'intensité varie suivant les sujets, le malade s'endort ; son teint devient livide, noirâtre ou verdâtre ; les ongles bleuissent ; en un mot, on a devant soi un individu asphyxié, sur la grande route qui mène à la mort. C'est juste au moment où ces phénomènes se produisent, au moment où, suivant une ingénieuse expression, le malade *vire* de couleur, que l'opérateur arrache le masque... et les dents. Le plus souvent l'agitation est très-légère et de très-courte durée ; cependant, dans quelques cas exceptionnels, elle atteint un degré considérable, au point même que l'opérateur est obligé d'appeler plusieurs personnes à son aide. Une fois vaincu, puis opéré, le patient reprend immédiatement toutes les apparences de la sensi-

bilité, revient à son état normal et ne demande qu'à déjeuner ou à dîner. Ainsi, tranquillité de l'anesthésie au début, suppression presque complète de la période d'excitation, anesthésie absolue, retour instantané à la sensibilité et à l'état normal, tels sont les avantages de l'emploi du protoxyde d'azote comme anesthésique.

Le protoxyde d'azote, employé dans ces conditions, doit être pur ; mais nous savons qu'il produit alors l'asphyxie. Il était donc naturel de chercher à le rendre respirable en le mélangeant avec une certaine quantité d'oxygène, 15 ou 20 p. 0/0, par exemple ; en effet, ce mélange cesse d'être asphyxique, mais il ne produit plus l'anesthésie. La question se posait donc ainsi : ou bien ajouter au protoxyde d'azote une quantité d'oxygène suffisante pour entretenir la respiration, et alors il n'y a pas d'anesthésie, ou bien employer le protoxyde pur qui produit bien l'anesthésie, mais entraîne alors l'asphyxie. On a cherché à résoudre la question de diverses manières; voici, par exemple, une solution proposée par les Américains : on fait respirer au malade du protoxyde d'azote pur, puis, quand on a obtenu l'insensibilité, le chirurgien commence son opération ; on surveille pendant ce temps les progrès de l'asphyxie, et, sitôt qu'elle devient menaçante, on enlève le masque ; le malade se réveille, le chirurgien suspend son opération tant que la sensibilité est intacte. Lorsque tout danger d'asphyxie est conjuré, on recommence l'anesthésie, et ainsi de suite, jusqu'à la fin de l'opération, en procédant par ces alternatives d'action et d'inaction. Les chirurgiens américains ont fait ainsi des opérations de longue durée telles, par exemple, que des ovariotomies. Je n'ai pas besoin de vous dire que ce procédé est aussi gênant pour le chirurgien que dangereux pour le malade.

Aussi lui préférerions-nous la méthode anglaise qui consiste à administrer le protoxyde d'azote, comme les dentistes, puis, l'anesthésie une fois obtenue, à la continuer avec l'éther ou le chloroforme, ou un mélange d'air et de vapeurs d'éther. On évite ainsi la phase d'excitation préalable, si gênante, si pénible même, avec l'éther ou le chloroforme seul. Mais il est prudent d'ajouter que le protoxyde d'azote et l'éther forment un mélange détonant qui rendrait, dans ces conditions, l'emploi du thermocautère, par exemple, aussi dangereux pour le chirurgien que pour le malade. Il fallait donc arriver à donner le protoxyde d'azote dans des conditions qui permissent d'obtenir l'anesthésie sans asphyxie. Voilà la question telle qu'elle devait être posée ; voici comment nous sommes parvenus à la résoudre.

On sait que la tension d'un gaz dans un mélange est le produit de la proportion centésimale de ce gaz dans le mélange par la pression barométrique. Étant admis que, dans 100 volumes de sang artériel, il faut 45 volumes de protoxyde d'azote pour obtenir l'anesthésie, ce que l'expérience nous a appris, nous voyons qu'il nous faudra faire respirer le protoxyde d'azote à une tension telle que cette dissolution puisse avoir lieu. Or nous savons que, pour que cela ait lieu, il faut que le protoxyde soit pur, c'est-à-dire que sa tension soit représentée par

$$100 \times \frac{76}{76} = 100.$$

Dans ces conditions il est asphyxiant. Cherchons donc un mélange d'oxygène et de protoxyde d'azote, tel qu'en le comprimant nous reproduisions ce chiffre de tension 100, qui nous est absolument nécessaire. Pour cela il nous faudra employer un procédé spécial qui est la seule complication de notre méthode. Nous devrons renfermer le malade, le chirurgien et les aides en même temps que le protoxyde à comprimer, dans une chambre de fer étanche, capable de supporter une surpression.

Supposons-nous donc dans une chambre dont les parois soient assez solides pour supporter une pression de deux atmosphères ; supposons aussi qu'on ait produit cette pression : nous aurons alors, au lieu de l'équation qui précède : $100 \times 2 = 200$. Ce serait trop, puisque nous n'avons besoin que de 100 parties de protoxyde d'azote ; au lieu de 100, nous pouvons donc prendre 50, et remplir ce qui manque par un autre gaz, l'oxygène, par exemple. Nous aurons donc un mélange de 50 0/0 d'oxygène et 50 0/0 de protoxyde d'azote. Cette dose d'oxygène est beaucoup plus forte qu'il n'est nécessaire pour entretenir la respiration.

Supposons un mélange dans lequel il y ait 85 0/0 de protoxyde d'azote et 15 0/0 d'oxygène. Si nous faisons respirer ce mélange à l'air libre, nous produirons quelques accidents nerveux, mais pas d'anesthésie ni d'asphyxie.

Cherchons donc la pression sous laquelle ce gaz devra être respiré en nous rapportant à notre première équation : $100 \times \frac{76}{76} = 100$. Nous aurons donc : $85 \times \frac{x}{76} = 100$; d'où $x = \frac{7600}{85} = 90$; ce chiffre 90 représentant la pression totale, si nous en extrayons la pression atmosphérique, c'est-à-dire 76, il restera 14 centimètres de mercure représentant la surpression qui sera nécessaire.

L'application pratique se déduit immédiatement de ces chiffres, et j'ai pu annoncer à l'avance le résultat; j'ai pu de même affirmer à l'avance qu'en employant ainsi le protoxyde d'azote, on obtiendrait l'anesthésie sans avoir aucun risque d'asphyxie.

Les expériences sur les animaux ont confirmé de tous points nos prévisions ; nous avons en effet produit chez eux par ce moyen une anesthésie absolue. Nous avons pu constater que, dans cette anesthésie, l'action de l'appareil sympathique est conservée dans son intégrité, ce qui est une condition de sécurité, puisque dans l'anesthésie on ne meurt que par l'appareil sympathique.

Après les recherches physiques et chimiques, les déductions physiologiques et l'expérimentation sur les animaux, il ne restait plus qu'à introduire notre méthode dans la pratique chirurgicale ; je fis donc appel aux chirurgiens, et mon ami, M. Péan, a bien voulu répondre à mon appel et apporter, dans l'essai de cette méthode, l'appui de son expérience et de sa grande autorité chirurgicale. Vous savez les résultats que nous avons obtenus : sommeil rapide sans réaction ou après une très-brève et très-légère réaction, tranquillité parfaite, anesthésie absolue, retour instantané à la sensibilité et au bien-être, même après une heure d'anesthésie. Le malade revient à lui complètement remis, sans aucun malaise, et peut s'en aller à pied. Il y a, comme vous le voyez, une bien grande différence entre les malades endormis par ce procédé et ceux qui sont soumis au chloroforme ou à l'éther. Ceux-ci, l'opération terminée, restent somnolents, plus ou moins ivres ; ils ont des nausées ou même des vomissements qui peuvent durer plusieurs heures et même plusieurs jours.

Voilà les avantages de cette méthode ; mais il ne faut pas se leurrer, ni se dissimuler les difficultés de son application.

La phase scientifique de la question est épuisée, la curiosité du savant est entièrement satisfaite : les avantages de cette méthode sur l'emploi du chloroforme sont les suivants : 1° retour immédiat à la sensibilité et à un bien-être parfait ; 2° tranquillité absolue, non-seulement du malade, mais aussi du chirurgien. Or vous savez tous qu'avec le chloroforme l'opérateur est souvent obligé de quitter des yeux son couteau pour regarder son malade ; puis ce sont des vomissements, une respiration irrégulière, un changement de couleur du sang, autant d'accidents qui obligent le chirurgien à suspendre son opération, ou tout au moins qui l'en distraient. Il y a deux raisons pour lesquelles les choses se passent ainsi avec le chloroforme : la première, c'est le mode de dosage du chloroforme qui est forcément très-imparfait, ce liquide s'évaporant avec plus ou moins de facilité, suivant la quantité qu'en contient la compresse, les modifications de température, le plus ou moins d'intensité des mouvements respiratoires, etc., autant de conditions qui font varier la dose inhalée. En second lieu, le chloroforme, comme tous les carbures, a la propriété de dissoudre les matières grasses et de s'y dissoudre ; or il y a dans le sang des matières grasses où se dissolvent le chloroforme et l'éther, qui s'y fixent ainsi. Ce qui le prouve, c'est que les malades sentent encore le chloroforme longtemps après l'opération. Or on ne chasse pas par la respiration artificielle le chloroforme ainsi fixé dans les matières grasses du sang. Le protoxyde d'azote, au contraire, se dissout dans le sang, ne s'y fixe pas, et s'enfuit même avec une rapidité qui est l'explication de celle avec laquelle revient la sensibilité. En outre, tant que la pression de la chambre reste la même, la dose de protoxyde d'azote ne varie pas, comme cela a lieu pour le chloroforme. Un troisième avantage est celui qui est relatif à la phase d'excitation ; celle-ci est souvent excessive, fort pénible et parfois même dangereuse avec le chloroforme ; rien de semblable avec le protoxyde d'azote, et, sauf un peu de raideur dont on peut toujours facilement se rendre maître, le malade passe pour ainsi dire brusquement de la connaissance à l'insensibilité et au sommeil complets. Si l'on ajoute à cela le nombre considérable d'observations fournies par les dentistes américains relativement à l'emploi du protoxyde d'azote pur, on est autorisé à dire que cette méthode n'est nullement dangereuse.

Je viens de vous faire connaître les avantages de cette méthode ; en voici les inconvénients. La chambre en question, absolument indispensable, rend l'application du procédé impossible pour les opérations urgentes, dans la chirurgie d'armée, dans celle de la campagne. Dans la clientèle urbaine, la difficulté, sans être supprimée, a été tournée, diminuée par la construction d'une chambre sur roues, que l'on peut faire conduire au domicile du malade. Enfin, dans les hôpitaux, il ne reste plus aucun obstacle, car rien n'est plus aisé que d'installer dans chaque hôpital une chambre à parois assez épaisses pour supporter une pression aussi peu considérable que celle qui est ici nécessaire.

Voilà, en toute sincérité, comme il convient de le faire à des hommes de science, l'exposé des avantages et des inconvénients de la méthode que j'ai proposée. Je ne veux pas terminer sans remercier mon excellent ami le docteur Péan de deux choses : d'abord de l'empressement qu'il a mis à me prêter l'appui de sa haute autorité chirurgicale, puis de l'obligeance avec laquelle il a bien voulu me permettre de vous faire connaître ici les résultats de mes recherches.

HOPITAL NECKER. — M. Blachez.

Zona ophthalmique.

I

Le zona ophthalmique est une affection qui n'est pas très-fréquente et dont l'histoire n'est bien connue que depuis une dizaine d'années. Cazenave et Bazin l'avaient déjà noté et rattaché au zona des autres régions. En 1866, Hutchinson en publia une série de cinquante observations. Le zona ophthalmique fut aussi étudié par Galezowski, Charcot, etc. En 1871, le zona ophthalmique était encore peu connu : je croyais être le premier à le décrire à cette époque, quand M. Hybord me fit connaître les observations qu'il recueillait pour sa thèse inaugurale. Son travail constitue une monographie complète sur la question.

Nous venons d'observer dans nos salles un malade atteint de zona ophthalmique. C'est un homme de bonne constitution, âgé de cinquante-six ans. Il n'a pas eu de maladies antérieures. Il souffrait déjà depuis cinq ou six jours quand il est entré à l'hôpital. Il avait éprouvé des douleurs dans la tête, douleurs se rapportant surtout au côté gauche, puis s'étant généralisées. Il eut un frisson accompagné de tremblements et suivi de malaise, avec sensation de chaleur intolérable, sensation bien caractéristique dans le zona. Il avait mal à l'œil gauche et éprouvait de la difficulté à l'ouvrir. L'œil devint un peu rouge ; les douleurs s'accrurent, et se cantonnèrent exactement dans cette région en prenant le caractère lancinant avec exacerbations vives et privation de sommeil.

Deux jours avant l'entrée à l'hôpital, apparut une éruption qui débuta à l'arcade sourcilière et revint un peu vers la partie interne de l'œil du côté du nez. Elle resta là bien unilatérale, s'arrêtant exactement sur le milieu de la face. L'éruption s'accompagna de tuméfaction, de rougeur considérable de la peau du front, et se perdit vers la région temporale gauche. Le malade s'aperçut que l'œil était pris, la paupière était gonflée et œdémateuse, l'œil larmoyant, avec la cuisson qui accompagne la conjonctivite aiguë. Le malade ne pouvait plus ouvrir l'œil. Les douleurs avaient conservé le caractère de douleurs lancinantes à la partie interne du frontal jusque vers l'oreille et la région temporo-occipitale.

Voici dans quel état nous avons trouvé le malade à son entrée : la douleur était assez vive, il y avait un peu de fièvre. Nous avons observé que la rougeur avait son maximum au-dessus du sourcil, et que l'œdème se prolongeait vers la paupière. La douleur du côté du nez dépassait à peine la ligne médiane et débordait un peu à droite. L'éruption siégeant sur le front était constituée par un amas presque confluent de vésicules, ressemblant à une espèce de phlyctène cloisonnée. On aurait pu croire à un érysipèle phlycténoïde, mais, en remontant vers la région pariétale du même côté dans les endroits privés de cheveux, on trouvait une éruption plus caractéristique composée de vésicules séparées et discrètes. La rougeur de cette éruption toute particulière et son siège nous firent immédiatement songer au zona. La paupière était œdémateuse, l'œil fermé. En écartant les paupières on trouvait une ulcération caractéristique sur le bord des paupières, à fond jaunâtre, et correspondant à des vésicules rompues. Il y avait, en outre, une conjonctivite aiguë, avec rougeur vineuse de la con-

jonctive palpébrale et chémosis considérable. Bien qu'il y eût de la photophobie, on ne constata sur la cornée aucune vésicule, mais les lames de la cornée sont si minces que le soulèvement produit par la vésicule peut n'y durer que quelques minutes.

Les douleurs suivaient la direction de l'éruption, sur le rameau nasal et le rameau lacrymal. Elles revenaient par crises, tout en se réveillant à la pression ; elles avaient leur paroxysme le soir.

En examinant les ganglions lymphatiques correspondants, nous les avons trouvés augmentés de volume et un peu sensibles à la région sous-maxillaire ; le ganglion préauriculaire n'était pas tuméfié.

Le lendemain l'aspect de l'éruption avait changé ; la peau était tendre, l'œil fermé, le chémosis persistant. La rougeur avait gagné le côté droit, et envahi le frontal droit, mais à un moindre degré que du côté gauche. On sait que le zona s'arrête exactement à la ligne médiane : fallait-il ici abandonner le diagnostic de zona? Nous ne le pouvions pas ; d'ailleurs la lésion était loin d'avoir l'intensité qu'elle présentait du côté gauche, elle n'offrait pas de phlyctènes, et pouvait peut-être avoir pour origine une lymphangite voisine. On a vu aussi le zona occuper les deux côtés en même temps, mais ce zona bilatéral est très-rare.

Voyons maintenant quelle a été la marche du zona de notre malade. Celui-ci était entré le 27 du mois dernier, malade déjà depuis six jours. L'amélioration a commencé seulement le 10 de ce mois, soit treize jours après le début des douleurs vives. C'est la marche habituelle du zona : vers le dixième jour les phlyctènes se dessèchent et les croûtes se produisent. Les douleurs diminuent sans cesser complètement. Les croûtes tombées laissent des cicatrices présentant un aspect remarquable.

Du côté de l'œil, loin de décroître parallèlement à l'éruption, l'ophthalmie propre au zona a persisté. Une ulcération a apparu sur la cornée, huit jours au moins, très-certainement, après les premières phlyctènes de la peau. Puis les ulcérations se sont multipliées, des exsudats laiteux ont troublé la transparence de la cornée ; nous avons eu, en un mot, une kératite ulcéreuse.

Aujourd'hui, 20 du mois, le zona est guéri, en laissant toutefois des cicatrices blanches indélébiles que ne produit jamais le zona des membres, ainsi que des troubles de la sensibilité. Vous voyez, en effet, qu'il existe des points d'anesthésie dans la région qui a été le siège du zona ; je puis y enfoncer une épingle à 2 millimètres de profondeur sans causer de douleur au malade. Du côté de l'œil, nous observons aussi l'anesthésie de la conjonctive. La douleur a beaucoup diminué. Le zona n'est pas descendu au-dessous du tiers supérieur du nez.

Mais tout n'est pas fini du côté de l'œil; la conjonctive est restée injectée, le chémosis persiste, ainsi que les ulcérations superficielles de la cornée, surtout à la partie externe de l'œil. Il n'y a pas eu d'iritis. Le malade n'ouvre l'œil qu'avec une grande difficulté. De l'examen de l'œil fait par M. Galezowski, il résulte qu'il y a paralysie de la troisième paire. Le malade voyait double, mais seulement lorsqu'au moyen du verre de couleur, pour obtenir une image colorée, on l'empêchait de faire abstraction de l'image double.

Il est remarquable qu'on n'a jamais constaté ces troubles trophiques de l'œil que si l'éruption est venue jusqu'à l'angle interne de l'œil, au niveau des nerfs trophiques du nez, nerfs ciliaires et rameau nasal.

Pendant la période inflammatoire, nous avons prescrit les révulsifs, l'atropine, de légers purgatifs. Pour combattre les accidents paralytiques, nous avons essayé de donner de la strychnine ; nous aurons recours à l'électricité quand les troubles locaux le permettront.

Ce n'est point là le premier exemple de zona ophthalmique que j'observe. En 1871, avec M. Bouillaud, j'ai vu une femme entrée à la salle Sainte-Madeleine. Elle avait des douleurs du côté gauche de la face, elle présentait, en un mot, tous les phénomènes que nous avons observés chez notre malade.

Ce sont là des cas bénins de zona ophthalmique. Je ne veux pas terminer avant de vous résumer l'histoire de deux cas graves que j'ai observés. La première observation est celle d'une vieille dame que j'ai traitée à l'âge de quatre-vingt-huit ans pour des douleurs vives dans la moitié droite de la face. Vingt ans auparavant elle avait eu du zona sur la partie supérieure de la face et du crâne. Ce zona y avait laissé des cicatrices indélébiles rappelant celles des brûlures. A cette époque le zona ophthalmique n'était pas encore connu. Cette malade souffrit de douleurs excessivement violentes pendant près de six mois, Quelques années avant l'époque où je la vis, elle eut une stomatite intense ; une poche d'eau, dit-elle, se forma au moment du début de ses douleurs; cette phlyctène, ayant la grosseur d'une noisette allongée, ne siégea que sur la partie droite et postérieure de la langue, au niveau de la distribution du nerf lingual de ce côté. Cette phlyctène se reproduisit trois fois; elle laissait après elle une ulcération à fond jaunâtre. Je crois que cela correspondait bien à un *zona de la langue*.

La deuxième observation se rapporte à un graveur qui fut pris d'atroces douleurs dans la moitié de la tête, douleurs suivies, le septième ou le huitième jour, d'une éruption de zona qui prit la marche habituelle à cette affection. Mais, après la guérison, il resta des cicatrices, et les douleurs profondes persistèrent au point de rendre l'existence intolérable pour ce malheureux. Il fut atteint de troubles de l'accommodation; une ligne droite lui paraissait inclinée à gauche, de sorte qu'il lui fut impossible de continuer sa profession de graveur. Un an après, ces douleurs persistaient encore.

Ces deux exemples montrent la persistance des troubles nerveux qui accompagnent le zona. Derrière ce zona ophthalmique il y a, en effet, des lésions profondes qui ne ressemblent point tout à fait à celles du zona ordinaire, et qui seront étudiées dans la prochaine leçon.

HOPITAL LARIBOISIÈRE. — M. Duplay.

Adéno-phlegmon syphilitique du cou.

Au n° 9 de la salle Saint-Ferdinand, vous avez vu un homme âgé de trente-trois ans, cordonnier, entré dans notre service depuis deux ou trois jours. Il raconte qu'il y a six ou sept jours, sans traumatisme ni refroidissement, sans cause appréciable, il a été pris d'un mal de gorge de moyenne intensité et a vu se développer, sur le trajet du sterno-mastoïdien, une tuméfaction peu accusée et peu douloureuse, qui s'est accrue lentement. Nous avons, en effet, trouvé, au côté gauche du cou, une tumeur du volume

d'un gros œuf, suivant le trajet du muscle sterno-mastoïdien, non dans toute sa longueur, mais de son extrémité supérieure à deux travers de doigt de la clavicule. Nous avons constaté l'empâtement e la peau et une légère sensation d'œdème du tissu cellulaire sous-cutané. La tumeur est dure, et présente la sensation d'un ganglion lymphatique; la chaleur locale est augmentée. Le malade se plaint d'élancements, de douleurs lancinantes, peu aiguës.

Il est évident que nous avons affaire à une affection inflammatoire subaiguë d'un des ganglions lymphatiques de la région cervicale, qui sont nombreux surtout au niveau du sterno-mastoïdien. Mais quelle en est la nature et quelles en sont les causes? Nous ne trouvons aucune cause extérieure, ni froid, ni traumatisme. En cherchant dans le voisinage ce qui aurait pu amener une irritation et causer une adénite, nous avons examiné la bouche, la gorge, la peau de la face, le cuir chevelu.

Le malade a eu, à différentes reprises, des angines, mais elles n'ont jamais été sérieuses sauf une qui l'a obligé à entrer à l'hôpital. Actuellement nous trouvons bien une légère angine érythémateuse du côté opposé; ce n'est pas une origine suffisante.

Sur le tégument externe, la peau est, depuis cinq ou six ans, le siège d'éruptions fréquentes de clous. Ces éruptions sont assez mal déterminées : ce sont des boutons qui suppurent et évoluent en une huitaine de jours, siégeant surtout à la nuque et sur le cuir chevelu. Nous avons vu ici cette éruption presque confluente de papules croûteuses, accompagnées de croûtes de sang causées par les démangeaisons et le grattage. C'est encore une raison insuffisante pour expliquer l'adénite sterno-mastoïdienne gauche.

Quant à sa nature, elle tient à un état diathésique général. Il n'est pas de constitution herpétique ni scrofuleuse; cet homme est vigoureux, bien portant. Il est peut-être syphilitique; il a dans ses antécédents un chancre suivi de bubon suppuré, du côté gauche, il y a une douzaine d'années. Depuis cette époque, sauf les angines et l'éruption furonculeuse, cet homme n'a observé aucune manifestation de la syphilis.

Je pense pourtant que cela suffit pour affirmer la diathèse syphilitique. En effet une adénite syphilitique secondaire peut survenir dans ces conditions à la suite d'une éruption, ou encore, s'il n'y a aucune éruption, on peut voir une adénite essentielle, non irritative; mais ces adénites syphilitiques présentent certains caractères particuliers différents de ceux que nous observons ici; elles sont constituées par des tumeurs petites, n'ayant que le volume d'une noix tout au plus, indolentes, roulant sous les doigts, ne tardant pas à amener l'adéno-phlegmon. Dans le cas qui nous occupe, au contraire, nous constatons de la douleur, et l'inflammation occupe aussi le tissu cellulaire périganglionnaire. Faut-il dire que ce n'est pas de la syphilis? Ce serait souvent une erreur. Dans l'immense majorité des cas, l'adénopathie a le caractère que je viens de lui donner; c'est admis actuellement, et je vous ai présenté l'opinion exprimée par M. Fournier. Mais, à la suite de certaines inflammations, ces adénopathies peuvent tendre au caractère de l'adéno-phlegmon avec allures lentes, comme nous le voyons chez notre malade, sans produire beaucoup de réaction générale ni locale, et sans présenter la violence de l'adéno-phlegmon ordinaire ou idiopathique.

Notre malade, depuis huit jours, est dans cet état, avec un adéno-phlegmon syphilitique; il va bien et se trouve bien. Il faut abandonner un peu l'idée que les ganglions syphilitiques ne suppurent jamais. Il n'y a pas de lois absolues en clinique.

Ayant ainsi précisé ce diagnostic, il nous conduit à certaines conséquences, au point de vue du pronostic. Il est infiniment rare que l'adéno-phlegmon ordinaire ne suppure pas; mais, s'il s'agit d'une adénopathie syphilitique, il peut arriver à la résolution, si le diagnostic en est fait de bonne heure, et si l'on a recours aux antiphlogistiques et au traitement spécifique. Lors même qu'il suppurerait, il ne revêtirait jamais la gravité extrême de certains phlegmons de la gaine du sterno-mastoïdien, des phlegmons si graves du cou (surtout les profonds).

Chez notre malade, je crois donc pouvoir espérer la résolution. Un moyen résolutif puissant peut encore nous y conduire, c'est l'emploi d'un *large vésicatoire*, en même temps que le traitement général, frictions mercurielles et iodure de potassium ; nous y ajouterons aussi l'application de cataplasmes émollients. Mais ce qui facilite le mieux la résolution est un large vésicatoire, traitement qui, d'ailleurs, réussit dans toutes les phlegmasies.

REVUE DE LA PRESSE

Tétanos traumatique; injections sous-cutanées et intraveineuses au curare; phénomènes asphyxiques; arrêt du cœur; mort (Hoffmann). — A. H..., âgé de neuf ans, se fit, le 19 août, une petite plaie de la plante du pied droit par un éclat de bois. Le corps étranger ne fut pas enlevé, et il y eut même plusieurs petites hémorrhagies. Ce fut le 28 au matin seulement que fut arraché le fragment de bois. Au bout de quelques jours, il commença à parler difficilement, se plaignit de douleurs dans le cou et de difficulté à écarter les mâchoires. Dans l'après-midi survint de la contracture, et cependant, jusqu'au lendemain matin, on n'eut pas recours aux conseils d'un médecin. A neuf heures du matin, l'enfant fut apporté à la clinique du professeur Hoffmann, à Dorpat.

A ce moment, il y avait à chaque minute une ou deux contractions violentes; la tension des muscles des extrémités inférieures était permanente; le pied blessé était contracturé. La face présentait un aspect caractéristique; le malade pouvait écarter quelque peu les dents pour boire. Les tentatives de déglutition amenaient des contractions générales à la suite desquelles tous les aliments étaient expulsés au dehors.

La plaie fut examinée pendant le sommeil chloroformique, qui s'était produit très-vite; elle siégeait près du bord interne de la plante du pied; les bords étaient déchiquetés et sans réaction, une sonde pouvait être enfoncée d'un pouce au voisinage de l'articulation de Chopart. On plaça un bandage et une vessie de glace TA = 37°,3 (dix heures quarante-cinq minutes). Pendant le sommeil P = 80. A la première attaque convulsive, il s'élève à 136; la température reste normale; dans l'intervalle des contractions, il n'y a pas plus de 100 pulsations.

A onze heures, première injection sous-cutanée de curare (solution de Tromsdorf). On en introduit toutes les dix minutes un demi-grain (2 centigrammes). Pas de changement. On suspend la médication après que l'on a introduit 7 grains. A trois heures, P = 160. TR = 38°,8. R = 28.

On substitue à la solution précédente celle de Simon, expérimentée plusieurs fois sur les animaux (1 centimètre cube contient 17 milligrammes de curare). Injection dans la veine médiane.

3 h. 36. Injection de 1 centimètre cube.

3 h. 41. Nouvelle injection. Les contractions disparaissent. Cyanose. Respiration faible, saccadée. Trachéotomie, pas d'accidents convulsifs durant l'opération, quelques-uns plus tard.

4 h. 16. Injection de 1 centimètre cube.

4 h. 24. Injection de 1 centimètre cube. Pas de contractions. Respiration artificielle pendant soixante-dix minutes.

4 h. 37. TR = 37°,7. P = 156. R = 18.

5 h. P = 160. R = 26. Quelques contractions.

5 h. Injection de 1 centimètre cube.

8 h. Injection de 1 centimètre cube. Plus de contractions. Respiration artificielle depuis 6 h. 25.

5 h. 30. TR = 37°,9. P = 152.

7 h. TR = 37°,1. P = 172. R = 38.

7 h. 20. Nouvelles contractions.

7 h. 26. Injection de 1 centimètre cube.

7 h. 31. *Id.*

7 h. 50. T = 39°,5. P = 170, misérable.

8 h, 5. Respiration satisfaisante. T = 39°,9. Larmoiement.

8 h. 20. Mydriase. Pupille insensible à la lumière. Pas de cyanose. Convulsions générales et peu intenses. Arrêt du cœur. La respiration artificielle est sans résultat. Mort. La vessie contient 400 centimètres cubes d'urine claire sans sucre.

A l'autopsie, on trouve au fond de la plaie un filet du nerf plantaire interne près duquel est un petit fragment de bois. Ce nerf paraît gonflé et d'un gris rougeâtre. Pas d'autres altérations visibles, même au microscope.

Cette observation présente un certain intérêt au point de vue de l'emploi du curare que l'on a conseillé récemment dans la rage et le tétanos. Les injections sous-cutanées n'ayant produit absolument rien, on introduisit le médicament dans une veine. La canule fut placée quatre fois dans la même ouverture en l'espace de quelques heures, et à l'autopsie on n'a trouvé absolument rien du côté de l'appareil circulatoire. La plaie avait été pansée avec de la ouate salicylée. L'action des injections intra-veineuses sur les contractions musculaires fut évidente; elle les fit disparaître complètement, et, quand on cessait la respiration artificielle, le malade reposait tranquillement. Après la troisième injection, il y eut une période de deux heures sans contraction; on put espérer un instant qu'elles avaient disparu complètement.

La fréquence du pouls était le symptôme le plus redoutable; les premières injections ne l'augmentèrent point. Il est possible que plus tard il y ait eu une paralysie du vagin; cependant on donne quelquefois aux animaux de plus hautes doses de curare sans qu'ils présentent l'arrêt du cœur constaté dans ce cas. L'élévation de température que l'on trouva vers la fin de la vie ne peut être mise sur le compte du médicament. L'auteur croit qu'il avait laissé subsister les causes de l'hyperthermie tétanique, et il en conclut que la fièvre n'est point, comme on l'a dit quelquefois, une conséquence des contractions maxillaires. L'action thérapeutique du curare a paru, dans ce cas, peu avantageuse.

Dans tous les cas, ce médicament n'a paru présenter aucun désavantage particulier, hormis celui d'être donné dans une maladie redoutable et dans un état tel qu'aucun moyen ne pouvait sauver la vie. (*Berliner Klin. Wochenschr.*)

Érythème généralisé après l'ingestion de calomel. — Le docteur F. Engelmann a observé un cas d'érythème généralisé à la suite de l'ingestion de plusieurs doses de calomel.

M. W..., âgé de quarante-deux ans, toujours bien portant auparavant, eut, à la suite d'un voyage, une diarrhée traitée d'abord par l'opium. Au moment où l'auteur le vit, il se plaignait d'inappétence, de ténesme, de diarrhée: langue chargée, température et pouls normaux. Calomel, trois doses de 15 centigrammes ingérées dans le cours de l'après-midi. Deux heures après la dernière, malaise général, chaleur de la peau, sensibilité des yeux à la lumière, bouche et nez secs, voix rauque. La face se gonfle et devient le siège d'une rougeur qui s'étend bientôt à tout le corps. Fièvre vive, soif, insomnie.

Le lendemain, l'aspect général était le même que dans un cas d'érysipèle intense. Face gonflée surtout aux paupières; les yeux peuvent être difficilement ouverts; la peau est tendue, d'une rougeur scarlatineuse jusqu'aux limites du cuir chevelu. Injection conjonctivale. Téguments des narines secs; muqueuse buccale et pharyngée légèrement rouge. Enduit épais sur toute la langue, sauf à la pointe, qui est un peu rouge. La rougeur du corps est plus prononcée dans les parties découvertes; elle disparaît à la pression pour revenir aussitôt. Pas d'infiltration ailleurs qu'à la face.

TA = 40°. P = 120. Urine rare, sombre, sans traces d'albumine. Voix rauque. Inappétence, soif. Le malade se plaint de chaleur et de prurit aux mains, à la plante des pieds, aux oreilles, au cuir chevelu. Sécheresse de la bouche. Chaleur de la conjonctive. Agitation.

Il ne paraît être question ni d'érysipèle ni de scarlatine; mais à quelle affection de la peau avait-on affaire? L'auteur songea à une éruption hydrargyrique, parce que deux fois déjà le malade en avait eu de semblables: une première fois après avoir pris pendant longtemps des pilules de mercure; une seconde, après être resté dans une société où l'on s'était amusé pendant quelque temps à faire brûler des préparations appelées serpents de Pharaon. Les caractères de l'éruption avaient été exactement les mêmes dans ces conditions.

La marche ne présenta rien de particulier; la fièvre et l'éruption disparurent en quelques jours, seulement il resta pendant quelque temps un peu d'œdème de la face. La guérison fut complète au bout de quatorze jours. (*Berlin. Klin. Wochenschrift.*)

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Par décret en date du 19 février 1880, une médaille d'honneur en or, de première classe a été décernée à M. le docteur Sicre (Joseph), médecin à Saint-Marcel, près Marseille, pour le dévouement et l'abnégation dont il a fait preuve pendant les mois d'août et de septembre 1879, en prodiguant jour et nuit ses soins aux habitants du hameau de Sausset, commune de Carry-le-Rouët (Bouches-du-Rhône), où sévissait une violente épidémie de fièvre typhoïde. M. le docteur Sicre s'était précédemment distingué dans d'autres épidémies.

— *Doctorat en médecine.* — Le ministre de l'instruction publique a adressé, le 10 février dernier, la circulaire suivante au sujet du délai accordé aux élèves ajournés :

« Monsieur le Recteur, les dispositions de la circulaire du 25 juillet 1879 ont rendu éliminatoires les épreuves pratiques de dissection et de médecine opératoire des deuxième et troisième examens de doctorat en médecine; mais la limite du délai d'ajournement à cet examen n'a pas été déterminée.

« Mon attention est aujourd'hui appelée sur cette question, et on me demande si l'élève ajourné aux épreuves dont il s'agit peut se présenter de nouveau avant le délai réglementaire de trois mois.

« En ce qui concerne l'épreuve pratique d'anatomie, le délai de trois mois m'a paru devoir être maintenu; l'élève qui ne satisfait pas à cette épreuve importante ne saurait, en effet, se préparer sérieusement à un nouvel examen dans un laps de temps plus court.

« L'épreuve pratique de médecine opératoire a moins d'importance, les opérations que les élèves ont à revoir sont moins nombreuses, et le délai d'ajournement peut, sans inconvénient, être abrégé; j'ai décidé, en conséquence, que les candidats à l'épreuve pratique de médecine opératoire pourraient se présenter de nouveau à l'examen après un ajournement de six semaines.

« Je vous prie de notifier ces dispositions à M. le Doyen de la Faculté de médecine de votre ressort académique et de veiller à leur exécution. »

— *Faculté de médecine de Paris.* — M. Chambard (Ernest) est nommé chef du laboratoire de clinique des maladies mentales à la Faculté de médecine de Paris (emploi nouveau).

M. Vallon (Charles), est nommé aide du laboratoire de clinique des maladies mentales à la Faculté de médecine de Paris (emploi nouveau).

— *Collège de France.* — M. Michel Lévy, ingénieur au corps des mines, attaché au service de la carte géologique de la France, est nommé directeur-adjoint du laboratoire des hautes études, annexé à la chaire d'histoire naturelle des corps inorganiques du Collège de France.

— *Faculté de médecine de Bordeaux.* — M. Secousse (Jean), né à Salleboeuf (Gironde) le 13 octobre 1855, est nommé préparateur de chimie à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux, en remplacement de M. Denigès, démissionnaire.

M. Dupetit (Gabriel-Auguste), né à Auch (Gers) le 15 septembre 1861, est nommé préparateur de pharmacie, en remplacement de M. Magué, démissionnaire.

— *Faculté de médecine de Lyon.* — M. Reboul (Charles-Marie-Joseph), né à Lyon le 18 août 1852, docteur en médecine, est délégué dans les fonctions de chef du laboratoire de physiologie à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon, en remplacement de M. Rebatel, démissionnaire.

— *École de médecine de Toulouse.* — M. Cadène est nommé chef des travaux anatomiques.

— M. le docteur Desbarreaux-Bernard, ancien interne des hôpitaux de Paris, professeur honoraire à l'École de médecine de Toulouse, chevalier de la Légion d'honneur, a succombé dans cette ville à l'âge de quatre-vingt-deux ans à la suite d'une longue et douloureuse maladie. On lui doit entre autres publications : *les Origines de l'imprimerie à Toulouse* et le *Catalogue des incunables* de la bibliothèque de cette ville, ainsi qu'une curieuse étude sur l'ancienne *Académie des Lanternistes* de Toulouse, qui existait au dix-septième siècle.

— M. le docteur Favre (Pierre-Antoine), doyen de la Faculté des sciences de Marseille, correspondant de l'Institut, ancien professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, membre de la Légion d'honneur, est mort le 18 février, à Marseille, à l'âge de soixante-sept ans.

— M. le docteur Romain Legoff, médecin stagiaire au Val-de-Grâce, est mort, il y a trois jours, des suites d'une transfusion du sang, opérée dans des conditions qui font le plus grand honneur à celui qui s'est ainsi dévoué en donnant généreusement son sang à un ancien blessé de la bataille de Champigny, sur le point de mourir. Les conséquences en furent malheureusement terribles pour notre confrère chez qui se produisit bientôt une pleurésie purulente, à laquelle il vient de succomber à Alger, au moment d'être nommé maître des conférences à l'École de médecine de cette ville Le docteur Romain Legoff, qui s'était adonné spécialement aux études histologiques, a publié de nombreux articles dans diverses revues.

— Nous avons aussi le regret d'annoncer la mort de M. Renard, professeur à la Faculté des sciences de Nancy, ancien doyen de cette Faculté ; de MM. Bintôt, médecin en chef de l'hôpital militaire de Vichy ; Belhomme (de Paris) ; Bonnaud, médecin-major de première classe ; de Lamardelle (de Chabris) ; Pugliese (de Tarare) ; Colletta (de Meximieux) ; Lecoq, ancien directeur de l'École vétérinaire de Lyon ; Budd (d'Édimbourg) ; Cutter, médecin consultant à Spa, et Pagenstecher, directeur de l'hôpital ophthalmologique de Wiesbaden.

— M. le docteur Nicaise, professeur agrégé, chirurgien des hôpitaux, vient de commencer ses conférences de clinique chirurgicale à l'hôpital Laënnec ; il les continuera les mardis et vendredis de chaque semaine à neuf heures du matin. Opérations le mercredi.

— Aujourd'hui, mardi 24 février 1880, aura lieu une vente très-intéressante de livres de médecine, chirurgie, littérature et histoire, à la salle Silvestre, rue des Bons-Enfants, 28, à sept heures et demie du soir.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9269.

Vaccinations tous les **mercredis** de 2 à 4 h., r. Chaptal, 20, au bureau des nourrices. — Vente et expédition de vaccin en tubes.

Avantages du phosphate de fer SOLUBLE
De LERAS, pharmacien, docteur ès sciences.
1° *Solution, Sirop, Pastilles*, soit trois formes différentes, satisfaisant à toutes les exigences des prescriptions médicales. La *Solution* et le *Sirop* contiennent, par cuillerée à bouche, 20 centigr. de sel ferrique ; les *Pastilles*, chacune 10 centigr.
2° *Préparations incolores*, ni goût, ni saveur de fer, action nulle sur les dents et, par conséquent, acceptation parfaite par tous les malades sans distinction.
3° *Pas de constipation*, grâce à une petite quantité de sulfate de soude, qui se produit dans la préparation de ce sel, sans influer, en quoi que ce soit, sur la saveur du médicament.
4° *Réunion des deux principaux éléments des os et du sang*, fer et acide phosphorique, circonstance qui est d'une grande influence sur l'action digestive et respiratoire.
5° *Pas de précipitation en présence du suc gastrique*, par conséquent, sel immédiatement digéré et assimilé, toujours bien supporté par les estomacs les plus délicats, qui ne peuvent tolérer les préparations ferrugineuses les plus estimées.
Dépôt : rue de la Feuillade, 7, et dans les pharm.

AFFECTIONS DE LA POITRINE ET DES BRONCHES
MALADIES DE LA PEAU
Sulfureux Pouillet (POUDRE SULFUREUSE), seul produit approuvé par l'Académie de médecine, admis dans les Hôpitaux civils, adopté par les Hôpitaux militaires, pour la préparation instantanée des *Eaux minérales sulfureuses* pour boisson et *Bains sulfureux* dits *de Barèges*.
La boîte de poudre pour 10 litres d'eau. 2 50
Le flacon — pour 1 bain . . . 1 »
Pharmacie CASSAN, 86, rue du Bac, Paris.

Solution de Salicylate de Soude
DU DOCTEUR CLIN
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris
(PRIX MONTYON)
La **Solution du Docteur Clin**, toujours identique dans sa composition et d'un goût agréable, permet d'administrer facilement le *Salicylate de Soude* et de varier la dose suivant les indications qui se présentent.
Employée dans le traitement des Rhumatismes aigu et chronique, de la Goutte, de la Gravelle, etc., cette Solution contient très-exactement :
2 grammes *Salicylate de Soude* par cuillerée à bouche.
0,50 centigr. *Salicylate de Soude* par cuillerée à café.
Détail : *Dans les bonnes Pharmacies.*
Gros : chez **Clin & Cie**, rue Racine, Paris

Vin et Sirop de Dusart
AU LACTOPHOSPHATE DE CHAUX.
Les recherches de M. Dusart sur le phosphate de chaux ont montré que ce sel, loin d'être inactif comme on le supposait, est au contraire doué de propriétés physiologiques et thérapeutiques très-remarquables. — Physiologiquement, il se combine aux matières azotées des aliments et les fixe en les transformant en tissus ; de là, développement de l'appétit et augmentation du poids du corps. — Thérapeutiquement, ces propriétés en font un reconstituant de premier ordre.
Le Sirop dans la médication des enfants, le Vin chez l'adulte, dans les affections de l'estomac et comme analeptique, sont généralement admis.
Indications : Croissance, rachitisme, dentition, affections des os, plaies et fractures, débilité générale, phthisie, dyspepsie, convalescences.
Dose : 2 à 6 cuillerées par jour. Pharmacie, 113, rue du Faubourg-Saint-Honoré.

INSTRUMENTS ET APPAREILS
Hygiène, médecine, chirurgie.
Maison *DARBO*, 86, pass. Choiseul, Paris.

Capsules Mathey-Caylus
Au Copahu et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Cubèbe et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Fer et à l'Essence de Santal.
« Les CAPSULES MATHEY-CAYLUS à enveloppe mince de Gluten constituent le moyen le plus parfait pour administrer certains médicaments à odeur et à saveur désagréables.
« L'ESSENCE DE SANTAL associée au Copahu ou autres balsamiques possède une efficacité réelle et est employée avec succès dans la Blennorrhagie, la Blennorrhée, la Cystite du Col, et les affections des organes génito-urinaires. »
En prescrivant les Capsules MATHEY-CAYLUS, MM. les Médecins seront certains de procurer à leurs malades des médicaments purs et parfaitement dosés.
Gros : **Clin & Cie**, 14, rue Racine, Paris
Détail : 3, Carrefour Odéon, et Pharmacies.

Pastilles de Burin du Buisson
AUX LACTATES ALCALINS.
Le professeur Pétrequin qui a étudié l'action des lactates alcalins dans les maladies fonctionnelles de l'appareil digestif les prescrit dans les conditions suivantes :
1° *Pastilles simples aux lactates alcalins* contre les digestions mauvaises, difficiles ; le gonflement de l'estomac et des intestins avec sécheresse de la bouche, de l'arrière-gorge, avec ou sans irritation ; douleurs, aigreurs ou vomissements après les repas.
Dose : 6 à 8 après le repas.
2° *Pastilles aux lactates alcalins et pepsine* dans les cas particuliers où la pepsine est indiquée, alors que les facultés digestives sont altérées, languissantes et quelquefois nulles, ou à la suite d'affaiblissement général.
Dose : 6 à 8 avant ou après les repas.
Lyon, Gavinet ; Paris, 7, rue de la Feuillade.

Elixir Prothière
A LA CRÉOSOTE VÉGÉTALE PURE
contre la Phthisie. Accepté sans répugnance et bien supporté par les malades. (Tarare.)

Eaux minérales de Vals.

Acidules, Gazeuzes, Bicarbonatées, Sodiques, analysées par O. Henry.

Thermalité 13° —	Saint-Jean	Rigolette	Précieuse	Désirée	Magdeleine
Acide carbonique libre.	1.425	2.095	2.218	2.145	2.050
Bicarbonate de soude...	1.480	5.800	5.940	6.040	6.280
— de potasse.	0.040	0.263	0.230	0.263	0.255
— de chaux...	0.310	0.259	0.630	0.571	0.520
— de magnésie	0.120		0.750	0.900	0.672
— fer et mang.	0.006	0.021	0.010	0.010	0.029
Chlorure de sodium....	0.060	1.200	1.080	0.100	0.169
Sulfate de soude et chaux	0.054	0.220	1.185	0.200	0.235
Silicate et silice, alumine	0.080	0.060	0.060	0.058	0.097
Iodure alcal. arsenic. lith.	indice	traces	indice	indice	traces
	2.151	7.826	8.885	9.142	9.248

Ces eaux sont *très-agréables* à boire à table, pures ou coupées avec du vin. Un excès d'acide carbonique et la proportion heureuse des bicarbonates calciques magnésiens en font, malgré la plus riche minéralisation qui soit connue en France, des eaux *légères, douces,* essentiellement *digestives.* Dose ordinaire, 1 bouteille par jour. (*Indiquer autant que possible la source que l'on entend prescrire.*) *Emplois spéciaux :* SAINT-JEAN, maladies des organes digestifs; — PRECIEUSE, maladies de l'appareil biliaire; — DESIREE, maladies de l'appareil urinaire; — RIGOLETTE, chlorose, anémie; — MAGDELEINE, mal. de l'appareil sexuel.

SOURCE FERRO-ARSENICALE DE LA DOMINIQUE

Acide sulfurique libre.............. 1.33
Silicate acide, Arséniate », Phosphate », Sulfate » } sesqui-oxyde de fer
— de chaux..
Chlorure de sodium...
Matières organiques... } 0.44

Cette eau est arsenicale; elle n'a aucune analogie avec les précédentes. Fièvres intermittentes, cachexies, dyspnée, maladies de la peau, scrofule, maladies organiques, etc.

Les eaux de ces sources se transportent et se conservent sans altération; elles se trouvent dans les principales pharmacies de France, au prix de 80 centimes la bouteille en verre noir, revêtue d'une étiquette et coiffée d'une capsule en étain indiquant la source où elle a été puisée.

Boldo Verne

Expérimenté avec succès dans les hopit. de Paris

Par M. Gubler et les sommités médicales. Consulter : *Bul. thér. méd. et chir.*, 1874. Notice à chaque flacon. — *Tonique, digestif, stimulant général et spécifique contre les maladies du foie.* Dose : 60 à 120 gttes par jour. — Verne, Grenoble (Isère); Paris, 25, r. Réaumur, et toutes pharm.

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.
Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Tamar indien Grillon

(Électuaire lénitif nº 532 du Codex.)
FRUIT LAXATIF RAFRAICHISSANT
contre *Constipation, Hémorrhoïdes,* la *Migraine,* sans aucun drastique : Aloès, podophile, scammonée, r. de Jalap, etc.
Ph. GRILLON, 52, r. Grammont, Paris. Bte, 2f.50.

Liqueur Guillou

AU QUINQUINA ET AU COCA.
Tonique, fortifiante, digestive et reconstituante.
Se recommande d'une façon toute spéciale à l'attention de MM. les médecins, aussi bien pour ses propriétés médicales incontestables que pour son goût qui, étant très-agréable, fait qu'elle est toujours prise avec plaisir par les malades.
On envoie franco un flacon échantillon.
Pharmacie Guillou, 96, rue du Chemin-Vert.
Se trouve dans toutes les pharmacies.

Vin de Baudon antimonio-phosphaté.

TONIQUE, RECONSTITUANT,
Bien supérieur à l'huile de foie de morue.
Affaiblissement général, anémie, lymphatisme, scrofule, rachitisme, affections catarrhales, phthisie et suppurations prolongées.
Utile pendant la grossesse et l'allaitement.
Ph. Baudon, 11, r. des Francs-Bourgeois, Paris.

SEUL FERRUGINEUX
Honoré nominativement d'une
Médaille à l'Exposition universelle de Paris 1878.

Fer de Quevenne.

Approuvé par l'Académie de médecine.
« ..... C'est, de toutes les préparations ferrugi-« neuses, celle qui, à poids égal, introduit le plus « de fer dans le suc gastrique. »
(*Rapport de l'Acad. de méd.*, Bull., t. XIX, 1854.)

La signature : T. A. QUEVENNE et l'étiquette ronde en *petits caractères* de *quatre couleurs,* distinguent le VRAI FER QUEVENNE des imitations et substitutions impures et inactives.

Dépôt : Pharmacie E. GENEVOIX, 14, rue des Beaux-Arts, Paris.

MEDAILLE D'ARGENT
à l'Exposition univ. : Paris 1878.

Granules de Digitaline

d'HOMOLLE et QUEVENNE.
Approbation de l'Académie de médecine.
MÉD. D'OR DE LA SOCIÉTÉ DE PHARM. DE PARIS.
« ..... Les Médecins feront bien de continuer « à prescrire la *Digitaline* de MM. HOMOLLE et « QUEVENNE. »
(*Rapport de l'Acad. de médecine de Belgique,* Bull., t. VIII, 1874.)

Nota. La VERITABLE DIGITALINE est très-contrefaite. On évitera tout mécompte en exigeant les signatures des *Inventeurs* en *lettres rouges.*

Dépôt : Pharm. COLLAS, 8, rue Dauphine, Paris.

MEDAILLE D'ARGENT, Exposition de 1879.

Thymol-Doré

PRINCIPE ACTIF DES ESSENCES DE THYM
Antiseptique, Antiputride, Désinfectant de premier ordre. — Recommandé par les sommités médicales. — Le flacon : 2 francs.
L'ACIDE THYMIQUE PUR, en cristaux et sous toutes ses formes, se trouve également au **Dépôt général, 20, rue Richer, Paris.**

Sirop Balsamo-diurétique

(à l'extrait de Buchu)
DE LA PHARMACIE SWANN.
Contre toutes les *Maladies des voies urinaires,* spécialement le *Catarrhe chronique de la vessie,* l'*Irritation du canal de l'urèthre,* les *Maladies de la prostate,* l'*Incontinence de l'urine,* la *Gravelle urique,* etc. — Prix : 5 francs le flacon.
SWANN, ph.-chim., r. Castiglione, 12, Paris.

Sirop MINERAL SULFUREUX Crosnier

goudron et monosulfure de sodium inaltérable
RAPPORT FAVORABLE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE (7 AOUT 1877).

Prescrit avec le plus grand succès dans la *Bronchite chronique,* le *Catarrhe,* l'*Asthme,* la *Laryngite* et dans la *Tuberculose,* quand l'expectoration est très-abondante. — r. Vieille-du-Temple, 21, Paris.

Produits de l'Eucalyptus

par DELPECH et ARDISSON.
Les CAPSULES A L'ESSENCE PURE D'EUCALYPTUS (*Eucalyptol*), l'Alcoolature, le Sirop, le Vin, le Liniment réussissent contre : *Affections du poumon, névralgies, migraines, rhumatisme, pansement et désinfection des plaies.*
La phie DELPECH, rue du Bac, 23, prépare les **Capsules à l'Extrait éthéré de Cubèbe.**

Extrait de viande Liebig.

L'Extrait de viande Liebig est du bouillon concentré. Les Établissements de la compagnie Liebig, situés dans l'Uruguay, sont aujourd'hui universellement connus. La Compagnie a obtenu : 5 médailles d'or et 3 grands diplômes d'honneur.
Le bouillon à l'extrait de viande se prépare instantanément et il est privé de graisse et de gélatine. Ce sont là des qualités qui lui assureront l'approbation du médecin pour qui un bouillon de préparation facile est d'une si grande importance. Plusieurs pharmacopées ont du reste dû l'admettre parmi les médicaments de pharmacie.
Se vend en gros par les principaux droguistes de Paris et de la province.

Épilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.
Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.
Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.
Prix du flacon : CINQ francs.
Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.
Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

Farine LACTÉE Nestlé

Dont la base est le bon lait. 3 *Diplômes d'honneur* et 5 *Médailles d'or.* — 10 ans de succès. C'est le meilleur aliment pour les enfants en bas âge; il supplée à l'insuffisance du lait maternel et facilite le sevrage; avec lui, pas de diarrhée, pas de vomissements, la digestion en est facile et complète. Exiger la signature Henri NESTLÉ. — Gros : Christen frères, 16, rue du Parc-Royal. — Détail : Pharmacie Christen, 31, rue du Caire, Paris, et tous les pharmaciens.

COMPAGNIE GÉNÉRALE DU

Verre et cristal trempés

81, *rue Taitbout, à Paris.*
ARTICLES SPÉCIAUX en CRISTAL TREMPÉS
à l'usage des laboratoires des chimistes, des pharmaciens, etc.

TELS QUE :

Capsules, Cristallisoirs, Entonnoirs, Eprouvettes, Mortiers, Pilons, Biberons, Vases à précipités, Spéculums, etc.

Grande résistance à la chaleur, résistance aux chocs, etc.
Grands avantages retirés de l'emploi du verre et du cristal trempé comme solidité, sécurité, propreté, et par conséquent économie considérable.
Chez tous les droguistes, marchands de verrerie, cristaux, etc., et à la Compagnie générale, 81, rue Taitbout, Paris.

Ver solitaire

Guérison certaine par les *Globules* de SECRETAN (à l'extrait vert des rhizomes frais de fougère mâle des Vosges). Le seul remède infaillible, expérimenté avec le plus grand succès dans les hôpitaux; pas d'insuccès possible. — Dépôt : *Secretan,* pharm., 37, avenue Friedland, Paris. — Envoi fº contre mandat 10 fr. (Éviter les contrefaçons.)

Valérianate Pierlot

D'après l'opinion des professeurs Bouchardat, Gubler, Trousseau, le Valérianate d'ammoniaque de Pierlot est un *névrosthénique* et un puissant *sédatif* des *névroses,* des *névralgies* et du *nervosisme.*
Le Valérianate de Pierlot doit être pris par cuillerée à café matin et soir.
Une instruction accompagne chaque flacon.

FIÈVRES, ANÉMIE, CHLOROSE
MALADIES NERVEUSES

Vin de Bellini (*Vin de Palerme au Quinquina et Colombo*)

tonique, fortifiant, fébrifuge, contre les affections scrofuleuses et scorbutiques, les fièvres, les névroses, l'anémie, la chlorose, les diarrhées chroniques.
Adh. DETHAN, ph., faub. St-Denis, 90, Paris, et toutes pharmacies de France et de l'étranger.

Sirop du Docteur Dufau,

A L'EXTRAIT DE STIGMATES DE MAÏS.
Maladies aiguës et chroniques de la vessie : *Diathèse urique, Gravelle, Cystite, Catarrhe vésical, Dysurie.* — 3 francs le flacon dans les principales pharmacies. — Dépôt général : pharmacie Lagnoux, 19, rue des Missions, à Paris.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement
doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement
pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS
Trois mois. . 8 fr. 50 c.
Six mois. . . 16 —
Un an . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

AVIS

Les bureaux du journal sont transférés, 4, rue de l'Odéon.

SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Peu s'en est fallu qu'il ne s'engageât à l'Académie de médecine une discussion toute politique.

M. Maurice Raynaud avait proposé un vote de remerciements à l'occasion d'un discours prononcé au Sénat par M. le docteur Roussel, dans la récente discussion sur l'organisation du conseil supérieur de l'instruction publique. M. Broca étant intervenu, M. Raynaud allait répliquer, quand M. le président a mis fin au débat en faisant procéder au vote.

La proposition de M. Raynaud a été adoptée.

L'Académie procède ensuite à l'élection de deux membres correspondants. MM. Duboué (de Pau) et Baillet (de Toulouse) sont proclamés membres correspondants nationaux.

Incidemment, l'Académie a émis un vœu relativement à une nouvelle organisation du service d'hygiène dans la ville de Paris.

Suivant M. Gueneau de Mussy, ce service n'est pas centralisé d'une manière suffisante. Il faudrait que, comme à Bruxelles, lors de l'éclosion d'une épidémie, les renseignements transmis par les médecins traitants parvinssent tout de suite à l'autorité qui aurait à intervenir.

M. Bertillon a déjà réalisé des améliorations considérables dans le service de statistique municipale dont il est chargé. Chacun le reconnaît. Mais la question est autre. A ce point de vue de la prophylaxie, ce qu'il importerait de signaler, ce sont les premiers foyers du mal et non les décès qu'il amène.

La séance s'est terminée par un comité secret, après une lecture de M. Péan sur les résultats si encourageants de ses audacieuses gastrotomies dans des cas de tumeurs utérines.

Dr Victor REVILLOUT.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. LE DENTU.

Des bandages herniaires (1).

II

L'application des bandages herniaires constitue le traitement palliatif des hernies. Nous n'avons pas, en général, la prétention de guérir les hernies : cependant on peut y arriver. Dans la majorité des cas, chez les enfants atteints de hernies ombilicales ou inguinales (la hernie crurale n'existe pas chez les enfants), on peut espérer et promettre la guérison. La simple pression du bandage cause facilement une irritation des séreuses qui forment un exsudat et des fausses membranes dont l'adhérence entre les deux parois opposées assure l'oblitération du trajet herniaire.

Dans ces conditions, le médecin doit vouloir guérir complètement la hernie. Pour cela, il faut des mois et même des années. Mais il y a des guérisons rapides, celles, par exemple, de la hernie ombilicale qui disparaît en quelques semaines.

Il faut une application constante du bandage, nuit et jour. C'est une condition indispensable. Il faut bien savoir aussi que l'on obtient encore la cure radicale des hernies chez les adultes jusqu'à l'âge de vingt-cinq ou trente ans ; elle est possible si la hernie est petite. Pour la hernie crurale, il ne faut pas espérer une guérison aussi facile. Mais, pour une hernie inguinale, on le peut si la hernie est encore interstitielle et si le bandage est appliqué nuit et jour. Quand on a dépassé ces limites, la guérison complète est absolument impossible, mais l'amélioration la plus notable peut être encore obtenue, même chez des sujets âgés ; une hernie volumineuse étant contenue par un bandage, on est sûr, un an après, que les anneaux auront diminué de calibre parce qu'ils ne subissent plus la pression excentrique des viscères.

Les anciens se servaient de bandages constitués par des pelotes de linge appliquées contre les anneaux par des ceintures molles. Il y a deux mille ans, on ne s'en servait que pour les enfants ; les hernies des adultes étaient jugées au-dessus des ressources de l'art.

Peu à peu on les a perfectionnés et l'on a appliqué les bandages aux adultes : au onzième siècle, on faisait des pelotes en plomb et on les maintenait avec une ceinture. Au qua-

(1) Suite. — Voir le numéro du 6 janvier 1880.

torzième siècle, Gordon (1306) fait un bandage en fer, avec une tige rigide non élastique. Mais ce procédé, qui a été réinventé trois ou quatre fois, n'eut pas de succès. Au dix-septième siècle, Fabrice de Hilden le reprend encore, et il a plus de vogue. Alors apparaît le bandage élastique, imaginé par Nicolas Lequin (1663), qui invente le bandage français tel qu'il est encore aujourd'hui, avec un ressort à peu près spiroïde et une pelote, le ressort faisant les 3/5 de la circonférence du corps.

La pelote a subi un certain nombre de modifications; on l'a faite successivement en crin, en laine, en ivoire (Martin, arquebusier, à la fin du dernier siècle), en bois de noyer, etc.; peu à peu les substances molles ont remplacé les substances dures.

Le bandage de Camper a eu beaucoup de succès; le ressort de ce bandage, au lieu de s'arrêter à la partie postérieure du tronc, embrasse les 10/12 de la circonférence du corps, de sorte qu'il peut tenir presque seul.

Le dix-huitième siècle a vu apparaître le bandage double à peu près tel qu'il est aujourd'hui. Au commencement de ce siècle, on a eu le bandage anglais, qui est aussi un bandage élastique, mais il diffère du bandage français par sa courbure; il a un ressort courbé de façon à former horizontalement un segment d'ellipse, tandis que le bandage français a une triple courbure très-complexe, suivant les faces du ressort, ramenant la pelote en haut et décrivant une véritable spire; il y a encore torsion au niveau du collet, pour que la pelote regarde en haut et en arrière. Enfin le bandage anglais s'applique du côté opposé à celui de la hernie, le ressort passant, pour y arriver, sur la ligne blanche; ainsi le bandage d'une hernie inguinale gauche fait le tour de la moitié droite du corps.

Depuis, on a fait des modifications ingénieuses des bandages. Nous avons les bandages rigides plus ou moins variés, par exemple, celui de Dupré, à pression élastique; puis les bandages mixtes comprenant la combinaison de la tige rigide avec le ressort (bandages doubles), etc.

Ce qu'il importe encore de savoir, c'est ce qu'il y a à l'intérieur de ces bandages, et comment se fait la fabrication du ressort.

La substance employée est de l'acier; on se sert de lames d'acier droites, dont l'épaisseur varie, et est cotée en série de n°s 1 à 30, 30 étant la plus faible épaisseur et correspondant à peine à 1/3 de millimètre tandis que le n° 1 est de 8 milimètres. On prend ordinairement les épaisseurs de 1 à 3 millimètres. Le numéro le plus employé est le n° 19 de cette filière, correspondant à 1 millimètre 1/3. En général, on choisit entre les n°s 12 à 22.

La largeur est ordinairement de 12 millimètres, et varie de 1 centimètre à 1 centimètre et demi.

La longueur se compte par les n°s 1, 2, 3, 4; le n° 1 est de 48 centimètres; le n° 2, de 54 centimètres; le n° 3, de 58 centimètres; le n° 4 de 62 centimètres. (Dans l'ancienne mesure on avait ainsi les longueurs de 18 à 23 pouces.)

Une fois la lame taillée et choisie d'une épaisseur convenable, on amincit avec le marteau l'extrémité lombaire pour diminuer la pression à ce niveau. On donne alors la courbure. La courbure générale est faite avec la main; puis on frappe avec le marteau sur un des bords, de façon à allonger un des bords et à laisser l'autre bord plus court; ensuite, avec une pince et dans un étau, on achève de donner les courbures appropriées.

Le ressort est passé au charbon dans une soufflerie jusqu'à la température rouge-blanc : on le trempe alors dans l'huile de colza. On le laisse se refroidir. Au sortir de l'huile, le ressort est très-cassant; on le recuit au-dessus d'une flamme de gaz mélangé d'air; on arrête la chauffe à la teinte bleue; si l'on arrivait à la teinte verte, ce serait trop.

La force d'un bandage résulte de sa longueur et de son épaisseur. Augmentez l'un ou l'autre de ces deux éléments, vous augmenterez la force du bandage.

Il y a des ressorts à coulisse et des ressorts à brisure. Le ressort à coulisse porte une vis pour incliner plus ou moins la plaque. Dans le ressort à brisure, on ajoute à l'extrémité antérieure du ressort une pièce indépendante, vissée à l'extrémité du ressort et à celle de la plaque.

La plaque est en métal, et sert à supporter les parties molles qui constituent la pelote. On fait aujourd'hui la pelote avec de la laine et du molleton jusqu'à la grosseur voulue. On a employé aussi le caoutchouc rempli d'air, depuis le commencement de ce siècle, et surtout depuis qu'il a été perfectionné par Gariel. On recouvre le tout de peau de chamois. Chez les enfants, pour ne pas salir le bandage, on prend des substances analogues au caoutchouc, une espèce de mackintosh, ou de la gomme comme celle qui est employée pour les sondes.

Le sous-cuisse complète le bandage; chez les vieillards, les fesses ont disparu et les saillies sont nivelées, le bandage tend par lui-même à tomber en arrière, et il faut plutôt des bretelles.

La pelote a des formes très-variées; il y en a de volumineuses ou de petites; elles sont rondes, elliptiques (bandage anglais), ou elliptiques rétrécies au collet (bandage français), ou triangulaires, ou en bec à corbin : celles-ci s'engagent au-dessous de la hernie et la soutiennent par le bas. Quelquefois le sous-cuisse n'est pas indépendant de la pelote; alors, avec le bec à corbin, les hernies volumineuses sont beaucoup mieux contenues. Il faut aussi connaître les pelotes échancrées, soit à leurs angles, soit sur leurs bords : elles servent dans les cas où il y a déplacement du testicule, en bas ou en dedans, pour éviter la compression de cet organe.

Il y a des pelotes franchement convexes et des pelotes concaves pour les hernies irréductibles. Les pelotes convexes et pointues sont dangereuses, parce que, si elles contiennent mieux quelquefois, elles tendent souvent à agrandir les orifices herniaires, le sommet de la pointe s'engageant dans ces orifices. Mieux vaut éviter l'emploi de ces pelotes. Au contraire, une pelote modérément convexe repousse les bords des orifices, les refoule vers la cavité abdominale en même temps que la hernie, et les aplatit l'un contre l'autre de façon à favoriser leur rétrécissement ou leur réunion.

Les substances dont on fait les bandages sont variables; on en fait en caoutchouc pur vulcanisé. On en fait de mixtes, ayant un ressort élastique et une pelote recouverts de caoutchouc protecteur. D'autres sont confectionnés avec un tissu où il y a une espèce de toile entre les lames de caoutchouc.

D'autres ont des plaques spéciales n'ayant aucun rapport avec les ressorts élastiques ordinaires : c'est un tube dans lequel on insuffle de l'air; ce modèle sert surtout pour les hernies ombilicales et chez les enfants.

On a aussi combiné le bandage avec une ceinture élastique ordinaire; dans cette ceinture est enchâssée une poire

de caoutchouc, qui maintient la hernie ombilicale. Le plus souvent elle est insuffisante chez les adultes.

Les bandages faits en gomme, du même tissu que les sondes élastiques, ont une pelote plus ferme, et représentent à peu près le ressort ordinaire; leur revêtement spécial n'irrite pas la peau des enfants comme fait quelquefois le caoutchouc, mais ils exercent une pression qui est déjà trop pénible pour les enfants jeunes.

Le bandage rigide, qui avait précédé le bandage élastique, a été repris, surtout par Dupré, ancien professeur à l'École pratique, qui adapta à un arc de cercle une pelote rigide pouvant s'incliner en différents sens au moyen d'un système de vis. Ce bandage rend de grands services dans certains cas : mais son indication est difficile à préciser et exige des tâtonnements. Il est inutile quand la hernie n'est pas trop volumineuse, mais il est bon quand la hernie est très-grosse et que le bandage français n'a pas réussi.

On a aussi appliqué la tige rigide au bandage élastique ordinaire : dans un bandage double, les deux pelotes sont réunies en avant par cette tige rigide ; en arrière les extrémités de chacun des deux bandages élastiques sont réunies par une courroie qui passe sur la région lombaire.

Ces notions préliminaires connues, nous nous occuperons dans une dernière séance du choix des bandages pour les diverses espèces de hernies, de leur indication et de leur mode d'application.

HOPITAL NECKER. — M. Blachez.

Zona ophthalmique (1).

II

Le malade que nous avons étudié il y a huit jours est en voie d'amélioration sérieuse. Il souffre beaucoup moins. Cependant la cornée présente encore une ulcération ; nous continuons l'atropine et le pansement compressif.

Arrêtons-nous aujourd'hui à la pathogénie du zona ophthalmique. Cette étude est très-intéressante en raison des relations de cette affection avec le système nerveux central.

Autrefois, dans les maladies de peau, on ne notait le zona ophthalmique que comme une coïncidence. En 1858, le livre de Mackensie rapporta une observation très-complète de zona ophthalmique, où sont signalés tous les symptômes de kératite, d'anesthésie de la cornée et du globe de l'œil, les cicatrices persistantes, etc. Mais il n'y avait pas d'idée générale qui en dominât l'interprétation, quand M. Charcot indiqua les rapports qui existent entre certaines affections de la peau et les lésions nerveuses. Antérieurement déjà, un essai avait été tenté par M. Parrot sur les lésions *possibles* des racines nerveuses dans ces cas de maladies cutanées. M. Charcot montra définitivement que certaines affections cutanées étaient sous la dépendance du système nerveux, et surtout de lésions nerveuses (*Journal de physiologie*, 1859); par exemple, une blessure de la cuisse était accompagnée de zona sur le trajet du nerf sciatique. Brown-Séquard, la même année, insista sur la différence capitale qu'il faut établir entre les effets de la section des nerfs et ceux de l'irritation de ces nerfs.

En 1868 parut le mémoire d'Hutchinson qui ajouta plus tard à cette œuvre capitale deux nouveaux mémoires. Il citait quarante-cinq observations de zona ophthalmique. Il établit un rapport entre la distribution de l'éruption et les lésions constatées à l'autopsie. Quand l'œil était pris, l'éruption répondait à la distribution du rameau nasal. Il remarque la paralysie des nerfs moteurs (troisième paire) et l'anesthésie. Le zona est donc un symptôme de lésion de la branche ophthalmique, et du côté de l'œil des rameaux ciliaires. Les autopsies montrèrent les lésions du mésocéphale, au niveau du ganglion de Gasser.

Dès lors les observations se multiplient : Bowmann cite les mêmes faits, mais combat les conclusions d'Hutchinson en s'appuyant sur quelques cas contradictoires, sur neuf observations dans lesquelles le zona de l'œil n'occupe pas les points indiqués par Hutchinson. Steffan (de Francfort) confirme aussi les idées de Hutchinson, puis Galezowski, Abadie, Hybord qui réunit quatre-vingt-quinze observations de zona ophthalmique, Wyss (de Zurich) qui a eu l'occasion de faire l'autopsie d'un malade qui mourut subitement au dixième jour d'un zona ophthalmique, et chez lequel il retrouva toutes les lésions des nerfs correspondants.

Ce sont les faits dus à M. Charcot qui dominent toute l'histoire du zona et son interprétation. Dans certaines affections de la moelle, on avait observé des éruptions particulières, des bulles pemphigoïdes, sur le trajet des nerfs intéressés. Puis on ajouta diverses observations analogues à celles de zona du sciatique consécutif à une blessure de la cuisse. Rouget signala un zona du bras consécutif à une brûlure sur le trajet du brachial cutané interne et un autre consécutif à une lésion du nerf cubital. Un enfant tuberculeux avait une névralgie très-aiguë des sixième, septième, huitième paires intercostales; il eut à ce niveau un zona type; à la mort, l'autopsie démontra les lésions d'une névrite de ces nerfs. En 1865, Leudet (de Rouen) observa chez un malade asphyxié par les vapeurs de charbon une éruption de zona et des douleurs sur le trajet du sciatique; après la mort il trouva une inflammation considérable du nerf sciatique. M. Charcot a fait noter les différences de lésions dans les parties comprimées par le décubitus; il y a une différence entre les lésions du décubitus lui-même, ulcérations chroniques, et les lésions du « décubitus aigu » qui n'ont pas les mêmes causes, et qui apparaissent très-rapidement. Ces dernières sont des ulcérations pemphigoïdes, suppurant vite et accélérant la mort. Elles sont liées à l'état du système nerveux. M. Liouville a signalé des phénomènes semblables chez les ataxiques.

Le zona est donc bien manifestement lié, dans presque tous les cas, à des lésions des rameaux nerveux ou à des lésions des points d'origine de ces rameaux. On voit parfois le zona idiopathique, sans trouble autre que l'éruption, et évoluant sans phénomènes nerveux ni douleurs névralgiques.

On a d'abord cherché à expliquer le zona par un trouble des vaso-moteurs. Cl. Bernard, en enlevant le ganglion cervical supérieur, produisait, on le sait, des changements curieux de la circulation. Mais on n'observe dans ce cas rien qui se rapporte au zona. S'il se produit là quelques troubles oculaires, ce n'est que la conjonctivite catarrhale.

Magendie, en 1824, en sectionnant le trijumeau dans le crâne chez des lapins, observa dans l'œil des troubles de nutrition analogues à ceux d'un zona grave, inflammation de la cornée, ulcération et même perforation. Mais on a signalé depuis que, si l'on rabattait l'oreille sur l'œil pour

(1) Fin. — Voir le numéro du 24 février 1880.

le protéger, l'œil ne s'altère pas (Snellen). On a donc admis qu'en coupant tout le nerf, Magendie supprimait la sensibilité et par suite le clignement. Enfin on a noté qu'en coupant les différentes parties du ganglion de Gasser, on n'obtenait de troubles trophiques de l'œil que si l'on avait dilacéré ou comprimé la partie interne, origine de la branche ophthalmique.

« Voici, d'après Abadie (t. I, page 68), le résumé de l'autopsie faite par O. Wyss : En arrière du ganglion de Gasser, le trijumeau est sain, sauf à son entrée dans le ganglion où il existe une suffusion sanguine. Le ganglion lui-même est plus gros que du côté opposé, plus mou, plus vasculaire. A sa partie interne on constate la présence d'une extravasation sanguine. La branche ophthalmique est aussi plus large, plus épaisse que du côté opposé, sa consistance est presque gélatineuse. Au microscope, la partie du ganglion de Gasser d'où émane l'ophthalmique est profondément altérée, les cellules ganglionnaires ont subi des métamorphoses régressives, quelques-unes même sont complètement détruites, le tissu nerveux à ce niveau est infiltré de cellules de pus, la gaine de la hanche ophthalmique est aussi infitrée de pus, non-seulement à la surface, mais dans l'intérieur des faisceaux. »

On peut donc conclure que le zona ophthalmique est l'expression d'une névrite, caractérisée par l'hyperémie du ganglion de Gasser, au même titre qu'ailleurs le zona répond à une névrite ou à une altération de la moelle, de la substance grise le plus souvent. Il est donc rationnel de rattacher le zona oculaire à une lésion de la branche ophthalmique.

On a enfin remarqué que le zona atteint l'œil dans les cas où le rameau nasal est lésé; ce rameau nasal fournit, en effet, les nerfs ciliaires trophiques de la cornée et de l'iris.

Urémie, pyélo-néphrite calculeuse.

En terminant cette conférence, je tiens à vous mettre sous les yeux ces pièces anatomiques très-intéressantes. Elles proviennent d'un homme qui a été envoyé dans nos salles pendant une nuit précédente et y a succombé presque aussitôt. Voici en résumé les notes que l'interne du service a pu recueillir. Cet homme a été trouvé dans sa chambre sans connaissance, et apporté dans cet état à l'hôpital. Il était dans le décubitus dorsal, la face contractée et pâle, les lèvres couvertes d'une écume légère et blanche, les mâchoires contractées, les pupilles égales. Un peu de raideur du corps, des secousses convulsives des quatre membres, le pouce fléchi dans la main, la température normale. Très-peu d'urine dans la vessie. La pression de la colonne vertébrale s'accompagnait d'hyperesthésie. État comateux, mais aucune paralysie.

Cet état correspondait à ce qui suit une attaque d'épilepsie, à l'intoxication alcoolique, à une lésion centrale du système nerveux, ou à un empoisonnement urémique.

L'autopsie a démontré les lésions caractéristiques d'une pyélo-néphrite calculeuse. Vous voyez ce rein littéralement farci de calculs, et présentant la consistance de la pierre. Les calices et le bassinet sont enflammés et moulés sur cette masse pierreuse; l'uretère est très-dilaté à son origine.

Toute la surface du rein est blanche. La substance médullaire a disparu; la substance corticale est réduite à une mince coque blanche. L'autre rein, au lieu de présenter un bloc pierreux, est rempli de petits calculs. La rate est très-petite.

Il n'est pas étonnant qu'avec de pareilles lésions, le malade ait succombé à l'urémie aiguë.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE LA VALEUR NUTRITIVE DES PEPTONES.

Par le docteur Raymond.

Les peptones sont-elles un nutriment? équivalent-elles à la nourriture azotée qui leur a donné naissance ?

Les physiologistes ont déjà abordé cette question; Plosz, le premier, nourrit un petit chien de dix semaines avec un lait artificiel composé de sucre de raisin, de graisse, de sels et de peptone « remplaçant la caséine ». En quinze jours l'animal absorba 567 grammes de peptone, 422 de sucre, 309 de graisse; son poids augmenta de 501 grammes. Maly vint ensuite; il remplaça la plus grande partie de la graine destinée à un pigeon par son équivalent en peptone; le poids de l'animal resta sensiblement le même. M. A. Fauconnier nourrit un chien pendant plusieurs semaines avec un mélange uniforme de pomme de terre et de peptone de fibrine; en suivant ce régime, l'animal se porta bien et engraissa; en supprimant la *peptone* et maintenant la même ration de pomme de terre, l'animal subit en deux jours une déperdition énorme.

Dans ces derniers temps M. Adamkiewicz (de Berlin) reprit ces expériences, et, voulant obtenir des résultats plus scientifiques et échapper à toutes critiques, il établit de remarquables expériences pour démontrer rigoureusement le pouvoir nutritif des *peptones*. Ses expériences sont fondées sur le dosage scrupuleux de l'azote ingéré, tantôt sous forme d'albumine, tantôt sous forme de peptone; il tient compte ensuite de l'azote excrété; la différence dans les résultats des deux analyses donne le poids de l'azote fixé dans les tissus; enfin il tient compte aussi de la perte ou du gain en poids de l'animal. Il trouva que, dans l'alimentation avec les peptones exclusivement, 65 p. 0/0 d'azote en moyenne étaient restés dans l'économie et que, dans l'alimentation non peptonisée, 67 p. 0/0 d'azote étaient restés dans l'économie. M. Adamkiewicz conclut donc que l'alimentation peptonisée ou albuminoïde est suivie sensiblement du même résultat.

Dans quelle mesure ces faits peuvent-ils éclairer et guider le praticien? Voilà la question.

Nous allons pour notre part apporter notre faible tribut d'expériences cliniques dans cette intéressante question. Nos observations semblent prouver, d'une part, que les peptones ingérées par l'estomac sont des nutriments équivalant aux aliments azotés qui leur ont donné naissance, et, d'autre part, que l'alimentation peut être assurée par le gros intestin.

Le sujet de notre première observation est un ancien élève de l'École polytechnique, âgé de trente-huit ans. Dans sa famille le rhumatisme est héréditaire; lui-même en a ressenti les atteintes, et, pendant cinq mois, en 1871, il a souffert d'une hydarthrose au genou gauche. Sa santé s'était à peu près rétablie, lorsqu'en 1874, après un séjour de six mois au Sénégal, ses fonctions digestives se dérangèrent complètement et lui firent demander son rappel en France. Sous l'influence d'un système nerveux très-impressionnable, son état empira, et bientôt il ne put plus supporter d'aliments solides.

Énumérer les traitements qui lui furent imposés tour à tour, les régimes les plus opposés auxquels il se soumit avec des alternatives d'améliorations et de rechutes plus profondes encore, serait long et fastidieux. Il en arriva en dernier lieu à ne manger que du sucre en solution dans l'eau ou le vin. Ce régime ne tarda pas à épuiser le peu de forces qui lui restaient; c'est alors qu'il eut recours à nous. Tout aliment solide était infailliblement rejeté, le lait lui-même n'était pas toléré; nous constatâmes la diathèse rhumatismale et diagnostiquâmes une dyspepsie par atonie et absence

de suc gastrique. Après quelques tâtonnements, nous eûmes l'idée de le soumettre au régime exclusif des peptones. M. Defresne, bien connu par ses travaux sur la digestion, nous prêta son concours en cette occurrence. Le patient se mit à prendre tous les jours cent vingt-cinq grammes de peptone Defresne représentant deux cent cinquante grammes de viande de bœuf et onze cents grammes de bouillie de Liebig. Sous l'influence de ce régime les forces et l'embonpoint lui revinrent. Il resta deux ans soumis à ce régime exclusif, et ce n'est qu'au bout de ce long espace de temps qu'il put enfin reprendre un régime normal et confier impunément à son estomac des aliments solides.

Une autre occasion, beaucoup plus récente, se présenta à nous pour confirmer l'opinion que nous avions conçue de la valeur des peptones comme nutriments. Nous fûmes appelé, il y a bientôt six mois, dans la maison des Sœurs aveugles de Saint-Paul, pour donner des soins à une pensionnaire aveugle atteinte d'un carcinome de l'estomac. Cette femme était âgée de cinquante-six ans, elle était d'ailleurs d'une constitution vigoureuse. Au début du traitement, l'alimentation était difficile; elle ne tarda pas à devenir complètement impossible. On essaya les lavements de vin et de bouillon, mais la malade s'affaiblissait tous les jours; nous eûmes alors l'idée de la nourrir avec des lavements de peptone, et j'eus encore recours à l'obligeance de M. Defresne. Depuis quatre mois l'estomac de cette femme ne peut rien supporter; la viande hachée, le vin, le lait, la peptone elle-même, tout est rejeté; et cependant, en dépit de ce jeûne rigoureux, depuis quatre mois je la nourris exclusivement avec deux lavements contenant chacun quarante-cinq grammes de peptone, représentant quatre-vingt-dix grammes de viande. La malade n'est pas trop maigre, et j'ai tout lieu de penser que l'expérience se continuera quelque temps encore.

Cette observation est doublement intéressante, car elle démontre d'abord le pouvoir nutritif des peptones et peut plaider fortement la cause de l'alimentation par le gros intestin.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 24 février 1880. — Présidence de M. Roger.

CORRESPONDANCE

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret par lequel est approuvée l'élection de M. Jungfleisch comme membre titulaire dans la section de pharmacie, en remplacement de M. Poggiale.

La correspondance comprend :

1° Une lettre de M. Gallard, qui se porte candidat dans la section d'hygiène et de médecine légale;

2° Un pli cacheté déposé par M. le docteur Desachy et relatif à un *Procédé de pesage des nouveau-nés par l'air comprimé.* (Accepté.)

M. le Président annonce à l'Académie la mort de M. Fabre (de Marseille), membre associé.

VOTE DE REMERCIEMENTS

L'Académie, sur la proposition de M. Maurice Raynaud, et après quelques observations de M. Broca, vote des remerciements à M. Roussel pour le discours par lequel, au Sénat, il a défendu la dignité de l'Académie en demandant l'introduction d'un de ses membres, choisi par elle, dans le conseil supérieur de l'instruction publique.

ÉLECTIONS

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre correspondant national dans la section de chirurgie et d'accouchement.

La commission classe les candidats dans l'ordre suivant :

En première ligne, M. Azam (de Bordeaux);

En deuxième ligne, M. Védrène (de Vincennes);

En troisième ligne, M. Hermann (de Mulhouse);

En quatrième ligne *ex æquo*, MM. Bourguet (d'Aix); Duboué (de Pau); Michel (de Nancy).

Au premier tour de scrutin, sur 62 votants, majorité 31,

M. Duboué obtient	25	suffrages.
M. Azam	23	—
M. Védrène	6	—
M. Hermann	5	—
M. Michel	1	—

Au deuxième tour de scrutin, sur 59 votants, majorité 30,

M. Duboué obtient	31	suffrages.
M. Azam	25	—
M. Michel	2	—

Un bulletin blanc.

En conséquence, M. Duboué, ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre correspondant de l'Académie.

L'Académie procède ensuite à l'élection d'un membre correspondant dans la section de médecine vétérinaire.

La commission classe les candidats dans l'ordre suivant :

En première ligne, M. Baillet (de Toulouse);

En deuxième ligne *ex æquo*, MM. Boutet, Mégnin et Saint-Cyr.

Sur 53 votants, majorité 27.

M. Baillet obtient	44	suffrages.
M. Mégnin	7	—
M. Saint-Cyr	2	—

En conséquence, M. Baillet est proclamé membre correspondant de l'Académie.

PRÉSENTATION D'INSTRUMENT

M. Béclard, au nom de M. Langlebert, présente un instrument intitulé : *Porte-caustique uréthral.*



Cet instrument, construit par MM. Mathieu fils, se compose d'une sonde graduée en gomme, à bout coupé, dans laquelle glisse librement un mandrin en baleine, terminé par une olive pouvant s'appliquer exactement sur le bout de la sonde. A la suite de cette olive est une petite dépression en forme de bobine de 15 millimètres de longueur, sur laquelle on enroule du coton cardé ou filé, destiné à recevoir les solutions ou pommades médicamenteuses que l'on veut porter sur une partie de l'urèthre. La course du mandrin, qui est de 2 centimètres, permet de faire saillir la bobine ou de la faire rentrer dans la sonde à volonté. La simplicité de cet instrument nous dispense d'en expliquer la manœuvre que le dessin fait suffisamment comprendre.

Ajoutons que, dans les cas rares où il y a lieu de cautériser l'urèthre, cet instrument peut remplacer avec avantage le porte-caustique de Lallemant; on devra, dans ce but, imprégner le coton d'eau gommée et le rouler ensuite dans du nitrate d'argent pulvérisé.

L'extrême souplesse de cet instrument, la possibilité de déposer avec lui, *loco dolenti*, le topique qu'on jugera le plus convenable, constituent son originalité.

Il peut encore servir au traitement des lésions de la cavité cervicale de l'utérus, et, sous une forme réduite, à la cure de la blennorrhagie.

RAPPORT

M. Lagneau lit un rapport sur l'organisation d'un service d'hygiène publique dans la ville du Havre.

En terminant, il propose à l'Académie de féliciter la municipalité du Havre et en particulier M. le maire Siegfried d'avoir, sur la proposition de M. le docteur Gibert, organisé un bureau d'hygiène pouvant rendre de grands services sanitaires. Les travaux de ce comité, bien dirigé par M. Lannay, devront tendre à se perfectionner chaque année par des améliorations successives.

M. GUENEAU DE MUSSY propose de demander l'organisation à Paris d'un service d'hygiène analogue à celui qui existe à Bruxelles et qui a été imité au Havre. Chaque médecin traitant devrait signaler tout cas de maladie contagieuse ou épidémique observé par lui, en adressant au bureau d'hygiène une note indiquant la rue, le numéro de la maison où ce fait s'est produit et la nature de la maladie. M. Larrey appuie cette proposition, qui est adoptée par l'Académie.

LECTURE

M. PÉAN lit, à l'appui de sa candidature pour la place vacante dans la section de pathologie chirurgicale, une note sur les *grandes tumeurs kystiques et fibro-cystiques non cancéreuses de l'utérus.*

Il les divise en trois variétés : 1° les tumeurs par rétention due à l'oblitération temporaire ou permanente ou à des atrésies congénitales ou accidentelles du col de l'utérus. Parmi ces dernières, il insiste surtout sur les tumeurs de la muqueuse qui forment un bouchon au-dessus duquel les liquides normalement exhalés sont retenus. A ce sujet, il rappelle l'observation de l'intéressante malade qu'il a présentée dernièrement à l'Académie et dont il avait montré les pièces, le jour même de l'opération, trois années auparavant (nous avons publié cette observation avec l'examen histologique fait par M. Robin, voir *Gazette des hôpitaux* 1878).

La seconde variété comprend les tumeurs utéro-cystiques. On sait que ce nom a été donné par l'auteur aux kystes développés dans l'épaisseur des fibres musculaires du col ou du corps de l'utérus et qui sont susceptibles comme les précédentes, en se développant du côté de l'abdomen, d'acquérir un assez grand volume pour compromettre l'existence. Il insiste sur la difficulté du diagnostic de ces sortes de tumeurs, sur l'utilité de les respecter tant qu'elles peuvent être aisément tolérées par l'organisme et sur les avantages que donne l'hystérectomie quand leur grand volume met la vie en danger.

La troisième variété comprend les tumeurs fibro-cystiques. Il a désigné autrefois sous ce nom les tumeurs à la fois fibreuses et kystiques qui se développent dans le corps et dans le col de l'utérus. Après avoir insisté sur leur diagnostic, il établit que, s'il convient de respecter ces tumeurs tant qu'elles sont peu volumineuses et qu'elles ne compromettent pas la vie, il ne faut pas hésiter, dans le cas contraire, à les combattre par un traitement chirurgical. Il propose, en conséquence, d'ouvrir ou même d'enlever par la voie vaginale celles qu'il est possible d'atteindre de ce côté. Il note en passant, comme il l'a fait observer pour une malade présentée récemment à l'Académie, que si ces tumeurs sont sessiles, larges, trop profondément situées pour être extraites, il ne faut pas, lors même que la partie kystique constitue la presque-totalité de la tumeur, trop attendre du traitement par l'incision et par la suppuration.

Lorsque la tumeur se développe du côté de l'abdomen et acquiert un assez grand volume pour compromettre l'existence, il démontre que l'hystérectomie seule peut donner des chances sérieuses de guérison. Lorsque la portion liquide de la tumeur prédomine, une incision courte faite aux parois abdominales et la ponction des loges suffit pour extraire la tumeur. Quand, au contraire, la partie solide est tellement volumineuse que, pour l'extraire, il faudrait prolonger l'incision jusqu'à l'épigastre, il a obtenu les meilleurs résultats de son procédé de morcellement qui permet de diminuer le volume de la tumeur sans augmenter la durée de l'opération et en mettant à l'abri des hémorrhagies. C'est sans doute parce que les chirurgiens qui ont appliqué son procédé l'ont fait autrement que lui qu'ils en ont obtenu des résultats moins fovorables.

En terminant, M. Péan donne la statistique des quarante-six hystérotomies qu'il a pratiquées en vue d'enlever des tumeurs solides et liquides de l'utérus ; elles se répartissent ainsi : fibromes, 32 ; hypertrophie, 1 ; tumeurs fibro-cystiques, 8 ; tumeurs utéro-cystiques, 4 ; tumeur par rétention, 1. Or il résulte de sa pratique que, comme le faisait dernièrement observer M. Duplay à l'Académie, les hystérotomies sont bien autrement favorables pour des tumeurs hystiques et fibro-cystiques que pour des tumeurs entièrement solides. Tandis que les 33 hystérectomies pratiquées pour fibromes et hypertrophies ont donné 21 guérisons et 12 insuccès, sur 8 tumeurs fibro-cystiques il a eu 5 guérisons et 3 insuccès. Les quatre tumenrs utéro-cystiques lui ont donné 4 guérisons, et celle dans laquelle il y avait à la fois tumeur par rétention et kyste interstitiel de l'utérus a été également suivie de guérison.

Cette proportion de 10 guérisons pour 13 opérées est, comme on le voit, bien plus favorable que la statistique générale qui nous vient de l'étranger ; aussi l'auteur fait-il observer que ces résultats sont encourageants, puisqu'il considère comme relativement rares les cas dans lesquels les fibromes nécessitent l'intervention chirurgicale, tandis que la marche des tumeurs fibro-cystiques et utéro-cystiques est bien autrement menaçante.

L'Académie se forme en comité secret.

THÈSES

SOUTENUES A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS PENDANT L'ANNÉE 1880.

52. Duponchel. De l'hygiène du soldat en marche.
53. Sannier. Des verrues, leur traitement ; verrues de la plante du pied et de la paume de la main.
54. Lemaître. Complications pleuro-pulmonaires du cancer de l'œsophage.
55. Foley. Étude sur la statistique de la Morgue.
56. Sentex. Des abcès musculaires dans la fièvre typhoïde.
57. Outin. Contribution à l'étude de la canthoplastie externe.
58. De Rymon. Étude expérimentale de la spartéine et de son sulfate.
59. Mook. Contribution à l'étude de l'anatomie pathologique et du traitement de l'eczéma.
60. Durand. Contribution à l'étude des relations entre l'hystérie et le rhumatisme.
61. Gouilleux. De la leucocythémie, sa symptomatologie.
62. Lathoud. Contribution à l'étude des spasmes traumatiques.
63. Porcher. Essai sur le goître dans ses relations avec les fonctions utérines.
64. Ormières. Sur la menstruation après l'ovariotomie et l'hystérectomie.
65. Balézy. De l'infanticide par omission de la ligature du cordon.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

La séance publique annuelle de l'Académie des sciences aura lieu le lundi 1er mars, à deux heures très-précises.

— *Distinctions honorifiques.* — Sont nommés : 1° Officiers de l'instruction publique : MM. Coutenot, professeur de clinique interne à l'école de médecine de Besançon ; Bruchon, professeur d'anatomie à l'école de médecine de Besançon ; Rozan, médecin principal, chef de l'hôpital militaire de Perpignan, membre du conseil général des Hautes-Alpes ;

2° Officiers d'Académie : MM. Gnanavarayenmodéliar, officier de santé, professeur à l'école de médecine de Pondichéry (Inde française) ; le docteur Anner, médecin à Brest (Finistère) ; le docteur Fournier, secrétaire du conseil d'hygiène de la Charente, conseiller municipal, délégué cantonal à Angoulême ; le docteur Gobert (Émile), membre du conseil de perfectionnement du lycée de Mont-de-Marsan, secrétaire de la Société de géographie ; le docteur Hurel, médecin de la maison centrale de Guillon (Eure) ; le docteur Joly, médecin-major au 7e bataillon de chasseurs à pied à Marseille ; le docteur Latour (Amédée), membre de l'Académie de médecine, rédacteur en chef de l'*Union médicale* ; le docteur Thorens, médecin à Paris.

— *Faculté de médecine de Paris.* — M. Guignebert (François) est nommé employé chargé de rassembler les matériaux des travaux pratiques d'histoire naturelle (emploi nouveau).

— *Faculté de médecine de Bordeaux.* — M. Doche (Jean-François-Jules) est nommé aide d'anatomie pendant la durée du congé accordé à M. Bouvet.

— *Faculté de médecine de Lyon.* — M. Marangos (Apostol) est délégué dans les fonctions de second prosecteur pour une période de deux années, en remplacement de M. Tédenat, dont le temps d'exercice est expiré.

— *École de médecine de Nantes.* — M. Bureau, docteur en médecine, chef des travaux anatomiques, est institué, en outre, suppléant des chaires de sciences naturelles pour une période de dix années.

— *École des sciences d'Alger.* — M. de Montgolfier, docteur ès sciences, préparateur du cours de chimie minérale au Collège de France, est nommé professeur de chimie.

— *Hôpitaux d'Amiens.* — Un concours pour trois places de médecin suppléant des hospices et hôpitaux s'ouvrira le 3 mai prochain dans l'une des salles de l'Hôtel-Dieu d'Amiens.

— M. le docteur F. Passier, ancien interne au Vésinet, attaché en qualité de préparateur au laboratoire de paléontologie du muséum d'histoire naturelle de Paris, vient de succomber à l'âge de quarante-neuf ans, à des hémoptysies répétées.

— M. West (Charles), membre du Collège des médecins de Londres, médecin des hôpitaux de Saint-Barthélemy et de Middlesex, fondateur de l'hôpital des Enfants de Londres, membre correspondant de l'Académie de médecine de France, est autorisé à exercer la médecine dans le département des Alpes-Maritimes.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Pathologie et clinique chirurgicales, par M. le docteur Fort. 2e édition, 2 vol. in-8° avec 542 figures intercalées dans le texte. — Prix : 25 francs. — Paris, Ve Adrien Delahaye et Ce.

Leçons de clinique thérapeutique, professées à l'hôpital Saint-Antoine, par le docteur Dujardin-Beaumetz, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, recueillies par le docteur Eug. Carpentier-Méricourt et revues par le professeur. Troisième fascicule : *Traitement des maladies de l'intestin.* 1 fascicule grand in-8° de 230 pages. — Prix : 3 francs; prix du volume complet : 16 francs. — Paris, Octave Doin.

Chirurgie antiseptique, principes, modes d'application et résultats. Du pansement de Lister, par le docteur Just Lucas-Championnière, chirurgien de la Maternité de l'hôpital Cochin. Deuxième édition. 1 vol. in-18 300 pages et 15 figures dans le texte. — Prix : 5 francs. — Paris, J.-B. Baillière et fils.

Observations et lectures d'un médecin de campagne, par le docteur A. Coriveaud, de Blaye. In-8° de 176 pages. — Prix : 3 fr. 50. — Paris, J.-B. Baillière et fils.

Contribution à l'étude de la folie puerpérale, par le docteur Garcia Rijo. Médaille de bronze de l'Assistance publique. In-8° de 84 pages et un grand tableau. — Prix : 2 fr. 50. — Paris, Octave Doin.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9280.

Santal Midy.
L'ESSENCE DE SANTAL est entrée dans la thérapeutique sous le patronage des docteurs les plus recommandables, Gubler, Panas, Simonnet, Henderson, etc., qui l'ont employée avec succès en place du copahu et du cubèbe.
Elle est inoffensive même à haute dose. — Au bout de 48 heures son usage procure un soulagement complet, l'écoulement se trouvant réduit à un suintement séreux, quelles que soient la couleur et l'abondance de la sécrétion.
Son usage n'occasionne ni indigestions, ni éructations, ni diarrhée. L'urine ne prend aucune mauvaise odeur.
Dans les cas d'*inflammation de la vessie* elle agit avec rapidité et supprime en un ou deux jours l'émission sanguine; elle est d'une grande utilité dans le catarrhe chronique.
Le SANTAL MIDY est sous forme de capsules très-minces, rondes, transparentes; il est chimiquement pur et se prend à la dose de 10 à 12 capsules par jour, en diminuant progressivement à mesure que l'écoulement diminue.
Dépôt : 113, rue du Faubourg Saint-Honoré, Paris, et les principales pharmacies.

Dragées Meynet
D'EXTRAIT DE FOIE DE MORUE.
100 dragées : 3 fr. Plus efficaces que l'huile. Ni dégoût, ni renvois. Notice, échantillons, envois gratis. PARIS. Pharm. 31, r. d'Amsterdam

Liqueur Guillou
AU QUINQUINA ET AU COCA.
Tonique, fortifiante, digestive et reconstituante.
Se recommande d'une façon toute spéciale à l'attention de MM. les médecins, aussi bien pour ses propriétés médicales incontestables que pour son goût qui, étant très-agréable, fait qu'elle est toujours prise avec plaisir par les malades.
On envoie franco un flacon échantillon.
Pharmacie Guillou, 96, rue du Chemin-Vert.
Se trouve dans toutes les pharmacies.

Vin iodé de Moride (34, rue Labruyère).
Chaque litre de ce vin contient l'équivalent de 12 grammes teinture d'iode; il est excellent au goût et remplace avec avantage l'iodure de potassium et l'huile de foie de morue.

Traitement des Névralgies.
Les **Pilules du Dr Moussette**, à l'Aconitine et au Quinium, calment ou guérissent la *Migraine*, la *Sciatique* et les *Névralgies* les plus rebelles ayant résisté aux autres traitements.
L'action sédative que ces Pilules exercent sur l'appareil circulatoire sanguin, par l'intermédiaire des nerfs vaso-moteurs, indique leur emploi dans les *Névralgies du trijumeau*, les *Névralgies congestives*, les *affections Rhumatismales, douloureuses* et *inflammatoires.*
Chaque Pilule Moussette, exactement dosée, contient : Un cinquième de milligramme aconitine cristallisée. Cinq centigrammes quinium pur.
Dose : Commencer par 3 pilules à prendre en trois fois, et ne pas aller au delà de 6 pilules dans les 24 heures.
On peut se procurer les **Véritables Pilules Moussette** par l'entremise des Pharmaciens.

Sirop de Raifort iodé
PRÉPARÉ A FROID DE GRIMAULT.
Combinaison intime de l'iode avec le suc des plantes antiscorbutiques : *Cresson, Raifort, Cochléaria, Trèfle d'eau,* insensible à la réaction de l'amidon. L'innocuité de cette préparation sur l'estomac et les intestins la fait préférer à tous les mélanges sirupeux à base d'iodure de potassium et d'iodure de fer, et la rend précieuse dans la médecine des enfants, le lymphatisme et la phthisie.
Le *Sirop de Raifort iodé* est employé à Paris sur une grande échelle, comme succédané de l'huile de foie de morue; jamais il ne provoque le plus léger accident d'intolérance.
Chaque cuillerée à bouche représente 5 centigr. et demi d'iode; la dose journellement prescrite pour les enfants est d'une cuillerée à bouche matin et soir; pour les grandes personnes 2 à 4 cuillerées.
Dépôt à la pharmacie, 7, rue de la Feuillade.

Elixir ALIMENTAIRE Ducro
VIANDE CRUE ET ALCOOL.
Phthisie, anémie, convalescence, épuisement.
Paris : 20, place des Vosges.

Rhumatismes. Guérison par la Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre. RENAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris.

SUEURS NOCTURNES DES PHTHISIQUES
Sulfate d'Atropine du Dr Clin
« Avec les Pilules d'un demi-milligramme « de **Sulfate d'Atropine du Dr Clin,** « on parvient *sûrement* à prévenir les « Sueurs pathologiques, et notamment les « **Sueurs nocturnes des Phthisiques.** « C'est sur une centaine de cas observés dans « les Hôpitaux de Paris, que ces Pilules ont « constamment réussi. »
(*Gaz. des Hôpitaux* et *Prog. Méd.*)
En prescrivant les **Pilules de Sulfate d'Atropine du Dr Clin**, les Médecins seront certains de procurer à leurs malades, un médicament pur et d'un *dosage rigoureusement exact.*
Détail : dans toutes les bonnes Pharmacies.
Gros : Rue Racine, 14, Paris.

Vin de G. Seguin.
« C'est un puissant tonique; pris avant le « repas, il facilite la digestion. Il est très-utile « pour empêcher le retour des fièvres intermittentes sujettes à récidive. — Bouchardat. »
Paris, pharm. G. SEGUIN, 378, r. Saint-Honoré.

Poudre anti-asthmatique
du docteur LEFEBVRE.
Vingt-cinq années d'expérimentation sur lui-même de toutes les vapeurs médicamenteuses (cigarettes, papiers et poudres anti-asthmatiques) permettent au docteur Lefebvre d'affirmer la supériorité et l'infaillibilité de cette préparation. Les vapeurs dégagées par sa combustion calment à l'instant même le spasme dyspnéique, éloignent les crises et amènent la guérison. Un brûloir portatif inventé par ce docteur assure au malade le moyen de combattre tout accès d'oppression qui le surprendrait hors de chez lui.
Dépôt : Phie Chiron, 19, boulev. Magenta, Paris.

Vin Mariani à la Coca du Pérou
Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.
Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

MÉDICATION PHOSPHORÉE.

Huile phosphorée titrée

POUR FRICTIONS SUR LA POITRINE

et

Sirop du docteur Reinvillier,

(Lauréat de l'Académie de médecine.)

AU PHOSPHATE DE CHAUX GELATINEUX.

Le phosphate de chaux est la substance minérale la plus abondante dans l'organisme. Le phosphore est en proportion considérable dans le système nerveux, et chaque fois que sa quantité normale est diminuée, il en résulte une affection organique grave. Les nombreuses guérisons obtenues depuis plusieurs années avec le *Sirop et l'Huile du docteur Reinvillier*, ont classé ces deux médicaments comme les spécifiques les plus surs contre la *phthisie pulmonaire*, la *bronchite chronique*, l'*anémie*, le *rachitisme*, la *débilité organique*, les *maladies des os*. Le *Sirop du docteur Reinvillier*, administré quotidiennement aux enfants, facilite la dentition et la croissance. Chez les nourrices et les mères, il rend le lait meilleur et empêche la carie et la perte des dents qui suivent souvent la grossesse.

Dépôt, pharmacie VIRENQUE, 8, place de la Madeleine, et dans toutes les pharmacies.

NEVRALGIES — MIGRAINES

Gelsemium sempervirens

une à cinq pilules au maximum en 24 heures

ELIXIR ANTI-NÉVRALGIQUE

une à cinq cuillerées à café en 24 heures.

TEINTURE DE GELSEMIUM

en petits flacons pour MM. les Médecins.

Exiger la signature du Dr FOURNIER, pharmacien de première classe. Pharmacie de la Madeleine, 5, rue Chauveau-Lagarde, Paris.

Vins d'Ossian Henry,

membre de l'Académie de médecine.

Vin de Quinquina titré simple. — Titrant un gramme d'alcaloïde et 12 grammes d'extractif par 1,000 grammes. — *Tonique.* — *Fébrifuge.*

Vin de Quinquina ferrugineux. — Contient 0,10 de sel ferreux par 30 grammes de vin. — *Chlorose, Anémie, Longues convalescences*, etc., 5, r. d'Anjou St-Honoré, et dans toutes les pharm.

Sirop du docteur Honoré

AU SUC DE SENEGA, contre la toux, la bronchite chronique, l'asthme, les catarrhes anciens, la coqueluche, etc. — Le flac.: 3 fr. 50.

Pharmacie H. FAYOLLE, 2, rue Bréda, Paris.

Névroses. — Sirop Collas

au BROMURE double de POTASSIUM et de LITHIUM. — Dose: 2 à 3 cuillerées par jour.

Le *Bromure de Lithium* est un des plus puissants sédatifs dans le traitement des maladies nerveuses, car il contient 91,95 de Brôme pour 100 parties.

Diathèse urique. Pilules Collas

au BROMURE de LITHIUM. — Dose : 4 ou 6 pilules par jour.

Le *Bromure de Lithium* est un des meilleurs modificateurs de la *diathèse urique*, puisque un gramme de ce *Bromure* neutralise quatre grammes d'acide urique.

Dépôt pharmacie COLLAS, 8, r. Dauphine, Paris.

Apiol des Drs Joret et Homolle

L'APIOL est le spécifique des désordres menstruels, surtout quand l'*aménorrhée* ou la *dysménorrhée* dépend d'un trouble de l'innervation vaso-motrice de l'utérus et des ovaires. Mais le commerce délivre sous le nom d'APIOL certains produits plus ou moins adultérés. Le seul APIOL, toujours pur, le seul dont l'efficacité a été constatée dans les hôpitaux de Paris, notamment dans le service du docteur Marrotte, à la Pitié, est celui des docteurs JORET et HOMOLLE, les inventeurs de ce puissant emménagogue.

Dépôt général, Pharmacie BRIANT, 150, rue de Rivoli. — Dans toutes pharmacies.

Solution Coirre au

au chlorhydro-phosphate de chaux

préparation de phosphate de chaux la plus rationnelle et la seule physiologique, puisque c'est la forme que doit prendre ce sel qour être absorbé. — Reconsituant énergique dans PHTHISIES, ANÉMIES, SCROFULES, RACHITISME, etc.

GROS : 79, rue du Cherche-Midi. — DÉTAIL : 97, rue de Rennes et dans les pharmacies.

Saint-Raphaël, Vin tannique.

prescrit exclusivement comme fortifiant dans les Hôpitaux de Paris, conservé par le procédé de M. PASTEUR, membre de l'Institut.

Maladies de l'appareil digestif. — Chlorose, anémie, affaiblissement général. — Convalescences. — Affections scrofuleuses.

Le vin de Saint-Raphaël est un vin fort agréable à boire.

DOSE : Un petit verre après les principaux repas.

DÉPÔT: Dans toutes les bonnes pharmacies. — Vente en gros chez tous les droguistes.

PHTHISIE, AFFECTIONS DES BRONCHES.

Capsules molles de Bourgeaud

A LA CRÉOSOTE VRAIE

et à l'**Huile de Foie de Morue**,

Formules des docteurs BOUCHARD et GIMBERT.

Les seules employées dans les hôpitaux de Paris.

BOURGEAUD, pharmacien, fournisseur des hôpitaux, 20, rue de Rambuteau, à Paris.

Ces capsules, à *enveloppe mince et soluble*, *d'odeur agréable*, *à saveur sucrée*, contiennent, les petites, que nous délivrons toujours à moins d'indications contrres, 0g,02 de *créosote vraie* du goudron de hêtre et 0g,50 d'huile de f. de morue. Les grosses, 0g,05 de *créosote vraie* et 2 gr. d'h. de f. de m. Sur demande, les mêmes capsules : dosées 0g,10 de créosote.

Dose : 5 à 10 *petites capsules* et 2 à 4 *grosses capsules* matin et soir, ou avant le repas, suivant l'avis du médecin. — LA BOITE : 4 FRANCS.

VIN ET HUILES CRÉOSOTÉS. La Blle 5 fr.

Sirop et Pâte du docteur Zed

Les propriétés merveilleuses de la CODÉINE et du TOLU, sous la forme de SIROP ou de la PATE du docteur ZED, procurent un calme rapide et réel dans les *irritations de poitrine*, *bronchites*, *rhumes*, *catarrhes*, *coqueluches*, *insomnies*, *etc.* — Paris, 22, 20 et 19, rue Drouot.

APPROUVÉES PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS

Dragées de Gélis et Conté

AU LACTATE DE FER.

Deux rapports académiques et de nombreuses expériences anciennes et récentes ont démontré leur supériorité sur tous les autres ferrugineux, et leur efficacité contre les *Pâles couleurs*, pour fortifier les *Constitutions lymphatiques*, et combattre toutes les maladies qui ont pour cause l'*Appauvrissement du sang.*

Les véritables DRAGÉES de GÉLIS et CONTÉ ne sont livrées qu'en boîtes carrées, revêtues d'étiquettes teintées, et scellées par une bande rose portant la signature de M. LABÉLONYE.

Dépôt général : pharmacie LABELONYE, 99, rue d'Aboukir, Paris, et dans les principales pharmacies de chaque ville.

L'Acide Phénique

à l'état naissant enlève le goût de poisson et facilite la digestion de l'huile DE MORUE PHENIQUEE, du Dr Déclat. . . . . . . 3 fr.

Glyco-phénique-sirops et injections s.-cutanées à l'acide phénique, phénate, sulfo et iodo-phénique, 6, avenue Victoria, Paris, Chassaing.

SEUL VIN AU QUINQUINA OU QUINA FERRUGINEUX

Médaillé à l'Exposition universelle de 1878.

Vin de Catillon à la Glycérine

ET AU QUINQUINA

Le plus puissant des toniques reconstituants, agréable au goût, produit les effets de l'huile de foie de morue et ceux des meilleurs quinquinas, dont la glycérine dissout tous les principes. *Maux d'estomac*, *Débilité*, *Consomption*, *Anémie*, *Diabète*, etc.

Le même, additionné de fer (0 gr. 25 par cuillerée), **Vin ferrugineux de Catillon**, offre, en outre, le *fer* à haute dose sans constipation, et le fait tolérer par les estomacs incapables de supporter les ferrugineux ordinaires.

PARIS, r. Fontaine-St-Georges, 1, et ph. — 4 fr.

EAU SULFURÉE, SODIQUE ET CALCIQUE.

Eaux-Bonnes (Basses-Pyrénées).

SAISON DU 15 MAI AU 15 OCTOBRE

Affections chroniques de la gorge, du larynx et des bronches; asthme, pleurésies chroniques. — Prévient la *phthisie pulmonaire* et peut souvent en arrêter les progrès. — Attendu sa *double sulfuration*, privilège qui lui est exclusif, cette eau se distingue, entre toutes, par la *profondeur* et la *durée* de ses effets curatifs.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Épilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de brômure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

Granules antimonio-ferreux et

antimonio-ferreux au Bismuth du docteur PAPILLAUD.

Nouvelle médication contre l'anémie, la chloro-anémie, la chlorose, les névralgies et névroses, les affections scrofuleuses.

Les Granules antimonio-ferreux au Bismuth contre les maladies nerveuses des voies digestives (gastralgies, dyspepsies).

Pharmacie E. MOUSNIER, à Saujon (Charente-Inférieure). A Paris, aux pharmacies : 1, rue des Tournelles ; 141, rue Montmartre.

Diathèse urique

Goutte, gravelle, rhumatisme, diabète, albuminurie, coliques néphrétiques, coliqes hépatiques.

CARBONATE DE LITHINE.
CITRATE DE LITHINE.
BENZOATE DE LITHINE.
SALICYLATE DE LITHINE.
BROMHYDRATE DE LITHINE.

Granulés effervescents de CH. LE PERDRIEL.

Les sels granulés effervescents étant très-solubles, la Lithine est sûrement assimilée.

Vingt ans de succès.

Paris, 9, rue Milton et dans toutes les pharm.

TRAITEMENT DES

Maladies consomptives

PAR LA MUSCULINE GUICHON ET LES POTIONS ALCOOLIQUES graduées (formules du Dr Fuster) préparées à la Trappe des Dombes (Ain).

S'adresser au Frère Procureur, à Notre-Dame des-Dombes, par Villars (Ain), et chez tous les Droguistes et les Pharmaciens.

Pansement antiseptique

Méthode LISTER.

MM. DESNOIX et Cie, pharmaciens, 17, rue Vieille-du-Temple, à Paris, préparent, depuis plusieurs années déjà, toutes les pièces nécessaires au pansement antiseptique par la méthode Lister et les tiennent à la disposition des médecins et chirurgiens qui désirent employer ce mode de pansement.

Fer Bravais

(FER DIALYSÉ BRAVAIS)

Adopté dans les hôpitaux, recommandé par les Médecins, contre :

Anémie, Chlorose, Débilité, Épuisement, Pertes blanches, etc.

Le FER BRAVAIS (*fer liquide en gouttes concentrées*), est le meilleur de tous les toniques et le reconstituant par excellence ; il se distingue par la supériorité de sa préparation due à des appareils des plus perfectionnés ; il n'a ni odeur, ni saveur, et ne produit ni constipation, ni diarrhée, ni échauffement, ni fatigue de l'estomac ; de plus *il ne noircit jamais les dents.*

C'est le plus économique des ferrugineux, puisqu'un flacon dure un mois.

Dépôt général à Paris, 13, *rue Lafayette* (près l Opéra) et toutes pharmacies.

Bien se méfier des imitations dangereuses et exiger la marque de fabrique.

Envoi gratis sur demande affranchie d'une intéressante brochure sur l'*Anémie et son traitement.*

N° 25. — SAMEDI 28 FÉVRIER 1880. 53e ANNÉE SAMEDI 28 FÉVRIER 1880. — N° 25.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement
doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement
pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an.
S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS { Trois mois. . 8 fr. 50 c. Six mois. . . 16 — Un an . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

AVIS

Les bureaux du journal sont transférés, 4, rue de l'Odéon.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE

Deux cas d'ablation de tumeurs thyroïdiennes.

L'extirpation des tumeurs thyroïdiennes a toujours été considérée avec raison comme une opération redoutable ; aussi n'a-t-elle été tentée pendant longtemps que rarement et à d'assez longs intervalles, les trop rares succès n'étant accueillis qu'avec une certaine défiance par la crainte qu'ils ne devinssent comme une sorte d'encouragement dangereux à des tentatives le plus souvent désastreuses. Parmi les objections que les chirurgiens prudents faisaient à ces sortes d'entreprises, figurait en première ligne celle qui se fondait sur le danger des hémorrhagies. Ce danger, grâce aux procédés hémostatiques modernes, est aujourd'hui, sinon complètement conjuré, du moins notablement atténué. Il en reste encore un autre dont il n'est peut-être pas tout à fait aussi facile de se rendre maître, mais qui, par cela même qu'il est mieux connu aujourd'hui, peut, jusqu'à un certain point, être prévenu ; nous voulons parler de la propagation de l'inflammation suppurative aux parties voisines et de la fusée du pus jusque dans l'intérieur de la cavité thoracique. Par l'attitude imprimée aux opérés, aussi bien que par les moyens perfectionnés de pansement aujourd'hui en usage, les chances de ce danger sont aussi diminuées. Si bien que ceux-là même qui taxaient autrefois de témérité le chirurgien qui osait entreprendre cette opération seraient peut-être aujourd'hui les premiers à la recommander, sinon à l'exécuter eux-mêmes. Ce qu'il y a de certain, c'est que les tentatives et les succès se sont sensiblement multipliés depuis quelques années.

Voici la relation de deux opérations de ce genre pratiquées à l'hôpital Saint-Louis par M. Péan. Bien que l'une d'elles seulement ait été suivie de guérison, l'autre ayant entraîné la mort par des causes qu'on pourra apprécier en lisant l'observation, elles ne nous en ont pas moins paru renfermer toutes deux des enseignements assez utiles pour que nous ayons cru devoir les mettre sous les yeux de nos lecteurs.

Goître solide; ablation; abcès des médiastins; péricardite hémorrhagique; mort.

Jean M..., âgé de vingt-quatre ans, né à Brantôme (Dordogne), où le goître est endémique, a vu à l'âge de quatorze ans le corps thyroïde commencer à augmenter de volume. Cet accroissement s'est effectué lentement et progressivement, sans déterminer ni gêne ni douleur. Les onctions avec la pommade à l'iodure de potassium, les badigeonnages de teinture d'iode, les injections iodées dans la tumeur, mis en pratique dans son pays, n'ont amené aucun résultat. Le changement de climat et les voyages n'ont en rien entravé l'évolution de la tumeur. Au mois d'août 1878, des accidents graves, dyspnée et même légers accès de suffocation, lorsqu'il marchait vite ou faisait de violents efforts, ont déterminé cet homme à entrer le 19 octobre à l'hôpital Saint-Louis, où l'on a constaté l'état suivant : déformation de la région sous-hyoïdienne du côté droit par une tumeur du volume d'une tête de fœtus à terme, qui s'étend verticalement depuis le bord supérieur du cartilage thyroïde jusqu'à la face supérieure de la clavicule droite qu'elle recouvre complètement dans son tiers interne. Son bord interne dépasse la ligne médiane de deux travers de doigt pour s'avancer dans la région sous-hyoïdienne du côté gauche. Le bord externe s'engage au-dessous du bord antérieur du sterno-mastoïdien droit. Sa forme est régulièrement arrondie, globuleuse, lisse, à surface unie, sans bosselures apparentes ni anfractuosités.

La veine jugulaire externe droite, volumineuse, turgescente, soulève la peau depuis son embouchure jusqu'à la partie moyenne de la tumeur. Les autres veines sous-cutanées sont moins dilatées et moins apparentes.

Les téguments ont conservé leur mobilité et leur aspect normal.

La tumeur paraît indépendante des organes voisins, excepté de la trachée dont elle suit les mouvements, et limitée exclusivement au lobe droit de la thyroïde. Sa consistance solide, homogène, rénitente et élastique, rappelle celle des adénomes ; nulle part on ne trouve les points fluctuants des kystes. La tumeur est indolente, mais elle détermine par compression des troubles fonctionnels qui s'accentuent de jour en jour : dyspnée intense quand le malade marche

vite, monte un escalier ou se livre à quelque effort.

La crainte du retour de ces accidents et la difformité choquante que cause la tumeur lui en font réclamer avec instance l'ablation.

L'opération est pratiquée le 19 octobre. Nous laissons M. Péan la décrire lui-même. Le malade, chloroformisé, est couché sur notre lit d'opération, la tête maintenue dans l'extension au moyen de draps roulés et convenablement disposés sous la nuque, afin de rendre saillante la face antérieure du cou.

Nous traçons à l'encre la direction des vaisseaux et des nerfs. Nous faisons ensuite, à la surface de la tumeur et sur la ligne médiane, une incision verticale, qui s'étend du cartilage cricoïde au creux sus-sternal. De la partie inférieure de cette incision médiane, nous en faisons partir deux latérales, légèrement obliques en haut et en arrière, qui s'arrêtent au bord antérieur de chaque muscle sterno-mastoïdien. Ces incisions, réunies à la première, donnent de chaque côté un petit lambeau dont les sommets se touchent en bas et en dedans sur la ligne médiane.

Ces deux incisions, qui intéressent la peau, le tissu cellulaire sous-cutané et l'aponévrose superficielle, sont destinées à faciliter la dissection de la tumeur par l'incision médiane et à mieux permettre d'éviter la blessure des veines jugulaires antérieure et externe, près de leur embouchure.

Par la longue incision médiane, toutes les couches aponévrotiques et intermusculaires sont incisées, jusqu'au feuillet celluleux qui enveloppe directement la tumeur. Quelques fibres musculaires, qui ont été déplacées, se trouvent divisées du même coup. Il en est de même de quelques branches veineuses dilatées, qui allaient se rendre dans les jugulaires, et de quelques artérioles. Ces vaisseaux sont saisis immédiatement à l'aide de nos pinces hémostatiques qui servent en même temps de rétracteurs.

Arrivé sur la tumeur, nous la disséquons sur tout son pourtour à l'aide des pinces et du bistouri, et surtout au moyen de notre spatule à manche, en ayant soin de suivre l'épaisseur même du feuillet celluleux d'enveloppe de la tumeur et de pincer à l'avance les vaisseaux sanguins, la plupart veineux, qui serpentent dans son épaisseur et qui sont largement dilatés. Nous arrivons ainsi progressivement de la partie antérieure vers les parties latérales et la partie profonde de la tumeur, et nous parvenons facilement, grâce au desséchement complet produit à mesure par nos pinces hémostatiques, à énucléer toute la tumeur, en la séparant des organes qui lui sont accolés. Il est à remarquer que nous évitons de la sorte de mettre à découvert les vaisseaux et les nerfs les plus importants de la région. Seuls les muscles et la trachée ont été mis à nu, sur une assez grande étendue. La trachée est refoulée à gauche et aplatie latéralement, son calibre est rétréci, ce qui explique la tendance à la dyspnée. Il n'est pas douteux qu'en augmentant de volume, la tumeur bridée en avant et sur les côtés par les aponévroses et les muscles aurait fini par gêner d'une façon dangereuse le passage de l'air par la trachée et des aliments par l'œsophage.

Au moment où, par dissection, nous détachons les adhérences qui relient la trachée à la tumeur, la respiration du malade se suspend tout à coup. Nous savions par expérience combien, pendant le chloroforme, les mucosités qui se produisent dans la trachée et le larynx sont redoutables et combien il importe de les enlever rapidement, à mesure qu'elles se présentent au niveau de l'épiglotte, à l'aide de petites éponges montées sur des pinces. Nous savions également, pour l'avoir déjà constaté, que pendant l'ablation des tumeurs du corps thyroïde ces sécrétions augmentent généralement, au point que souvent elles suffisent à expliquer la mort par asphyxie. En outre, nous avions à redouter l'aplatissement de la trachée et le tiraillement de la tumeur sur ce canal, tiraillement inséparable du travail de dissection.

Aussi, dès que nous vîmes la respiration se suspendre, notre attention étant tout particulièrement attirée sur ce point, nous inclinâmes en bas la tête du malade pendant qu'un aide pratiquait la respiration artificielle, qu'un autre maintenait doucement la tumeur dans une bonne position et que nous enlevions les mucosités qui se présentaient au fond de la gorge.

Aussitôt que la tête du malade fut ainsi renversée, nous vîmes s'écouler du fond de la gorge un demi-verre de mucosités spumeuses qui venaient manifestement des voies aériennes et qui sortaient par la bouche. Leur ablation fut complète à l'aide d'éponges. Aussitôt la respiration reprit son activité, et, grâce à nos pinces hémostatiques, nous complétâmes la dissection. Trente-cinq pinces purent être ainsi appliquées pendant la dissection.

L'opération terminée, nous réunissons les lèvres de la plaie à l'aide de cinq points de suture entortillée. Nous faisons en même temps de l'acupressure sur les vaisseaux les plus superficiels, ce qui permet d'enlever séance tenante bon nombre de nos pinces.

La réunion des lèvres de la plaie est ensuite achevée à l'aide de douze points de suture métallique isolés. Pansement alcoolisé et ouaté légèrement compressif.

La tumeur, munie d'une coque fibreuse assez résistante, laissait voir par transparence un vaisseau unique du volume du petit doigt, entourant les deux tiers de la masse morbide et s'enfonçant par l'une de ses extrémités dans la profondeur de son tissu. La tumeur est manifestement solide, mais sa consistance n'est pas uniforme ; elle se compose de noyaux durs, élastiques, dans certains points, et dans d'autres de petits kystes superficiels sous-jacents à l'enveloppe fibreuse et ne faisant pas saillie à la surface.

Le 19 octobre, le malade a une petite toux quinteuse, revenant par accès, expectoration de mucosités filantes, aérées.

Le 20 octobre, sueurs nocturnes abondantes. La toux et l'expectoration continuent. Laryngo-trachéite. Crachats muqueux abondants. Les accès de toux sont moins rapprochés. Dypsnée légère. Rien à la percussion et à l'auscultation du thorax. On enlève les douze dernières pinces. Pas d'hémorrhagies. On rapproche les lèvres de la plaie à l'aide de bandelettes de tarlatane collodionnée. Pansement alcoolisé phéniqué.

Le 22, dyspnée extrême, angoisse et douleur précordiale. Frottements péricardiques.

On applique sept ventouses scarifiées sur la paroi thoracique. Suppuration très-modérée du côté de la plaie,

Le 23, même état. Potion au kermès.

Le 25, le malade est très-affaibli. La dyspnée, les douleurs précordiales persistent; épanchement péricardique. La plaie va bien, elle est réunie dans la plus grande partie de son étendue. Suppuration modérée à la partie déclive. L'état général est toujours inquiétant. Il existe de la pleurésie double, vésicatoires répétés.

Mort le 2 novembre.

A l'autopsie, on constate l'existence d'une péricardite hémorrhagique. Le sac péricardique, très-distendu, renferme environ un litre de liquide fortement coloré par le sang, ne contenant ni pus, ni dépôt fibrineux.

Le feuillet viscéral de la séreuse est dépoli, tomenteux, recouvert de dépôts d'aspect gaufré.

Des tractus filamenteux s'étendent du feuillet viscéral au feuillet pariétal.

Le cœur n'a pas subi d'altérations appréciables dans son volume ou sa structure. Pas de lésions de l'endocarde ou des valvules.

Une pleurésie double, ancienne, avec adhérences. Du côté droit les adhérences sont généralisées, très-résistantes; à gauche, elles sont limitées au bord antérieur et à son voisinage.

En arrière, le sac pleural est à moitié rempli de liquide.

Le médiastin antérieur et le médiastin postérieur contiennent du pus dans leur moitié droite.

Dans le médiastin postérieur le pus s'arrête au hile du poumon, tandis que, dans l'antérieur, il descend un peu au-dessous.

Le poumon gauche est sain, le droit est congestionné; les bronches contiennent des mucosités purulentes.

Sur la face antérieure de l'estomac, on trouve une tumeur sous-séreuse, du volume d'une noix, un peu aplatie d'avant en arrière, de couleur blanchâtre. Elle paraît reliée à la tunique musculaire de l'organe; sa consistance est dure, solide, rappelant celle des tumeurs adéno-kystiques.

Les reins sont congestionnés, mais ne présentent aucune altération de structure. Rien à noter dans le foie, ni dans les autres organes.

Ce fait renferme plusieurs enseignements utiles. Il montre, d'abord, combien les pleurésies anciennes sont parfois difficiles à diagnostiquer, même lorsqu'elles sont généralisées comme dans le cas présent. Il montre avec quelle facilité, chez les malades qui ont eu des troubles de la respiration et de la circulation, l'inflammation du voisinage des plaies devient suppurative, et le tissu cellulaire sous-séreux destiné à faciliter les mouvements de la trachée et de l'œsophage conduit le pus vers la moitié supérieure du médiastin, expliquant ainsi le mode de formation des abcès de cette région et leur influence sur les plèvres, le péricarde et le poumon.

Au point de vue opératoire, il en ressort que l'existence antérieure de maladies inflammatoires intra-thoraciques, quand il a été possible de les reconnaître et de discerner la part qui leur revient, dans les troubles respiratoires, d'avec ceux qui sont dus à la tumeur thyroïdienne, constitue une contre-indication de l'opération; et que, pendant l'opération, le chirurgien doit tout mettre en action pour prévenir les hémorrhagies et se mettre à l'abri de toutes les conditions susceptibles de propager au loin l'inflammation.

Grâce à ses pinces et à la facilité qu'elles donnent d'opérer en quelque sorte à sec, M. Péan a pu, comme dans le cas actuel, enlever d'énormes tumeurs thyroïdiennes, ganglionnaires, fibreuses, sarcomateuses ou autres dans cette région, faire la trachéotomie et l'œsophagotomie chez l'adulte sans qu'il y ait eu propagation inflammatoire de voisinage.

Il n'est pas douteux cependant, comme ne l'a que trop bien démontré cette observation, que, par le fait de sa structure même, le tissu cellulaire de cette région ne devienne aisément le point de départ de phlegmons à tendance suppurative et qu'une fois formés les abcès péri-trachéaux et péri-œsophagiens ne soient difficiles à guérir, même avec le secours du drainage. C'est là surtout ce que le chirurgien doit chercher à prévenir.

Dans l'ablation de la thyroïde, il ne s'agit donc pas seulement de ne pas faire de délabrements, de ne pas laisser de ligatures inutiles; il faut encore diriger l'opération de façon que, si, par suite de l'inflammation de voisinage, il vient à se former du pus, il trouve une libre issue au dehors, ou, tout au moins, ne gagne pas le médiastin.

A ce point de vue, M. Péan est d'avis qu'il ne faut pas craindre de donner à l'incision transversale une grande netteté en sectionnant au besoin une partie des muscles préthyroïdiens, tout en ménageant le plus possible les vaisseaux, ce qui facilite surtout les pansements. La réunion immédiate en sera rendue, il est vrai, plus difficile à obtenir.

Un autre précepte important est de recommander à l'opéré, pendant les huit ou dix premiers jours qui suivent l'opération, de se tenir couché horizontalement, la tête basse, le tronc légèrement incliné de haut en bas, afin de prévenir la propagation de la phlegmasie et la tendance aux fusées purulentes vers le médiastin. On n'a malheureusement pu obtenir de ce malade qu'il conservât cette position, un peu gênante, il est vrai, pour la respiration; et, malgré toutes les recommandations qui lui ont été faites à cet égard, à raison sans doute de son état habituel de dyspnée, il s'est tenu, au contraire, presque constamment dans la position assise.

Kyste sanguin du corps thyroïde; ablation de la glande thyroïde; guérison.

G..., dix-neuf ans, homme de peine, sujet bien constitué, né de parents goîtreux dans un pays de goîtreux, vit apparaître, il y a cinq ans, dans la région sous-hyoïdienne, sur la ligne médiane et au niveau du lobe médian du corps thyroïde, une tumeur indolente qui s'est développée assez rapidement.

La production morbide ne causa d'abord aucun inconvénient que de la difformité; mais, dans les derniers temps, elle donna lieu à une gêne croissante de la déglutition et à une sensation de constriction laryngée fort incommode.

Il y a trois mois, la tumeur, diagnostiquée goître, fut traitée sans succès par les ponctions, qui donnèrent issue à du sang, et par les injections de teinture d'iode, répétées à quatre jours d'intervalle.

L'application de vésicatoires au niveau de la tumeur n'ayant pas davantage entravé son évolution, et les accidents continuant à persister, le malade entre à l'hôpital Saint-Louis, le 17 juillet 1879.

La tumeur fait, sur la ligne médiane, une saillie du volume d'une grosse orange, régulièrement arrondie, globuleuse, bien circonscrite. Il n'y a ni rougeur inflammatoire, ni œdème, ni vascularisation anomale au toucher; les ligaments sont mobiles à la surface de la tumeur. Celle-ci est dure, ferme, rénitente, excepté au centre où elle offre une consistance lipomateuse. Elle n'est le siège d'aucune espèce de battements, d'aucun souffle vasculaire. Elle adhère profondément au lobe gauche du corps thyroïde par un prolongement qui participe aux déplacements du larynx dans les mouvements de déglutition.

Pas de douleurs spontanées ou à la pression. Les troubles fonctionnels sont ceux qui ont été signalés plus haut : gêne

de la déglutition, constriction laryngée, sensation de pesanteur et de tiraillement. Il n'existe pas de troubles de la voix, pas de signes de compression des gros vaisseaux. L'état général est satisfaisant.

M. Péan diagnostique un goître hypertrophique à forme kystique, variété plongeante, et pratique l'opération le 19 juillet. Voici la relation de l'opération décrite par lui-même.

Après avoir tracé nos points de repère à l'encre, nous faisons avec le bistouri une incision médiane et verticale, longue de cinq à six centimètres, et comprenant du même coup la peau, le tissu cellulaire sous-cutané et l'aponévrose cervicale superficielle. Des pinces hémostatiques appliquées sur les vaisseaux saignants servent en même temps de rétracteurs.

Les lèvres de la plaie sont maintenues écartées par des aides. La coque fibreuse propre à la tumeur apparaît; nous l'attirons sans trop la comprimer avec des pinces de Museux, et nous la prenons pour guide dans la dissection que nous faisons avec le bistouri. Nous écartons d'abord l'aponévrose, nous refoulons ensuite latéralement les muscles qui recouvrent la tumeur et nous achevons de l'isoler. A ce moment nous plaçons sur quelques vaisseaux des ligatures de soie perdues.

Il nous avait suffi d'appliquer au cours de l'opération cinq pinces hémostatiques; nous les enlevâmes au moment du pansement. Pas d'hémorrhagie.

Afin d'obtenir la réunion par première intention, nous suturons les bords de la plaie dans toute leur hauteur à l'aide de six points de suture métallique isolés, et nous faisons un pansement par occlusion avec des bandelettes de tarlatane collodionnée afin de rapprocher, le plus possible, la plaie d'une plaie sous-cutanée.

L'examen de la pièce montre qu'il s'agit d'une tumeur hypertrophique, creusée de cavités kystiques dont les parois ont une épaisseur de plus d'un centimètre. Le contenu de ces kystes est un liquide sanguin, mélangé de paillettes brillantes de cholestérine.

Le microscope confirme l'examen à l'œil nu. Le malade est reporté dans son lit et maintenu dans le décubitus dorsal, la tête plus basse que le tronc.

20 juillet. État satisfaisant, pas de dyspnée ni de dysphagie. Pansement avec compresses de tarlatane imbibée d'eau alcoolisée et phéniquée.

21 juillet. Même état. Bandelettes collodionnées à la place des fils; le quatrième jour, réunion immédiate primitive.

26 juillet. On enlève les bandelettes de tarlatane collodionnée. La réunion est obtenue par première intention dans la presque-totalité de la plaie. A l'angle supérieur il existe un espace d'un centimètre qui est longuement entr'ouvert et laisse écouler quelques gouttes de pus.

Pas d'accidents consécutifs.

2 août. Cicatrisation complète, le malade sort guéri.

Le siège de la tumeur, sa continuité manifeste avec le corps thyroïde, les antécédents du sujet, rendent compte du diagnostic porté par les médecins qui l'ont examiné antérieurement et justifient le traitement qu'ils ont employé : ponctions et injections iodées, vésicatoires. Ces mêmes phénomènes éloignent l'idée de tumeur des ganglions, de kystes du cou, etc. L'âge du sujet, l'absence de douleurs, la marche et les caractères de la tumeur, l'intégrité des ganglions lymphatiques et de l'état général ne permettent pas de songer à une tumeur maligne, cancéreuse ou sarcomateuse. Il s'agit bien d'un goître, et la variété reste seule à déterminer.

Le diagnostic devait porter entre une hypertrophie simple ou une hypertrophie à forme kystique. La solution du problème offre souvent de grandes difficultés, attendu que la tumeur a des caractères physiques douteux, intermédiaires à ceux des goîtres solides et des goîtres liquides. En effet, ces deux variétés n'offrent pas cette dureté spéciale, quelquefois cartilagineuse ou osseuse, quand elles sont solides, et souvent la fluctuation est douteuse quand elles sont liquides.

Toutefois, chez ce malade, la fermeté et l'élasticité de la masse morbide portait plutôt à penser qu'il s'agissait d'une hypertrophie à forme kystique et à parois épaisses ou fortement distendues, au centre de laquelle le doigt sentait un point mollasse, qui rappelle la fausse fluctuation des lipômes. Enfin les renseignements fournis par le malade, qui attestait que des ponctions faites antérieurement avaient donné issue à une certaine quantité de sang, confirmaient l'opinion émise par M. Péan.

Ces tumeurs n'offrent guère de gravité que par le fait qu'elles plongent en arrière du sternum et deviennent pour le malade une menace de suffocation et d'asphyxie permanente. Les phénomènes de dysphagie et de compression du larynx, l'exagération progressive de ces accidents dus à des goîtres rétro-sternaux, exigent une intervention rapide.

L'insuccès du traitement médical, des vésicatoires et des ponctions avec injections iodées, ne laissait d'autre ressource que d'enlever la tumeur avant que la dysphagie et l'asphyxie lente eussent épuisé le malade.

Or le manuel opératoire a été bien simplifié par l'emploi des pinces hémostatiques qui ont permis d'arrêter le sang sans faire de délabrements pour aller à la recherche des vaisseaux, sans dissocier inutilement le tissu cellulaire dont les mailles communiquent largement avec celui des régions voisines. Il faut d'ailleurs avoir soin de se guider sur l'enveloppe propre de la tumeur. Il faut s'attacher également à obtenir la réunion par première intention, et, si l'on ne peut empêcher la suppuration, l'empêcher du moins de fuser dans le médiastin en donnant au malade une position qui permette au pus de se porter du côté opposé. La position la plus favorable, à ce point de vue, est le décubitus dorsal sur un lit incliné, de manière que la tête soit plus basse que le tronc. Elle doit être rigoureusement exigée. C'est grâce à cette position qu'on a pu éviter cette complication chez ce malade, et c'est pour n'avoir pas voulu s'y conformer que le précédent n'a pas obtenu la guérison.

Dr Brochin.

ORGANISATION DU SERVICE DES MALADIES DES YEUX

DANS LES BUREAUX DE BIENFAISANCE DE PARIS (1)

Par M. le docteur Passant.

Dans la séance du 10 décembre dernier, M. le docteur Piéchaud nous a donné communication d'un intéressant travail, ayant pour but de démontrer l'insuffisance des ressources dont dispose l'Assistance publique pour une certaine classe d'affections spéciales.

Après avoir étudié le fonctionnement de nos maisons de secours, rendu un éclatant témoignage au zèle de nos médecins, il plaide éloquemment la cause des malheureux trop souvent privés de

(1) Rapport lu à la Société médicale des médecins des bureaux de bienfaisance.

soins, et il conclut à la nécessité d'organiser dans quelques-unes de nos maisons de secours les plus centrales, par rapport à la population malheureuse, des dispensaires pour les maladies des yeux. Je ne vous ferai pas le résumé de ce travail qui est connu de tous et qui a été publié *in extenso* dans la *Gazette des hôpitaux* (1) et le *Moniteur de la policlinique*.

Nos deux dernières séances, celle du 10 décembre et celle du 14 janvier, ont été presque tout entières consacrées à la discussion du mémoire de M. Piéchaud. Un grand nombre de nos collègues y ont pris part. Tous se sont associés à la pensée de l'auteur du mémoire, tous ont reconnu qu'il y avait une réforme urgente à faire, des mesures nouvelles à prendre pour assurer à nos malades une assistance aussi complète que possible; mais ils ont exprimé la pensée qu'il était de notre devoir de ne pas nous hâter, afin de bien établir dans quel sens nous devions utiliser nos efforts pour arriver à une entente avec l'Assistance publique. C'est pour répondre à cette pensée et à l'intérêt énorme que soulève la question, que notre président, M. le docteur Commenge, a proposé la formation d'une commission qui se réunirait à bref délai pour résoudre définitivement le problème et le présenter à l'acceptation de notre Société.

La commission, composée de M. le docteur Commenge, président; de MM. Baudouin et Gibert, anciens présidents; de MM. Abadie, Coursserant et Piéchaud, et de notre secrétaire général, s'est réunie le 27 janvier, et voici le résultat de notre conférence que j'ai été chargé, par la commission elle-même, de vous soumettre.

Nous avons étudié scrupuleusement tous les différents points du mémoire du docteur Piéchaud, nous avons discuté toutes les objections qui pourraient être opposées au projet de l'auteur, nous avons examiné le pour et le contre de toutes les observations que chacun de nous a été invité à produire, et, après une longue délibération, nous sommes arrivés à adopter d'un commun accord les conclusions suivantes :

Les maladies des yeux sont en nombre très-considérable et exigent des soins spéciaux qu'on ne rencontre pas dans nos maisons de secours, à cause des charges qui incombent à nos médecins.

Les cliniques libres, tout en rendant de très-grands services à nos maisons de secours, ne peuvent, à cause de leur destination propre et de leur situation éloignée, répondre suffisamment aux besoins de nos pauvres atteints d'affections oculaires.

Les malades, obligés d'aller chercher des soins en dehors des bureaux de bienfaisance, subissent une perte de temps très-préjudiciable à leurs intérêts, ou, arrêtés par les difficultés qu'ils rencontrent, négligent leur affection ou ne se traitent pas.

Ils n'ont pas la gratuité des médicaments, toutes les fois qu'ils recourent à des soins spéciaux.

Insuffisance des maisons de secours pour les maladies des yeux, insuffisance des cliniques privées, perte de temps et d'argent pour nos pauvres, défaut et absence de soins; tels sont les arguments qui plaident en faveur de la proposition émise. Ces points établis et reconnus par nous, notre commission a décidé :

1° Qu'il est urgent, indispensable, de fonder des dispensaires de maladies des yeux dans nos maisons de secours;

2° Que quatre ou cinq dispensaires, embrassant chacun quatre ou cinq arrondissements de la ville de Paris, seraient installés dans nos maisons de secours les plus centrales;

3° Que des consultations et des soins seraient donnés trois fois par semaine, dans ces dispensaires, par un médecin spécialiste désigné par l'administration de l'Assistance publique;

4° Que le bureau de notre Société présenterait sans retard, à M. le directeur de l'Assistance publique, avec le mémoire de M. Piéchaud, le travail de notre commission, et serait chargé de solliciter de notre initiative la création de ces dispensaires de maladies des yeux.

En conséquence, j'ai l'honneur de vous proposer d'admettre les conclusions de la commission qui a été instituée par vous.

L'étude qui a été faite par M. Piéchaud touche aussi bien aux intérêts du corps médical qu'à ceux de nos pauvres secourus. Il est hors de doute que nos collègues, pourtant si dévoués, des bureaux de bienfaisance, sont chaque jour dans l'impossibilité de porter un remède efficace à la plupart de nos malades qui souffrent d'une affection des yeux. Il est prouvé que ces malades, rencontrant à chaque pas des obstacles pour leur traitement, vont de droite et de gauche, abandonnent leur affection et la transforment, bien des fois, en une maladie incurable, ce qui aurait pu être évité, grâce à quelques soins employés dès le début.

Quatre fois par an les médecins du bureau de bienfaisance du septième arrondissement, auquel j'appartiens, se réunissent sous la présidence du maire. En juillet dernier, j'assistais à l'une de ces réunions, qui était présidée par un des adjoints. Notre président a été très-attristé d'apprendre qu'un enfant de son quartier, entré à l'hôpital pour une affection bénigne des yeux, avait gagné là une affection contagieuse des plus graves, et il se demandait pourquoi un service spécial de consultations n'existait pas dans l'arrondissement. Il lui fut répondu que c'était un désidératum sérieux et que tous nous nous déclarerions extrêmement satisfaits le jour où l'Assistance publique voudrait bien pourvoir à cette lacune.

Depuis vingt ans que j'appartiens à l'assistance à domicile, j'estime que le nombre des pauvres privés de soins spéciaux est grand, et j'ai la plus ferme conviction que vous aurez fait une œuvre éminemment utile et humanitaire en votant les conclusions de ce rapport auxquelles M. le directeur de l'Assistance publique s'est montré entièrement favorable et qu'il ne peut manquer d'adopter avec vous.

Le rapport et les conclusions de M. le docteur Passant, secrétaire général, ont été mis aux voix après cette lecture et adoptés à l'*unanimité* par la Société médicale des bureaux de bienfaisance de Paris.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 25 février 1880. — Présidence de M. Tillaux.

Abcès tuberculeux. — M. Le Dentu, à l'occasion du procès-verbal, fait connaître en détails l'une des deux observations dont il a parlé dans la dernière séance, et qui lui paraissaient être des cas de lymphangite profonde. Relativement à l'un de ces deux malades, celui qu'il a soigné à l'hôpital Saint-Antoine, il craint d'avoir été trop affirmatif en disant qu'il s'agissait d'une lymphangite simple. Plusieurs points relatifs à cette observation peuvent, en effet, être interprétés dans le sens de la tuberculose. Voici les renseignements que M. Le Dentu peut donner sur ce malade : Son père est encore vivant et en bonne santé; sa mère est morte à soixante-trois ans dans un état de grande faiblesse et avec de la bouffissure; une de ses sœurs est morte à onze ans et demi d'une fièvre typhoïde; il a encore un frère et une sœur en bonne santé; il n'y a donc rien dans les antécédents en faveur de la tuberculose. Lui-même eut, à quinze ans, une maladie d'yeux qui, paraît-il, dura longtemps, puisque, pour cette maladie, on lui fit prendre pendant plus de sept mois de l'huile de foie de morue. A vingt-deux ans, il eut une bronchite ou une pleurésie qui l'obligea à rester cinq mois au lit. Il fut guéri jusqu'en 1877, époque à laquelle il eut une affection qu'il ne sait pas déterminer au juste, mais qui donna lieu à des crachats sanguinolents; cependant il fut de nouveau guéri dans l'espace de huit jours, et la fin de cette affection coïncide avec le commencement de celle pour laquelle il entra à l'hôpital Saint-Antoine. Ce garçon était un tonnelier; il eut le bras pris entre un mur et une pièce de vin. A la suite de cette blessure, il eut des excoriations à la main. Lorsqu'il entra à l'hôpital, au mois d'avril, M. Le Dentu constata chez lui la présence de nodosités : l'une occupait sur la face supérieure de l'avant-bras l'espace interosseux; une seconde se trouvait à peu près au milieu de cet avant-bras; la troisième au niveau du poignet. Dans la profondeur

(1) Voir *Gazette des hôpitaux*, année 1880, p. 27 et 35.

de la région, on sentait un cordon très-net, fluctuant, qui paraissait relier entre elles les trois nodosités. M. Le Dentu pensa tout d'abord avoir affaire à l'une de ces variétés de sarcomes multiples. Mais la ponction exploratrice, pratiquée successivement dans chacune de ces tumeurs, donna issue à un pus épais, crémeux et contenant même quelques grumeaux; la cicatrisation se fit avec une extrême lenteur, et, après elle, il restait encore quelques nodosités dures. Pendant tout le temps de son séjour à l'hôpital, il ne donna aucun signe de tuberculose évidente; il avait quelques sueurs nocturnes, un peu d'amaigrissement, mais rien du côté des poumons. C'est pourquoi M. Le Dentu s'arrêta au diagnostic de lymphangite chronique suppurée.

M. LANNELONGUE répond que l'exemple présenté par M. Le Dentu n'est pas comparable à ceux dont il a parlé; dans ce cas, en effet, il s'agit bien évidemment d'une angioleucite profonde. A M. Desprès, M. Lannelongue répond qu'il croit que c'est à tort qu'il attribue à Bazin la description des gommes tuberculeuses. Cette dénomination, en effet, appartient au docteur Vidal, de l'hôpital Saint-Louis. Toutefois M. Bazin a décrit sous le nom de molluscum tuberculeux un fait comparable à ceux de M. Lannelongue; on trouve aussi des faits analogues dans la littérature médicale étrangère.

Dans leur étude, très-bien faite, sur ce sujet, MM. Brissaud et Josias ont parfaitement démontré la nature tuberculeuse de ces cas; mais ce qu'ils n'ont pas étudié, c'est le rapprochement de ces faits, de ces gommes tuberculeuses avec des lésions osseuses, et c'est précisément sur ce point qu'a voulu plus particulièrement insister M. Lannelongue.

M. Desprès, discutant ensuite la question de l'ouverture des abcès froids, a dit que tous les procédés étaient mauvais et que les malades mouraient toujours. Cela n'est pas exact, et l'on peut dire, au contraire, que la mort est l'exception. Jamais les enfants ne succombent à l'ouverture de la poche.

M. Lannelongue, en terminant, rappelle l'enfant dont il a parlé dans la dernière séance et dont il a fait l'autopsie le lendemain. Cet enfant avait bien succombé à une méningite tuberculeuse; il portait une tumeur blanche du pied, deux tubercules du tibia et un abcès froid du dos de la main. On ne trouva pas une seule granulation tuberculeuse dans le poumon. M. Lannelongue admet donc que c'est le réseau lymphatique qui est la voie par laquelle se propagent les lésions tuberculeuses.

M. DESPRÈS, revenant sur la question d'historique, déclare avoir entendu Bazin, en 1857, faire des leçons sur les gommes tuberculeuses. Quant à la propagation du tubercule par les lymphatiques, c'est là un fait de notoriété publique. On trouve des noyaux tuberculeux dans les ganglions; il faut bien, pour y arriver, que ces noyaux aient passé par les lymphatiques.

M. Lannelongue tient à ouvrir les abcès par congestion; on ne guérit les malades de ces abcès que lorsque l'affection osseuse dont ils sont atteints en même temps est elle-même guérie, et Velpeau avait bien raison quand il disait que l'ouverture des abcès par congestion était le premier pas vers la mort.

M. LANNELONGUE. Il est évident que, pour qu'un abcès par congestion guérisse, il faut que la lésion osseuse, qui en est le point de départ, puisse également guérir; mais on peut guérir des deux. Quel est le chirurgien qui n'a pas vu des enfants guérir de maux de Pott et d'abcès par congestion? Si ces lésions osseuses sont curables, les poches le sont aussi. M. Lannelongue n'a pas voulu dire autre chose.

RAPPORT

Calcul vésical, taille. — M. PÉRIER, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Marjolin et Tillaux, lit un rapport sur une observation de M. Simonin (de Nancy). Il s'agit d'un enfant de douze ans, qui présentait tous les signes d'un calcul vésical volumineux. M. Simonin fit la taille latérale, qu'en raison du grand volume du calcul il fut obligé de transformer, dans le cours de l'opération, en taille bilatérale. Malgré cela, le calcul ne put être chargé sur l'instrument et l'introduction du doigt dans la vessie permit de constater qu'il était enchatonné. Le malade eut, à la suite de cette première opération, une fistule périnéale et une cystite grave. Quelques mois après, M. Simonin fit la taille rectale transversale, mais le calcul était tellement adhérent à la muqueuse vésicale qu'on eut les plus grandes difficultés pour le retirer; il avait le volume d'un œuf de poule, mesurait 4 centimètres 1/2 et pesait 80 grammes. La plaie rectale admettait trois doigts réunis. Le malade quitta l'hôpital quarante-quatre jours après l'opération. Un mois après il revint avec une fistule recto-vésicale. Le malade, qui se livrait à l'onanisme, affirmait n'avoir pas d'éjaculation. Lorsque les selles étaient liquides, elles passaient par le canal de l'urèthre. Ayant eu de la blennorrhagie, on lui fit une injection de nitrate d'argent qui repassa par le rectum. Les urines passaient également en partie par l'anus. A vingt-deux ans, le malade fut rapidement emporté par une affection grave indéterminée. L'autopsie ne put être faite.

M. le rapporteur propose d'adresser des remerciements à l'auteur et d'inscrire son nom sur la liste des candidats au titre de membre correspondant.

PRÉSENTATIONS

Traitement chirurgical de l'épispadias. — M. DUPLAY présenta, il y a six ans, un malade qu'il avait opéré d'un hypospadias très-compliqué, suivant un procédé qui lui avait donné un très-beau résultat. Depuis, il a opéré cinq malades dans les mêmes conditions et a obtenu également de très-bons résultats. Aujourd'hui, il présente deux malades qu'il a opérés d'épispadias par une méthode analogue à celle qu'il avait employée pour l'hypospadias.

Avant Nélaton et Dolbeau, on n'avait pas cherché à parer à cette infirmité. M. Duplay a vu des opérés de Dolbeau et a constaté que les résultats obtenus étaient affreusement défectueux. On cachait la difformité sans y parer. En 1869, Tiersch (de Leipsig) appliqua un procédé autoplastique qu'il accomplissait en plusieurs temps et qui consistait à fendre le gland sur la ligne médiane, à introduire une sonde par-dessus laquelle il réunissait le gland, à reconstituer la partie pénienne, à combler l'intervalle existant entre la partie pénienne et la partie balanique, et enfin, dans un quatrième temps, à fermer l'ouverture épispadienne par deux lambeaux empruntés à la paroi abdominale. Ce procédé n'est pas simple et la partie pénienne, constituée par de la peau, s'éloigne des conditions normales. Voici le procédé auquel a recours M. Duplay: il a conservé le principe de la méthode de Tiersch qui consiste à procéder par temps successifs; il n'abouche les deux parties du canal qu'en dernier lieu. Dans un premier temps il procède au redressement de la verge; dans le second, réunion des parois du canal près de l'ouverture épispadienne; dans le troisième, abouchement des deux parties du canal entre elles.

Le premier temps avait été complètement négligé par les précédents chirurgiens. Dans l'épispadias, on sait que la verge est habituellement recourbée vers le haut; M. Duplay la tend et fait sur la face dorsale l'incision des corps caverneux et il maintient la verge en bas pendant tout le temps de la cicatrisation. Le second temps consiste à reconstituer le canal depuis le gland jusqu'à l'ouverture épispadienne; M. Duplay supprime les lambeaux. On sait que chez les épispades les corps caverneux sont aplatis et réunis sur la ligne médiane par une sorte de cloison; en exerçant une pression au centre, on déprime cette partie; on peut même, avec quelque effort, réunir ainsi les deux corps caverneux au-dessus de la sonde. M. Duplay avive de chaque côté, rapproche les deux surfaces avivées et les réunit par une suture enchevillée à un seul fil. Une sonde est laissée à demeure pour que l'urine ne passe pas sur la plaie. On obtient ainsi une portion balanique qui ne laisse rien à désirer. Mais la portion pénienne, formée uniquement par de la muqueuse, offre une teinte rosée qui lui donne un aspect défectueux. Comme, chez les épispades, il y a toujours un prépuce énorme, M. Duplay lui emprunte de la peau pour recouvrir la face supérieure de la verge. Ceci fait, il ferme l'ouverture épispadienne par l'avivement des parties et la réunion immédiate. Les résultats, au point de vue esthétique aussi bien qu'au point de vue fonctionnel, sont extrêmement satisfaisants. Il présente deux

malades dont l'un a été opéré il y a trois ans et qui remplit ses fonctions génitales et urinaires très-régulièrement.

M. TRÉLAT a préconisé pour la périnéorrhaphie la suture enchevillée à un seul fil employée par M. Duplay.

Kyste congénital du cou. — M. LANNELONGUE présente une tumeur que portait un enfant de deux ans ; il s'agit d'un kyste volumineux dont plusieurs lobes s'enfonçaient dans la région cervicale profonde. Une ponction exploratrice fut faite, elle eut des résultats déplorables ; il se fit de l'inflammation, la trachée fut comprimée et l'enfant succomba. L'autopsie montra que la tumeur ne siégeait pas seulement dans le cou, mais qu'elle descendait aussi jusque dans le médiastin en avant et en arrière.

La séance est levée.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Par décret en date du 21 février 1880, ont été promus dans le corps de santé militaire :

Au grade de médecin principal de première classe : MM. Boulongne et Michel.

Au grade de médecin principal de deuxième classe : MM. Poncet, Chartier et Giard.

Au grade de médecin-major de première classe : MM. Gaumé, Bertrand et Louis.

— *Faculté de médecine de Paris.* — M. Janin est prévenu qu'il subira l'épreuve pratique de médecine opératoire (deuxième examen de doctorat) le lundi 1er mars, à une heure précise, à l'École pratique (ancien collège Rollin).

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Traité élémentaire d'histologie, d'après les travaux les plus récents publiés en France et à l'étranger, par M. le docteur FORT. 2e édition entièrement refondue, 1 vol. in-8° avec 522 figures intercalées dans le texte. — Prix : 14 francs. — Paris, Ve Adrien Delahaye et Ce.

Histoire de la découverte du mercure dans l'eau de la source du rocher de Saint-Nectaire (Puy-de-Dôme), par le docteur F. GARRIGOU. In-8° de 24 pages. — Prix : 75 centimes. — Paris, Jacques Lechevallier, éditeur.

Le Directeur : Dr E. LE SOURD.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9293.

A vendre aux enchères par le ministère de Me YVONNET, commissaire-priseur à Saint-Dizier (Haute-Marne), le jeudi 11 mars 1880, à 2 heures du soir, les appareils à bains d'air comprimé et les spiromètres et pneumatomètres dépendant de la succession de M. MAIGROT (de Saint-Dizier), en son vivant docteur en médecine et directeur d'un établissement hydrothérapique et aérothérapique.
Au comptant et 10 p. 0/0 en sus.

Pancréatine Defresne
ADMISE DANS LES HÔPITAUX.
La pancréatine possède un pouvoir digestif d'une très-grande puissance. Un gramme de cette substance digère SIMULTANÉMENT : 24 gr. d'axonge, 30 gr. d'albumine ou de viande, 150 gr. de fibrine et 8 gr. d'amidon, soit 212 FOIS SON POIDS.
Les préparations expérimentées dans les hôpitaux sont :
1° Les PILULES PANCRÉATIQUES DE DEFRESNE ; elles contiennent chacune 20 centigrammes de pancréatine, et se donnent à la dose de 2 à 4 pilules, avant chaque repas.
2° La PANCRÉATINE DEFRESNE ; elle se prend en poudre, à la dose de 25 centigr. à 1 gr. avant chaque repas. Chaque flacon est muni d'une petite cuiller contenant 25 centigr.
DÉPÔT : DEFRESNE, 2, *rue des Lombards.*

Capsules au Matico DE GRIMAULT.
Ces Capsules, à enveloppe de gluten, contiennent l'huile essentielle de Matico, associée au baume de Copahu solidifié par la magnésie calcinée.
L'essence de Matico, outre son activité toute spéciale, possède la propriété de désinfecter le baume de Copahu et de le faire supporter par l'estomac. Contrairement à la capsule de gélatine qui se dissout dans l'estomac, les Capsules au Matico, grâce à leur enveloppe de gluten, se dissolvent à leur entrée dans l'intestin, ce qui leur donne une action rapide et directe sur les organes génitaux et urinaires.
Elles sont très-efficaces dans le traitement de a *blennorrhagie*, de la *cystite du col* et des *affections catarrhales de la vessie*.
Dose : 8 à 12 capsules par jour, prises deux par heure, avant ou après les repas.
Paris, pharmacie, 7, rue de la Feuillade.

Boldo Verne Expérimenté avec succès dans les hopit. de Paris
Par M. GUBLER et les sommités médicales. Consulter : *Bul. thér. méd. et chir.*, 1874. Notice à chaque flacon. — *Tonique, digestif, stimulant général et spécifique contre les maladies du foie.*
Dose : 60 à 120 gttes par jour. — VERNE, Grenoble (Isère) ; Paris, 25, r. Réaumur, et toutes pharm.

Dragées et Elixir du Dr Rabuteau
Lauréat de l'Institut de France.
Les études faites dans les hôpitaux de Paris ont démontré que les *Dragées* et *l'Elixir* au Protochlorure de Fer du *Dr Rabuteau* régénèrent les globules rouges du sang avec une rapidité qui n'avait jamais été observée en employant les autres ferrugineux.
Ces résultats ont été constatés au moyen des divers *Compte-Globules.*
Les préparations du *Dr Rabuteau* ne produisent pas la Constipation et sont tolérées par les personnes les plus délicates.
Sirop du *Dr Rabuteau* destiné aux enfants.
DÉTAIL : *Dans les Bonnes Pharmacies.*
GROS : Chez **Clin & Cie**, 14, rue Racine, Paris, où l'on trouve également les *Capsules Bromure de Camphre du Dr Clin.*

Poudre Ferro-Manganique De BURIN DU BUISSON
Pharmacien, lauréat de l'Académie de médecine.
Il suffit d'une petite quantité de cette poudre dans un verre d'eau pour obtenir instantanément une eau ferrugineuse, minérale, gazeuse, très-agréable, qui se boit aux repas mélangée avec le vin. Elle est d'une efficacité constante dans toutes les affections qui réclament l'emploi de la médication ferrugineuse, et convient surtout aux personnes qui ne peuvent digérer les préparations ordinaires du fer. Elle a sur toutes les autres l'immense avantage de ne pas provoquer de constipation et de contenir du manganèse, que les savants considèrent comme indispensable au traitement par les ferrugineux.
Dépôt à Lyon, Gavinet ; Paris, 7, r. de la Feuillade.

Préparations de Defresne (A LA PEPTONE)
Pharmacien de 1re classe, ex-interne des hôpitaux, lauréat de l'Ecole de pharmacie.
La PEPTONE DEFRESNE contient le double de son poids de viande, le quart de son poids de pain, tout préparé pour l'absorption et complètement assimilables.
DOSE : 2 cuillerées à bouche dans du bouillon, de l'eau tiède ou du vin généreux. — Le flac. : 5 fr.
Le VIN DE DEFRESNE A LA PEPTONE contient la moitié de son poids de viande.
DOSE : un demi-verre à bordeaux après les repas. — La bouteille : 4 fr. 50.
Inappétence, Convalescence, Maladies de poitrine.
Phie DEFRESNE, 2, r. des Lombards, et toutes phies.

La Bauche, MÉDAILLE D'OR PARIS 1874.
Eau minérale digestive, reconstituante, la plus riche en protoxyde de fer. Entrepôt, 33 r. St-Jacques.

Bromure de Camphre du Dr Clin
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris
« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** « **au Bromure de Camphre**, sont employées « avec succès toutes les fois que l'on veut pro- « duire une sédation énergique sur le système « circulatoire et surtout sur le système nerveux « cérébro-spinal.
« Elles constituent un *antispasmodique*, et « un *hypnotique* des plus efficaces. » (*Gaz. des Hôpitaux.*)
« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** « ont servi à toutes les expérimentations faites « dans les Hôpitaux de Paris. » (*Un. Méd.*)
Chaque Capsule du Dr Clin renferme 0,20 } Bromure de
Chaque Dragée du Dr Clin renferme 0,10 } Camphre pur
DÉTAIL : *Dans les Bonnes Pharmacies.*
GROS : CHEZ **Clin & Cie**, RUE RACINE, PARIS

Apollinaris
EAU MINÉRALE GAZEUSE NATURELLE
L'eau de table du Prince de Galles.
La Reine des Eaux de Table (British med. Journ.).
Vente annuelle : huit millions de bouteilles.
Eau Alcaline, Digestive, Effervescente, D'UN GOUT EXQUIS.
Recommandée par tous les grands médecins anglais, américains et allemands (Chambers, Fothergill, Marion Sims, Sayre, Hood, Thompson, etc., etc.)
Approuvée par l'Académie de médecine.
Employée dans les hôpitaux.
(Voir *Etude sur l'Eau Apollinaris*, 1879. — Ve A. Delahaye et Cie, Paris.)
En vente dans toutes les pharmacies et les maisons d'eaux minérales.

Elixir CHLORHYDRO-PEPSIQUE Grez
AUX QUINAS COCA ET PANCRÉATINE
Préparation TONI-DIGESTIVE, d'un goût agréable, expérimentée avec succès dans les hôpitaux par MM. Archambault, Bouchut, Dujardin-Beaumetz, Frémy, Gubler, Huchard, Lucas-Championnière, dans *dyspepsies, gastralgies, vomissements, anémies, convalescences*, etc. (1 à 2 cuillerées aux repas.)
Phie CHARDON, 20, faub. Poissonnière, et pharm.

Vin du docteur Forestier
TONIQUE RECONSTITUANT PAR EXCELLENCE
Au Quinquina, Pyrophosphate de fer, Oranges amères et Malaga.
Voir : Traité de Thérapeutique, *Trousseau et Pidoux*. — Commentaires du Codex, *Gubler*.
VIN FORESTIER A LA VIANDE.
VIN FORESTIER A LA GLYCÉRINE PURE.
Paris, ph. Bosredon, r. des Francs-Bourgeois, 14.

Quinoïdine Duriez. Employée avec succès dans le
Traitement des **fièvres intermittentes** *et de la* **cachexie paludéenne.**
Consult. : *Bull. acad. méd.*, an. 1878, p.509, et *Union méd.*, an. 1878, p. 823. Dix centigr. quinoïdine par dragée et par gramme de teinture.
Env. fº d'échon par poste. Paris, 20, pl. des Vosges.

Pilules de Blancard, approuvées par l'Académie de Médecine de Paris
N. B. L'iodure de fer impur ou altéré est un médicament infidèle, irritant. Comme preuve de pureté et d'authenticité des **VÉRITABLES PILULES DE BLANCARD**, exiger notre *cachet d'argent réactif* et notre *signature* ci-jointe apposée au bas d'une étiquette *verte*. — *Se défier des contrefaçons.*
Pharmacien, r. Bonaparte, 40, Paris.

Sirop de digitale de Labélonye
Ce Sirop, à la fois excellent sédatif et puissant diurétique, est employé depuis trente ans avec un succès constant par les médecins de tous les pays, contre : *Maladies du cœur*, diverses *Hydropysies*, *Bronchites nerveuses*, *Coqueluches*, *Asthmes* et *Catarrhes chroniques*, enfin dans tous les *troubles de la circulation*.
Le SIROP DE LABELONYE n'est vendu qu'en bouteilles revêtues d'étiquettes teintées et scellées par une bande portant la signature de l'inventeur, à Paris, 99, rue d'Aboukir, et se trouve dans toutes les pharmacies.

Coton iodé préparé par **J. THOMAS** *pharmacien de 1re classe.*
Le Coton iodé est l'agent le plus favorable à l'absorption de l'iode par la peau, et un révulsif énergique, dont on peut graduer les effets à volonté. On a obtenu les succès les plus éclatants dans les hopitaux de Paris : le lumbago, la pleurodynie, les douleurs articulaires du genou, de l'épaule, les épanchements articulaires, les épanchements dans la plèvre, les engorgements ganglionnaires, etc., ont été guéris, sans lésions de la peau, en un court espace de temps.
48, avenue d'Italie, Paris, et toutes les pharm.

Rob Lechaux
Le ROB LECHAUX est une simple concentration des principes actifs du *cresson*, de la *salsepareille*, du *quina* et de l'*écorce d'oranges amères*. Il en a par conséquent au plus haut degré les propriétés dépuratives et toniques.
Il stimule l'appétit et active la nutrition.
On l'emploie avec succès contre les maladies diathésiques (*syphilis*, *herpétisme*, *tuberculose*).
Le flacon, 4 fr. Dép. gén., Bordeaux, ph. Lechaux.

VIANDE, FER ET QUINA.
Vin ferrugineux Aroud
AU QUINA
et aux principes nutritifs solubles de la VIANDE.
Ce MÉDICAMENT-ALIMENT, à la portée des organes affaiblis, est digéré et assimilé par les malades qui rejettent les préparations ferrugineuses les plus estimées. Très-agréable à la vue et au palais, il enrichit le sang de tous les matériaux de réparations. — Prix : 5 francs.
Se vend chez J. Ferré, pharm., 102, *r. Richelieu*, successeur de Aroud, Paris, *et toutes pharm. de France et de l'étranger.*

Losange purgatif
anciennement GANGE PURGATIF
(*à l'Évolvuline, jalapine purifiée*, Codex 443).
Très-facile à prendre, sans saveur aucune, ne donnant ni coliques, ni nausées, ni constipation.
Pharmacie Tricot, 39, rue des Saints-Pères.
Prix : 1 fr. 20 les deux purgations ; par la poste, 1 fr. 35.

Rhumatismes. Guérison par la Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre.
RENAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris.

Maltine Gerbay,
Vérit. spécifique des Dyspepsies amylacées
TITRÉE PAR LE Dr COUTARET,
Lauréat de l'Institut de France : Prix de 500 fr.
Cette préparation nouvelle a subi l'épreuve de l'expérimentation clinique et le contrôle de toutes les Sociétés savantes en 1870 et 1871 : Académie de médecine, Société des sciences médicales de Lyon, Académie des sciences de Paris, Société académique de la Loire-Inférieure, Société médico-chirurgicale de Liége, etc.
GUERISON SURE DES DYSPEPSIES, gastrites, aigreurs, eaux claires, vomissements, renvois, points, constipations, et tous les autres accidents de la première ou seconde digestion.
Médaille d'argent à l'Exposition de Lyon 1872.
Dépôt dans toutes les pharmacies.
Gros : Pharmacie GERBAY, à Roanne (Loire).

Salicol Dusaule
DÉSINFECTANT, HYGIÉNIQUE,
ANTISEPTIQUE, ANTIÉPIDÉMIQUE, CICATRISANT.
Le peu de solubilité de l'acide salicylique n'avait pas permis d'en tirer jusqu'à présent tout le parti qu'on était en droit d'en attendre comme antiseptique et désinfectant.
En employant le méthylène qui le dissout en toute proportion, on a rendu à l'acide salycilique toute sa puissance antiseptique, et on y a ajouté encore l'action désinfectante, également très-énergique, du méthylène.
Le **salicol** possède en outre une odeur extrêmement agréable ; il n'est ni *caustique* ni *vénéneux*, comme les préparations phéniquées, plus efficace que le coaltar et d'un emploi plus commode.
Mélangé à une ou deux parties d'eau, il s'emploie très-avantageusement pour le pansement des *plaies* et la cicatrisation des *ulcères*. Dans une plus grande quantité d'eau, il est très-efficace en lotions ou injections dans les maladies de la *bouche*, du *nez*, des *oreilles* et des *organes génitaux*. En pulvérisation ou en lavages dans les appartements ou les chambres de malades, il prévient toute *contagion épidémique*.
Le flac. : 2 fr. — 97, r. de Rennes, et les pharmies.

PHTHISIE PULMONAIRE, BRONCHITES, CATARRHES, etc.
Vin et Huile de foie de Morue
CRÉOSOTÉS du Dr G. Fournier, pharmacien de 1re classe, ex-interne des hôpitaux, contenant chacun 0,20 de créosote du hêtre, par cuillerée à soupe. (*Exiger sa signature.*)
Capsules d'Huile créosotée à 0,05.
Préparations créosotées SEULES récompensées à l'Exposition universelle de Paris, 1878.
Pharm. de La Madeleine, 5, rue Chauveau-Lagarde, et 10, rue de l'Arcade (Paris).

Capsules Gardy D'HUILE DE **Gabian**
(*Medicinal-naphta*)
contre *Maladies des voies respiratoires, Bronchite chronique, Asthme, Bronchorrhée, Toux, Rhume, Catarrhe pulmonaire.*
Dépôt général : Pharmacie, 45, rue Caumartin, Paris. (Dans toutes les pharmacies.)
Prix du flacon, avec notice : 3 francs.

Papier Lardy,
A L'EXTRAIT DE PIMENT
Action IMMÉDIATE et CONTINUE n'occasionnant ni DOULEURS ni DÉMANGEAISONS, mais seulement de la chaleur, une cuisson légère et une vive rougeur.
Indiqué dans tous les cas où une déviation énergique est nécessaire. — *Inflammations de la poitrine, de la gorge, congestions, douleurs diverses, etc.*
1 fr. 50 la boîte dans toutes les pharmacies.

Capsules B. Bain
A L'HUILE DE FAINE IODO-CRÉOSOTÉE
Participant de l'action de l'iode et de la créosote, ce médicament est employé avec succès contre le *Bronchites chroniques, Phthisie, Laryngite, Scrofules*, etc.
CAPSULES B. BAIN A L'HUILE DE FAINE CREOSOTÉE.
Pharmacie, 56, rue d'Anjou-Saint-Honoré.

Maison de santé du Dr Carles
Ancienne maison du Dr Duval, 34, avenue du Roule, Neuilly-Paris, pour opérations, maladies aiguës et chroniques, orthopédie. — Les médecins peuvent y soigner leurs malades.

Épilepsie. Hystérie. Névroses
Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.
Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.
Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.
Prix du flacon : CINQ francs.
Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.
Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

Solution Bourguignon au chlorhydro-phosphate de chaux.
Le plus énergique et le plus rationnel de tous les reconstituants. — Titrée à 1 gramme par cuillerée à bouche. Le meilleur succédané de l'huile de foie de morue. — Se prend dans l'eau rougie ; deux cuillerées à chaque repas. — Dans toutes les pharm.

Sirop et Pâte Lebeault
AUX FRUITS BÉCHIQUES
Les seuls pectoraux exempts de narcotiques.
COCA FIEVET. Vin tonique, réparateur, fébrifuge et digestif.
Pharmacie LEBEAULT, FIÉVET successeur, 53, rue Réaumur, Paris, et pharmacies.

Coqueluche guérie sûrement et promptement par le **Sirop Benzoïque** au *Bromure d'ammonium*, de Ch. Serres. — Dépôt : 31, rue d'Amsterdam, Paris, et dans toutes les bonnes pharmacies.

Vin bi-digestif de Chassaing
A LA PEPSINE ET A LA DIASTASE.
(*Rapport favorable de l'Académie de médecine de Paris, le 29 mars 1864.*)
Le rôle que chacun de ces deux ferments joue dans l'acte de la digestion étant bien distinct, les médecins comprendront la nécessité qu'il y avait d'unir dans un même excipient la Pepsine, qui dissout et rend assimilables les aliments azotés, à la Diastase, dont l'action se porte sur les aliments féculents pour les transformer en glycose et les rendre ainsi propres à la nutrition.
Ils trouveront donc dans nos préparations un médicament capable à lui seul de dissoudre le bol alimentaire complet et le remède le plus rationnel pour combattre les affections des voies digestives.
Paris, 4, avenue Victoria.

Sirop **d'Arséniate de fer soluble** **de Clermont**
Licencié ès sciences, Élève de l'Ecole des Hautes-Études, Pharmacien, Ex-interne des hôpitaux de Paris.
Ce sirop, dosant par cuillerée à café 1 milligramme de sel pur et inaltérable, a été expérimenté avec succès à l'hôtel-Dieu de Paris.
A la dose progressive de 1 à 4 cuillerées à café, au début de chacun des deux principaux repas, il agit comme **reconstituant :** toutes les ANÉMIES : Débilité, chlorose, phthisie, le lymphatisme, les affections herpétiques des voies respiratoires, etc.
2 fr. 50 le flacon.
Paris, 6, av. Victoria, et les pharmacies.

Vin Mariani à la Coca du Pérou
Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.
Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Podophyllin Delpech contre la constipation habituelle.
Les PILULES DE PODOPHYLLIN-DELPECH sont prescrites par les médecins pour guérir cette affection pénible et tenace. — La boîte : 2 francs.
— Pharmacie, 23, rue du Bac, Paris.

N° 26. — MARDI 2 MARS 1880. 53e ANNÉE. MARDI 2 MARS 1880. — N° 26.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS

Trois mois. .	8 fr. 50 c.
Six mois. . .	16 —
Un an	30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

AVIS

Les bureaux du journal sont transférés, 4, rue de l'Odéon.

HOPITAL DES ENFANTS-MALADES. — M. Bouchut.

De l'ostéomyélite et des abcès sous-périostiques chez les enfants.

La publication récente du travail de notre savant collègue Lannelongue sur l'*ostéomyélite* de l'enfance donne un intérêt d'actualité au fait que nous avons en ce moment au n° 25 de la salle Sainte-Catherine, et qui est relatif à cette maladie. Il s'est dit tant de choses contradictoires, à l'occasion de cette maladie, qu'il n'est pas inutile de montrer comment elle se produit, se développe et se termine. C'est d'après nature que je vais parler, en suivant avec scrupule l'observation de la maladie, afin d'éviter toute hypothèse et toute conclusion prématurée.

A..., âgée de six ans, entrée le 9 avril 1879 au n° 26 de Sainte-Catherine.

Cette enfant a eu la rougeole il y a deux ans, mais n'a pas fait d'autre maladie. Elle est pâle, délicate et sans indice de scrofule.

Il y a quinze jours, sans cause connue, elle a été prise de douleurs à la partie antérieure et supérieure de la cuisse. Cette douleur était accompagnée de gonflement et de fièvre qui a cessé au bout de huit jours. Mais, comme la douleur persistait, on a amené l'enfant à l'hôpital.

A ce moment, je constate l'intégrité de l'articulation coxo-fémorale dont les mouvements sont faciles. C'est au-dessous qu'existent le gonflement, la douleur, la tuméfaction profonde de l'os, et le développement assez apparent d'un réseau veineux sous-cutané superficiel. Le mal ne dépasse pas inférieurement le milieu du fémur. Il n'y a plus de fièvre, et la température varie de 37,2 à 37,6.

Je prescris de la pommade mercurielle et des cataplasmes.

Le 12, je crois sentir de la fluctuation très-profonde, et, après avoir anesthésié l'enfant, j'ouvre un abcès sous-périostique qui donne issue à du pus séreux et granuleux. L'os est dénudé, mais dans une étendue qui n'est pas très-considérable.

Le 15, je constate le même décollement, et, craignant que le séjour du pus n'empêche la plaie de guérir, je fais une contre-ouverture au fond et à la partie externe du foyer de manière à passer un drain et à pouvoir faire des injections détersives et antiputrides.

Le 20, l'enfant allait mieux et je crus devoir retirer les drains; mais le 23 la fièvre s'allume de nouveau, et je constate que du pus s'est infiltré du côté de la fesse dans la fosse iliaque externe. Guidé par la sonde, je fais une contre-ouverture entre le grand trochanter et la crête iliaque, de façon à mettre un drain et à opérer des lavages désinfectants. En même temps je pose de nouveaux drains à la place de ceux qui ont été enlevés.

Le 27, on emmène l'enfant chez ses parents à Courbevoie. Elle est en bon état, ses plaies suppurent à peine, mais huit jours après j'envoie prendre de ses nouvelles, et on la trouve plus malade. Toute la cuisse est gonflée, empâtée, et il paraît évident que la suppuration s'est étendue à la surface du fémur jusqu'au genou. Cependant il n'y a pas de phénomènes typhoïdes et on ne constate qu'un état de pâleur cachectique.

On la ramène à l'hôpital, où elle meurt trois jours après; mais il n'a pas été possible de faire l'autopsie, vu l'opposition de la famille.

Avant d'analyser ce fait, permettez-moi de faire une courte digression de pathologie générale un peu trop négligée de nos jours, et que l'on n'étudie plus guère, parce qu'il n'y a personne pour l'enseigner.

Les maladies ne sont pas des entités toujours les mêmes que l'on puisse compter comme des quantités mathématiques et additionner comme des unités ou des dizaines. Cela n'est ainsi que pour les statisticiens étrangers à la science, et pour ceux qui, faisant de la médecine dans leur bureau, loin des malades, croient qu'une pneumonie et une pneumonie font deux pneumonies. Pour les médecins qui ont vu la pneumonie sur nature, il n'y a pas deux pneumonies absolument semblables, soit par l'étendue de la lésion, soit par sa nature intime plus ou moins plasmatique, soit par ses complications bronchiques, catarrhales ou pleurétiques, soit par la manière dont la supportent les malades, soit par la résistance vitale (je vous demande pardon de ce mot réprouvé par la médecine officielle), soit par l'idiosyncrasie et le tempérament des sujets, etc. Comme Baglivi l'a dit, il y a déjà longtemps : *Il n'y a pas de pleurésie, il n'y a que des pleurétiques.*

Cet aphorisme sera éternellement vrai, et vous pouvez

l'appliquer à toutes les maladies, à la *périostite phlegmoneuse aiguë* et à l'*ostéomyélite* comme à toutes les autres. C'est peut-être pour l'avoir méconnu que les médecins et les chirurgiens ont émis tant d'opinions différentes à son égard.

Ces opinions se reflètent dans la synonymie du mal. Appelé d'abord *nécrose aiguë* par Boyer, *abcès sous-périostique* et *périostite phlegmoneuse aiguë* par Chassaignac, *ostéite épiphysaire aiguë* par Gosselin, *médullite aiguë* par Culot, *typhus des membres* à cause des phénomènes typhoïdes qu'on y rencontre quelquefois, vous voyez qu'on a voulu constater quand même une unité morbide qui n'existe pas dans la nature.

Les uns croient que le périoste s'enflamme le premier; les autres soutiennent que c'est le cartilage épiphysaire en raison de la suractivité nutritive dont son voisinage est le siège; un certain nombre placent l'origine de la maladie dans la moelle, et enfin les derniers pensent que la maladie peut débuter dans toutes les parties de l'os, ce qui est plus vrai et mieux en rapport avec les données de la clinique. Cela explique les formes si différentes que présente le mal au point de vue anatomique et symptomatique.

Les médecins qui veulent réunir tous ces faits sous le nom d'ostéomyélite ne s'appuient que sur une subtilité d'histologie. Ils disent que la moelle n'est plus ce que l'on a l'habitude d'appeler la moelle, que les myéloplaxes qui la constituent se trouvent aussi sous le périoste et dans les canalicules de Havers, et par conséquent que la moelle baigne l'os de toutes parts, de sorte qu'une inflammation superficielle de l'os est appelée ostéomyélite. Quand bien même la présence de quelques myéloplaxes serait vraie, cela ne changerait pas le langage usuel qui appelle moelle le contenu pulpeux qui est à l'intérieur de l'os. Mais cela n'est pas exact. Il paraît que sous le périoste il n'y a que des *cellules embryonnaires* dites *ostéoblastes* et qu'il n'y a pas de *myéloplaxes*, éléments de la moelle osseuse. Nous pouvons donc être rassurés sur le sens à donner au mot de moelle. Il restera, quant à présent, celui que nous avons toujours connu, et nous aurons une confusion histologique de moins.

D'ailleurs personne n'a vu sur le cadavre les lésions du début de cette maladie; on n'en a jamais constaté que les lésions dernières de suppuration sous-périostée générale, de décollement épiphysaire, d'infiltration purulente de l'os et de suppuration du canal médullaire. C'est insuffisant pour qu'on puisse se prononcer sur l'origine et le point de départ de la maladie.

Mais, si l'anatomie pathologique ne permet pas d'élucider cette question, la clinique au contraire en donne la solution la plus satisfaisante.

Quand on assiste au début des accidents, on constate une douleur superficielle de l'os, un gonflement plus ou moins étendu, qui restent ainsi pendant deux à quatre jours. Alors la fièvre apparaît, le gonflement augmente, et il est d'autant plus appréciable que l'os est plus superficiel. Ainsi cela est très-évident au péroné, aux métacarpiens ou aux métatarsiens, au cubitus ou même à l'humérus. Il se fait de l'empâtement autour du gonflement primitif, la suppuration sous-périostée se forme, s'étend, décolle au loin si l'on n'ouvre pas de suite cet abcès, pénètre dans le canal médullaire, puis les phénomènes typhoïdes se déclarent à la suite de l'endocardite végétante et de la leucocythémie aiguë, et le malade succombe dans un état de septicémie très-prononcé.

C'est alors l'ostéomyélite vraie, ou le typhus des membres, mais au début ce n'était qu'une inflammation sous-périostée, maladie locale qu'une bonne direction thérapeutique empêche de devenir une maladie générale.

C'est ainsi que se sont passées les choses sur la petite fille du n° 27 de Sainte-Catherine, actuellement sous vos yeux. C'est ainsi que je les ai vues sur le péroné d'un jeune garçon que j'ai soigné à Nogent, avec le docteur Dethil. Elles ont été semblables sur un jeune garçon que j'ai soigné avec le docteur Lannelongue.

Cet enfant était chez le dentiste, attendant son tour. Il était avec son père et se coucha la tête sur le coude gauche appuyé sur le bras d'un canapé. Dans cette position, il fit un effort qui produisit une douleur à l'endroit d'insertion de la pointe du deltoïde sur l'humérus. Le lendemain, avec la douleur, il y avait une petite tuméfaction du périoste grosse comme un pois. Le surlendemain et les jours suivants, le gonflement atteignit le volume d'une olive.

C'était bien évidemment une affection locale sans fièvre avec inflammation sous-périostée. Je dis ce qui allait arriver, et, en effet, le petit gonflement disparut sous l'empâtement général de l'épaule, et la présence d'une fièvre assez forte, avec douleur dans les mouvements, me fit diagnostiquer la suppuration profonde du périoste gagnant du côté de l'aisselle.

C'est alors que M. Lannelongue vit l'enfant. Il partagea mes idées, et, bien qu'on ne sentît pas de fluctuation, il se décida à chercher le pus pour éviter les accidents de septicémie. Il endormit l'enfant par le chloroforme, et procéda comme s'il avait eu à faire la ligature de l'artère humérale près de l'aisselle. Avec une dextérité parfaite, il pénétra dans la gaine des vaisseaux, et, en écartant l'artère avec le doigt, il tomba sur un foyer purulent dont le pus jaillit à un demi-mètre de distance. Nous passâmes trois drains en différentes directions, et l'enfant a guéri sans nécrose.

C'était évidemment une maladie locale du périoste n'ayant fait qu'effleurer l'os sans le nécroser, n'ayant pas pénétré dans le canal médullaire et dans la moelle. C'était bien une périostite aiguë suppurée, et non pas une ostéomyélite.

Dans tous les cas où l'on assiste au début des accidents, les choses se passent comme je viens de vous le dire et elles marchent du dehors au dedans. Je n'exprimerais pas toute ma pensée si je n'ajoutais qu'il dépend du médecin que la maladie reste toujours locale et qu'on n'arrive pas à la période d'ostéomyélite et des accidents typhoïdes de la septicémie.

Il me reste maintenant à vous parler du *traitement* de cette périostite phlegmoneuse aiguë.

Comme je l'ai imprimé dans mon *Traité des maladies des enfants*, septième édition, si le diagnostic de la maladie est prompt et qu'on intervienne énergiquement, le mal peut s'arrêter et entrer en résolution. J'en ai cité dans mon livre plusieurs cas qui ont été observés à l'hôpital dans mon service.

La médication à suivre au début est une *application de sangsues* dont le nombre et l'écoulement doivent être proportionnés à l'âge de l'enfant.

On met ensuite sur le gonflement périostique une *pommade mercurielle* ainsi composée :

Axonge.	30 grammes.
Onguent mercuriel.	15 —

Par-dessus la couche de pommade, on fera bien d'appliquer en permanence des *cataplasmes de farine de lin*.

Si le gonflement et la douleur persistent, et qu'il y ait lieu de croire à la présence d'une suppuration profonde, il faut,

comme je l'ai fait sur la malade de mon service, endormir avec le chloroforme, *ouvrir l'abcès sous-périostique avec le bistouri* et la sonde cannelée. S'il y a un grand décollement, faire des contre-ouvertures pour placer des drains. Bien que Billroth préconise les incisions tardives, je suis, moi, pour les incisions faites le plus tôt possible, et tous les enfants que j'ai guéris ont été soignés de cette façon. Ceux chez lesquels on attend sont à peu près condamnés à périr.

Enfin, si la maladie a pris une extension considérable et si la suppuration s'est propagée par les canaux de Havers jusqu'à la moelle de l'os, il faut, à l'exemple de Morven Smith, de Boeckel et de Lannelongue, *pratiquer la trépanation de l'os.* Sur trois opérés par cet éminent chirurgien, il y a eu dix succès.

Si la maladie se prolonge et que l'os nécrosé fasse des séquestres, on doit alors attendre leur mobilité et, par les moyens connus, en temps opportun pratiquer leur extraction.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. Le Dentu.

Des bandages herniaires (1).

III

Le choix des divers bandages varie suivant les régions où siége la hernie.

Les hernies crurales sont toujours difficiles à contenir : souvent on ne peut contenir la pointe de hernie crurale comme cela se fait à la région inguinale. Cette difficulté tient à la disposition particulière de la région de la hernie, dans une dépression, entre des muscles saillants, entre l'arcade de Fallope et l'os iliaque. Il faut alors faire choix de pelotes petites, elliptiques et passablement convexes, plus convexes que pour les hernies inguinales où une pelote trop convexe engagerait son sommet dans l'anneau et le dilaterait au lieu de le fermer.

Le sous-cuisse est absolument indispensable. Prendra-t-on le bandage anglais ou le bandage français? Cela importe peu. Le premier, plus mobile, peut se prêter mieux aux mouvements de la région ; mais il présente l'inconvénient de traverser la partie antérieure de l'abdomen. Le bandage français est aussi avantageux. Il n'y a pas ici grande différence entre les deux systèmes, sauf pour des cas particuliers.

La difficulté de contention est très-grande dès que la hernie dépasse un certain volume. En effet, les hernies volumineuses remontent vers l'arcade de Fallope, ou plus souvent en dehors. Elles présentent des diverticulums, des masses graisseuses irrégulières. J'ai vu au bureau central une hernie du volume des deux poings ; elle arrivait presque à la fesse. Le malade employait une espèce de suspensoir, de sac élastique qui la contenait un peu, mais ne la réduisait pas. On observe des adhérences épiploïques très-fréquemment, elles gênent beaucoup la contention et la réduction.

Il y a une variété qui n'est pas décrite par les auteurs et que j'ai observée quatre fois : c'est la hernie inguino-crurale. Au lieu de voir la hernie sortir par le canal inguinal ou crural, on voit un soulèvement de tout le pli de l'aine, de l'arcade de Fallope qui est plus saillante. Il y a un refoulement en masse depuis l'orifice interne du canal inguinal jusqu'à l'infundibulum, refoulement de l'aponévrose du grand oblique, etc., en bas et en avant ; c'est comme dans les hernies ventrales. La contention en est difficile ; la pelote se trouvant à cheval sur l'os iliaque, s'il y a un côté qui est bien, l'autre ne l'est pas. Il faut, dans ces cas, se servir d'une pelote très-large, un peu convexe, presque plane.

Les hernies *inguinales* présentent des différences suivant qu'il s'agit des enfants ou des adultes. Chez les sujets très-jeunes, la hernie est congénitale et est formée par l'intestin engagé dans le canal non oblitéré. Vers le quinzième jour, ce canal vagino-péritonéal doit être oblitéré. Cette espèce de hernie inguinale se rencontre très-souvent chez les petites filles aussi bien que chez les petits garçons. On emploie pour la contenir des bandages en caoutchouc ; mais, même pour une hernie simple, il faut un bandage double afin de lui assurer une fixité convenable, par son application symétrique de chaque côté de la verge. Il faut aussi des sous-cuisses. Chez des enfants un peu plus âgés, on applique des bandages en gomme ; ceux-ci peuvent aussi servir aux adultes, pour prendre des bains, par exemple. Dès que les enfants sont propres et ne se salissent plus, on peut se servir des bandages ordinaires.

Chez les adultes, il faut tenir compte du degré de développement de la hernie et distinguer s'il s'agit de pointe de hernie, de hernie interstitielle, de hernie inguinale arrivée dans l'aine ou bubonocèle ou de hernie scrotale (ostréocèle). Si l'on a affaire à une pointe de hernie, on choisira un bandage français réunissant les deux conditions principales suivantes : 1° il faut une pelote elliptique et allongée, qui s'applique sur toute la portion du canal inguinal ; 2° il faut qu'elle soit appliquée non au voisinage du pubis, mais au-dessus du pubis, à 2 ou 3 centimètres, au niveau de l'orifice profond du canal inguinal, en décrivant une spirale pas trop prononcée et de façon que la pelote ne descende pas dans l'aine. C'est là un point excessivement important.

Lorsque la hernie est un peu descendue dans le canal inguinal et qu'elle devient interstitielle, il faut encore une pelote elliptique, mais plus allongée, pour appliquer, l'une sur l'autre, les deux parois du canal inguinal. Mais, si l'on se borne à agir sur le canal seul, sans fermer les orifices, on ne protége pas suffisamment l'orifice supérieur, ce qui permet à la hernie de se développer dès qu'un effort porte l'intestin sur l'orifice interne. Il faut absolument que l'orifice interne soit aussi bien soutenu que le canal lui-même.

Quand la hernie est sortie du canal et a franchi l'orifice externe, on agira de même si la hernie a de petites dimensions. Mais, si elle est volumineuse, qu'elle soit ou non descendue dans le scrotum, si l'orifice est dilaté et admet un ou presque deux doigts, il y a une difficulté très-grande à l'application d'un bandage satisfaisant. En général on maintient encore bien une hernie quand l'anneau n'est pas trop dilaté ; mais, si cet orifice arrive à une largeur d'environ trois doigts, il faut s'attendre à des échecs répétés ; il est presque impossible de la maintenir complètement. On choisira alors un bandage à pelote large, à pelote en bec de corbin, recourbée vers sa partie inférieure ; cette plaque recourbée est encore plus utile si elle est prolongée par un sous-cuisse faisant partie de la pelote.

On observe parfois des complications, soit l'irréductibilité totale, soit l'irréductibilité partielle. Il faut alors se servir de pelotes concaves, ou, en certains cas, de pelotes plates. Quand les hernies sont partiellement irréductibles, l'épiploon a contracté des adhérences, mais l'intestin se réduit ;

(1) Fin. — Voir le numéro du 26 février 1880.

les difficultés sont alors plus apparentes que réelles. On peut, sur un épiploon irréductible, appliquer une pelote solide et comprimer, afin de fermer plus complètement l'anneau ou le canal, dès que l'intestin est réduit. Si l'intestin n'est pas rentré complètement dans la cavité abdominale, le malade ne supporte point le bandage et des coliques se produisent; mais, dès que la réduction de l'intestin est faite, les malades tolèrent bien la pression de la pelote sur l'épiploon. Si la présence d'une portion plus ou moins considérable d'épiploon fibreux, lobuleux, mal étalé, causait une certaine gêne, il faudrait modifier la pelote en lui faisant une échancrure au point convenable et en la rendant concave là où c'est nécessaire.

Chez les adultes ou les enfants, le sac communique quelquefois avec la tunique vaginale; pour les adultes, il n'y a point d'indications particulières. Mais, chez les enfants, on peut rencontrer une petite complication, l'hydrocèle concomitante qui accompagne souvent les hernies des enfants. En général, lorsque la hernie est très-peu développée, on pourrait la négliger et se borner d'abord aux soins ordinaires de l'hydrocèle congénitale. En beaucoup de cas, il n'y a pas d'opération à faire et il suffit souvent de lotions stimulantes, d'eau alcoolisée, de chlorhydrate d'ammoniaque (1/10) deux fois par jour.

Ces lotions causent une certaine irritation et provoquent une résorption spontanée. Si l'hydrocèle était considérable, on essayerait l'injection de deux ou trois gouttes de teinture d'iode, en ayant soin d'appliquer le doigt sur le canal pour empêcher le liquide injecté de passer par ce canal. Si cela ne suffisait pas, dans un cas d'hydrocèle volumineux, on extrairait le liquide par une ponction simple, répétée au besoin, et l'on appliquerait un bandage dont la pression amènerait l'irritation et par suite l'oblitération du goulot péritonéo-vaginal; on a vu souvent des guérisons obtenues par ce moyen.

Lorsqu'il y a position anomale du testicule, au voisinage de la hernie, ectopie iliaque inguinale (interstitielle ou externe) ou presque scrotale, il faut encore prendre certaines précautions dans l'application des bandages. Si le testicule est situé dans la fosse iliaque, il n'y a pas beaucoup à s'en occuper. Mais, s'il est engagé partiellement dans le canal inguinal, c'est plus délicat. Il faut songer aux intérêts du testicule, car, s'il est comprimé, adieu les spermatozoïdes. Si la hernie est petite, on peut laisser au testicule le temps de descendre et ne pas s'occuper alors de la hernie. Même si celle-ci est assez volumineuse et que le testicule soit retenu dans le canal, il ne faut rien faire, à moins qu'après un certain temps on ne constate que le testicule n'a aucune tendance à descendre et qu'il reste très-petit; il n'y a pas à espérer qu'il devienne fécond, et, sacrifiant le testicule, on appliquera un bandage. Mais, si le testicule descend peu à peu, si, par les secousses de la toux, on le voit un peu descendre, puis remonter, on doit encore attendre et patienter avant de s'occuper du traitement de la hernie.

Il faut, en général, sacrifier la hernie au testicule. Quelquefois la pression sur le testicule est très-douloureuse; on se sert alors d'un bandage souple, en caoutchouc par exemple.

Lorsque le testicule se trouve au-delà du canal inguinal, on prend une pelote bifurquée, échancrée. Si le testicule est situé plus bas, ses vaisseaux se trouvent cependant comprimés. Or, s'il y a du retard dans la descente du testicule, celui-ci est déjà atrophié et reste plus petit; il ne faudra donc pas encore lui comprimer ses vaisseaux par des bandages trop forts; on en suspendra l'emploi pendant la nuit.

Les cas de kystes du cordon, de varicocèle se rapprochent des cas d'hydrocèle; la conduite à tenir est la même.

Les hernies *ombilicales* ne sont pas toujours faciles à traiter. Elles sont fréquentes chez les enfants. Trousseau, Malgaigne, se servaient d'un moyen très-simple pour les contenir : une boulette de charpie maintenue avec du diachylon. Mais cela produisait des érythèmes. Je préférerais employer une pelote de linge ou un petit rouleau fait avec du diachylon et le maintenir par quelques tours de bande. Souvent, d'ailleurs, on voit les diverses pelotes glisser en arrière de la tumeur ou se déplacer d'une façon quelconque; la guérison se fait néanmoins. Les petits nègres ont presque tous des hernies ombilicales, ils ne portent point de bandages et guérissent quand même. On pourra donc se contenter d'un bandage mou ou d'un bandage de caoutchouc enveloppé de linge. Les bandages ombilicaux à ressorts sont très-mauvais chez les enfants, je dirais presque même chez les adultes. Chez ceux-ci on applique le bandage, l'ancien bandage classique formé par une grande pelote avec saillie ronde au milieu et un ressort. Il est détestable dans beaucoup de cas et ne réussit bien que chez des sujets maigres. Mais, comme souvent ces hernies sont compliquées de gros ventre, on se trouve embarrassé. Dolbeau avait imaginé une plaque elliptique dans laquelle la pelote saillante était décentrée, c'est-à-dire placée plus près du bord inférieur que du bord supérieur. Un ressort en acier y était adapté, et la ceinture était constituée par un tube de caoutchouc non extensible, ce cordon étant suffisamment ferme pour s'appliquer dans les plis de la peau des sujets gros.

Une modification très-précieuse, c'est la combinaison de ce bandage avec la ceinture élastique. Si elle est bien faite, on en obtient des résultats excellents, comme je l'ai expérimenté chez une de mes malades.

Quant au mode d'application des bandages, il faut d'abord bien faire le diagnostic de pointe de hernie; on fait tousser le malade en éclairant la région latéralement. Chez les enfants, ce n'est pas facile (au besoin on pourrait discrètement les pincer un peu pour les faire crier). On fait coucher le sujet sur un lit et on opère la réduction avec le plus grand soin, puis on applique les doigts de la main gauche sur l'orifice. On prend le bandage par la pelote et on place celle-ci au niveau des doigts appliqués sur l'orifice; on maintient exactement la pelote pendant que la ceinture est fixée.

Il faut ensuite procéder à différentes épreuves: faire tousser le malade en lui faisant tenir les jambes rapprochées, dans la position ordinaire, puis les deux jambes étant écartées, puis en lui recommandant de se fendre en mettant en avant la jambe du côté de la hernie; enfin, on le fait accroupir et on le fait tousser, pendant qu'on s'assure avec le doigt que le bandage résiste bien. Malgaigne ne manquait pas non plus de faire tousser le malade en lui faisant exécuter un demi-tour de jambe.

L'ÉPIDÉMIE DE PESTE DU GOUVERNEMENT D'ASTRAKAN.

Par le docteur Petresco.

M. Petresco (de Bucharest), délégué par le gouvernement roumain pour étudier sur place l'épidémie de peste qui a sévi à Wytleanka et dans le gouvernement d'Astrakan (Russie), vient de publier son rapport (traduction par M. Gachassin). Nous en analysons les points les plus saillants et les faits principaux qui peuvent intéresser nos lecteurs.

Cette épidémie a sévi sur le gouvernement d'Astrakan du 17 octobre 1878 au 28 janvier 1879. La « stanitza Wytleanka » a été le premier et le principal foyer d'infection, de transmission et de propagation de la peste dans toutes les autres communes du gouvernement d'Astrakan situées sur les deux rives du Volga.

Cette stanitza, qui compte 1,400 habitants et 425 feux, est située sur la rive droite du Volga. Les habitants s'adonnent à la pêche; leurs maisons sont faites de poutres et de planches de sapin en forme de baraques. Pour se garantir contre les variations excessives de la température (en hiver 20 à 30° Réaumur, en été 40° R.), les Russes se servent de peaux de mouton sous différentes formes, bonnets, manteaux, gilets, pantalons, gants, bottes et chaussons, toutes conditions favorables pour l'éclosion des germes pestilentiels et leur transmission à de grandes distances.

La peste commença à sévir à Wytleanka le 14 octobre 1878. A cette date tomba malade et mourut une femme nommée Mavra Pissarewa. Du 17 au 31 octobre, il mourut seulement quatre individus; dix-neuf moururent du 1er au 30 novembre. Au commencement du mois de décembre, la mortalité s'éleva tout à coup au chiffre de douze victimes par jour; alors les habitants commencèrent à s'apercevoir de la nature contagieuse et meurtrière de la maladie, et à prendre chacun en particulier des précautions pour leur préservation personnelle. On décida que, dans chaque famille, aussitôt qu'un des membres serait malade, il serait complètement isolé et soigné à part. On supprima les cérémonies religieuses et les convois funèbres. Les officiers de santé, les sœurs de charité, les médecins et le prêtre de la commune ont été infectés par contagion directe, et à leur tour ils ont transporté la contagion dans les maisons où ils sont entrés, soit pour leurs affaires, soit pour leur service. L'auteur note, comme preuve, l'extinction totale de la famille du prêtre, et la marche de la mortalité dans la famille Pissarewa, où les médecins, la belle-fille, la fille, le mari, puis les deux fils, tombèrent malades et moururent successivement.

C'est Mavra Pissarewa qui a importé la peste à Wytleanka. Elle était partie pour Astrakan le 8 octobre : elle revint à Wytleanka le 14 octobre, elle mourut le 17 octobre après trois jours de maladie.

Les femmes qui la soignèrent plus particulièrement furent ses deux nièces. Toutes deux ont contracté la peste; la première a succombé en transmettant la maladie à son mari et à son fils; quant à la seconde, elle a guéri après neuf jours de maladie. Ainsi furent décimées les familles des proches parents, tandis que celles qui se sont isolées sont demeurées indemnes.

Mavra Pissarewa revint d'Astrakan déjà malade, et se plaignant de bubons axillaires, de fièvre et de violents maux de tête.

Aussitôt que dans une famille il y avait un ou deux malades, ils étaient immédiatement isolés dans une autre maison et soignés à distance par les fenêtres de cette maison. Tous ceux qui, pendant l'épidémie, ont été en contact prolongé avec leurs parents malades et les ont soignés, ont été malades eux-mêmes et sont morts. Tous ceux qui ont enterré des pestiférés ont été malades et sont morts. Vers la fin de l'épidémie, on a amené d'Astrakan trois hommes qui ont fait le service des enterrements ; ils n'ont pas été malades et ils sont encore vivants.

La transmission s'étant faite directement de famille en famille et ayant été généralement limitée aux maisons dans lesquelles elle était entrée, l'auteur conclut, comme mesure prophylactique, que tous les habitants d'une maison qui sont encore sains doivent immédiatement abandonner cette maison dès qu'il s'y est déclaré un cas de peste. Les lazarets où l'on garde les pestiférés doivent aussi être organisés d'après le système cellulaire des prisons. Chaque pestiféré doit avoir sa cellule particulière pour y rester jusqu'à la guérison ou la mort.

D'après les tableaux fournis par l'auteur, on trouve que 25 familles de Wytleanka ont fourni 418 malades dont 357 morts et 61 guéris dont 30 cas dans lesquels il n'est pas prouvé qu'il s'agissait bien de la peste; dans une autre commune 16 malades, 16 morts; ailleurs 9 morts sur 9 malades; ailleurs encore 31 morts et 2 guéris. Des individus guéris aucun n'a contracté la peste une seconde fois.

La peste n'a épargné aucun âge; enfants, adultes, vieillards, le fléau a tout fauché. Les enfants de un à onze mois paraissent cependant avoir été tous épargnés. Les deux sexes ont été frappés également. Sur 345 morts il y a eu 182 hommes et 165 femmes; sur 61 guéris il y a eu 31 hommes et 30 femmes. Parmi ces 61 guéris le plus grand nombre étaient des adultes.

Les habitants de Wytleanka qui sont sortis de cette commune ont propagé la peste dans les communes voisines; mais, dans ces localités, où la peste a été transmise par contact, de famille à famille et d'individu à individu, la peste n'a pas dépassé les maisons ou les familles dans lesquelles elle avait pénétré avant qu'on eût pris des mesures préventives. Aussitôt après l'isolement et la séquestration par un cordon vigoureux, la maladie n'a pu continuer à se propager et elle s'est éteinte sur place.

Wytleanka ne possède aucune disposition particulière pour la genèse spontanée de la peste; mais, importée à Wytleanka, la peste y a trouvé des éléments favorables pour son évolution et sa propagation grâce à l'accumulation et à la malpropreté des habitants. Il ne paraît pas douteux pour M. Petresco que la maladie n'ait été importée d'Astrakan à Wytleanka, et qu'à Astrakan elle n'ait été importée, soit de Rescht (Perse), soit des autres localités de l'Orient où la peste a sévi sans discontinuer endémiquement et épidémiquement, dans les années 1873, 1874, 1875, et en particulier dans l'année 1877. Dans aucune des années belligérantes de la guerre d'Orient, il n'a existé un seul cas de peste; celle-ci n'a donc pu être importée que de Perse *vià* Rescht-Astrakan.

D'Astrakan à Wytleanka c'est la femme Mavra Pissarewa qui a apporté la peste. Comment l'y a-t-elle prise? Pour cela il a suffi qu'un seul objet ayant appartenu à un pestiféré ait été importé à Astrakan.

Les symptômes ont été les symptômes classiques de la peste : céphalalgie intense, frissons, fièvre, prostration des forces, convulsions cloniques, conservation de la connaissance jusqu'à l'agonie; inappétence, nausées, vomissements bilieux, constipation; hémoptysies, pneumonie catarrhale, quelquefois épistaxis chez les moribonds, avortement et hémorrhagie utérine ; bubons sous-maxillaires et inguinaux, quelquefois axillaires et cervicaux ; pétéchies.

L'autopsie d'un petit enfant a été faite : les lésions anatomo-pathologiques constatées ont été l'engorgement glandulaire généralisé avec abcès des ganglions lymphatiques, les lésions inflammatoires avec embolie du parenchyme pulmonaire, l'entéro-mésentérite, la laryngite ulcéreuse et les cicatrices d'éruptions cutanées. Une deuxième autopsie fut faite sur le cadavre d'une jeune fille de dix-huit ans, morte rapidement après vingt-quatre heures de maladie et avec les symptômes suivants : convulsions épileptiformes, dyspnée, asphyxie, cyanose et coma. Les médecins de la localité trouvèrent les altérations de la pneumonie croupale ; les médecins de la commission et notamment M. Zuber, ont expliqué la mort si rapide par une asphyxie embolique exempte de toute lésion inflammatoire ou pestilentielle.

L'incubation de la peste ne dépasse pas cinq à sept jours. Dans la plupart des cas, cette incubation n'a même duré que deux ou trois jours.

La durée en général n'a pas dépassé deux ou trois jours. Il y a beaucoup de cas où la mort est survenue au bout de douze, vingt-quatre ou trente-six heures. Il n'existe que quelques cas exceptionnels ayant duré plus de cinq ou six jours. Ceux qui ont dépassé cette durée ont eu en général une terminaison favorable.

La marche de la peste du gouvernement d'Astrakan a été foudroyante; sa terminaison, nous l'avons dit, presque toujours mortelle.

La thérapeutique a été impuissante; acides phénique et salicylique, quinine, eau chlorée, etc., ont échoué.

Les mesures sanitaires sont les seules armes qui aient réussi. Elles ont consisté notamment dans l'isolement absolu de toutes les maisons où la peste s'était déclarée, la désinfection et même la destruction de toutes les maisons et de tous les objets ayant appartenu

aux pestiférés; la désinfection par la chaux vive des cimetières des pestiférés, ensuite l'abandon et la condamnation de ces cimetières, l'isolement et la séquestration de toutes les localités ou communes atteintes par l'épidémie par un cordon très-sévère maintenu pendant quarante-deux jours après la date du dernier cas de peste observé dans la commune.

L'auteur conclut que l'isolement des pestiférés dans une maison ou dans une famille n'est pas une mesure prophylactique suffisante; il faut que chaque maison contaminée soit totalement abandonnée par tous les membres de la famille qui sont en bonne santé. Après la guérison ou la mort du pestiféré, maison, effets et vêtements doivent être rigoureusement brûlés.

Enfin les lazarets doivent être organisés suivant le système cellulaire des prisons et monastères. Les quarantaines devraient aussi être organisées d'après le même système.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 25 février 1880. — Présidence de M. HILLAIRET.

Gangrène symétrique des extrémités dans le cours d'une néphrite. — M. DEBOVE rapporte l'observation d'une femme de vingt-cinq ans qui, en septembre dernier, étant enceinte de quatre mois, s'aperçut qu'elle avait de l'œdème; elle accoucha en novembre, à six mois; en ce moment elle présentait une anasarque considérable. En janvier, elle eut quelques attaques convulsives; en mars, un médecin de la ville lui fit prendre, pendant vingt jours, 20 centigrammes d'ergot de seigle par jour. Peut-être cet ergot de seigle s'accumula-t-il dans l'économie par suite de l'altération des reins; cependant ce ne fut que deux mois après qu'apparurent les accidents gangreneux. La gangrène s'étendait à tous les doigts, avec ou sans élimination. La température était de 37°,5. Les doigts étaient très-douloureux; la sensibilité était intacte. La malade succomba après avoir présenté tous les signes d'une néphrite chronique. L'autopsie ne put être faite.

M. GUYOT a donné du seigle ergoté à un polyurique en commençant à la dose de 50 centigrammes par jour et en montant jusqu'à 3 grammes, sans avoir jamais constaté chez lui la moindre menace de gangrène.

M. DUJARDIN-BEAUMETZ ne croit pas qu'il serait prudent d'accepter qu'on puisse impunément donner du seigle ergoté; il se rappelle en avoir donné dans un cas de fièvre typhoïde à la dose d'un gramme par jour; la malade a guéri, mais elle a eu du sphacèle de la main droite.

Éclampsie. — M. GUYOT, chargé du service d'accouchement à l'hôpital Beaujon, vient d'observer de suite quatorze cas d'éclampsie sur lesquels il compte treize guérisons. Le traitement, très-bien dirigé par son interne, M. Savard, a consisté en saignées, quand il y avait congestion, et en lavements de chloral aux doses de 4 à 16 grammes dans les vingt-quatre heures.

Désinfection des selles des typhiques. — M. DUJARDIN-BEAUMETZ. On sait l'importance qu'il y a à désinfecter les selles des typhiques. M. Maurel dit obtenir ce résultat en donnant aux malades du charbon de Belloc à la dose de 2 grammes par jour. M. Bouchard donne des doses énormes de charbon en poudre, une cuillerée à bouche toutes les trois heures, et, après deux jours de ce traitement, les selles des typhiques n'ont plus aucune odeur. M. Syredey obtiendrait les mêmes résultats à l'aide de lavements phéniqués. Il y a là une série de faits intéressants sur lesquels M. Beaumetz croit devoir appeler l'attention de la Société.

M. VALLIN fait observer qu'il ne faut pas confondre la désinfection des selles des typhiques avec la destruction du virus de la fièvre typhoïde. Les résultats obtenus avec le charbon ne sont point, à proprement parler, de la désinfection, mais bien de la désodorisation.

M. BESNIER regrette que M. Bouchard n'ait pas publié les faits de son service. Il fait observer qu'il n'y a rien de nouveau dans cette médication. Beaucoup de malades prennent du charbon de Belloc sans, pour cela, désinfecter leurs garde-robes. Il serait intéressant de savoir quelle est la quantité de charbon nécessaire pour désinfecter des selles dans un vase; sans connaître exactement cette quantité, on peut affirmer d'avance qu'elle doit être très-considérable. Les lavements phéniqués ne constituent pas non plus une médication nouvelle. M. Besnier les a autrefois prescrits chez des varioleux, sans en avoir obtenu des résultats bien satisfaisants.

M. DUJARDIN-BEAUMETZ se contente d'appeler l'attention sur ces faits sans préjuger la question. Il ajoute que ce n'est pas en absorbant les gaz qu'agit le charbon dans ces cas, attendu qu'il n'a cette propriété qu'à la condition d'être sec.

M. GUYOT se demande s'il n'y a pas quelque danger dans le contact du charbon avec les ulcérations intestinales.

M. FERRANT ne le pense pas et n'en veut pour preuve que le pansement des plaies avec le charbon.

M. FÉRÉOL dit que, comme désinfectant, il ne faut pas oublier le permanganate de potasse qui, donné en lavements, lui a rendu de grands services dans des cas d'hémorrhagies intestinales où, comme on sait, les selles sont extrêmement fétides.

M. MAURICE RAYNAUD fait observer que l'introduction du charbon dans la bouche des typhiques doit leur être extrêmement désagréable et pénible, si l'on songe qu'ils ont déjà la bouche si sèche et pleine de fuliginosités. Quant à la désinfection des garde-robes une fois sorties dans les vases, un médecin militaire, M. Desbrousses, a obtenu les meilleurs effets de l'emploi de l'huile lourde de houille. En faisant faire de grands lavages avec cette substance, il a rapidement obtenu la désinfection d'hôpitaux et de casernes et a pu ainsi arrêter une épidémie de fièvre typhoïde à Caen.

M. DUJARDIN-BEAUMETZ insiste sur l'importance qu'il y a de chercher à désinfecter les selles des typhiques. Or on ne fait rien pour cela, et il y a des malades qui souillent continuellement leurs draps de leurs selles, car, suivant lui, il est très-difficile d'aller régulièrement à la garde-robe sur un bassin.

M. BLACHEZ fait observer qu'on ne prend aucune précaution dans les hôpitaux pour désinfecter les selles des typhiques et que, malgré cela, il y a réellement bien peu de cas de contagion de fièvre typhoïde dans les hôpitaux. Il n'en a pas vu un seul cas depuis deux ans qu'il est à l'hôpital Necker. Or il est tout au moins singulier qu'avec une absence aussi complète de toute précaution hygiénique, on n'observe pas plus de cas de contagion de fièvre typhoïde dans les hôpitaux.

M. VALLIN. On fait disparaître la fétidité des selles dans les vases ou les bassins à l'aide d'une solution d'acide sulfurique au centième. Cette solution détruit la mauvaise odeur, empêche la putréfaction des matières et peut-être même tue le virus. Comme elle est très-diluée, elle n'altère pas le linge.

M. BESNIER ne croit pas que l'observation de M. Blachez puisse être généralisée. La rareté des cas de contagion typhique dans les hôpitaux tient à deux choses : d'abord au mouvement de la population dans les salles relativement à l'extrême lenteur de la période d'incubation de la fièvre typhoïde, en second lieu à la difficulté de la recherche des antécédents hospitaliers des malades atteints de cette affection. Mais, quoi qu'il en soit, la transmission de la fièvre typhoïde par les typhiques est un fait qui s'impose de plus en plus et dont il faut certainement tenir compte.

M. RAYNAUD fait observer que l'origine fécale de la fièvre typhoïde, telle qu'elle est admise par Pettenkoffer et Gueneau de Mussy, tient à l'infiltration des matières dans le sol et à la consommation ultérieure des eaux en rapport avec le sol. Il faut donc d'après cette théorie quelque chose de plus que de respirer simplement les émanations des matières fécales.

La séance est levée.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Distinctions honorifiques. — M. le docteur Houel, conservateur des collections de la Faculté de médecine de Paris, est nommé officier de l'instruction publique.

Sont nommés officiers d'académie : MM. Kuhff, médecin de l'Exposition; Richet (Charles) et Gariel (Charles), agrégés de la Faculté de médecine de Paris; Witkonski, médecin à Franconville (Seine-et-Oise).

— *Faculté de médecine de Paris.* — Les exercices pratiques de médecine opératoire commenceront le mardi 16 mars. Ils auront lieu dans les pavillons de l'École pratique (ancien Collège Rollin), tous les jours de une heure à quatre heures.

Ces exercices sont obligatoires pour les étudiants de quatrième année; ils sont facultatifs pour les étudiants qui ont seize inscriptions.

Les élèves de quatrième année seront admis en présentant : 1° la carte de travaux pratiques qui leur a été délivrée lors de la prise de l'inscription de janvier 1880; 2° la quittance détachée du registre à souche attestant le paiement des droits.

Les élèves justifiant de seize inscriptions et qui désireraient prendre part aux exercices de médecine opératoire, devront obtenir préalablement l'autorisation du doyen. A cet effet ils déposeront leur demande au secrétariat de la Faculté, où il leur sera donné connaissance des conditions qu'ils auront à remplir.

Les élèves indiqués dans les deux paragraphes qui précèdent devront se faire inscrire à l'École pratique (rue Vauquelin) du 1er au 14 mars. Ils seront mis en série, dans l'ordre de leur inscription à l'École pratique, par les soins de M. le chef des travaux anatomiques.

— *Bourses d'enseignement supérieur.* — M. Arragon (Henri-Joseph), né le 10 février 1860 à Paris, étudiant de la Faculté de médecine de Paris, est appelé à jouir, pendant l'année 1879-1880, de l'une des bourses d'enseignement supérieur instituées sur la fondation de Barkow.

M. Davillé (Auguste-Samuel-Saint-Ange), né le 3 décembre 1852 à Essissac (Aube) étudiant de la Faculté de médecine de Paris, est maintenu, pour le premier trimestre de l'année scolaire 1879-1880, en possession d'une desdites bourses d'enseignement supérieur.

— *Collège de France.* — M. Destrem, licencié ès sciences physiques, est nommé préparateur de la chaire de chimie minérale, en remplacement de M. Montgolfier, appelé à d'autres fonctions.

— *Muséum.* — M. Vesque (Julien), docteur ès sciences, lauréat de l'Institut, est nommé aide-naturaliste, en remplacement de M. Déherain, appelé à d'autres fonctions.

— *Faculté de médecine de Paris.* — Le cours de M. Bergeron, suspendu par les assises de l'Oise, auxquelles il a été appelé, reprendra le mercredi, 3 mars.

— *École des hautes études.* — M. Sabourin (Charles) est chargé des fonctions de préparateur du laboratoire d'anatomie pathologique, en remplacement de M. Brissaud, appelé à d'autres fonctions.

— *Hospices civils de Saint-Étienne.* — Un concours public pour une place de médecin sera ouvert, le lundi 12 avril, à l'Hôtel-Dieu de Lyon. Le concours aura lieu devant le conseil d'administration, assisté d'un jury médical; il durera cinq jours et se composera de cinq épreuves. — Le médecin nommé à la suite de ce concours entrera en exercice le 1er juin 1880. Son traitement sera de 1,500 fr. par an. — S'adresser, pour les conditions particulières, au secrétariat général des hospices de Saint-Etienne, rue Valbenoite, 40.

— Nous avons le regret d'apprendre la mort de M. le docteur Bernier de Bournonville, médecin à Archiac (Charente-Inférieure) et de M. le docteur Curion, de Guipavas (Finistère).

— *Legs Bourdon.* — M. le docteur Emmanuel Bourdon, chirurgien des hôpitaux, mort à Menton dans les derniers jours du mois de décembre, a légué par clause testamentaire spéciale toute sa bibliothèque aux internes de l'hôpital Tenon.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9299.

Vaccinations tous les **mercredis** de 2 à 4 h., r. Chaptal, 20, au bureau des nourrices. — Vente et expédition de vaccin en tubes.

Sirop de Lagasse
à la sève de pin maritime.
Le sirop de sève de pin, préparé avec la sève de pin, recueillie au moment où le végétal est dans toute sa force, possède toutes les propriétés balsamiques et résineuses du pin maritime. Il est conseillé comme un pectoral efficace et agréable dans les diverses maladies des voies respiratoires.
Sous son influence, on voit cesser les expectorations sanguinolentes, les toux les plus opiniâtres, les douleurs de la poitrine, l'oppression, l'altération de la voix et tout état fébrile. L'appétit revient plus vif et la digestion plus facile.
Dose : 2 à 4 cuillerées par jour.
Dépôt général : à Bordeaux, pharmacie Lagasse, à Paris, à la pharmacie, 7, rue de la Feuillade.

MEDAILLE D'ARGENT
à l'Exposition univ. : Paris 1878.
Granules de Digitaline
d'HOMOLLE et QUEVENNE.
Approbation de l'Académie de médecine.
MÉD. D'OR DE LA SOCIÉTÉ DE PHARM. DE PARIS.
« ...... Les Médecins feront bien de continuer « à prescrire la *Digitaline* de MM. HOMOLLE et « QUEVENNE. »
(*Rapport de l'Acad. de médecine de Belgique*, Bull., t. VIII, 1874.)
Nota. La VERITABLE DIGITALINE est très-contrefaite. On évitera tout mécompte en exigeant les signatures des *Inventeurs* en *lettres rouges.*
Dr Homolle — TA Quevenne
Dépôt : Pharm. COLLAS, 8, rue Dauphine, Paris.

Solution de Salicylate de Soude
DU DOCTEUR CLIN
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris
(PRIX MONTYON)
La **Solution du Docteur Clin**, toujours identique dans sa composition et d'un goût agréable, permet d'administrer facilement le *Salicylate de Soude* et de varier la dose suivant les indications qui se présentent.
Employée dans le traitement des Rhumatismes aigu et chronique, de la Goutte, de la Gravelle, etc., cette Solution contient très-exactement :
2 grammes *Salicylate de Soude* par cuillerée à bouche.
0,50 centigr. *Salicylate de Soude* par cuillerée à café.
Détail : *Dans les bonnes Pharmacies.*
Gros : chez **Clin & Cie**, rue Racine, Paris

SEUL FERRUGINEUX
Honoré nominativement d'une Médaille à l'Exposition universelle de Paris 1878.
Fer de Quevenne.
Approuvé par l'Académie de médecine.
« ..... C'est, de toutes les préparations ferrugi- « neuses, celle qui, à poids égal, introduit le plus « de fer dans le suc gastrique. »
(*Rapport de l'Acad. de méd.*, Bull., t. XIX, 1854.)
La signature : T. A. QUEVENNE et l'étiquette ronde en *petits caractères* de *quatre couleurs*, distinguent le VRAI FER QUEVENNE des imitations et substitutions impures et inactives.
Dépôt : Pharmacie E. GENEVOIX, 14, rue des Beaux-Arts, Paris.
TA Quevenne

Capsules Mathey-Caylus
Au Copahu et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Cubèbe et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Fer et à l'Essence de Santal.
« Les CAPSULES MATHEY-CAYLUS à enveloppe mince de Gluten constituent le moyen le plus parfait pour administrer certains médicaments à odeur et à saveur désagréables.
« L'ESSENCE DE SANTAL associée au Copahu ou autres balsamiques possède une efficacité réelle et est employée avec succès dans la Blennorrhagie, la Blennorrhée, la Cystite du Col, et les affections des organes génito-urinaires. »
En prescrivant les Capsules MATHEY-CAYLUS, MM. les Médecins seront certains de procurer à leurs malades des médicaments purs et parfaitement dosés.
Gros : **Clin & Cie**, 14, rue Racine, Paris
Détail : 3, Carrefour Odéon, et Pharmacies.

Huile de foie de morue Defresne
ÉMULSIONNÉE PAR LA PANCRÉATINE
Cl. Bernard a démontré que le *suc pancréatique* avait pour mission de digérer les corps gras. M. Defresne a eu l'idée d'employer le suc pancréatique à l'émulsion de l'huile de foie de morue, pour la rendre assimilable. Ainsi préparée, cette huile perd sa forme liquide et prend celle d'une *crème blanche*, dans laquelle la saveur particulière de l'huile de foie de morue est entièrement dissimulée. Elle se délaye dans le lait, le chocolat, le café, le bouillon, suivant le goût du malade. Elle ne cause ni renvois, ni diarrhée, ni selles graisseuses; elle est, au contraire, absorbée par l'estomac le plus délicat; c'est le problème, enfin résolu, de faire prendre ce médicament sans répugnance.
Dose : 4 à 8 cuillerées à café par jour, avant les repas. — Dépôt phie Defresne, 2, r. des Lombards.

Dragées arsenico-ferriques
aux sels naturels de la Dominique,

Les **Dragées de la Dominique** sont notamment recommandées dans la cachexie qui suit ou accompagne les fièvres intermittentes, dans les formes les plus variées de l'anémie (chlorose, appauvrissement général de l'économie, pertes de sang, convalescence, etc.).

Les névralgies, surtout celles à formes intermittentes, seront efficacement combattues par les **Dragées de la Dominique;** il en sera de même des maladies de la peau (eczéma, lèpre vulgaire, lichen chronique, dartres furfuracées, affections squameuses rebelles) contre lesquelles les arsenicaux unis au fer montrent leur puissance. — Biett. — Bouchardat, professeur de la Faculté et membre de l'Académie de médecine. *Formulaire*, 18e édit., p. 396.

Prendre d'une à quatre dragées quelques instants avant chacun des deux principaux repas.

Les **Dragées de la Dominique** sont très-agréables au goût.

Détail. — Toutes les pharmacies de France.

Prix : **3** francs la boîte. — Entrepôt général à la Pharmacie centrale de France. — 7, rue de Jouy, à Paris.

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Valérianate Pierlot

D'après l'opinion des professeurs Bouchardat, Gubler, Trousseau, le Valérianate d'ammoniaque de Pierlot est un *névrosthénique* et un puissant *sédatif* des *névroses*, des *névralgies* et du *nervosisme*.

Le Valérianate de Pierlot doit être pris par cuillerée à café matin et soir.

Une instruction accompagne chaque flacon.

Sirop du Docteur Dufau,
A L'EXTRAIT DE STIGMATES DE MAÏS.

Maladies aiguës et chroniques de la vessie : *Diathèse urique, Gravelle, Cystite, Catarrhe vésical, Dysurie.*— 3 francs le flacon dans les principales pharmacies. — Dépôt général : pharmacie Lagnoux, 19, rue des Missions, à Paris.

MALADIES DE L'ESTOMAC
DIGESTIONS LABORIEUSES

Poudres et Pastilles de Paterson
BISMUTHO-MAGNÉSIENNES

digestives, absorbantes, antigastralgiques contre les douleurs d'estomac, les digestions pénibles, le manque d'appétit, les aigreurs et les vomissements.

Adh. DETHAN, pharmacien, faubourg Saint-Denis, 90, Paris, et dans toutes les pharmacies de France et de l'étranger.

Paterson

Liqueur Guillou
AU QUINQUINA ET AU COCA.

Tonique, fortifiante, digestive et reconstituante.

Se recommande d'une façon toute spéciale à l'attention de MM. les médecins, aussi bien pour ses propriétés médicales incontestables que pour son goût qui, étant très-agréable, fait qu'elle est toujours prise avec plaisir par les malades.

On envoie franco un flacon échantillon.

Pharmacie Guillou, 96, rue du Chemin-Vert.

Se trouve dans toutes les pharmacies.

Diathèse urique

Goutte, gravelle, rhumatisme, diabète, albuminurie, coliques néphrétiques, coliqes hépatiques.

CARBONATE DE LITHINE.
CITRATE DE LITHINE.
BENZOATE DE LITHINE.
SALICYLATE DE LITHINE.
BROMHYDRATE DE LITHINE.

Granulés effervescents de Ch. LE PERDRIEL.

Les sels granulés effervescents étant très-solubles, la Lithine est sûrement assimilée.

Vingt ans de succès.

Paris, 9, rue Milton et dans toutes les pharm.

INSTRUMENTS ET APPAREILS

Hygiène, médecine, chirurgie.

Maison *DARBO*, 86, pass. Choiseul, Paris.

Sirop de quinquina ferrugineux
DE GRIMAULT ET Cie

Les préparations martiales, alors même qu'elles sont formellement indiquées, ne sont pas toujours facilement supportées par l'économie. Pour obvier à cette intolérance, il est alors indispensable de leur associer le quinquina. Mais une telle association ne peut s'effectuer utilement que sous deux conditions essentielles : la première consiste à débarrasser le quinquina des principes astringents qu'il renferme, pour n'en conserver que les principes toniques; la seconde, à faire choix d'un ferrugineux qui ne soit pas incompatible avec les alcaloïdes du quinquina.

Le *Pyrophosphate de fer et de soude* est le seul martial qui ait l'avantage de former, avec les principes toniques du quinquina, un composé exempt de reproches. C'est lui qui fait la base du *Sirop de quinquina ferrugineux* de Grimault et Cie. Aussi, cette préparation se distingue-t-elle, aussi bien par ses propriétés thérapeutiques que par sa limpidité et sa saveur agréable, de toutes celles de composition analogue.

Le *Sirop de quinquina ferrugineux* de Grimault et Cie, dont les heureux effets ont été constatés par la plupart des médecins de Paris depuis vingt années, se donne une demi-heure avant chaque repas, à la dose d'une cuillerée à bouche pour les grandes personnes et d'une cuillerée à dessert pour les enfants.

Dépôt a Paris, 7, rue de la Feuillade.

Tamar indien Grillon

(Électuaire lénitif no 532 du Codex.)

FRUIT LAXATIF RAFRAICHISSANT

contre *Constipation, Hémorrhoïdes,* la *Migraine,* sans aucun drastique : Aloès, podophile, scammonée, r. de Jalap, etc.

Ph. GRILLON, 52, r. Grammont, Paris. Bte, 2 f. 50.

Ver solitaire

Guérison certaine par les *Globules* de SECRETAN (à l'extrait vert des rhizomes frais de fougère mâle des Vosges). Le seul remède infaillible, expérimenté avec le plus grand succès dans les hôpitaux; pas d'insuccès possible. — Dépôt : *Secretan*, pharm., 37, avenue Friedland, Paris. — Envoi fo contre mandat 10 fr. (Éviter les contrefaçons.)

AFFECTIONS DE LA POITRINE ET DES BRONCHES
MALADIES DE LA PEAU

Sulfureux Pouillet

(POUDRE SULFUREUSE), seul produit approuvé par l'Académie de médecine, admis dans les Hôpitaux civils, adopté par les Hôpitaux militaires, pour la préparation instantanée des *Eaux minérales sulfureuses* pour boisson et *Bains sulfureux* dits *de Barèges.*

La boîte de poudre pour 10 litres d'eau. 2 50
Le flacon — pour 1 bain. . . . 1 »

Pharmacie CASSAN, 86, rue du Bac, Paris.

Boldo Verne Expérimenté avec succès dans les hopit. de Paris

Par M. Gubler et les sommités médicales.

Consulter : *Bul. thér. méd. et chir.*, 1874. Notice à chaque flacon. — *Tonique, digestif, stimulant général et spécifique contre les maladies du foie.*

Dose : 60 à 120 gttes par jour. — Verne, Grenoble (Isère); Paris, 25, r. Réaumur, et toutes pharm.

Farine lactée Nestlé

Dont la base est le bon lait. 3 *Diplômes d'honneur* et 5 *Médailles d'or*. — 10 ans de succès. C'est le meilleur aliment pour les enfants en bas âge; il supplée à l'insuffisance du lait maternel et facilite le sevrage; avec lui, pas de diarrhée, pas de vomissements, la digestion en est facile et complète. Exiger la signature Henri NESTLÉ. — Gros : Christen frères, 16, rue du Parc-Royal. — Détail : Pharmacie Christen, 31, rue du Caire, Paris, et tous les pharmaciens.

EAU SULFURÉE, SODIQUE ET CALCIQUE.

Eaux-Bonnes (*Basses-Pyrénées*).

SAISON DU 15 MAI AU 15 OCTOBRE

Affections chroniques de la gorge, du larynx et des bronches; asthme, pleurésies chroniques. — Prévient la *phthisie pulmonaire* et peut souvent en arrêter les progrès. — Attendu sa *double sulfuration*, privilège qui lui est exclusif, cette eau se distingue, entre toutes, par la *profondeur* et la *durée* de ses effets curatifs.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Épilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP de HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

Médaille d'or de la Société de pharmacie de Paris.

Ergotine. Dragées d'ergotine
de BONJEAN.

La solution d'*Ergotine* est, d'après les plus illustres médecins, un des meilleurs hémostatiques (Ergotine, 10 gr.; eau, 100 gr.); pour injection hypodermique l'addition de 20 centigr. acide salicylique assure la conservation de cette solution. — Les DRAGÉES D'ERGOTINE BONJEAN sont employées avec le plus grand succès pour *faciliter le travail de l'accouchement*, arrêter les *hémorrhagies* de toute nature (crachements, pertes de sang, etc.), contre les *dysenteries* et *diarrhées chroniques*, et enfin pour combattre la *phthisie pulmonaire* et enrayer sa marche.

Dépôt général : pharmacie LABÉLONYE, 99, rue d'Aboukir, Paris, et dans les principales pharmacies de chaque ville.

Sirop MINERAL SULFUREUX **Crosnier**

goudron et monosulfure de sodium inaltérable

RAPPORT FAVORABLE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE (7 aout 1877).

Prescrit avec le plus grand succès dans la *Bronchite chronique*, le *Catarrhe*, l'*Asthme*, la *Laryngite* et dans la *Tuberculose*, quand l'expectoration est très-abondante. — r. Vieille-du-Temple, 21, Paris.

Extrait de viande Liebig.

L'Extrait de viande Liebig est du bouillon concentré. Les Établissements de la compagnie Liebig, situés dans l'Uruguay, sont aujourd'hui universellement connus. La Compagnie a obtenu : 5 médailles d'or et 3 grands diplômes d'honneur.

Le bouillon à l'extrait de viande se prépare instantanément et il est privé de graisse et de gélatine. Ce sont là des qualités qui lui assureront l'approbation du médecin pour qui un bouillon de préparation facile est d'une si grande importance. Plusieurs pharmacopées ont du reste dû l'admettre parmi les médicaments de pharmacie.

Se vend en gros par les principaux droguistes de Paris et de la province.

Sirop Balsamo-diurétique
(à l'extrait de Buchu)
DE LA PHARMACIE SWANN.

Contre toutes les *Maladies des voies urinaires*, spécialement le *Catarrhe chronique de la vessie*, l'*Irritation du canal de l'urèthre*, les *Maladies de la prostate*, l'*Incontinence de l'urine*, la *Gravelle urique*, etc. — Prix : 5 francs le flacon.

SWANN, ph.-chim., r. Castiglione, 12, Paris.

MEDAILLE D'ARGENT, Exposition de 1879.

Thymol-Doré PRINCIPE ACTIF DES ESSENCES DE THYM

Antiseptique, Antiputride, Désinfectant de premier ordre. — Recommandé par les sommités médicales. — Le flacon : 2 francs.

L'ACIDE THYMIQUE PUR, en cristaux et sous toutes ses formes, se trouve également au **Dépôt général, 20, rue Richer, Paris.**

Elixir Prothière
A LA CRÉOSOTE VÉGÉTALE PURE

contre la Phthisie. Accepté sans répugnance et bien supporté par les malades. (Tarare.)

N° 27. — JEUDI 4 MARS 1880. 53e ANNÉE. JEUDI 4 MARS 1880. — N° 27.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 5,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS
Trois mois. . 8 fr. 50 c.
Six mois. . . 16 —
Un an . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

AVIS

Les bureaux du journal sont transférés, 4, rue de l'Odéon.

SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Courte séance commencée par une élection et terminée par un comité secret. L'élection a eu pour résultat la nomination de M. Guéniot dans la section d'accouchements. M. Guéniot a été élu par 54 voix sur 65 votants. Le comité secret est destiné à préparer la nomination qui devra avoir lieu mardi prochain dans la section de thérapeutique et histoire naturelle médicale.

Entre l'élection et le comité secret l'Académie a entendu une courte proposition de M. H. Gueneau de Mussy, un rapport de M. J. Lefort sur les eaux minérales, et le commencement d'une lecture de M. Dumontpallier sur le refroidissement du corps humain au moyen d'un appareil réfrigérateur.

La proposition de M. Gueneau de Mussy est relative à l'objet du rapport que M. Lagneau a lu dans la dernière séance sur le bureau municipal du Havre et des observations qui l'ont suivi. On se rappelle qu'à la suite de ce rapport, dont nous avons fait connaître les principaux dispositifs, MM. N. Gueneau de Mussy et Larrey ont pris la parole pour appuyer les conclusions de ce rapport et exprimer le désir de voir les divers services d'hygiène publique qui existent à Paris organisés sur une base plus large et réunis sous une seule direction, de manière à faire converger tous les efforts des hygiénistes et des statisticiens vers un centre commun et vers le but unique qu'ils se proposent tous également, l'amélioration de la santé publique dans le département de la Seine. Ce désir est devenu l'expression d'un vœu formel par un vote de l'Académie.

M. H. Gueneau de Mussy, craignant sans doute que ce vœu ne restât à l'état platonique, a repris à nouveau les arguments de ses collègues et en a fait le sujet d'une proposition formelle d'instituer une commission chargée de rechercher le meilleur mode possible d'organisation des services sanitaires.

Cette proposition a été renvoyée par le bureau de l'Académie à la section d'hygiène constituée en commission spéciale, avec invitation de présenter, dans le plus bref délai possible, un projet à l'Académie.

Nous applaudissons à cette décision.

La lecture de M. Dumontpallier n'ayant pu être terminée dans cette séance à cause du comité secret, nous en présenterons un résumé à nos lecteurs quand elle aura été terminée.

Dr Brochin.

HOTEL-DIEU. — M. Richet.

Calcul volumineux chez un garçon de vingt et un ans; taille prérectale; moyen d'arrêter les hémorrhagies; guérison.

Le malade à qui je vais faire l'opération de la taille est un jeune homme de vingt et un ans, qui nous est adressé de la Bourgogne par un confrère distingué d'Avallon. Ce jeune homme souffrait depuis longtemps; il y a plus de quatre années qu'il présente tous les symptômes rationnels de la présence d'un calcul dans la vessie, mais il n'a consulté un médecin que depuis quelques mois seulement. Même antérieurement à ces quatre dernières années, il ressentait des titillations douloureuses à l'extrémité de la verge, ses urines étaient depuis longtemps troubles et dégageant souvent une odeur ammoniacale, ses mictions étaient fréquentes et, la nuit, l'empêchaient de dormir. Lorsqu'il voyageait en voiture, il urinait du sang; or une cystite pure et simple ne s'accompagne pas d'hémorrhagies, à la suite d'une aussi légère excitation. Il est venu à Paris en chemin de fer sans beaucoup souffrir; il peut marcher à pied assez longtemps sans en être incommodé. C'est ce que l'on observe ordinairement chez les calculeux, qui ne peuvent supporter le transport en voiture, tandis que les voyages en chemin de fer sont beaucoup moins pénibles.

Autrefois notre jeune malade a remarqué un arrêt brusque du jet d'urine pendant la miction; aujourd'hui il dit ne l'avoir plus observé depuis un certain temps.

Son médecin a reconnu la présence d'une pierre volumineuse et l'a engagé à venir à Paris pour se faire opérer.

A son arrivée dans notre service, nous avons confirmé ce diagnostic au moyen de la bougie à boule et de la sonde

métallique. Le toucher rectal démontre que la prostate est celle d'un jeune homme, peut-être un peu plus volumineuse, à cause des contractions répétées provoquées par le calcul; on peut, en outre, sentir le calcul en arrière de la prostate, dans le bas-fond de la vessie, et lui imprimer un mouvement de ballottement analogue à celui que provoquent les accoucheurs dans la cavité amniotique. En combinant le toucher rectal et la palpation abdominale, j'ai pu soulever le calcul et le sentir exactement, ce qui prouve qu'il a un certain volume.

J'ai aussi recherché si, comme l'affirme Celse, en introduisant deux doigts dans le rectum, on pourrait accrocher le calcul contre le périnée et le faire saillir; mais, malgré des tentatives réitérées, je n'ai pu y réussir. Celse, d'ailleurs, n'a jamais pratiqué lui-même cette opération, pas plus que beaucoup d'autres; il s'est contenté d'écrire ce que l'on faisait au temps où il vivait et on a le droit de contester l'exactitude de ce détail, car, dans le cas particulier, le périnée était mince, et l'expérience, si elle était possible, aurait dû réussir.

Restait à déterminer les dimensions du calcul : ce n'est pas une besogne aussi facile qu'on le dit généralement; au lieu de me servir du litholabe, dont ici l'emploi était rendu encore plus délicat par l'étroitesse du canal de l'urèthre, je préfère me servir de la sonde à brusque courbure, dite de Mercier. Ayant introduit cette sonde dans la vessie, je laisse écouler toute l'urine, de façon que les parois de la vessie empêchent le calcul de changer de position. J'attire le calcul avec le crochet de la sonde et je le fixe contre le col de la vessie; je note sur le manche les divisions près du méat; je fais ensuite passer l'instrument au-delà du calcul et je laisse retomber le calcul dans le bas-fond de la vessie, puis je ramène le bec de la sonde contre le pubis et le col de la vessie. Je lis la nouvelle division sur le manche de l'instrument, et la différence avec le premier chiffre me donne la longueur du calcul, du moins dans un de ses diamètres. J'ai ainsi mesuré un des diamètres du calcul de ce malade et j'ai trouvé 5 centimètres 1/2, ce qui ne m'étonne pas, étant connus l'âge probable du calcul et les symptômes que je vous ai signalés précédemment.

Le calcul est donc volumineux, à n'en pas douter; nous avons en outre remarqué que le canal est trop étroit chez ce jeune homme pour permettre de pratiquer la lithotritie avant de nombreuses séances de dilatation; ce qui, d'ailleurs, ne serait peut-être pas encore suffisant, comme je l'observais récemment avec M. Guyon, chez un malade que nous préparions depuis longtemps à la lithotritie; le jour de l'opération, l'instrument faillit se fausser dans la vessie, à cause du volume trop considérable de la pierre et de l'écartement trop considérable entre les branches du lithotriteur; le calcul n'aurait pu être broyé; huit jours après nous fîmes la taille, qui fut couronnée d'un plein succès.

Notons encore que ce jeune homme a une vessie très-irritable, saignant à la moindre irritation et qui ne se prêterait guère aux séances répétées de la lithotritie, tandis que la taille se fait en une seule séance et débarrasse complètement le malade. La prostate seule est plutôt favorable à la lithotritie qu'à la taille, car elle n'est pas bien volumineuse. Ce serait cette seule considération qui pourrait nous engager à préférer la lithotritie, mais nous éviterons facilement cette difficulté; j'ouvrirai le lithotome double seulement à 30 millimètres, de chaque côté, ce qui donnera une longueur totale de 6 centimètres, suffisante d'une part pour les dimensions du calcul que nous soupçonnons, et, d'autre part, assez petite pour ne pas dépasser les limites de la grosseur de la prostate. Je veux bien espérer que le calcul ne présentera pas des dimensions supérieures à celles que nous avons déjà évaluées et que nous pourrons le faire sortir par un diamètre inférieur à 5 ou 6 centimètres. Si pourtant nous nous heurtons à cette éventualité, je n'hésiterais pas à faire la lithotritie périnéale, comme vous me l'avez vu pratiquer récemment chez ce malade qui est sorti de nos salles la semaine dernière; je ne pouvais extraire le calcul avec les tenettes, je le broyai avec le lithoclaste de Nélaton et je pus extraire les fragments, en introduisant douze à quinze fois les tenettes dans la vessie. Les fragments pesaient ensemble 70 grammes. Ces manœuvres réitérées n'ont pas eu de suites fâcheuses et le malade a guéri très-vite. Je répéterais sans crainte la même opération pour ne pas violenter le col de la vessie en voulant faire passer un calcul trop volumineux.

L'accident le plus grave que nous ayons à redouter dans l'opération de la taille, ce sont les hémorrhagies. Nous les préviendrons en injectant de l'eau glacée dans la vessie; puis, en introduisant dans cet organe un tampon attaché par deux fils et ramené solidement sur le col vésical, et en remplissant toute la plaie de bouchons de charpie imbibés de perchlorure de fer. Après quelques minutes on peut les retirer, et l'on est assuré que l'hémorrhagie est arrêtée. Cette manœuvre a aussi l'avantage de mettre à l'abri des infiltrations urinaires en oblitérant par le contact du perchlorure toutes les bouches ouvertes à l'infection dans cette profonde plaie. Je ne fais pas toujours ce badigeonnage de la plaie au perchlorure de fer avec des tampons de charpie, parce qu'il est très-douloureux, même quelques heures après l'opération. Le canal de la plaie se gonfle et se rétrécit au point que j'ai vu un opéré uriner, le soir de l'opération, par la verge, la plaie périnéale n'étant plus perméable. J'ai dû mettre une canule de Dupuytren pour rendre la plaie béante et permettre à l'urine de s'écouler par le périnée au lieu de filer peut-être vers le péritoine.

Je pratiquerai la taille prérectale de Nélaton; après la dissection de la paroi antérieure du rectum, on arrive sûrement sur l'urèthre sans avoir vu le bulbe. Le dernier temps de l'opération est le même que dans la taille bilatérale de Dupuytren.

L'opération a été faite suivant les indications précédentes; la préhension du calcul a présenté des difficultés assez notables parce que le calcul n'était pas dans le bas-fond de la vessie, mais il était fixé dans la région droite et antérieure de la vessie. Il fallut, avant de pouvoir le charger sur les tenettes, le désenclaver de sa loge et arracher avec le doigt les adhérences qui l'enchatonnaient ainsi dans la vessie. L'extraction fut ensuite facile. Il pesait 41 grammes et avait la forme d'un cœur, ou encore celle d'une prostate; la pointe aiguë était dirigée en avant. Ce calcul paraissait très-dur; lorsqu'on l'eut scié en deux parties, on constata que son centre était composé de matières noirâtres disposées en étoile. L'analyse chimique démontra qu'il était constitué par du phosphate de chaux à la périphérie et par de l'oxalate de chaux à son centre. Il mesurait 5 centimètres dans son plus petit diamètre et 5 centimètres 1/2 dans son plus grand diamètre.

L'hémorrhagie, assez abondante, fut arrêtée par les injections d'eau glacée dans la vessie et par le tamponnement de la plaie avec les boulettes de charpie imbibées de perchlorure

de fer; la compression fut exercée pendant environ cinq minutes, puis les tampons furent retirés.

Les suites de l'opération furent régulières, et l'opéré put retourner en Bourgogne après guérison complète.

PLAIE TRAUMATIQUE GANGRENEUSE DU PIED GAUCHE

AMPUTATION

Par le docteur L. SORBETS, d'Aire (Landes).

Une des questions les plus difficiles à résoudre en chirurgie est relative à l'opportunité des opérations pratiquées à la suite de plaies traumatiques graves.

La science possède, il est vrai, des faits nombreux, mais non des principes qui puissent, d'une manière certaine, diriger l'homme de l'art, chacun de ces faits constituant un problème nouveau, et tout praticien pouvant l'interpréter à sa guise. En théorie, la chirurgie conservatrice est prise pour ligne de conduite; mais en pratique on l'abandonne souvent, et l'on est obligé, après une perte de temps regrettable, de faire, dans de mauvaises conditions, des opérations qui, au début, auraient donné d'excellents résultats.

Citons donc des observations jusqu'à ce qu'un esprit généralisateur puisse, groupant les faits, les classer par catégories, et choisir enfin entre une sage et prudente expectation, ou une intervention chirurgicale immédiate.

L'observation suivante, remarquable à plus d'un titre, contient un grand enseignement chirurgical:

N... (Dominique), 59 ans, laboureur à Aire (Landes), homme vigoureux et énergique, se trouvait dans sa cabane des champs, le 15 octobre 1878, vers quatre heures du soir, près d'un grand bois, à l'affût des palombes, lorsque son fusil, qu'il avait déposé près de lui, tomba si malheureusement que toute la charge (plomb nº 4) fit balle, et lui traversa, à une distance de 10 centimètres, le pied gauche.

Une hémorrhagie abondante se déclare : seul, il a le courage de bander fortement son pied avec son mouchoir, puis il attend du secours qui arrive bientôt après l'accident.

Transporté à son domicile distant de quelques kilomètres, voici l'état dans lequel je le trouvai, le samedi 15 octobre, vers neuf heures du soir.

Le pied gauche, noirci par la déflagration de la poudre, présente deux plaies à la hauteur de la région métatarsienne : l'ouverture d'entrée à la partie interne, et l'ouverture de sortie au côté externe. Il est imprudent de sonder la plaie avec un stylet ou une sonde cannelée à cause de l'hémorrhagie qui existe. Seulement, par le toucher, on perçoit une crépitation multiple de tout le pied. L'articulation tibio-tarsienne est indemne de toute lésion, ainsi que les orteils. Des lésions multiples, fractures comminutives, occupent tous les métatarsiens.

Le pouls est lent : à cause de la stupeur générale qui existe à un certain degré, le malade prétend ne pas souffrir. Comme l'heure était très-avancée, j'enveloppai le pied avec des compresses et des bandes ; je le plaçai ainsi sous un baquet pour être soumis aux irrigations continues d'eau froide.

Le lendemain dimanche, vers neuf heures, je provoque une consultation à laquelle assistent deux de mes confrères, les docteurs Darblade et Levrier. Après examen attentif de la plaie, nous sommes d'avis d'amputer immédiatement le pied, c'est-à-dire de faire l'amputation partielle du pied, pratiquée par Chopart, afin de soustraire le malade à tous les accidents inévitables de la gangrène et de la septicémie. La famille et le malade repoussent l'amputation d'une manière absolue. Nous conseillons alors, soit des cataplasmes émollients, soit l'irrigation continue, nous promettant de suivre le travail de la gangrène.

Six jours après, comme nous l'avions prévu, la gangrène avait fait son œuvre localement, et menaçait d'emporter le malade, après des nuits d'insomnie et d'atroces douleurs aux extrémités.

L'opération est résolue, et faite le vendredi 21 octobre de la manière suivante, sans emploi de chloroforme, à cause de l'état général du malade, des hémorrhagies répétées, et du traumatisme grave qu'il venait de subir.

A l'aide d'un couteau à amputation, je taille un lambeau plantaire, et en sépare facilement les métatarsiens atteints tous de fractures comminutives : les orteils sphacélés suivent également la partie du lambeau détaché. Deux ligatures sont jetées sur les artères plantaires interne et externe.

Ici se présente le seul incident qui rende l'opération plus longue que d'ordinaire.

Les corps des métatarsiens étaient fracturés, et l'extrémité postérieure ou tarsienne de chaque métatarsien, formant tête, était séparée du corps de chaque os. Il a donc fallu désarticuler chaque extrémité postérieure à part, reliée encore aux os du tarse, et mettre ainsi à découvert la face antérieure du tarse.

Le lambeau plantaire a recouvert cette région. Deux points de suture entrecoupée, puis des bandelettes de sparadrap-diachylon ont retenu le lambeau sur lequel on a placé de la charpie alcoolisée et de la ouate phéniquée, le tout retenu par une bande.

Ce pansement a été continué pendant trois mois : une contre-ouverture, pour donner issue à un foyer purulent, a été faite au-dessous de la malléole externe. La cicatrisation dès lors a bien marché, et, le 1er février 1879, le malade faisait son premier pas, en s'appuyant sur ce moignon constitué par le calcanéum et les autres os du tarse.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 2 mars 1880. — Présidence de M. ROGER.

CORRESPONDANCE

Elle comprend : 1° une lettre de M. le docteur Pigeon (de la Nièvre) sur les expériences de M. Pasteur, relatives au charbon ; 2° une lettre de M. le docteur Langlebert, accompagnant un pli cacheté (accepté) ; 3° une lettre de Me Delapalme, notaire à Paris, relative au testament de M. le docteur Fuzier qui lègue à l'Académie tous les ouvrages qu'il possède et qui sont relatifs à la fièvre jaune ; 4° une lettre de remerciements de M. Duboué (de Pau), nommé membre correspondant national.

COMMUNICATIONS

M. H. GUENEAU DE MUSSY, à l'occasion du vœu émis par l'Académie relativement à la centralisation sous une direction unique des services d'hygiène, demande si elle ne pourrait pas coopérer plus activement que par un simple vœu à une réforme nécessaire. N'y aurait-il pas urgence à ce qu'elle entreprît l'étude des moyens les plus efficaces par lesquels cette réforme pourrait être accomplie, aussi bien que des points de détails sur lesquels elle devrait principalement porter?

Si l'Académie s'entendait sur l'adoption d'un projet, ne serait-il pas utile qu'elle le fît parvenir aux Chambres par voie de pétition, imitant en cela l'exemple de l'Angleterre.

M. Gueneau de Mussy tient un document émané de la commission de l'Association médicale britannique sur une question à laquelle il avait touché dans le travail qu'il a lu il y a deux ans à l'Académie, la question de rendre exigible par la loi la déclaration des maladies infectieuses. Jamais, ajoute-t-il, nous ne trouverons une occasion plus favorable de faire arriver nos justes doléances aux pouvoirs législatifs.

M. Gueneau de Mussy propose à l'Académie d'instituer une commission chargée de rechercher quelle peut être l'organisation du service sanitaire considéré surtout dans ses rapports avec l'administration la plus favorable aux intérêts de la santé publique.

M. le président renvoie la proposition de M. Gueneau de Mussy à la section d'hygiène constituée en commission spéciale pour cet objet. La section est invitée à se réunir dans le plus bref délai possible.

M. DELPECH rappelle que le conseil de salubrité a déjà adopté une proposition semblable.

LECTURE

M. DUMONTPALLIER commence la lecture d'un travail intitulé : *Étude expérimentale sur le refroidissement du corps humain à l'aide d'un appareil de MM. Dumontpallier et Galante.*

RAPPORT

M. JULES LEFORT lit un rapport officiel sur les eaux minérales.

ÉLECTION

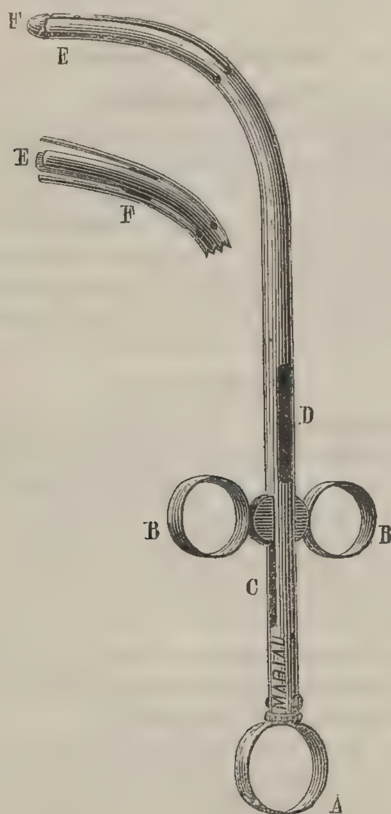
L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section d'accouchements. La liste de présentation portait : en première ligne, M. Guéniot; en deuxième ligne, *ex æquo*, MM. Charpentier et Chantreuil; en troisième ligne, M. Pinard. Le nombre des votants étant de 65, majorité 33, M. Guéniot obtient 54 suffrages, M. Charpentier 6, M. Chantreuil 1 ; bulletins nuls, 4.

En conséquence, M. Guéniot est proclamé élu.

PRÉSENTATION D'INSTRUMENT

M. le docteur E.-F. Moure (de Bordeaux), soumet au jugement de l'Académie un nouveau *dilatateur laryngien*, fabriqué par M. Mariaud.

Cet instrument se compose : 1° D'un tube d'acier cylindrique ayant la courbure laryngienne C, portant à son extrémité supérieure un anneau A, qui sert à l'introduction du pouce auquel il offre un point d'appui et dont l'extrémité inférieure est divisée en



quatre branches, E, qui peuvent s'écarter à volonté l'une de l'autre de manière à obtenir une dilatation de 4 centimètres de circonférence (fig. 2).

2° Dans l'intérieur du tube C, glisse à frottement doux, au moyen de deux anneaux B B, un mandrin muni, à sa partie inférieure, d'une olive destinée à produire l'écartement des branches.

3° Dans l'intervalle du tube compris entre l'anneau A et les deux autres anneaux B B, se trouve un ressort à boudin qui facilite le retour du mandrin et, par conséquent, de l'olive F, à son point de départ (fig. 1).

4° Enfin l'instrument porte à sa partie supérieure une fenêtre D, qui permet à l'opérateur de voir, sur le mandrin gradué à ce niveau, à quel point est arrivée la dilatation.

L'Académie se forme en comité secret.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 21 février 1880. — Présidence de M. ARMAND MOREAU.

COMMUNICATIONS

Expériences de Galvani. — **M. LABORDE** exécute devant la Société cette expérience de la façon suivante : une patte de grenouille suspendue à une potence plonge par l'extrémité de son nerf dans une petite cuvette remplie de mercure. En mettant en contact les deux bouts de deux fils métalliques dont l'un plonge dans le mercure et dont l'autre est en rapport avec la patte de la grenouille, celle-ci se contracte énergiquement.

M. POUCHET fait observer que, pour que l'expérience fût concluante, il faudrait supprimer le mercure, attendu que le contact du cuivre avec le mercure peut constituer une pile.

M. LABORDE montre qu'en supprimant le mercure, le phénomène se produit de la même façon.

Du nitrate d'aconitine. — **M. LABORDE**, en présentant une thèse faite à son instigation sur les effets thérapeutiques de ce médicament, insiste sur ce point que le nitrate d'aconitine de Duquesnel, à la dose de 1 milligramme, produit des effets très-remarquables dans le traitement des névralgies faciales, non symptomatiques de tumeurs cérébrales et qui ont résisté aux plus hautes doses de quinine et d'opium.

Les canaux semi-circulaires. — **M. MATHIAS DUVAL.** On sait, depuis Flourens, que la section d'un canal semi-circulaire détermine la rotation de l'animal dans une direction en rapport avec celle du canal sectionné. D'autre part les autopsies de sujets atteints de la maladie de Ménière ont montré la présence d'hémorrhagies dans ces canaux. On sait aussi qu'après avoir tourné rapidement sur soi-même pendant un certain temps, si l'on ferme les yeux, on croit tourner encore. Cette persistance d'une sensation implique l'existence d'un organe central qui la perçoit et l'emmagasine. Cet organe doit être le cervelet, que l'on considère comme le centre coordinateur des mouvements. Dans ce cas, il faut qu'il y ait une communication entre le cervelet et les canaux semi-circulaires; or cette communication existe, car, sur des coupes du bulbe, on voit que le nerf auditif envoie au-dessus des barbes du calamus scriptorius un gros faisceau qui passe dans le corps restiforme et se dirige vers le cervelet.

M. LABORDE confirme ces faits en rappelant que la section du canal semi-circulaire horizontal et la piqûre du pédoncule cérébelleux inférieur produisent chez la poule exactement les mêmes phénomènes.

De la croissance de l'embryon humain. — **M. HAMY** a fait une série de recherches qui l'ont conduit à cette conclusion que, dans une première période, cette croissance se fait régulièrement, mais lentement; qu'à partir du deuxième mois de la vie intra-utérine elle devient très-rapide, sans cesser d'être régulière; qu'enfin elle se ralentit à la fin de la grossesse. Les nègres semblent grandir moins rapidement et restent jusqu'à la naissance plus petits que les blancs, ce qui explique la facilité des accouchements dans la race noire.

Structure des tubercules. — **M. KIENER** a étudié la formation et la structure des tubercules des séreuses chez des cobayes adultes. Les tubercules sont distribués dans toutes les parties des

séreuses, mais surtout sur le trajet des vaisseaux sanguins et lymphatiques, dans l'angle de bifurcation des vaisseaux sanguins et dans les lobules adipeux. Ils apparaissent sous forme d'une tache laiteuse constituée par un tissu embryonnaire et par un riche réseau capillaire dont le développement se fait par bourgeonnement des vaisseaux anciens ou par genèse d'un nouveau réseau angioblastique. A mesure que les tubercules grandissent, les taches laiteuses deviennent plus épaisses, des cellules épithélioïdes se forment autour des petits vaisseaux et l'endothélium des petites artérioles subit une sorte de dégénérescence vitreuse. Cette dégénérescence envahit les capillaires à une seule tunique et les transforme en une sorte de cylindre dont la section transversale représente une cellule géante. Ces cellules résultent donc de la transformation des capillaires. En résumé le tubercule est le résultat de la déviation pathologique d'un peloton vasculaire qui, au début, a atteint un degré d'organisation assez élevé.

Développement des ovules. — M. CADIAT croit que les ovules, au lieu de se développer aux dépens de l'épithélium germinatif de Waldeyer formé dès le début de la vie embryonnaire, se constituent isolément dans des cellules sphériques et granulées qu'il appelle des ovoblastes.

La séance est levée.

VARIÉTÉS

Médecine et médecins.

Par N. CHAMFORT.

D'Alembert, jouissant déjà de la plus grande réputation, se trouvait chez Mme du Deffant, où étaient M. le président Hénault et M. de Pont-de-Veyle. Arrive un médecin, nommé Fournier, qui, en entrant, dit à Mme du Deffant : « Madame, j'ai l'honneur de vous présenter mon très-humble respect » ; à M. le président Hénault : « Monsieur, j'ai bien l'honneur de vous saluer » ; à M. de Pont-de-Veyle : « Monsieur, je suis votre très-humble serviteur » ; et à d'Alembert : « Bonjour, monsieur. »

— Milord Marlborough étant à la tranchée avec un de ses amis et un de ses neveux, un coup de canon fit sauter la cervelle à cet ami, et en couvrit le visage du jeune homme, qui recula avec effroi. Marlborough lui dit intrépidement : « Eh quoi! monsieur, vous paraissez étonné? — Oui, dit le jeune homme en s'essuyant la figure, je le suis qu'un homme qui a autant de cervelle restât exposé gratuitement à un danger si inutile. »

— Mme la duchesse du Maine, dont la santé allait mal, grondait son médecin et lui disait : « Était-ce la peine de m'imposer tant de privations et de me faire vivre en mon particulier? — Mais Votre Altesse a maintenant quarante personnes au château? — Eh bien, ne savez-vous pas que quarante ou cinquante personnes sont le particulier d'une princesse ? »

— Je n'ai vu dans le monde, disait M. S..., que des dîners sans digestion, des soupers sans plaisir, des conversations sans confiance, des liaisons sans amitié et des coucheries sans amour.

— M. Q... disait qu'un esprit sage, pénétrant, et qui verrait la société telle qu'elle est, ne trouverait partout que de l'amertume. Il faut absolument diriger sa vue vers le côté plaisant, et s'accoutumer à ne regarder l'homme que comme un pantin, et la société comme la planche sur laquelle il saute. Dès lors tout change : l'esprit des différents états, la vanité particulière à chacun d'eux, ses différentes nuances dans les individus, les friponneries, etc. ; tout devient divertissant, et on conserve sa santé.

— Pendant la dernière maladie de Louis XV, qui, dès les premiers jours, se présenta comme mortelle, Lorry, qui fut mandé avec Bordeu, employa, dans le détail des conseils qu'il donnait, le mot : *Il faut.* Le roi, choqué de ce mot, répétait tout bas, et d'une voix mourante : *Il faut! il faut!*

— M. Poissonnier, le médecin, après son retour de Russie, alla à Ferney, et parla à M. de Voltaire de tout ce qu'il avait dit de faux et d'exagéré sur ce pays-là. « Mon ami, répondit naïvement Voltaire, au lieu de s'amuser à me contredire, ils m'ont donné de bonnes pelisses, et je suis très-frileux. »

— On demandait à M. de Lauzun ce qu'il répondrait à sa femme (qu'il n'avait pas vue depuis dix ans) si elle lui écrivait : « Je viens de découvrir que je suis grosse. » Il réfléchit et répondit : « Je lui écrirais : Je suis charmé d'apprendre que le ciel ait enfin béni notre union; soignez votre santé; j'irai vous faire ma cour ce soir. »

— Mme de H... me racontait la mort de M. le duc d'Aumont. « Cela a tourné bien court, disait-elle; deux jours auparavant, M. Bouvard lui avait permis de manger, et, le jour même de sa mort, deux heures avant la récidive de sa paralysie, il était comme à trente ans, comme il avait été toute sa vie; il avait demandé son perroquet, avait dit : Brossez ce fauteuil, voyez mes deux broderies nouvelles; enfin, toute sa tête, ses idées comme à l'ordinaire. »

— Un courtisan disait à la mort de Louis XIV : « Après la mort du roi, on peut tout croire. »

— J.-J. Rousseau passe pour avoir eu Mme la comtesse de Boufflers, et même (qu'on me passe ce terme) pour l'avoir manquée : ce qui leur donna beaucoup d'humeur l'un contre l'autre. Un jour, on disait devant eux que l'amour du genre humain éteignait l'amour de la patrie. « Pour moi, dit-elle, je sais, par mon exemple, et je sens que cela n'est pas vrai ; je suis très-bonne Française, et je ne m'intéresse pas moins au bonheur de tous les peuples. — Oui, je vous entends, dit Rousseau; vous êtes Française par votre buste, et cosmopolite du reste de votre personne. »

— L'Écluse, celui qui a été à la tête des *Variétés amusantes*, racontait que, tout jeune et sans fortune, il arriva à Lunéville, où il obtint la place de dentiste du roi Stanislas, précisément le jour où le roi perdit sa dernière dent.

— On disputait, chez Mme de Luxembourg, sur ce vers de l'abbé Delille :

> Et ces deux grands débris se consolaient entre eux.

On annonce le bailli de Breteuil et Mme de la Reynière. « Le vers est bon, » dit la maréchale.

— La goutte ressemble aux bâtards des princes, qu'on baptise le plus tard qu'on peut.

— M. D... disait à M. de Vaudreuil, dont l'esprit est droit et juste, mais encore livré à quelques illusions : « Vous n'avez pas de taie dans l'œil, mais il y a un peu de poussière sur votre lunette. »

— Un énergumène de gentilhommerie, ayant observé que le contour du château de Versailles était empuanti d'urine, ordonna à ses domestiques et à ses vassaux de venir lâcher de l'eau autour de son château.

— M. Lorry, médecin, racontait que Mme de Sully, étant indisposée, l'avait appelé et lui avait conté une insolence de Bordeu, lequel lui avait dit : « Votre maladie vient de vos besoins; voilà un homme. » Et, en même temps, il se présenta dans un état peu décent. Lorry excusa son confrère, et dit à Mme de Sully force galanteries respectueuses. Il ajoutait : « Je ne sais ce qui est arrivé depuis, mais ce qu'il y a de certain, c'est qu'après m'avoir rappelé une fois, elle reprit Bordeu. »

— Quelqu'un disait que la goutte est la seule maladie qui donne de la considération dans le monde. « Je le crois bien, répondit M. B..., c'est la croix de Saint-Louis de la galanterie. »

— M. Dubreuil, pendant la maladie dont il mourut, disait à son ami, M. Pehmeja : « Mon ami, pourquoi tout ce monde dans ma chambre? Il ne devrait y avoir que toi : ma maladie est contagieuse. »

— M. d'Aiguillon, dans le temps qu'il avait Mme du Barry, prit ailleurs une galanterie : il se crut perdu, s'imaginant l'avoir donnée à la comtesse; heureusement il n'en était rien. Pendant le traitement, qui lui paraissait très-long et qui l'obligeait de s'abstenir de Mme du Barry, il disait au médecin : « Ceci me perdra, si vous ne me dépêchez. » Ce médecin était M. Busson, qui l'avait guéri, en Bretagne, d'une maladie mortelle et dont les médecins avaient désespéré. Le souvenir de ce mauvais service rendu à la province avait fait ôter à M. Busson toutes ses places, après la ruine du duc d'Ai-

guillon. Celui-ci, devenu ministre, fut très-longtemps sans rien faire pour M. Busson, qui, en voyant la manière dont le duc en usait avec Linguet, disait : « M. d'Aiguillon ne néglige rien, hors ceux qui lui ont sauvé l'honneur et la vie. »

— Le prince de Conti disait, dans sa dernière maladie, à Beaumarchais, qu'il ne pourrait s'en tirer, vu l'état de sa personne épuisée par les fatigues de la guerre, du vin et de la jouissance. « A l'égard de la guerre, dit celui-ci, le prince Eugène a fait vingt-une campagnes et il est mort à soixante-dix-huit ans ; quant au vin, le marquis de Brancas buvait par jour six bouteilles de champagne, et il est mort à quatre-vingt-quatre ans. — Oui, mais le coït? reprit le prince. — Madame votre mère..., répondit Beaumarchais (la princesse était morte à soixante-dix-neuf ans). — Tu as raison, dit le prince; il n'est pas impossible que j'en revienne. »

— Le médecin Bouvard avait sur le visage une balafre en forme de C, qui le défigurait beaucoup. Diderot disait que c'était un coup qu'il s'était donné en tenant maladroitement la faux de la mort.

— On disait à Louis XV qu'un de ses gardes, qu'on lui nommait, allait mourir sur-le-champ, pour avoir fait la mauvaise plaisanterie d'avaler un écu de six livres. « Ah! bon Dieu! dit le roi, qu'on aille chercher Andouillet, La Martinière, Lassone. — Sire, dit le duc de Noailles, ce ne sont point là les gens qu'il faut. — Et qui donc? — Sire, c'est l'abbé Terray. — L'abbé Terray! comment? — Il arrivera, il mettra sur ce gros écu un premier dixième, un second dixième, un premier vingtième, un second vingtième ; le gros écu sera réduit à trente-six sous, comme les nôtres; il s'en ira par les voies ordinaires, et voilà le malade guéri. » Cette plaisanterie fut la seule qui ait fait de la peine à l'abbé Terray; c'est la seule dont il eût conservé le souvenir : il le dit lui-même au marquis de Sesmaisons.

— On appela à la cour le célèbre Levret, pour accoucher la feue dauphine. M. le dauphin lui dit : « Vous êtes bien content, monsieur Levret, d'accoucher madame la dauphine? cela va vous faire de la réputation. — Si ma réputation n'était pas faite, dit tranquillement l'accoucheur, je ne serais pas ici. »

— On demandait à M. de Fontenelle mourant : « Comment cela va-t-il? — Cela ne va pas, dit-il; cela s'en va. »

— On reprochait à M. de C... d'être le médecin *Tant-pis*. « Cela vient, répondit-il, de ce que j'ai vu enterrer tous les malades des médecins *Tant-mieux*. Au moins, si les miens meurent, on n'a point à me reprocher d'être un sot. »

— Un homme, dont la santé s'était rétablie en assez peu de temps, et à qui on en demandait la raison, répondit : « C'est que je compte avec moi, au lieu qu'auparavant je comptais sur moi. »

— Je hais si fort le despotisme, disait M. V...., que je ne puis souffrir le mot *ordonnance* du médecin. »

— On disait à Dulon, médecin mesmériste : « Eh bien, M. de B... est mort, malgré la promesse que vous aviez faite de le guérir. — Vous avez, dit-il, été absent; vous n'avez pas suivi les progrès de la cure, il est mort guéri. »

— Un médecin de village allait visiter un malade au village prochain. Il prit avec lui un fusil pour chasser en chemin et se désennuyer. Un paysan le rencontra, et lui demanda où il allait. « Voir un malade. — Avez-vous peur de le manquer? »

— Un avare souffrait beaucoup d'un mal de dents ; on lui conseillait de la faire arracher : « Ah! dit-il, je vois bien qu'il faudra que j'en fasse la dépense. »

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Par arrêté en date du 20 février 1880, le ministre de l'intérieur et des cultes a nommé membres de la commission chargée d'examiner les titres et de dresser le tableau de classement des candidats à un emploi d'inspecteur général, à titre de docteur médecin, des services administratifs du ministère de l'intérieur :

M. le professeur Ch. Robin, sénateur, président; MM. les professeurs Lasègue, Ball et Bouchard; MM. Bucquet, inspecteur général des services administratifs du ministère de l'intérieur, président de la section des établissements de bienfaisance; de Harambure, inspecteur général des services administratifs du ministère de l'intérieur, président de la section des établissements pénitentiaires; Caron, chef du quatrième bureau du secrétariat au ministère de l'intérieur. M. de Lacroix, sous-chef de bureau à l'administration centrale, remplira les fonctions de secrétaire.

— En exécution de l'arrêté préfectoral en date du 15 février 1879, approuvé le 20 du même mois par le ministre de l'intérieur, qui règle le mode de recrutement du personnel médical attaché au service du traitement à domicile, le directeur de l'Assistance publique a l'honneur d'informer MM. les médecins du dix-huitième arrondissement que, le dimanche 21 mars 1880, il sera procédé, dans une des salles de la mairie, à l'élection d'un médecin. — Le scrutin sera ouvert à midi et fermé à quatre heures.

— *Faculté de médecine de Paris.* — Avis. — Un élève, ayant prêté à un de ses camarades sa carte d'admission aux exercices pratiques, a été exclu de l'école pratique conformément au règlement.

Le doyen saisit cette occasion pour rappeler à MM. les étudiants que les cartes d'admission aux travaux pratiques sont *personnelles*, que sous aucun prétexte elles ne doivent être prêtées et que toute contravention constitue une faute qui est passible de poursuites disciplinaires et judiciaires.

— *Faculté de médecine de Paris.* — Les thèses pour le concours de l'agrégation (section de médecine) seront soutenues et argumentées dans l'ordre ci-dessous indiqué :

1. M. Quinquaud. Des métastases, argumenté par MM. Landouzy et Perret.

2. M. Vinay. Des émissions sanguines dans les maladies aiguës, argumenté par MM. Joffroy et Mossé.

3. M. Troisier. Phlegmatia alba dolens, argumenté par MM. Bouveret et Hutinel.

4. M. Moriez. De la chlorose, argumenté par MM. Rondot et Regimbeau.

5. M. Hanot. Du traitement de la pneumonie aiguë, argumenté par MM. Arnozan et Moriez.

6. M. Robin. Des troubles oculaires dans les maladies de l'encéphale, argumenté par MM. Raymond et Chauvet.

7. M. Arnozan. Des lésions trophiques consécutives aux maladies du système nerveux, argumenté par MM. Troisier et Joffroy.

8. M. Hutinel. Des températures basses centrales, argumenté par MM. Perret et Vinay.

9. M. Rondot. Des gangrènes spontanées, argumenté par MM. Robin et Bouveret.

10. M. Regimbeau. Les pneumonies chroniques, argumenté par par MM. Quinquaud et Hanot.

11. M. Raymond. De la puerpéralité, argumenté par MM. Hutinel et Arnozan.

12. M. Mossé. Accidents de la lithiase biliaire, argumenté par MM. Chauvet et Rondot.

13. M. Perret. De la septicémie, argumenté par MM. Regimbeau et Raymond.

14. M. Landouzy. Des paralysies dans les maladies aiguës, argumenté par MM. Moriez et Troisier.

15. M. Joffroy. Des différentes formes de broncho-pneumonie, argumenté par MM. Hanot et Robin.

16. M. Chauvet. De l'influence de la syphilis sur les maladies du système nerveux central, argumenté par MM. Vinay et Landouzy.

17. M. Bouveret. Des sueurs morbides, argumenté par MM. Mossé et Quinquaud.

Les thèses devront être remises le vendredi 12 mars, à midi, et la première séance aura lieu le mardi 16 du même mois, à cinq heures du soir.

— *Faculté des sciences de Nancy.* — M. Friant, docteur ès sciences naturelles et docteur en médecine, est chargé du cours de zoologie, en remplacement de M. Viguier, appelé à d'autres fonctions.

— M. le docteur Demange est nommé médecin-adjoint au lycée de Nancy.

— On nous annonce la mort de M. le docteur Lhuillier, conseiller municipal de Damville (Eure), enlevé en quelques jours par une pneumonie. Il exerçait la médecine depuis de longues années dans le canton de Damville.

— L'administration de l'Assistance publique vient de prendre une excellente mesure en autorisant les personnes du dehors à suivre gratuitement les cours professionnels de l'École des infirmières de la Salpêtrière. Deux cours se font actuellement : 1° le cours des pansements, par M. Poirier, le vendredi à huit heures du matin ; 2° leçons d'anatomie, par M. P. Reclus, le dimanche à onze heures du matin.

Les personnes qui désirent suivre ces cours peuvent s'inscrire chez M. le directeur de la Salpêtrière, tous les jours de dix heures à midi.

— M. Luntz, conservateur du musée de l'île de la Réunion, est chargé d'une mission à l'effet de recueillir des objets d'histoire naturelle, dans certaines parties inconnues de Madagascar.

— La Société médicale des bureaux de bienfaisance tiendra sa prochaine séance mercredi 10 mars, à huit heures précises du soir, à l'administration de l'Assistance publique.

Ordre du jour : 1° Élection de cinq membres titulaires et d'un associé libre national; 2° Des inoculations chancreuses et d'un nouveau traitement du phagédénisme, par M. Grellety ; 3° La policlinique par les bureaux de bienfaisance, par M. Mallez ; 4° Rapport de la commission chargée d'étudier le meilleur mode de secours aux indigents traités à domicile.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Anatomie descriptive et dissection, comprenant la structure microscopique des organes et celle des tissus, avec un précis d'embryologie, des renseignements variés et précis sur la préparation des pièces fraîches et sèches, des tableaux synoptiques des muscles, des vaisseaux et des nerfs, par M. le docteur Fort. 3 vol. in-12, 3e édition contenant 1,267 figures, dont un grand nombre de *schémas*, intercalées dans le texte.— Prix : 30 francs. — Paris, Ve Adrien Delahaye et Ce.

De la médication salicylée dans le rhumatisme chez les enfants, par M. Deseille. — Prix : 2 francs. — Paris, A. Coccoz.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9312.

Elixir Lucas
Viande, Fer, vieux Cognac.
DÉLICIEUSE LIQUEUR. — ANÉMIE, CONVALESCENCE.

Avantages du phosphate de fer
SOLUBLE
De LERAS, pharmacien, docteur ès sciences.
1° *Solution, Sirop, Pastilles*, soit trois formes différentes, satisfaisant à toutes les exigences des prescriptions médicales. La *Solution* et le *Sirop* contiennent, par cuillerée à bouche, 20 centigr. de sel ferrique; les *Pastilles*, chacune 10 centigr.
2° *Préparations incolores*, ni goût, ni saveur de fer, action nulle sur les dents et, par conséquent, acceptation parfaite par tous les malades sans distinction.
3° *Pas de constipation*, grâce à une petite quantité de sulfate de soude, qui se produit dans la préparation de ce sel, sans influer, en quoi que ce soit, sur la saveur du médicament.
4° *Réunion des deux principaux éléments des os et du sang*, fer et acide phosphorique, circonstance qui est d'une grande influence sur l'action digestive et respiratoire.
5° *Pas de précipitation en présence du suc gastrique*, par conséquent, sel immédiatement digéré et assimilé, toujours bien supporté par les estomacs les plus délicats, qui ne peuvent tolérer les préparations ferrugineuses les plus estimées.
Dépôt : rue de la Feuillade, 7, et dans les pharm.

Vin et Sirop de Dusart
AU LACTOPHOSPHATE DE CHAUX.
Les recherches de M. Dusart sur le phosphate de chaux ont montré que ce sel, loin d'être inactif comme on le supposait, est au contraire doué de propriétés physiologiques et thérapeutiques très-remarquables.— Physiologiquement, il se combine aux matières azotées des aliments et les fixe en les transformant en tissus; de là, développement de l'appétit et augmentation du poids du corps. — Thérapeutiquement, ces propriétés en font un reconstituant de premier ordre.
Le Sirop dans la médication des enfants, le Vin chez l'adulte, dans les affections de l'estomac et comme analeptique, sont généralement admis.
Indications : Croissance, rachitisme, dentition, affections des os, plaies et fractures, débilité générale, phthisie, dyspepsie, convalescences.
Dose: 2 à 6 cuillerées par jour. Pharmacie, 113, rue du Faubourg-Saint-Honoré.

Sirop du docteur Honoré
AU SUC DE SENEGA, contre la toux, la bronchite chronique, l'asthme, les catarrhes anciens, la coqueluche, etc. — Le flac.: 3 fr. 50. Pharmacie H. Fayolle, 2, rue Bréda, Paris.

Traitement des Névralgies.
Les **Pilules du Dr Moussette**, à l'Aconitine et au Quinium, calment ou guérissent la *Migraine*, la *Sciatique* et les *Névralgies* les plus rebelles ayant résisté aux autres traitements.
L'action sédative que ces Pilules exercent sur l'appareil circulatoire sanguin, par l'intermédiaire des nerfs vaso-moteurs, indique leur emploi dans les *Névralgies du trijumeau*, les *Névralgies congestives*, les *affections Rhumatismales, douloureuses* et *inflammatoires*.
Chaque Pilule Moussette, exactement dosée, contient :
Un cinquième de milligramme aconitine cristallisée.
Cinq centigrammes quinium pur.
Dose : Commencer par 3 pilules à prendre en trois fois, et ne pas aller au delà de 6 pilules dans les 24 heures.
On peut se procurer les **Véritables Pilules Moussette** par l'entremise des Pharmaciens.

Fer Bravais
(FER DIALYSÉ BRAVAIS)
Adopté dans les hôpitaux, recommandé par les Médecins, contre :
Anémie, Chlorose, Débilité, Épuisement, Pertes blanches, etc.
Le FER BRAVAIS (*fer liquide en gouttes concentrées*), est le meilleur de tous les toniques et le reconstituant par excellence ; il se distingue par la supériorité de sa préparation due à des appareils des plus perfectionnés; il n'a ni odeur, ni saveur, et ne produit ni constipation, ni diarrhée, ni échauffement, ni fatigue de l'estomac ; de plus *il ne noircit jamais les dents*.
C'est le plus économique des ferrugineux, puisqu'un flacon dure un mois.
Dépôt général à Paris, 13, *rue Lafayette* (près l Opéra) et toutes pharmacies.
Bien se méfier des imitations dangereuses et exiger la marque de fabrique.
Envoi gratis sur demande affranchie d'une intéressante brochure sur l'*Anémie et son traitement.*

Capsules et saccharure
A L'EXTRAIT ÉTHÉRÉ DE CUBÈBE.
Les CAPSULES s'emploient avec succès contre : *Angines couenneuses, Blennorrhagie, Blennorrhée, Catarrhe vésical;* le SACCHARURE c. le *Croup.*
La pharmacie DELPECH, 23, r. du Bac, prépare les PRODUITS DE L'EUCALYPTUS.

SUEURS NOCTURNES DES PHTHISIQUES
Sulfate d'Atropine du Dr Clin
« Avec les Pilules d'un demi-milligramme « de **Sulfate d'Atropine du Dr Clin**, « on parvient *sûrement* à prévenir les « Sueurs pathologiques, et notamment les « **Sueurs nocturnes des Phthisiques**. « C'est sur une centaine de cas observés dans « les Hôpitaux de Paris, que ces Pilules ont « constamment réussi. »
(*Gaz. des Hôpitaux* et *Prog. Méd.*)
En prescrivant les **Pilules de Sulfate d'Atropine du Dr Clin**, les Médecins seront certains de procurer à leurs malades, un médicament pur et d'un *dosage rigoureusement exact.*
Détail : dans toutes les bonnes Pharmacies.
Gros : Rue Racine, 14, Paris.

Pastilles de Burin du Buisson
AUX LACTATES ALCALINS.
Le professeur Pétrequin qui a étudié l'action des lactates alcalins dans les maladies fonctionnelles de l'appareil digestif les prescrit dans les conditions suivantes :
1° *Pastilles simples aux lactates alcalins* contre les digestions mauvaises, difficiles; le gonflement de l'estomac et des intestins avec sécheresse de la bouche, de l'arrière-gorge, avec ou sans irritation; douleurs, aigreurs ou vomissements après les repas.
Dose : 6 à 8 après le repas.
2° *Pastilles aux lactates alcalins et pepsine* dans les cas particuliers où la pepsine est indiquée, alors que les facultés digestives sont altérées, languissantes et quelquefois nulles, ou à la suite d'affaiblissement général.
Dose : 6 à 8 avant ou après les repas.
Lyon, Gavinet; Paris, 7, rue de la Feuillade.

NEVRALGIES — MIGRAINES
Gelsemium sempervirens
une à cinq pilules au maximum en 24 heures
ELIXIR ANTI-NÉVRALGIQUE
une à cinq cuillerées à café en 24 heures.
TEINTURE DE GELSEMIUM
en petits flacons pour MM. les Médecins.
Exiger la signature du Dr Fournier, pharmacien de première classe. Pharmacie de la Madeleine, 5, rue Chauveau-Lagarde, Paris.

Rhumatismes. Guérison par la Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre. RENAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris.

AFFECTIONS UTÉRINES, CHLOROSE, ANÉMIE, ETC.

Liqueur de Laprade

A L'ALBUMINATE DE FER.

Seule employée par les médecins des hôpitaux de Paris : *MM. Féréol, M. Raynaud, Dolbeau, Demarquay, Nicaise,* et les gynécologistes les plus compétents, cette préparation, d'un goût agréable, est acceptée sans répugnance par les malades, ce qui la rend précieuse pour les jeunes filles chez qui la menstruation est pénible.

« Contre l'anémie des femmes atteintes d'affections utérines chroniques, les résultats ont « toujours été remarquables; il en fut de même d'un « nombre respectable de chloroses traitées par « la même préparation... Nous préférons la forme « de liqueur pour l'albuminate, parce qu'elle est « plus absorbable et surtout parfaitement supportée par l'estomac. » (*Gaz. des Hôp.*)

La LIQUEUR DE LAPRADE, à l'albuminate de fer, se prend à la dose d'une cuillerée à chaq. repas.

A la phie, 20, fbg Poissonière, toutes les pharm.

Salicol Dusaule

DÉSINFECTANT, HYGIÉNIQUE,

ANTISEPTIQUE, ANTIÉPIDÉMIQUE, CICATRISANT.

Le peu de solubilité de l'acide salicylique n'avait pas permis d'en tirer jusqu'à présent tout le parti qu'on était en droit d'en attendre comme antiseptique et désinfectant.

En employant le méthylène qui le dissout en toute proportion, on a rendu à l'acide salicylique toute sa puissance antiseptique, et on y a ajouté encore l'action désinfectante, également très-énergique, du méthylène.

Le **salicol** possède en outre une odeur extrêmement agréable; il n'est ni *caustique* ni *vénéneux*, comme les préparations phéniquées, plus efficace que le coaltar et d'un emploi plus commode.

Mélangé à une ou deux parties d'eau, il s'emploie très-avantageusement pour le pansement des *plaies* et la cicatrisation des *ulcères*. Dans une plus grande quantité d'eau, il est très-efficace en lotions ou injections dans les maladies de la *bouche*, du *nez*, des *oreilles* et des *organes génitaux*. En pulvérisation ou en lavages dans les appartements ou les chambres de malades, il prévient toute *contagion épidémique*.

Le flac. : 2 fr. — 97, r. de Rennes, et les pharmies.

Bains d'eaux-mères

De Salies-de-Béarn (Basses-Pyrénées).

Eaux-mères chlorurées sodiques bromo-iodurées et sels concentrés d'eaux-mères pour bains chez soi.

Un litre pour un bain. Flacon : 1 fr. 50.

Rachitisme, lymphatisme, scrofules, nécroses.

Paris, Pharmacie centrale et principales phies.

Vin de G. Seguin.

« C'est un puissant tonique; pris avant le « repas, il facilite la digestion. Il est très-utile « pour empêcher le retour des fièvres intermittentes sujettes à récidive. — BOUCHARDAT. »

Faris, pharm. G. SEGUIN, 378, r. Saint-Honoré.

Médailles d'OR. — Prime de **16,600** *fr. à Laroche.*

Quina-Laroche (*Elixir vineux.*)

APÉRITIF, TONIQUE, FÉBRIFUGE.

(*Extrait* COMPLET *des* TROIS *quinquinas.*)

Epuiser, par une série de véhicules variés et un outillage puissant, la TOTALITE des nombreux principes contenus dans les TROIS meilleures sortes de quinquinas (*jaune, rouge et gris*), tel est le secret de la supériorité de l'*Elixir vineux* dit **Quina-Laroche** contre les *fièvres, gastralgies, anémies*, etc.

Le même produit FERRUGINEUX ou IODÉ.

Paris, 22, 20 et 19, rue Drouot.

E. Laroche

Constipation guérie

sans purger par les Pilules du PODOPHYLLE COIRRE. — Ce médicament peut être continué sans danger, même chez les femmes enceintes.— Il guérit radicalement en peu de jours les constipations les plus opiniâtres.

Prix : 3 fr. — GROS : 79, rue du Cherche-Midi. DÉTAIL : 97, rue de Rennes, et dans les pharm.

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Saint-Raphaël, Vin tannique

prescrit exclusivement comme fortifiant dans les Hôpitaux de Paris, conservé par le procédé de M. PASTEUR, membre de l'Institut.

Maladies de l'appareil digestif. — Chlorose, anémie, affaiblissement général. — Convalescences. — Affections scrofuleuses.

Le vin de Saint-Raphaël est un vin fort agréable à boire.

DOSE : Un petit verre après les principaux repas.

DÉPÔT : Dans toutes les bonnes pharmacies. — Vente en gros chez tous les droguistes.

Pansement antiseptique

Méthode LISTER.

MM. DESNOIX et Cie, pharmaciens, 17, rue Vieille-du-Temple, à Paris, préparent, depuis plusieurs années déjà, toutes les pièces nécessaires au pansement antiseptique par la méthode Lister et les tiennent à la disposition des médecins et chirurgiens qui désirent employer ce mode de pansement.

Elixir et Vin de Coca,

de Joseph **BAIN**, pharmacien de 1re classe.

Tonique et fortifiant, stimulant énergique, puissant réparateur des forces épuisées. — Convient merveilleusement, en raison de ses propriétés alimentaires, là où le quinquina est impuissant.

E. FOURNIER et Ce, 56, rue d'Anjou St-Honoré.

Dragées Meynet

D'EXTRAIT DE FOIE DE MORUE.

100 dragées: 3 fr. Plus efficaces que l'huile. Ni dégoût, ni renvois. Notice, échantillons, envois gratis. PARIS. Pharm. 31, r. d'Amsterdam

Névroses. — Sirop Collas

au BROMURE double de POTASSIUM et de LITHIUM. — Dose: 2 à 3 cuillerées par jour. Le *Bromure de Lithium* est un des plus puissants sédatifs dans le traitement des maladies nerveuses, car il contient 91,95 de Brôme pour 100 parties.

Diathèse urique. Pilules Collas

au BROMURE de LITHIUM. — Dose : 4 ou 6 pilules par jour.

Le *Bromure de Lithium* est un des meilleurs modificateurs de la *diathèse urique*, puisque un gramme de ce *Bromure* neutralise quatre grammes d'acide urique.

Dépôt pharmacie COLLAS, 8, r. Dauphine, Paris.

Liqueur Guillou

AU QUINQUINA ET AU COCA.

Tonique, fortifiante, digestive et reconstituante.

Se recommande d'une façon toute spéciale à l'attention de MM. les médecins, aussi bien pour ses propriétés médicales incontestables que pour son goût qui, étant très-agréable, fait qu'elle est toujours prise avec plaisir par les malades.

On envoie franco un flacon échantillon.

Pharmacie GUILLOU, 96, rue du Chemin-Vert.

Se trouve dans toutes les pharmacies.

MÉDICATION PHOSPHORÉE.

Huile phosphorée titrée

POUR FRICTIONS SUR LA POITRINE

et

Sirop du docteur Reinvillier,

(*Lauréat de l'Académie de médecine.*)

AU PHOSPHATE DE CHAUX GELATINEUX.

Le phosphate de chaux est la substance minérale la plus abondante dans l'organisme. Le phosphore est en proportion considérable dans le système nerveux, et chaque fois que sa quantité normale est diminuée, il en résulte une affection organique grave. Les nombreuses guérisons obtenues depuis plusieurs années avec le *Sirop et l'Huile du docteur Reinvillier*, ont classé ces deux médicaments comme les spécifiques les plus surs contre la *phthisie pulmonaire*, la *bronchite chronique*, l'*anémie*, le *rachitisme*, la *débilité organique*, les *maladies des os*. Le *Sirop du docteur Reinvillier*, administré quotidiennement aux enfants, facilite la dentition et la croissance. Chez les nourrices et les mères, il rend le lait meilleur et empêche la carie et la perte des dents qui suivent souvent la grossesse.

Dépôt, pharmacie VIRENQUE, 8, place de la Madeleine, et dans toutes les pharmacies.

Elixir ALIMENTAIRE Ducro

VIANDE CRUE ET ALCOOL.

Phthisie, anémie, convalescence, épuisement.

PARIS : 20, place des Vosges.

Épilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

Préparations de Defresne

(A LA PEPTONE)

Pharmacien de 1re classe, ex-interne des hôpitaux, lauréat de l'Ecole de pharmacie.

La PEPTONE DEFRESNE contient le double de son poids de viande, le quart de son poids de pain, tout préparé pour l'absorption et complètement assimilables.

DOSE : 2 cuillerées à bouche dans du bouillon, de l'eau tiède ou du vin généreux. — Le flac.: 5 fr.

Le VIN DE DEFRESNE A LA PEPTONE contient la moitié de son poids de viande.

DOSE : un demi-verre à bordeaux après les repas. — La bouteille : 4 fr. 50.

Inappétence, Convalescence, Maladies de poitrine.

Phie DEFRESNE, 2, r. des Lombards, et toutes phies.

COMPAGNIE GÉNÉRALE DU

Verre et cristal trempés

81, *rue Taitbout, à Paris.*

ARTICLES SPÉCIAUX en CRISTAL TREMPÉS

à l'usage des laboratoires des chimistes, des pharmaciens, etc.

TELS QUE :

Capsules, Cristallisoirs, Entonnoirs, Eprouvettes, Mortiers, Pilons, Biberons, Vases à précipités, Spéculums, etc.

Grande résistance à la chaleur, résistance aux chocs, etc.

Grands avantages retirés de l'emploi du verre et du cristal trempé comme solidité, sécurité, propreté, et par conséquent économie considérable.

Chez tous les droguistes, marchands de verrerie, cristaux, etc., et à la Compagnie générale, 81, rue Taitbout, Paris.

Vin de Baudon antimonio-phosphaté.

TONIQUE, RECONSTITUANT,

Bien supérieur à l'huile de foie de morue.

Affaiblissement général, anémie, lymphatisme, scrofule, rachitisme, affections catarrhales, phthisie et suppurations prolongées.

Utile pendant la grossesse et l'allaitement.

Ph. BAUDON, 11, r. des Francs-Bourgeois, Paris.

PHTHISIE, AFFECTIONS DES BRONCHES.

Capsules molles de Bourgeaud

A LA CRÉOSOTE VRAIE

et à l'**Huile de Foie de Morue,**

Formules des docteurs BOUCHARD et GIMBERT.

Les seules employées dans les hôpitaux de Paris.

BOURGEAUD, pharmacien, fournisseur des hôpitaux, 20, rue de Rambuteau, à Paris.

Ces capsules, à *enveloppe mince et soluble, d'odeur agréable, à saveur sucrée*, contiennent, les petites, que nous délivrons toujours à moins d'indications contrres, 0g,02 de *créosote vraie* du goudron de hêtre et 0g,50 d'huile de f. de morue. Les grosses, 0g,05 de *créosote vraie* et 2 gr. d'h. de f. de m. Sur demande, les mêmes capsules : dosées 0g,10 de créosote.

Dose : 5 à 10 *petites capsules* et 2 à 4 *grosses capsules* matin et soir, ou avant le repas, suivant l'avis du médecin. — LA BOITE : 4 FRANCS.

VIN ET HUILES CRÉOSOTÉS. La Blle 5 fr.

Vin iodé de Moride (rue Labruyère, 34.)

Chaque litre de ce vin contient l'équivalent de 12 grammes teinture d'iode ; il est excellent au goût et remplace avec avantage l'iodure de potassium et l'huile de foie de morue.

N° 28. — SAMEDI 6 MARS 1880. 53e ANNÉE. SAMEDI 6 MARS 1880. — N° 28.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement
doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement
pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an.
S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS
Trois mois. . 8 fr. 50 c.
Six mois. . 16 —
Un an . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

AVIS

Les bureaux du journal sont transférés, 4, rue de l'Odéon.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE

Mort rapide par suite de rupture d'un kyste hydatique méconnu, pendant le cours d'une maladie du cœur et des reins, pour faire suite au chapitre des Surprises de la clinique.

Un malade entré dans le service de M. le professeur Hardy à la clinique de la Charité, atteint d'une double affection cardiaque et rénale, dont le diagnostic, comme on le verra plus loin, avait été parfaitement établi, a succombé brusquement et contre toute prévision, non à la maladie du cœur ni à celle des reins, mais à l'explosion inopinée d'accidents terribles provenant d'une troisième lésion dont aucun symptôme n'avait jusque-là révélé l'existence et qui a joué, vis-à-vis des deux autres, le rôle du troisième larron de la fable.

Voici en quelques mots l'histoire de ce malade :

C'était un jeune homme de vingt-deux ans, garçon boucher, qui avait eu, six ans auparavant, une atteinte de rhumatisme articulaire aigu, à la suite de laquelle s'étaient manifestées passagèrement des palpitations de cœur et un peu d'enflure aux membres inférieurs.

Il y a trois mois, il fut repris d'étouffements et de palpitations qui le déterminèrent à entrer à l'hôpital. Il accusait alors de la dyspnée et de violentes palpitations augmentées par l'exercice ; sa face était d'une pâleur extrême. A l'examen de la région précordiale on constatait une légère voussure. Les mouvements du cœur étaient exagérés ; il y avait un léger frémissement cataire. La percussion donnait une matité exagérée sur une étendue verticale de 8 centimètres et transversale de 9 centimètres. La pointe du cœur battait au-dessous du cinquième espace intercostal.

A l'auscultation, on entendait à la base et au premier temps un souffle rude, au second temps un souffle doux. A la pointe, on percevait un léger souffle, mais qui semblait être une propagation d'un souffle de la base.

Le pouls était régulier, assez large, mais peu résistant et un peu bondissant ; toutefois le tracé sphygmographique ne donnait pas le crochet de l'insuffisance aortique.

On percevait enfin un léger souffle carotidien.

L'examen du côté droit de la poitrine révélait une matité très-tranchée avec absence du murmure vésiculaire dans la moitié inférieure du poumon droit et quelques frottements.

Le foie était douloureux à la pression et mesurait en hauteur 13 centimètres. La rate n'était point augmentée de volume.

Pas de symptômes du côté des intestins.

Les urines examinées lors de l'entrée du malade étaient normales.

Ce malade, soumis à l'administration de la digitale, était en traitement depuis un mois, lorsqu'il survint de la bouffissure de la face. Les urines, examinées de nouveau à ce moment, contenaient une quantité considérable d'albumine (6 à 7 grammes par litre), qui s'est élevée plus tard jusqu'à 14 grammes.

Telle était la situation lorsque, le 30 janvier au matin, il fut pris subitement de douleurs abdominales violentes avec envies d'aller à la garde-robe. Puis bientôt il tomba dans un état syncopal qui se termina au bout de trois heures par la mort.

En présence des premiers symptômes, il y avait à établir le diagnostic de la maladie qui avait amené le malade à l'hôpital ; il y avait à ajouter maintenant le diagnostic de la lésion qui avait entraîné la mort.

Voici en quels termes M. Hardy a formulé ce double diagnostic :

En ce qui concerne le premier point, la voussure précordiale, l'augmentation des battements cardiaques, l'étendue de la matité, avaient fait admettre, sans hésitation, une hypertrophie cardiaque avec dilatation.

Les souffles et l'état du pouls indiquaient une insuffisance et un rétrécissement aortiques qui avaient amené l'hypertrophie cardiaque.

On était resté dans le doute sur l'état de l'orifice mitral.

On avait trouvé également des signes d'épanchement dans la plèvre droite et une augmentatiou de volume du foie.

Il y avait donc lieu d'admettre une pleurésie avec léger épanchement et une légère congestion hépatique, complications fréquentes des lésions cardiaques par troubles circulatoires.

D'autre part, la quantité considérable d'albumine trouvée dans les urines avait fait admettre l'existence d'une néphrite parenchymateuse, cause de l'affaiblissement graduel de ce malade.

Quant aux accidents qui avaient si brusquement causé la mort, on ne pouvait, d'après les symptômes constatés, que présumer une hémorrhagie qui se serait produite dans la cavité péritonéale ; mais quelle en avait été la cause première? L'autopsie seule pouvait la faire reconnaître. Voici ce qu'elle a appris.

En ce qui concerne d'abord le cœur, il a été trouvé volumineux; l'augmentation portait surtout sur le ventricule gauche; le péricarde était distendu par une certaine quantité de sérosité; il y avait des adhérences anciennes à la base du péricarde.

La valvule mitrale avait ses bords épaissis et son orifice rétréci.

Les valvules aortiques étaient épaissies, l'orifice aortique n'était que légèrement rétréci, mais il y avait insuffisance au point où devait s'insérer le canal artériel, il y avait un rétrécissement qui diminuait de moitié le calibre de l'aorte.

Le ventricule droit ne présentait aucune altération.

Les reins, augmentés de volume, offraient un aspect blanchâtre à la périphérie et sur la couche corticale.

L'examen microscopique a permis de constater que la lésion portait exclusivement sur l'épithélium des tubuli contorti. Les cellules épithéliales, considérablement grossies, renfermaient un grand nombre de granulations et des cellules graisseuses. La lumière des tubuli était absolument effacée. Les vaisseaux, les glomérules et le tissu conjonctif interposé étaient sains.

Le poumon droit présentait dans son lobe inférieur un véritable kyste, manifestement fluctuant et donnant la sensation du frémissement hydatique. A la périphérie de ce kyste il y avait une légère inflammation de la plèvre avec quelques fausses membranes.

Enfin, dans l'abdomen on trouve une énorme poche nageant au milieu des intestins. Cette poche, d'une coloration blanc mat, s'étant rompue à l'ouverture de l'abdomen, laisse échapper, en même temps qu'un liquide transparent, une multitude de petites vésicules renfermant des échinocoques.

On avait donc affaire à un kyste hydatique qui s'était échappé de sa loge primitive située dans le foie, comme on va le voir, et qui avait fait irruption dans la cavité péritonéale. Cette cavité renfermait, en outre, une quantité assez considérable (un litre environ) de caillots sanguins.

L'examen du foie a permis de reconnaître l'endroit d'où s'était échappé le kyste hydatique.

Dans le sillon où se trouve logée la vésicule biliaire existait une déchirure sur les bords de laquelle on voyait des membranes hydatiques. En pénétrant à l'intérieur du foie par cette déchirure on a trouvé une énorme poche renfermant du sang coagulé. C'était la loge primitive du kyste. La déchirure s'était surtout produite aux dépens de la poche hydatique. La déchirure des vaisseaux et le changement de pression subi par ces vaisseaux en raison de la sortie du kyste expliquaient l'hémorrhagie qui a eu lieu.

En résumé, le diagnostic était exact, ainsi qu'on vient de le voir, en ce qui concernait la maladie du cœur et celle des reins : insuffisance aortique avec léger rétrécissement à l'orifice valvulaire et rétrécissement beaucoup plus marqué sur le trajet de l'aorte.

Hypertrophie cardiaque avec dilatation produite aux dépens du ventricule gauche. Néphrite parenchymateuse.

Relativement à la lésion pulmonaire, la matité, l'absence de vibrations à la partie inférieure du poumon droit et les bruits de frottements avaient fait porter le diagnostic pleurésie avec épanchement et fausses membranes.

Il y avait pleurésie et fausses membranes, en effet. Quant à l'épanchement, il existait aussi, non dans la plèvre, mais enkysté à l'intérieur du poumon ; c'était le kyste hydatique pulmonaire.

Les symptômes physiques devaient être les mêmes dans les deux cas.

Quant aux accidents qui ont déterminé la mort de ce malade, M. Hardy avait invoqué comme cause une hémorrhagie lente, probablement dans la cavité péritonéale. C'est, en effet, à une lésion de cette nature, causée par la rupture du kyste, que se rattache la cause de la mort.

Seule, la connaissance de la cause première des accidents mortels avait fait défaut, en l'absence de symptômes de kyste hydatique.

Un seul point aurait peut-être dû éveiller l'attention sur ce fait : la profession de cet homme, qui était garçon boucher, vivant, par conséquent, en contact avec des chiens ; mais ce motif n'a pas paru satisfaisant, en l'absence de tout autre signe, pour asseoir un semblable diagnostic.

C'est donc là un fait de plus à ajouter au chapitre déjà pas mal surchargé des surprises de la clinique.

Goître exophthalmique.

Une malade est entrée à la clinique de la Charité présentant un type accompli de goître exophthalmique : tumeur du cou, battements du cœur, saillie des globes oculaires, malaise général, faiblesse. Cette femme, âgée de trente-six ans, avait, paraît-il, une assez bonne santé, sauf un degré assez accusé de nervosité, qui se traduisait de temps en temps par des attaques de nerfs, lorsque, il y a deux ans et demi à trois ans environ, à la suite d'une longue période de travail assidu et très-fatigant, elle a commencé à ressentir un malaise général, de la faiblesse, les règles se sont supprimées, et elle s'est aperçue au bout d'un mois ou deux que son cou grossissait, en même temps qu'elle avait des palpitations, d'abord provoquées par le moindre exercice, puis bientôt survenant spontanément sans aucune excitation ; enfin ses yeux sont devenus saillants. Son malaise allant toujours croissant, elle entra à l'hôpital Saint-Antoine dans le service de M. Brouardel où on la soumit à l'usage de la digitale, des frictions d'éther et de chloroforme et des douches d'eau froide, auxquelles on dut vite renoncer, la malade ne les supportant pas. Sous l'influence de la digitale et du repos, il survint une amélioration notable, telle qu'après un séjour de trois ou quatre mois elle put quitter l'hôpital n'éprouvant presque plus aucun malaise ; ses forces s'étaient relevées et les règles avaient reparu. Mais, ayant recommencé à travailler, elle ne tarda pas à voir les mêmes accidents se reproduire et acquérir bientôt la même intensité. Elle rentra de nouveau à Saint-Antoine, dans le service de M. Dujardin-Beaumetz qui la mit à l'usage de la duboisine, alcaloïde du duboisia, plante du genre des solanées récemment introduite dans la thérapeutique et dont l'action physiologique paraît assez analogue à celle de l'atropine. Elle fut administrée en injection par la méthode hypodermique, à la dose d'un demi-milligramme d'abord, portée plus tard à un

milligramme. Cette médication fut continuée pendant quatre mois en l'interrompant de temps en temps pendant trois ou quatre jours. Elle eut un effet assez singulier : d'abord la malade s'en trouva mieux, l'état du cœur notamment fut sensiblement calmé, mais elle ne tarda pas à éprouver une surexcitation très-grande et même du délire; son caractère, naturellement irascible, était monté à un degré d'irritabilité extrême, au point qu'on ne put même plus la garder à l'hôpital. Elle en sortit presque guérie, il est vrai, sauf toutefois l'aménorrhée qui persistait. Mais, ayant repris de nouveau son travail, elle vit peu à peu tous les phénomènes morbides reparaître, si bien qu'au mois de décembre dernier elle était revenue à peu près au même état qu'à l'époque de sa première entrée à l'hôpital.

A son arrivée à la Charité, elle frappe l'attention par l'étrangeté qu'imprimaient surtout à sa physionomie la saillie et la mobilité des globes oculaires presque toujours roulant et dont la sclérotique était largement découverte, et le volume de son cou formant une tumeur bilobée, plus considérable dans sa partie droite que dans sa partie gauche. L'auscultation du cœur fait entendre un bruit de souffle intermittent, très-marqué au premier temps; le même bruit se perçoit dans les grosses artères; les veines superficielles sont fortement dilatées. Le pouls bat 118. Le tracé sphygmographique, au lieu de la ligne ascendante brusque suivie d'un crochet et d'une ligne descendante courbe, présente une série d'ondulations régulières indiquant un obstacle à l'accès du sang dans l'artère qui, au lieu de se dilater brusquement, se laisse distendre par une sorte de dilatation graduelle. Le cœur bat avec force et fréquence, ses battements sont également appréciables à l'œil et à la main. L'aménorrhée persiste. Le caractère de la malade continue à être triste, irascible et changeant. Elle est faible, pâle et amaigrie.

Depuis cinq semaines que cette femme est à l'hôpital, sous la seule influence probable du repos et d'une médication uniquement reconstituante, fer et quinquina, son état commence de nouveau à s'améliorer sensiblement. Son pouls est descendu à 80, ses forces sont déjà un peu relevées.

Considérant, d'une part, que cette malade s'est relevée chaque fois qu'elle est entrée à l'hôpital, quel qu'ait été d'ailleurs le traitement institué, ce qui le porte à penser que c'est surtout sous l'influence du repos et du régime que cette amélioration s'est produite, et, d'autre part, que l'aménorrhée est un des phénomènes initiaux de la maladie, M. Hardy se propose de s'en tenir à la médication reconstituante par le fer et le quinquina. Dr BROCHIN.

REVUE DE LA PRESSE

Fistule uretéro-utérine guérie par l'extirpation d'un rein. (*Arc. f. Gynæk.*) — Résumons aussi brièvement que possible l'histoire toute « chirurgicale » d'une femme traitée à la clinique de M. Zweifel (d'Erlangen). Une femme de vingt-neuf ans avait eu cinq couches très-pénibles; à la dernière on avait fait pendant deux heures des applications réitérées de forceps, qui avaient produit une fistule uretéro-utérine. Zweifel démontra que l'uretère gauche était seul lésé; en effet l'exploration de la vessie par le procédé Simon démontra que l'uretère droit était perméable et que l'on sentait sous le doigt la légère résistance due à l'écoulement permanent de l'urine par l'uretère; à gauche rien de semblable, uretère aplati et imperméable. De plus, le rein gauche devait être le siège d'un processus atrophique, vu que la quantité d'urine recueillie dans la vessie était bien plus abondante et aussi plus chargée de matières extractives que celle qui s'écoulait du vagin; on essaya à maintes reprises de dilater fortement le col utérin afin d'apercevoir la déchirure de l'uretère; en vain on voulut dilater l'uretère du côté de la vessie; l'auteur essaya ensuite d'oblitérer le col utérin, mais la réunion fit défaut.

La femme demanda à se reposer quelque temps de ces tentatives infructueuses qui duraient depuis un an et demi. Elle devint enceinte. On fit l'accouchement prématuré avec beaucoup de difficulté.

La fistule persistant toujours, l'auteur chercha à créer une fistule vésico-utérine, combinée avec l'occlusion du col. Mais les tentatives de dilatation provoquèrent un phlegmon périphérique. Il ne restait plus d'autre moyen que de faire une fistule vésico-vaginale avec occlusion oblique du vagin; cette dernière perspective fut rejetée d'une manière très-délibérée par la femme et par son mari. Dès lors on arriva à l'idée d'extirper le rein gauche.

L'opération fut pratiquée par le procédé extra-péritonéal. Elle fut très-laborieuse, et l'auteur de l'opération fut forcé de recourir à la pince de Nélaton pour arracher le rein de sa gangue celluleuse. Au bout de quatre mois la femme était guérie.

La néphrotomie a été pratiquée sept fois pour des raisons diverses, et deux fois seulement la vie fut conservée.

« On a vu la liste des multiples tentatives faites sur cette femme, dit Zweifel en terminant; si la pauvresse a tenu bon jusqu'au bout avec une confiance inébranlable, cela ne prouve qu'une chose, c'est la grande misère que l'incontinence d'urine est pour les malades. »

Il faut, en effet, une grande misère pour inspirer une confiance aussi inébranlable. (*Gaz. hebd.*)

Anatomie de l'artère pédieuse et ses anévrysmes. — Dans une monographie étendue sur cette question, M. Henri Toussaint (*Thèse de Paris*, 1879) démontre que l'artère pédieuse présente rarement des anomalies (5 fois sur 67 pièces). Elle s'anastomose constamment et en différents points avec les deux artères plantaires, avec la tibiale postérieure et souvent aussi avec la péronière antérieure. La dorsale du tarse existe toujours; elle naît du côté externe de la pédieuse dans l'espace compris entre l'interligne tibio-tarsien (origine de la pédieuse) et un point situé 2 centimètres au-dessous. Quant à la dorsale du métatarse, elle a un volume et une origine des plus variables.

Il existe très-souvent une bourse séreuse que l'auteur appelle *anté-astragalienne*, au niveau de la partie antéro-externe et supérieure du col de l'astragale. M. Toussaint l'a vue quelquefois être contenue dans l'épaisseur du ligament astragalo-scaphoïdien supérieur; elle serait comme une bourse séreuse de glissement pour le tendon du long extenseur propre du gros orteil.

Après l'exposé de la partie anatomique étudiée d'après les auteurs et complétée ou rectifiée par ses dissections personnelles, l'auteur passe à l'étude des anévrysmes de la pédieuse. En dehors des anévrysmes traumatiques produits par des entorses, il y a des anévrysmes spontanés (observations de Panas, 1873 et 1878; Adams, 1877; Savory, 1878).

Quant au traitement, le meilleur moyen de traiter les anévrysmes de la pédieuse est d'y faire une injection de 5 à 10 gouttes de perchlorure de fer (à 15°).

L'anévrysme est près de se rompre ou a été rompu, l'auteur conseille de faire la ligature immédiatement au-dessus et au-dessous du sac, bien que la première seule ait suffi pour amener la guérison dans les cas de Cheize (1867) et de Savory (1878).

La compression digitale et la compression mécanique (directes ou indirectes) ont toujours été mal supportées par le malade et ne l'ont pas guéri.

Kyste hydatique de la paroi abdominale simulant un kyste de l'ovaire. — Les tumeurs développées dans l'abdomen sont si fréquemment constituées par des kystes de l'ovaire que c'est toujours avec une idée préconçue que l'on fait l'examen d'une malade atteinte de ce genre d'affection. Il est cependant des

tumeurs insolites qui peuvent simuler le kyste ovarique et qui, bien que très-rares, sont d'autant plus importantes à connaître que leur traitement est alors tout différent. Une femme de quarante ans entrait dans le service de M. Trélat avec une tumeur abdominale très-développée, le ventre très-volumineux et présentant une fluctuation bien marquée. La tumeur ne se déplaçait pas pendant les mouvements, ce qui avait fait supposer qu'elle était maintenue par des adhérences, et, de fait, plusieurs chirurgiens, après l'avoir examinée, avaient diagnostiqué un kyste ovarique, pour lequel l'ovariotomie était contre-indiquée à cause de ses nombreuses adhérences. La tumeur occupait alors tout le côté gauche de l'abdomen et débordait jusqu'à droite. On fit alors une ponction exploratrice qui laissa couler en petite quantité un liquide ressemblant à du pus d'abord, mais plus jaune ensuite et présentant les caractères d'une émulsion brillante et granulée; il sortit aussi des membranes, et, le liquide s'étant arrêté dans la canule obturée, l'opération fut suspendue.

L'examen histologique, malheureusement incomplet, ne donna aucune indication sur la nature du liquide et des membranes. Vingt jours plus tard, une seconde ponction fut faite dans le but de désemplir le ventre très-distendu et gênant la respiration. Cette fois 2,000 grammes de liquide furent extraits, mais il s'agissait alors de pus véritable. La sonorité reparut dans une partie de l'abdomen; mais la malade, très-affaiblie, ne tarda pas à succomber. L'autopsie démontra que la tumeur était constituée par une poche extra-péritonéale, laissant l'intestin et le péritoine parfaitement libres, et remplie d'hydatides. C'était un énorme kyste hydatique de la paroi abdominale, sans connexité aucune avec l'ovaire. (*Journ. de méd. prat.*)

Traitement de la vaginite par l'iodoforme. — M. Martineau emploie dans le cas de vaginite l'iodoforme émulsionné avec de l'huile d'amandes douces par parties égales; sous l'influence de l'huile, l'iodoforme perd presque complètement son odeur, de telle sorte qu'on peut l'employer sans que les personnes entourant la malade puissent se douter de la nature du pansement.

M. Constantin Paul indique un autre procédé pour faire disparaître l'odeur si désagréable de l'iodoforme; il suffit simplement de verser quelques gouttes d'essence d'amandes amères sur la poudre d'iodoforme.

Baume de Gurgum. — M. Vidal a employé cette substance avec un grand succès dans les cas de vaginite et d'uréthrite. Dans le traitement de la vaginite, M. Vidal se sert d'un tampon trempé dans un mélange de baume de Gurgum (moitié eau de chaux et moitié baume de Gurgum).

En potion, dans le traitement de l'uréthrite, voici la formule proposée par M. Vidal à la Société de thérapeutique :

Baume de Gurgum.	4	grammes.
Gomme arabique.	4	—
Infusion de badiane	40	—
Sirop de cachou.	12	—
Sirop diacode.	12	—

La gomme arabique est nécessaire pour émulsionner le baume. Cette potion doit être prise en deux fois, moitié avant le déjeuner, moitié avant le dîner; après chaque dose, il est bon que le malade prenne un verre à bordeaux de vin de Malaga. Au bout de trois ou quatre jours, la douleur cesse, puis l'écoulement diminue; la guérison est obtenue en deux jours en moyenne. Quant à la vaginite, la guérison survient dans un laps de temps qui varie du sixième au dixième jour.

M. Martineau donne comme durée moyenne un délai de trois semaines à un mois. (*Ab. méd.*)

Le gaz acide sulfureux employé comme prophylactique de la diphthérie. (*Giorn. di scienc. med.*) — M. Sabata considère la diphthérie comme une maladie infectieuse primitivement locale et de nature cryptogamique, dont le contact du gaz acide sulfureux peut empêcher le développement et la propagation. La diphthérie ne se produit ni ne se répand dans les localités où existent en permanence des émanations sulfureuses comme les alentours des fabriques d'allumettes.

L'auteur indique les localités qui, à sa connaissance, ont été préservées par les gaz sulfureux. Il dresse un tableau d'enfants affectés de diphthérie et de leur état avant et après l'emploi du soufre, et il conclut en constatant l'efficacité de ce désinfectant si facile à appliquer et si économique, supérieur selon lui au chlorate de potasse, au camphre, à l'acide phénique et au goudron médicinal.

Depuis plusieurs années, ce moyen est employé dans les salles de M. Bouchut, à l'hôpital des Enfants-Malades, et tous les mois on brûle des fleurs de soufre en l'absence des malades. (*Paris méd.*)

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 3 mars 1880. — Présidence de M. Tillaux.

COMMUNICATIONS

Traitement chirurgical de l'hypospadias. — M. Théophile Anger, à l'occasion de la communication faite dans la dernière séance par M. Duplay, fait connaître deux cas analogues. Il y a six ans, il opéra, suivant un procédé à peu près semblable à celui de M. Duplay, un jeune homme atteint d'hypospadias et qui a très-bien guéri. Depuis, il opéra un enfant de cinq ans également atteint d'un hypospadias compliqué d'une courbure de la verge qui nécessita plusieurs opérations préliminaires; trois opérations durent être faites pour arriver au redressement de la verge, et ensuite M. Anger reconstitua en une seule fois le canal de l'urèthre; il ne restait qu'une petite fissure au niveau de l'union de l'ancien canal avec le nouveau et qui put être facilement réparée. Il y a dix-huit mois que cet enfant a été opéré, et le succès est aussi complet que possible.

M. Anger n'a pas eu occasion d'opérer des malades atteints d'épispadias simple, mais il a eu occasion d'opérer un épispade qui était en même temps atteint d'une exstrophie de la vessie. Il a eu recours au procédé de Richard pour opérer cette exstrophie; il n'a pas voulu faire à la fois une paroi à la vessie et la paroi supérieure de l'urèthre. Dans une première opération, il s'est seulement occupé de constituer une paroi à la vessie, en suivant le procédé de Richard; seulement ce chirurgien se bornait à recouvrir, à l'aide d'un tablier cutané, la demi-circonférence antérieure de la vessie, tandis que M. Anger a prolongé ce lambeau de peau jusqu'à la naissance de la verge. Ce lambeau, ainsi constitué, offre en outre l'avantage d'avoir une grande base et par conséquent plus de vitalité. De plus, M. Anger avait eu soin de tailler un autre lambeau dont les tendances cicatricielles étaient précisément l'opposé de celles du premier lambeau et qui avait pour but d'empêcher la rétraction. Malheureusement il n'a pu faire qu'une partie de l'opération, cet enfant ayant succombé à une variole confluente.

Anévrysme artérioso-veineux guéri par la compression digitale. — M. Desprès, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Houel et Forget, fait un rapport verbal sur une communication de M. le docteur Peyrera Guymaraes relative à un cas d'anévrysme artérioso-veineux du pli du coude guéri par la compression digitale. Cette affection s'observe très-rarement en France depuis que les médecins ont complètement abandonné la saignée. Mais, au Brésil, on saigne encore, et c'est à la suite d'une saignée malheureuse que s'est produit l'accident en question; deux mois après, le malade venait trouver son médecin, se plaignant de contracture et d'un gonflement inflammatoire du bras. Ce ne fut qu'à un second examen que le médecin, reconnaissant des battements et un double bruit de souffle, diagnostiqua un anévrysme artérioso-veineux. Ayant lu les communications de M. Vanzetti à la Société de chirurgie, il fit faire par le malade lui-

même la compression digitale, pendant sept jours au-dessus de l'anévrysme, pendant sept autres jours à son niveau même et de nouveau pendant sept jours au-dessus. Le malade a très-bien guéri. Il s'agissait d'une phlébartérite ou d'une communication d'une veine profonde avec l'artère.

M. Desprès n'a pas d'expérience personnelle de ces cas; mais il reconnaît que dans celui-ci le traitement classique a été très-régulièrement appliqué. Il propose, en conséquence, d'adresser des remerciements à l'auteur et de renvoyer son travail au comité de publication. (Adopté.)

Allongement et hypertrophie unilatérale de l'avant-bras gauche. — M. NICAISE présente un jeune homme dont l'avant-bras gauche et particulièrement le cubitus présentent une hypertrophie et un allongement très-notables. Le cubitus, de ce côté, mesure quatre centimètres de plus en longueur que celui du côté opposé; le radius n'a qu'un centimètre de plus que le radius droit. La main est beaucoup plus forte, les doigts sont plus gros. Les forces, de ce côté, sont très-diminuées, comme l'indique le dynamomètre. Cet homme est tombé sur le coude il y a environ quatre mois, et il existe une saillie osseuse très-considérable à la partie inférieure de l'humérus, au-dessus du tendon du triceps. Autour de l'articulation, au milieu du tissu fibreux, existent des parties osseuses mobiles. Les mouvements sont conservés, la flexion seule est un peu gênée. Il y a des troubles de la sensibilité portant sur tous les rameaux cutanés du radial et du médian.

M. MARC SÉE. Il a paru dans un journal allemand un mémoire considérable sur les hypertrophies des membres. Dans le cas de M. Nicaise, cette pseudo-hypertrophie s'est développée à la suite d'un accident; on peut donc admettre que l'inflammation dont l'articulation du coude a été le siège a été la cause déterminante de l'hypertrophie. M. Sée a vu une hypertrophie semblable se produire à la suite d'une opération chirurgicale; il s'agissait d'un enfant qui avait deux doigts soudés; la désunion fut pratiquée; l'opération réussit très-bien, mais dans la suite le médius a pris un développement tellement considérable qu'il est devenu très-gênant pour le malade, et que M. Sée en est venu à regretter d'avoir fait l'opération.

M. VERNEUIL. Il est difficile d'admettre que, dans un temps si court, dans l'espace de quatre mois, il ait pu se produire une hypertrophie pareille, sans ostéite ni douleurs. Ce malade, en effet, ne présente aucun des symptômes d'une maladie inflammatoire, et on trouve là bien plutôt les caractères d'une affection congénitale. Les lésions que M. Nicaise a signalées en dernier lieu, l'arthrite sèche, sont de date récente, mais l'allongement du cubitus ne peut être le résultat d'une contusion.

M. THÉOPHILE ANGER croit qu'on peut expliquer la déformation du coude par le traumatisme. Il semble qu'il y ait eu une fracture transversale et verticale de l'extrémité inférieure de l'humérus. Quant à l'hypertrophie et à l'allongement du cubitus, leur explication est beaucoup plus difficile.

M. DESPRÈS se range à l'avis de M. Anger. Il y a eu chez cet homme évidemment une fracture de l'articulation, fracture qui, heureusement pour lui, n'a pas été traitée et conséquemment n'a pas été suivie de raideur. Cet homme a, en effet, tous les bénéfices de l'absence de tout traitement, et donne une fois de plus raison à Giraldès qui disait qu'il ne fallait pas traiter par les appareils les fractures articulaires.

Indépendamment de cette fracture, il y a de l'arthrite sèche. Quant à l'hypertrophie, c'est pour M. Desprès le gonflement qui accompagne toujours les anciennes fractures.

M. VERNEUIL. Ce garçon avait très-évidemment, avant sa chute, quelque chose qui était passé inaperçu. Il y a chez lui deux états pathologiques différents.

M. MAURICE PERRIN. Ce malade soulève évidemment deux questions bien différentes: il y a eu chez lui un traumatisme du coude, et il y a une notable différence dans le volume des deux bras. M. Perrin ne croit pas à l'existence d'une fracture. Les lésions de l'arthrite sèche sont la conséquence de l'accident. Quant à l'allongement du cubitus, il ne peut être expliqué par le traumatisme quel qu'il soit. De même les troubles de la sensibilité en sont indépendants. Il y a donc là un fait intéressant au point de vue de l'hypertrophie des membres.

M. MARC SÉE. Le malade affirme qu'avant l'accident il avait les deux membres parfaitement égaux. Il y a donc lieu de rattacher l'hypertrophie au traumatisme. D'ailleurs ces troubles de nutrition, de même que ces troubles de la sensibilité, s'observent fréquemment à la suite des fractures.

M. DESPRÉS fait observer qu'il y a chez cet homme un cal bien évident et tous les signes d'une ancienne fracture de l'extrémité inférieure de l'humérus.

M. NICAISE persiste à croire qu'il y a deux choses chez ce malade: une hypertrophie évidemment antérieure à l'accident et des lésions de l'arthrite sèche, et peut-être un cal au-dessus de l'articulation, qui sont la conséquence de l'accident, car il est impossible d'affirmer qu'il n'y a pas eu de fracture de l'extrémité inférieure de l'humérus.

A cinq heures, la Société se forme en comité secret.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 28 février 1880. — Présidence de M. Armand MOREAU.

COMMUNICATION

Formation des tubercules. — M. MALASSEZ, à l'occasion de la communication de M. Kiener, fait observer qu'il faut savoir distinguer la phase embryonnaire de la granulation tuberculeuse et la décrire séparément. Suivant lui, toutes les cellules géantes ne sont pas, comme l'a dit M. Kiener, le résultat de la transformation des capillaires; il en est qui sont dues à la dégénérescence des cellules vaso-formatives.

Formation des ovules. — M. MATHIAS DUVAL, à propos de la communication de M. Cadiat sur la formation des ovules, dit qu'il a constaté, en étudiant le testicule chez les têtards, des phénomènes absolument semblables à ceux qu'a vus M. Cadiat en étudiant les ovaires. M. Duval ne veut pas dire par là que M. Cadiat ait pris le testicule pour l'ovaire; il veut simplement faire remarquer que des phénomènes semblables se passent dans les deux glandes.

Altérations rénales dans la diphthérie. — M. BRAULT fait une communication sur ce sujet d'où il résulte que ces lésions consistent dans une congestion intense et dans les altérations de la néphrite parenchymateuse et interstitielle.

Acuité visuelle. — M. JAVAL. Il y a des cas où théoriquement l'acuité visuelle paraît bonne alors que réellement les malades ne peuvent se conduire dans la rue. Cela tient à ce qu'avec les échelles actuelles on ne peut tenir compte de la perception des rapports d'intensité entre deux surfaces. M. Javal a imaginé une échelle particulière pour remplir ce désidératum.

M. PONCET fait observer que cette échelle répond en effet à un réel besoin.

Des divers mécanismes de la mort dans les explosions de grisou. — M. REGNARD a été chargé par la Commission nommée d'après la loi de 1877 d'étudier le mécanisme de la mort des ouvriers mineurs dans les explosions de grisou. Après une enquête qu'il a faite à Commentry et une série d'expériences qu'il a entreprises au laboratoire de la Sorbonne, il est arrivé aux conclusions suivantes. Dans une explosion de grisou dans une mine, les hommes peuvent être frappés à mort de trois façons différentes: les uns sont précipités et broyés dans les parois de la mine; M. Regnard laisse de côté cette cause de mort. D'autres sont frappés de mort subitement, et conservent la position qu'ils avaient au moment où ils ont été frappés; d'autres, enfin, sortent vivants

de la mine, se plaignent seulement d'une sensation de brûlure à la gorge et meurent le soir ou le lendemain. Ceux qui meurent sur place succombent probablement à une rupture du poumon produite par l'entrée du mélange détonant dans les bronches, à l'arrêt du cœur et à l'asphyxie. Ceux qui ne meurent que le soir ou le lendemain ont, selon l'expression très-juste des ouvriers eux-mêmes, avalé le feu. Ils succombent à une brûlure de la trachée et à une pneumonie aiguë consécutive. M. le docteur Riembaud a pu sur le larynx d'un de ces ouvriers qui avaient ainsi succombé, constater l'existence d'une brûlure très-intense de la trachée. M. Regnard a fait sur les chiens un certain nombre d'expériences qui confirment les opinions qu'il a émises.

Influence du traumatisme sur le changement de coloration de certains animaux. — M. Pouchet. Si on enlève les yeux à des lygies, par exemple, elles deviennent plus foncées. Si, au contraire, on leur coupe une antenne, elles blanchissent. Il était intéressant de rechercher laquelle de ces deux influences, ablation des yeux ou section des antennes, l'emporterait sur l'autre; c'est ce qu'a recherché M. Pouchet, et il a pu constater que la première l'emporte de beaucoup sur la seconde.

ÉLECTION

M. Mégnin est élu, à l'unanimité, membre titulaire de la Société.

La séance est levée.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

I. **Traité d'anatomie topographique avec applications à la chirurgie** (1), par P. Tillaux, directeur des travaux anatomiques de l'amphithéâtre des hôpitaux de Paris. — II. **Étude sur la phthisie pulmonaire chez les arthritiques** (2), par M. le docteur V. Latil, ancien interne des hôpitaux de Paris. — III. **De l'urine et des sédiments urinaires** (3), par Neubauer et J. Vogel. — IV. **De l'acide arsénieux dans ses applications à la thérapeutique de la carie dentaire** (4), par M. le docteur Combe.

I. Il y a deux ans à peine, nous signalions cette œuvre éminemment classique. Une année a suffi à faire passer dans les mains des élèves et des chirurgiens le *Traité d'anatomie topographique*. Devant un semblable succès, tout éloge est inutile. Bornons-nous à signaler la *deuxième édition*; très-peu de modifications ont pu y être apportées, en raison du peu de temps qui s'est écoulé depuis la publication de la première. Il faut cependant attirer l'attention du lecteur sur un chapitre entièrement nouveau consacré à la *topographie crânio-cérébrale* ainsi que sur plusieurs figures destinées à faciliter la démonstration de ce point important d'anatomie.

Le *Traité d'anatomie topographique* est digne de l'école de Clamart et de son directeur.

II. M. le docteur Latil a été interne à l'hopital Laënnec. Grâce à la destination spéciale de cet hôpital, il a pu observer un grand nombre de phthisiques; mais il a eu le très-bon esprit de ne pas s'arrêter à l'étude de la lésion elle-même. Il a voulu étudier le terrain sur lequel la maladie évolue.

Les salles d'hôpital n'offrant pour ainsi dire que la « phthisie des pauvres », M. V. Latil a eu recours aux observations de ses maîtres, MM. Peter, Ferrand, Pidoux et Gueneau de Mussy. La clientèle de la ville a pu lui permettre ainsi d'étudier la phthisie arthritique et d'appeler notre attention sur les faits suivants.

La phthisie pulmonaire est rare chez les goutteux et les rhumatisants. Un arthritique peut devenir tuberculeux en vertu d'une cause commune (hérédité, misère physiologique, etc.); de plus, sa diathèse elle-même, soit par la longue durée des accidents qu'elle détermine, soit par certaines de ces manifestations (congestions, catarrhes pulmonaires répétés, dyspepsies), peut créer une condition prédisposante effective. L'affection débute généralement à un âge plus avancé que dans les autres formes.

Les tubercules ont une grande tendance à rester localisés au sommet des poumons. Les foyers tuberculeux sont généralement peu étendus et bien limités; leur évolution est lente et successive. L'emphysème généralisé primitif est fréquent. Les lésions cardiaques sont exceptionnelles.

Les symptômes dominants sont : les hémoptysies abondantes et répétées; une toux quinteuse avec expectoration peu abondante; une dyspnée à forme paroxystique; des sueurs profuses coïncidant avec l'absence de diarrhée. L'état général est le plus souvent en désaccord avec l'état local; la tolérance de l'organisme est absolue.

La marche se caractérise par sa grande lenteur d'une part, de l'autre par des poussées congestives survenant à intervalles généralement éloignés. Dans quelques cas ces poussées hyperémiques se répétant déterminent une marche rapide par élément inflammatoire.

La période cachectique est très-lente à s'établir. On observe assez fréquemment des temps d'arrêt très-longs dans l'évolution des lésions locales. La guérison, pour être rare, n'en est pas moins incontestable.

Le pronostic est moins grave que dans aucune autre forme de phthisie.

Le diagnostic de cette forme de phthisie à marche lente avec l'emphysème pur et simple est souvent difficile. Les éléments du diagnostic différentiel sont : 1° les antécédents, les hémoptysies, l'état général; 2° l'examen comparatif des deux sommets; 3° la recherche des températures locales.

III. M. le docteur Gautier, en nous présentant la traduction de ce livre, avait traité son œuvre avec tant de soin qu'il méritait un succès. Ce succès si justifié a été couronné, car c'est une seconde édition que nous signalons aujourd'hui à nos lecteurs. Son livre a été jugé par un homme des plus compétents, M. Méhu, pharmacien en chef de Necker, qui disait dans les Archives de médecine, 6e série, t. xv, p. 633 :

« Un grand nombre d'ouvrages ont été publiés par des chimistes et des médecins pour guider le praticien dans ses recherches. Aucun d'eux, à notre avis, n'a aussi parfaitement résolu le problème que celui de Neubauer et Vogel.

La partie chimique, due à M. Neubauer, s'appuie partout sur des découvertes et sur des expériences qui donnent à cette partie de l'ouvrage un caractère scientifique élevé.

La partie médicale, due à M. Vogel, représente bien aussi l'état actuel de la science.

Des indications bibliographiques très-précises complètent ce livre et ajoutent beaucoup à sa valeur. Plusieurs planches représentent fidèlement les sédiments urinaires et les éléments anatomiques qui les accompagnent.

Ce livre rendra plus d'un service en France, où il n'a pas de rival sérieux. »

IV. M. le docteur Combe est l'élève de notre confrère Magitot, dont la *Gazette* a reproduit jadis les savantes leçons. Sous sa direction, il a étudié l'application thérapeutique de l'acide arsénieux dans la carie dentaire, et voici les conclusions auxquelles son travail l'a conduit :

L'acide arsénieux est, de tous les agents thérapeutiques appliqués à la cure de la carie dentaire, l'un des plus précieux et des plus efficaces. C'est à titre d'agent astringent et surtout comme caustique qu'il doit être employé, et cela de préférence à toutes les autres substances de même ordre.

L'emploi de l'acide arsénieux n'est pas indiqué dans la première

(1) Grand in-8°. Prix : 26 francs. — Paris, P. Asselin et Ce.
(2) In-8°. Prix : 2 fr. 50. — Paris, Ve Adr. Delahaye et Cie
(3) In-8°. Prix : 10 francs. — Paris, F. Savy.
(4) In-8°. Prix : 10 fr. 50. — Paris, Ve Adrien Delahaye et Ce.

période de la carie; dans la deuxième période, en cas d'insuccès des astringents, l'acide arsénieux employé à dose irritante (1 milligramme environ) peut donner de bons résultats en provoquant la réparation éburnée du fond de la carie. Dans la troisième période, il est le destructeur par excellence de la pulpe dentaire.

L'acide arsénieux devra toujours être employé dans l'état opaque ou porcelainé, en poudre impalpable et à sec. L'association de la morphine et de la créosote est sans influence sur l'action caustique aussi bien que sur la douleur produite. Tout mélange de ce genre devra donc être rejeté. Les pansements arsénieux devront varier de volume et de disposition suivant l'étendue des dénudations de la pulpe et la forme de la carie. La dose caustique d'acide arsénieux ne doit, en aucun cas, dépasser 2 à 3 milligrammes. Toute application arsenicale devra être recouverte d'un pansement protecteur, solide et résistant, destiné à empêcher le déplacement. La douleur produite par la cautérisation de la pulpe, varie infiniment : nulle sur la pulpe saine, très-vive sur l'organe enflammé. L'intensité de la douleur est donc proportionnelle à l'état inflammatoire de l'organe. La durée de cette douleur est proportionnelle à la surface touchée par le caustique.

Toute application arsenicale au fond d'une carie sur une pulpe malade devra être précédée de pansements calmants destinés à ramener cet organe le plus près possible de l'état physiologique. Le nombre des pansements arsenicaux sera subordonné au volume de la pulpe à détruire et aux divisions qu'elle pourra présenter. La destruction totale de l'organe est la seule limite. Dans la poursuite des prolongements radiculaires de la pulpe par le caustique, on devra éviter d'atteindre le sommet des racines, où l'on rencontrerait le périoste.

A la suite des applications arsenicales, il sera utile de débarrasser la cavité pulpaire de tous les débris mortifiés de l'organe. Il faudra être très-circonspect dans l'emploi de l'arsenic aux caries des dents temporaires dont les racines sont en voie de résorption, et des dents permanentes jeunes dont le développement des racines n'est pas encore achevé. Des accidents locaux sont dus soit à l'excès de la dose employée, soit au déplacement du pansement arsenical qui porte son action sur les parties voisines : muqueuse, périoste, tissu osseux. Ces dernières complications peuvent être de la plus haute gravité. Les accidents d'intoxication résultent de l'ingestion dans l'estomac de pansements à dose excessive et appliqués sans protection suffisante.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Par décret en date du 21 février 1880, ont été promus dans le corps de santé militaire :

Au grade de médecin-major de deuxième classe : MM. Lesur, Donion et Ferrandi ;

Au grade de pharmacien-major de deuxième classe : M. Brenac.

— M. le docteur Delestre, chirurgien dentiste des hôpitaux d'enfants, est chargé du service des maladies des dents (traitement externe) à l'hôpital de la Charité. Leçons cliniques de chirurgie et de prothèse dentaires tous les lundis et vendredis, à neuf heures. Consultations et traitement gratuits.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9315.

Santal Midy.

L'ESSENCE DE SANTAL est entrée dans la thérapeutique sous le patronage des docteurs les plus recommandables, Gubler, Panas, Simonnet, Henderson, etc., qui l'ont employée avec succès en place du copahu et du cubèbe.

Elle est inoffensive même à haute dose. — Au bout de 48 heures son usage procure un soulagement complet, l'écoulement se trouvant réduit à un suintement séreux, quelles que soient la couleur et l'abondance de la sécrétion.

Son usage n'occasionne ni indigestions, ni éructations, ni diarrhée. L'urine ne prend aucune mauvaise odeur.

Dans les cas d'*inflammation de la vessie* elle agit avec rapidité et supprime en un ou deux jours l'émission sanguine ; elle est d'une grande utilité dans le catarrhe chronique.

Le SANTAL MIDY est sous forme de capsules très-minces, rondes, transparentes; il est chimiquement pur et se prend à la dose de 10 à 12 capsules par jour, en diminuant progressivement à mesure que l'écoulement diminue.

Dépôt : 113, rue du Faubourg Saint-Honoré, Paris, et les principales pharmacies.

Glycérine créosotée de Catillon

0,20 *Créosote du hêtre par cuillerée.*

La Glycérine, succédané de l'huile de foie de morue, offre l'avantage d'être toujours bien tolérée et de permettre de diluer la Créosote, ce qui est une condition essentielle de ses succès : *Phthisie, Bronchite, Asthme, Catarrhe, Laryngite.*

Paris, r. Fontaine-St-Georges, 1, et ph. — 4 fr.

SOLUTION OU ÉLIXIR NON ALCOOLIQUE DE

Pepsine à la Glycérine de Catillon

Plus active que la pepsine ordinaire, représente le suc gastrique dans son intégrité, avec son action puissante et rapide, et opère une digestion en deux heures. La glycérine conserve la pepsine, l'alcool la paralyse.

Paris, rue Fontaine-St-Georges, 1, et pharm.

Coqueluche guérie sûrement

et promptement par le **Sirop Benzoïque** au *Bromure d'ammonium*, de Ch. Serres. — Dépôt : 31, rue d'Amsterdam, Paris, et dans toutes les bonnes pharmacies.

Dragées et Elixir du Dr Rabuteau

Lauréat de l'Institut de France.

Les études faites dans les hôpitaux de Paris ont démontré que les *Dragées* et *l'Elixir* au Protochlorure de Fer du *Dr Rabuteau* régénèrent les globules rouges du sang avec une rapidité qui n'avait jamais été observée en employant les autres ferrugineux.

Ces résultats ont été constatés au moyen des divers *Compte-Globules*.

Les préparations du *Dr Rabuteau* ne produisent pas la Constipation et sont tolérées par les personnes les plus délicates.

Sirop du *Dr Rabuteau* destiné aux enfants.

Détail : *Dans les Bonnes Pharmacies.*

Gros : Chez **Clin & Cie**, 14, rue Racine, Paris, où l'on trouve également les *Capsules Bromure de Camphre du Dr Clin.*

Sirop de Raifort iodé

PRÉPARÉ A FROID DE GRIMAULT.

Combinaison intime de l'iode avec le suc des plantes antiscorbutiques : *Cresson, Raifort, Cochléaria, Trèfle d'eau,* insensible à la réaction de l'amidon. L'innocuité de cette préparation sur l'estomac et les intestins la fait préférer à tous les mélanges sirupeux à base d'iodure de potassium et d'iodure de fer, et la rend précieuse dans la médecine des enfants, le lymphatisme et la phthisie.

Le *Sirop de Raifort iodé* est employé à Paris sur une grande échelle, comme succédané de l'huile de foie de morue; jamais il ne provoque le plus léger accident d'intolérance.

Chaque cuillerée à bouche représente 5 centigr. et demi d'iode; la dose journellement prescrite pour les enfants est d'une cuillerée à bouche matin et soir; pour les grandes personnes 2 à 4 cuillerées.

Dépôt à la pharmacie, 7, rue de la Feuillade.

Rob Lechaux

Le ROB LECHAUX est une concentration iodurée des principes actifs du *cresson*, de la *salsepareille*, du *quina* et de l'*écorce d'oranges amères*. Il en a par conséquent au plus haut degré les propriétés dépuratives et toniques.

Il stimule l'appétit et active la nutrition.

On l'emploie avec succès contre les maladies diathésiques (*syphilis*, *herpétisme*, *tuberculose*). Le flacon, 4 fr. Dép. gén., Bordeaux, ph. Lechaux.

Bromure de Camphre du Dr Clin

Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris

« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** « au **Bromure de Camphre**, sont employées « avec succès toutes les fois que l'on veut pro- « duire une sédation énergique sur le système « circulatoire et surtout sur le système nerveux « cérébro-spinal.

« Elles constituent un *antispasmodique*, et « un *hypnotique* des plus efficaces. » (*Gaz. des Hôpitaux.*)

« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** « ont servi à toutes les expérimentations faites « dans les Hôpitaux de Paris. » (*Un. Méd.*)

Chaque Capsule du **Dr Clin** renferme 0,20 } Bromure de
Chaque Dragée du **Dr Clin** renferme 0,10 } Camphre pur

Détail : *Dans les Bonnes Pharmacies.*

Gros : chez **Clin & Cie**, rue Racine, Paris

Apollinaris

EAU MINÉRALE GAZEUSE NATURELLE

L'eau de table du Prince de Galles.

La Reine des Eaux de Table (British med. Journ.).

Vente annuelle : huit millions de bouteilles.

Eau Alcaline, Digestive, Effervescente, D'UN GOUT EXQUIS.

Recommandée par tous les grands médecins anglais, américains et allemands (Chambers, Fothergill, Marion Sims, Sayre, Hood, Thompson, etc., etc.)

Approuvée par l'Académie de médecine.

Employée dans les hôpitaux.

(Voir *Etude sur l'Eau Apollinaris,* 1879. — Ve A. Delahaye et Cie, Paris.)

En vente dans toutes les pharmacies et les maisons d'eaux minérales.

Rhumatismes. Guérison par la

Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre. RENAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris.

Sirop d'Arséniate de fer soluble **de Clermont**

Licencié ès sciences, Élève de l'Ecole des Hautes-Études, Pharmacien, Ex-interne des hôpitaux de Paris.

Ce sirop, dosant par cuillerée à café 1 milligramme de sel pur et inaltérable, a été expérimenté avec succès à l'hôtel-Dieu de Paris.

A la dose progressive de 1 à 4 cuillerées à café, au début de chacun des deux principaux repas, il agit comme **reconstituant :** toutes les ANÉMIES : Débilité, chlorose, phthisie, le lymphatisme, les affections herpétiques des voies respiratoires, etc.

2 fr. 50 le flacon.

Paris, 6, av. Victoria, et les pharmacies.

Capsules B. Bain

A L'HUILE DE FAINE IODO-CRÉOSOTÉE

Participant de l'action de l'iode et de la créosote, ce médicament est employé avec succès contre le *Bronchites chroniques, Phthisie, Laryngite, Scrofules*, etc.

CAPSULES B. BAIN A L'HUILE DE FAINE CREOSOTÉE.

Pharmacie, 56, rue d'Anjou-Saint-Honoré.

Maison de santé du Dr Carles

Ancienne maison du Dr Duval, 34, avenue du Roule, Neuilly-Paris, pour opérations, maladies aiguës et chroniques, orthopédie. — Les médecins peuvent y soigner leurs malades.

Capsules Gardy D'HUILE DE **Gabian**

(*Medicinal-naphta*)

contre *Maladies des voies respiratoires, Bronchite chronique, Asthme, Bronchorrhée, Toux, Rhume, Catarrhe pulmonaire.*

Dépôt général : Pharmacie, 45, rue Caumartin, Paris. (Dans toutes les pharmacies.)

Prix du flacon, avec notice : 3 francs.

Vin bi-digestif de Chassaing

A LA PEPSINE ET A LA DIASTASE.

(*Rapport favorable de l'Académie de médecine de Paris, le 29 mars 1864.*)

Le rôle que chacun de ces deux ferments joue dans l'acte de la digestion étant bien distinct, les médecins comprendront la nécessité qu'il y avait d'unir dans un même excipient la Pepsine, qui dissout et rend assimilables les aliments azotés, à la Diastase, dont l'action se porte sur les aliments féculents pour les transformer en glycose et les rendre ainsi propres à la nutrition.

Ils trouveront donc dans nos préparations un médicament capable à lui seul de dissoudre le bol alimentaire complet et le remède le plus rationnel pour combattre les affections des voies digestives.

Paris, 4, avenue Victoria.

Sirop et Pâte Lebeault

AUX FRUITS BÉCHIQUES.

Les seuls pectoraux exempts de narcotiques.

COCA FIEVET. Vin tonique, réparateur, fébrifuge et digestif.

Pharmacie LEBEAULT, FIÉVET successeur, 53, rue Réaumur, Paris, et pharmacies.

GRANULES TROIS CACHETS.

Phosphure de Zinc

A 4 milligrammes

(1/2 milligramme de phosphore actif)

Anémie, Chlorose, Hypochondrie, Hystérie, Névralgies et autres Névroses, Métrorrhagies, Dysménorrhées, Spermatorrhée, Tremblement alcoolique ou mercuriel, Incontinence d'urine, etc.

3 fr. le flacon, dans toutes les pharmacies.

EAU SULFURÉE, SODIQUE ET CALCIQUE.

Eaux-Bonnes (*Basses-Pyrénées*).

SAISON DU 15 MAI AU 15 OCTOBRE

Affections chroniques de la gorge, du larynx et des bronches ; asthme, pleurésies chroniques. — Prévient la *phthisie pulmonaire* et peut souvent en arrêter les progrès. — Attendu sa *double sulfuration*, privilège qui lui est exclusif, cette eau se distingue, entre toutes, par la *profondeur* et la *durée* de ses effets curatifs.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

La Bauche, MÉDAILLE D'OR PARIS 1874.

Eau minérale digestive, reconstituante, la plus riche en protoxyde de fer. Entrepôt, 33 r. St-Jacques.

Maladies de la peau

Les GRANULES et le SIROP D'HYDROCOTYLE ASIATICA de J. LÉPINE, pharmacien en chef de la marine, à Pondichéry, sont, d'après le docteur CAZENAVE, médecin de l'hôpital Saint-Louis, le remède le plus sûr des affections rebelles de la peau : ECZÉMA, PSORIASIS, LICHEN, PRURIGO, DARTRES, etc.

Dépôt général à Paris : Pharm. FOURNIER, 56, rue d'Anjou-Saint-Honoré. — Et pour la vente en gros : pharm. LABÉLONYE, 99, rue d'Aboufir, Paris, se trouvent dans toutes les pharmacies.

VIANDE ET QUINA.

Vin Aroud au quina

et aux principes solubles de la VIANDE.

MÉDICAMENT ALIMENT d'une supériorité incontestable sur tous les vins de quina et sur tous les toniques et nutritifs connus, renfermant tous les principes solubles des plus riches écorces de quina et de la viande, représentant par 30 gr., 3 gr. de quina et 27 gr. de viande. — Prix : 5 fr.

Se vend chez J. FERRÉ, pharm., 102, *r. Richelieu*, successeur de AROUD, Paris, *et toutes pharm. de France et de l'étranger.*

Losange purgatif

anciennement GANGE PURGATIF

(*à l'Évolvuline, jalapine purifiée*, Codex 443).

Très-facile à prendre, sans saveur aucune, ne donnant ni coliques, ni nausées, ni constipation.

Pharmacie TRICOT, 39, rue des Saints-Pères.

Prix : 1 fr. 20 les deux purgations ; par la poste, 1 fr. 35.

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Granules ferro-sulfureux

J. THOMAS.

Chaque Granule représente une 1/2 bouteille d'Eau sulfureuse.

Ils n'ont aucun des inconvénients des Eaux sulfureuses *transportées*; produisent au sein de l'organisme l'*hydrogène sulfuré* et le *fer à l'état naissant*, sans *éructations* ni *troubles* d'aucune espèce.

Bronchite — Catarrhe — Asthme humide — Enrouement — Anémie — Cachexie syphilitique

Paris, pharmacie J. THOMAS, 48, avenue d'Italie.

Poudre anti-asthmatique

du docteur LEFEBVRE.

Vingt-cinq années d'expérimentation sur lui-même de toutes les vapeurs médicamenteuses (cigarettes, papiers et poudres anti-asthmatiques) permettent au docteur Lefebvre d'affirmer la supériorité et l'infaillibilité de cette préparation. Les vapeurs dégagées par sa combustion calment à l'instant même le spasme dyaphéique, éloignent les crises et amènent la guérison. Un brûloir portatif inventé par ce docteur assure au malade le moyen de combattre tout accès d'oppression qui le surprendrait hors de chez lui.

Dépôt : Phie CHIRON, 19, boulev. Magenta, Paris.

Solution Bourguignon

au chlorhydro-phosphate de chaux.

Le plus énergique et le plus rationnel de tous les reconstituants. — Titrée à 1 gramme par cuillerée à bouche. Le meilleur succédané de l'huile de foie de morue. — Se prend dans l'eau rougie ; deux cuillerées à chaque repas. — Dans toutes les pharm.

Pilules de Blancard, approuvées par l'Académie de Médecine de Paris

N. B. L'iodure de fer impur ou altéré est un médicament infidèle, irritant. Comme preuve de pureté et d'authenticité des **VÉRITABLES PILULES DE BLANCARD**, exiger notre *cachet d'argent réactif* et notre *signature* ci-jointe apposée au bas d'une étiquette *verte*. — *Se défier des contrefaçons.*

Pharmacien, r. Bonaparte, 40, Paris.

Quinoïdine Duriez. Employée avec succès dans le

Traitement des **fièvres intermittentes** *et de la* **cachexie paludéenne.**

Consult. : *Bull. acad. méd.*, an. 1878, p. 509, et *Union méd.*, an. 1878, p. 823. Dix centigr. quinoïdine par dragée et par gramme de teinture.

Env. fo d'échon par poste. Paris, 20, pl. des Vosges.

Épilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

PHTHISIE PULMONAIRE, BRONCHITES, CATARRHES, etc.

Vin et Huile de foie de Morue

CRÉOSOTÉS du Dr G. FOURNIER, pharmacien de 1re classe, ex-interne des hôpitaux, contenant chacun 0,20 de créosote du hêtre, par cuillerée à soupe. (*Exiger sa signature.*)

Capsules d'Huile créosotée à 0,05.

Préparations créosotées SEULES récompensées à l'Exposition universelle de Paris, 1878.

Pharm. de LA MADELEINE, 5, rue Chauveau-Lagarde, et 10, rue de l'Arcade (Paris).

Elixir CHLORHYDRO-PEPSIQUE **Grez**

AUX QUINAS COCA ET PANCRÉATINE

Préparation TONI-DIGESTIVE, d'un goût agréable, expérimentée avec succès dans les hôpitaux par MM. Archambault, Bouchut, Dujardin-Beaumetz, Frémy, Gubler, Huchard, Lucas-Championnière, dans *dyspepsies, gastralgies, vomissements, anémies, convalescences*, etc. (1 à 2 cuillerées aux repas.)

Phie CHARDON, 20, faub. Poissonnière, et pharm.

Baume de Tolu Le Beuf

(*Émulsion concentrée et titrée, non alcaline.*)

L'émulsion de Tolu Le Beuf est la *seule préparation* qui contienne sans *altération*, ni *modification aucune*, **tous les principes actifs** du Baume de Tolu.

A la dose de 6 à 12 cuillerées à café par 24 heures (2 *cuillerées à café par tasse d'infusion sucrée chaude ou froide*), **la toux** est toujours victorieusement combattue, les sécrétions sont rendues plus faciles, cessent rapidement et les malades sont admirablement soulagés.

PRIX DU FLACON : 2 FR. 50.

Dépôt à Paris, 25, rue Réaumur, et dans les princip. pharmacies de France et de l'étranger.

Vin du docteur Forestier

TONIQUE RECONSTITUANT PAR EXCELLENCE

Au Quinquina, Pyrophosphate de fer, Oranges amères et Malaga.

Voir : Traité de Thérapeutique, *Trousseau et Pidoux*. — Commentaires du Codex, *Gubler.*

VIN FORESTIER A LA VIANDE.

VIN FORESTIER A LA GLYCÉRINE PURE.

Paris, ph. BOSREDON, r. des Francs-Bourgeois, 14.

Maltine Gerbay,

Vérit. spécifique des Dyspepsies amylacées

TITRÉE PAR LE Dr COUTARET,

Lauréat de l'Institut de France : Prix de 500 fr.

Cette préparation nouvelle a subi l'épreuve de l'expérimentation clinique et le contrôle de toutes les Sociétés savantes en 1870 et 1871 : Académie de médecine, Société des sciences médicales de Lyon, Académie des sciences de Paris, Société académique de la Loire-Inférieure, Société médico-chirurgicale de Liége, etc.

GUERISON SURE DES DYSPEPSIES, gastrites, aigreurs, eaux claires, vomissements, renvois, points, constipations, et tous les autres accidents de la première ou seconde digestion.

Médaille d'argent à l'Exposition de Lyon 1872.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

GROS : Pharmacie GERBAY, à Roanne (Loire).

Boldo Verne Expérimenté avec succès dans les hopit. de Paris

Par M. GUBLER et les sommités médicales. Consulter : *Bul. thér. méd. et chir.*, 1874. Notice à chaque flacon. — *Tonique, digestif, stimulant général et spécifique contre les maladies du foie.*

Dose : 60 à 120 gttes par jour. — VERNE, Grenoble (Isère) ; Paris, 25, r. Réaumur, et toutes pharm.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

Le prix de l'abonnement
doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement
pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an.
S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS: Trois mois. . 8 fr. 50 c. Six mois. . . 16 — Un an . . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

AVIS

Les bureaux du journal sont transférés, 4, rue de l'Odéon.

SOMMAIRE. — HÔPITAL DE LA CHARITÉ. Tuberculose miliaire ou granulie. — HÔPITAL NECKER. Diagnostic des rétrécissements de l'urèthre. — HÔPITAL SAINT-LOUIS. Onychomycose trichophytique ou trychophytie unguéale. — SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE. — Nouvelles.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. MAURICE RAYNAUD.

Tuberculose miliaire ou granulie.

I

Depuis un mois environ j'ai eu l'occasion d'observer dans mon service trois exemples d'une maladie connue sous le nom de granulie.

Le dernier de ces malades, celui au lit duquel je me suis arrêté ce matin assez longtemps à cause d'un certain vague dans son état est un jeune homme de vingt-trois ans qui ne présente, ni antécédents héréditaires, ni antécédents personnels autres qu'une fièvre intermittente qui remonte déjà à un certain nombre d'années, et de laquelle il s'est parfaitement rétabli.

Il y a un mois environ, il a commencé à éprouver quelques malaises ainsi que de la courbature ; il a commencé aussi à tousser un peu ; mais aucun autre phénomène morbide n'était survenu, lorsqu'il fut pris tout à coup, il y a quinze jours, d'un frisson sans cause appréciable et d'un peu de fièvre accompagnée d'un point de côté en bas et à gauche de la poitrine. Tout en consultant un médecin qui lui prescrivit l'application d'un vésicatoire sur le point douloureux, il continua à travailler pendant quelques jours encore et pour ainsi dire jusqu'au moment de son entrée à l'hôpital, c'est-à-dire avant-hier.

Lorsque je l'examinai hier pour la première fois, je lui trouvai un faciès typhoïde, une stupeur assez prononcée, une certaine surdité, laquelle datait de cinq ou six jours, et de l'accablement, de l'oppression (trente-cinq ou quarante respirations par minute), une fièvre intense et une température de 39°,1 ; mais avec cela point de diarrhée, point de gargouillement iléo-cæcal, point de météorisme du ventre.

La percussion du côté gauche de la poitrine fournit un peu de submatité, et l'auscultation, quelques râles sous-crépitants dans la moitié inférieure, râles accompagnés ce matin d'un léger bruit de frottement. Le côté droit, qu'il prétendait être sain, présente dans une certaine étendue quelques frottements analogues à ceux de la pleurésie sèche. La toux est minime, et les crachats, simplement muqueux, ne donnent aucune indication.

L'abdomen était un peu douloureux à la pression, — il ne l'est plus aujourd'hui, — surtout du côté gauche au-dessous des dernières fausses côtes. Ce signe est très-important, lorsqu'on soupçonne une granulie, parce qu'il correspondrait par son siège à une petite éruption de granulations miliaires dans la loge splénique du diaphragme.

D'après l'ensemble de ces différents symptômes j'aurais pu diagnostiquer une fièvre typhoïde ; mais l'absence de taches rosées lenticulaires, de gargouillement dans la fosse iliaque et de météorisme, et la présence des bruits de frottements pleuraux, me l'ont fait rejeter. De plus la fièvre a disparu ce matin.

Je suis donc porté à songer à une tuberculose miliaire, à une granulie, en raison de la durée des accidents dont le début remonte à près d'un mois ; de plus les bruits de frottement, la dyspnée, l'absence actuelle d'un point de côté, me paraissent indiquer une lésion tuberculeuse récente, généralisée, se manifestant plus particulièrement sur les membranes séreuses que sur les viscères.

Mais, avant d'aller plus loin, je dois vous parler d'un second malade entré dans mes salles il y a dix jours pour une simple courbature ; c'est un ancien instituteur plongé dans le chagrin et dans la misère la plus profonde, qui, révoqué il y a quelque temps, était entré dans une fabrique de mélasse d'où chaque soir il sortait épuisé. Depuis quelques jours il éprouvait une sorte d'endolorissement général, accompagné d'un léger mouvement fébrile et d'une céphalalgie assez vive. Je diagnostiquai dès son arrivée une courbature. J'aurais songé à une fièvre typhoïde, mais il en avait été atteint deux ans auparavant ; la fièvre était très-légère, la température du corps ne dépassait pas 38 degrés, le ventre était souple et indolent, l'appétit conservé, la rate normale ; point de diarrhée ; du côté des organes thoraciques rien au cœur, rien à la poitrine, ni toux ni oppression.

Les jours suivants, le malade se trouvait reposé, il mangeait bien et avec un assez grand appétit, la courbature avait diminué, lorsque, le 29 janvier au matin, c'est-à-dire six jours après son entrée, je le trouvai avec une physionomie étrange, sans stupeur cependant, mais comme plombée et anxieuse ; toute la nuit il avait eu du délire et des hallucinations, mais sans aucun accès fébrile ; enfin je constatai

une rachialgie atroce, des plus douloureuses, sans fourmillements ni élancements, mais accompagnée d'une hyperesthésie considérable de la peau et des muscles des membres inférieurs à la moindre pression. Néanmoins les mouvements des membres supérieurs et inférieurs étaient conservés intacts. Quelques heures plus tard le faciès était hagard, les yeux injectés, strabisme, l'hyperesthésie avait fait place au coma et à une contracture généralisée; ni selles, ni miction; la vessie, paralysée, était distendue par les urines.

Devant un pareil cortège je n'eus plus aucun doute sur une méningite cérébro-spinale, à marche foudroyante, résultant d'excès de travail et d'une profonde misère.

Le soir même, en effet, le malade succombait quelques heures après une application de pointes de feu le long de la colonne vertébrale.

C'est le premier cas où j'ai vu se produire une évolution aussi rapide.

A l'autopsie, j'ai trouvé une hyperémie de toutes les méninges, un ramollissement superficiel des couches optiques, des granulations tuberculeuses presque microscopiques au niveau de la scissure de Sylvius et du quatrième ventricule. Quant aux poumons, ils sont criblés du haut en bas de granulations tuberculeuses, véritable éruption miliaire, dont le péritoine est également farci ainsi que le foie et les reins.

Nous avons donc eu affaire chez ce malade à une granulie généralisée, en tant que synonyme de tuberculose miliaire aiguë ou suraiguë.

J'ai tenu, en vous montrant ces pièces d'anatomie pathologique, à rapprocher de ce cas celui du nº 1 dont je vous ai parlé au commencement de cette conférence; mais des accidents qui se développent avec un appareil aussi foudroyant, en quarante-huit heures, sont exceptionnels: généralement la tuberculose aiguë exige un ou deux mois pour son évolution.

Et, à ce sujet, je me demande si le malade du nº 1 a bien eu une fièvre typhoïde il y a deux ans, et si les symptômes qui ont fait alors diagnostiquer cette maladie ne se rapporteraient pas plutôt à une première poussée d'éruption miliaire tuberculeuse. Chez lui il est un point sur lequel je crois devoir insister, c'est l'indolence du ventre à la pression, bien que je soupçonne un très-grand nombre de granulations miliaires.

Cela me conduit à vous rappeler le malade vigoureux et bien constitué du nº 18 de la salle Saint-Ferdinand, mort au commencement de l'année et qui était entré le 31 décembre pour une pleurésie du côté droit. Cet homme avait eu au mois d'avril précédent une première pleurésie, mais à gauche, il avait été parfaitement guéri après deux ou trois mois de maladie, et, bien portant alors, avait repris ses travaux ordinaires, lorsque le 12 décembre, en sortant d'un atelier surchauffé, il avait été brusquement saisi par le froid, et, dès le lendemain, on constatait une pleurésie du côté droit avec sa symptomatologie classique.

A son arrivée, ma première pensée avait été de pratiquer la thoracentèse; mais j'hésitai à cause d'une précédente pleurésie datant seulement de quelques mois, et par crainte de la suppuration. Cinq jours plus tard, il avait succombé, et à l'autopsie je ne trouvai pas la moindre caverne, je ne trouvai aucune trace d'une tuberculose chronique, mais des granulations miliaires, à leur période d'évolution la plus récente, la plus jeune, dans les deux poumons ainsi que dans le péritoine qui en était criblé et dans la plèvre qui en était farcie; celle-ci, du côté droit, contenait trois litres d'un liquide clair et séreux, tandis qu'à gauche elle présentait de nombreuses adhérences avec le poumon.

Ainsi donc ce malade nous a présenté trois faits importants sur lesquels j'insiste tout particulièrement: 1° un épanchement abondant, chose rare dans la tuberculose miliaire où la pleurésie est ordinairement à bas bruits; 2° l'indolence du ventre qui, sans être un signe absolu, est l'indice fréquent d'une péritonite latente dans laquelle l'examen du ventre indique, par sa matité et sa rénitence en certains points, de petits îlots de granulations; 3° le caractère insidieux de la maladie qui se termine fatalement en quelques jours.

Si donc nous résumons les faits cliniques que nous ont présentés les trois malades atteints de granulie, dont je viens de vous parler, nous trouvons que, chez chacun d'eux, l'affection a revêtu une forme différente. Ainsi: 1° la forme thoracique, chez celui dont nous venons de nous occuper en dernier lieu, caractérisée par une asphyxie manifeste, une pleurésie et une tuberculose miliaire; 2° la forme méningitique ou cérébro-spinale chez l'instituteur dont je vous ai montré les pièces anatomo-pathologiques; 3° enfin la forme typhoïde en voie d'évolution chez le malade du nº 1 que vous m'avez vu examiner ce matin avec le plus grand soin et qui me laisse néanmoins encore quelques doutes sur sa granulie; doutes que l'avenir, en suivant le malade, pourra seul éclairer.

HOPITAL NECKER. — M. Guyon.

Diagnostic des rétrécissements de l'urèthre.

I

Le diagnostic des rétrécissements de l'urèthre se fait souvent d'une manière banale; on accuse de rétrécissement tout porteur d'écoulement chronique, de blennorrhagie qui n'a d'exceptionnel que la durée. Sans doute, il est quelquefois exact de dire qu'écoulement chronique veut dire rétrécissement, mais on doit bien se mettre en garde contre cette idée trop répandue. C'est le plus grand nombre des malades qui a un écoulement chronique dû à d'autres lésions qu'à un rétrécissement. Il faut donc encore moins admettre que le rétrécissement existe avec une blennorrhagie ne datant que de trois ou quatre mois. Ce n'est pas après ce délai, mais après deux ou trois ans, et souvent plus, que le rétrécissement se produit. A plus forte raison encore se trompe-t-on lorsqu'on attribue un rétrécissement à ceux qui ont des difficultés de miction; dans la moitié des cas on commet une erreur. De même quand le jet est déformé, ce qui tient à une foule d'autres causes et notamment au plus ou moins de réplétion de la vessie.

Voilà donc une série de diagnostics de probabilité souvent portés par le malade, mais aussi trop souvent acceptés par le médecin. Alors même qu'on a fait l'examen direct, on fait souvent erreur, parce que, ayant essayé d'introduire l'instrument et voyant qu'il n'a pas pénétré, on conclut à l'existence d'un rétrécissement fort étroit.

Il faudrait d'abord savoir où l'instrument s'est arrêté et dans quelle région. Je m'élève ici contre une habitude adoptée pourtant par les chirurgiens les plus expérimentés; pour déterminer le siége de l'obstacle, on mesure la distance par-

courue par la sonde et l'on dit qu'il y a un rétrécissement à tant de centimètres. Ce n'est point parce que l'on aura dit : Il y a un rétrécissement à 11 centimètres, que l'on aura déterminé son siège précis. Vous ne déterminerez le siège d'un rétrécissement qu'en faisant la constatation anatomique de la région sur laquelle porte le rétrécissement.

C'est un point qu'on néglige trop souvent; on n'indique ni l'étendue, ni les qualités physiques particulières du rétrécissement. On laisse échapper ainsi à l'examen une portion du canal antérieur, du périnée au méat, portion dans laquelle pourtant on trouve assez souvent des points rétrécis.

Telles sont les erreurs nombreuses auxquelles on est en général exposé; elles sont si nombreuses que, je le crois, il n'y a pas de point de la pathologie où l'on accumule autant d'erreurs.

On se trompe parce que l'on néglige d'interroger le malade, de chercher l'étiologie qui pourtant a une valeur si absolue qu'en dehors de certaines conditions certains malades ne peuvent avoir de rétrécissements et n'y ont absolument pas droit, notamment ceux qui n'ont pas eu de blennorrhagie ni de traumatisme uréthral.

Nous avons vu au n° 22 un malade qui, à deux reprises, nous a offert l'occasion de démontrer la valeur absolue de l'étiologie. C'est un garçon de dix-sept ou dix-huit ans; il a présenté tous les symptômes des rétrécissements. En faisant une exploration très-méthodique, on trouvait que le canal était rétréci; on avait la sensation d'un rétrécissement au niveau du sphincter membraneux. Or il n'avait eu ni blennorrhagie ni traumatisme. Malgré les symptômes, il fallait donc affirmer qu'il n'avait pas de rétrécissement. J'introduisis d'emblée un béniquet du n° 48, ce qui démontrait l'absence de rétrécissement en dépit des symptômes rationnels et objectifs.

Une deuxième cause d'erreur est la façon défectueuse dont on fait l'examen direct du canal. Beaucoup de chirurgiens se servent de bougies; ce n'est pas à rejeter absolument, je le dis bien haut, mais j'affirme que la bougie n'est pas l'instrument explorateur de l'urèthre. Vous devez examiner l'urèthre avec l'explorateur à boule olivaire, à grosse extrémité et à petite tige. On ne sent qu'avec l'extrémité renflée et l'on explore successivement toutes les parties à mesure que la boule avance. Une bougie, au contraire, touche le canal dans toutes ses parties également et ne peut donner des notions précises sur son état.

Il faut se servir méthodiquement de la boule olivaire; vous devez toucher successivement toutes les parties, mais toujours bien savoir le point auquel vous êtes parvenu. Ce n'est pas en comptant 5, 6, 10 centimètres que vous le saurez. C'est en examinant l'urèthre par régions. Je le divise en quatre régions : 1° région de la fosse naviculaire; 2° région pénienne; 3° région scrotale; 4° région périnéobulbaire. Vous devez toujours rapporter le point d'arrêt à l'une de ces régions, à son entrée ou à sa terminaison. Comment faire pour déterminer la région? La boule est très-facile à sentir dans le parcours des parties molles; il suffit donc de la chercher avec le doigt.

Pour en tirer tous les résultats, il faut se rappeler que les rétrécissements sont multiples; les rétrécissements antérieurs sont relativement larges, et, si vous employez une boule peu volumineuse, vous ne trouverez pas les rétrécissements qui siègent dans la partie antérieure, si souvent méconnus.

Il faut prendre, pour explorer, le calibre 18 ou 20. Lorsque le malade vous verra armé d'une boule de cette grosseur, il ne manquera pas de s'écrier que cela n'entrera pas. Ne vous effrayez pas, et répondez tranquillement que vous voulez seulement tâter en avant du canal et que vous ne voulez pas traverser le rétrécissement. Cette introduction, d'ailleurs, ne fait pas mal. De même que dans le cathétérisme évacuateur, on ne songe qu'à passer sans se préoccuper de l'état du canal; c'est un tort. Ici il vaut mieux prendre un instrument volumineux et s'arrêter au premier obstacle. Prenez ensuite le n° 15, puis 12, 8, 6, en diminuant toujours. De la sorte vous aurez examiné tout l'urèthre et fait l'échelle du rétrécissement.

Cet examen méthodique est le seul capable de vous empêcher de faire erreur sur le siège.

Quand la boule est arrêtée dans l'urèthre, cherchez à quel point avec le doigt; si vous ne la sentez pas au périnée, vous y arriverez en touchant par le rectum, vous la sentirez alors dans l'urèthre profond, dans la région membraneuse, région dans laquelle il n'y a pas de rétrécissements, sauf ceux qui sont consécutifs à des traumatismes, à des fractures du bassin, dont certainement vos malades ne manqueraient pas de vous parler. Sachez donc qu'une fois la boule dans la région prostatique, il ne s'agit plus d'un rétrécissement. Nous avons ici dans notre musée une pièce anatomique d'adhérence des deux lobes de la prostate, qui a passé pour un rétrécissement.

Il faut déterminer l'étendue des rétrécissements. Avec les boules olivaires vous jugerez parfaitement de l'étendue du rétrécissement : tant qu'il n'y a pas de frottement homogène, tant que la filière vous donne des sensations multiples, des saccades ou plutôt des ressauts, vous êtes dans un canal rétréci et irrégulier. C'est ici que vous mesurez sur la tige de l'explorateur la distance parcourue depuis l'entrée de la boule dans le rétrécissement jusqu'à la sortie de ce rétrécissement.

La configuration du rétrécissement est aussi importante à connaître; mais elle est moins facile à déterminer. L'anatomie pathologique nous apprend que c'est surtout la paroi inférieure du canal qui est atteinte, la paroi supérieure étant relativement saine; vous ne le sentirez pas exactement par l'exploration qui ne vous rend pas bien compte de la paroi touchée.

Quant à la consistance et à la résistance des rétrécissements, ce sont encore deux points importants à préciser. Cependant l'examen méthodique le mieux fait vous laissera encore des lacunes à ce sujet. L'erreur n'est même pas impossible, car on peut être arrêté net et conclure à un rétrécissement alors qu'il n'en existe point trace. Vous voyez donc qu'il ne sera pas superflu d'accumuler toutes les précautions que je vous ai exposées et de les mettre toutes en œuvre si vous voulez arriver à un diagnostic sérieux des rétrécissements.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. Vidal.

Onychomycose trichophytique ou trichophytie unguéale.

Nous venons d'observer dans nos salles une maladie rare, une affection parasitaire des ongles. Il s'agit d'un homme de soixante-sept ans, qui a passé cinq mois dans notre service, mais que je connaissais déjà depuis assez longtemps. Il y a trois ans que sa maladie a débuté par un affai-

blissement général. Il ne dormait pas et souffrait beaucoup, même depuis plusieurs années auparavant. On pourrait peut-être faire remonter à neuf années le début de cette curieuse affection.

A l'exception de la face, tout le corps était couvert d'une desquamation pityriasique sur un fond rouge, brun; bras, avant-bras, épaules étaient envahis dans la totalité; les cuisses et le tronc avaient des parties saines. La lésion avait une bordure, une limite arrondie, une apparence d'eczéma marginé (Hébra). Mais, sur les bras, la rougeur était uniforme, avec des démangeaisons très-vives.

Pour moi, le pityriasis n'est pas une maladie spéciale : c'est un symptôme. Il y a de la desquamation pityriasique, il n'y a pas de pityriasis.

Je grattai quelques squames de cette desquamation et n'y trouvai rien de particulier. Puis je remarquai que sur le tronc il n'y avait pas de poils; aux mains, les poils étaient coupés et cassés; j'y trouvai le trichophyton. Il y en avait aussi sur les bords de la lésion; mais où ils étaient le plus abondant, c'était sur les poils du dos des doigts. Notre malade était donc atteint de pityriasis trichophytique, une trichophytie chronique datant de trois ans au moins et presque généralisée.

Le traitement par la teinture d'iode (qui réussit très-bien dans l'herpès circiné) nous démontra l'exactitude du diagnostic; successivement et graduellement, sans provoquer d'inflammation, nous obtînmes la destruction régulière du parasite. Le malade sortit guéri; mais, évidemment, un grand nombre de trichophytons avaient échappé.

Cet homme est revenu il y a cinq mois : il présentait aux ongles un exemple de trichophytie des plus rares. Nous avons au musée une épaule atteinte de trichophytie chronique avec apparence irisée (herpès iris des auteurs ou herpès circiné iris). Je fus frappé de la ressemblance de ses parties centrales avec les lésions présentées par le malade, et je reconnus la trichophytie.

L'aspect des ongles était très-remarquable; les ongles des dix doigts des mains étaient altérés. Les bras, qui étaient d'un rouge brun, avaient repris leur coloration normale; les poils avaient repoussé; sur le dos de la main, ils étaient encore cassés.

Il est probable que c'est par le grattage qu'il s'est inoculé les spores de trichophyton des diverses parties du corps sur les ongles. Voici alors ce que l'on observe : au début, l'ongle s'altère, s'épaissit, se soulève. On voit par transparence, sous la lame cornée, de petits points jaunâtres délimités. Cette coloration jaune-blanchâtre tient à la présence d'amas de spores. Puis les parasites envahissent les lames de l'ongle en stries longitudinales. L'ongle se boursoufle. Les lamelles se dissocient, se soulèvent, tombent en laissant à nu des restes d'ongle. L'exfoliation de l'ongle par lamelles est analogue à celle des cheveux qui se cassent et s'exfolient en forme de balai. La partie de l'ongle la plus voisine de la racine semble avoir été respectée par la lésion. Un seul des orteils est atteint.

L'examen microscopique a confirmé notre diagnostic.

Les ongles peuvent être atteints par un autre parasite encore, en dehors de l'achorion et du trichophyton. On avait observé (Alibert) que les malades atteints de vieux favus avaient les ongles malades. Bazin reconnut la nature parasitaire de cette affection, signala et décrivit le parasite. Les ongles peuvent être atteints par le favus ; dans le favus, l'invasion de l'ongle se fait par le bord et surtout entre la couche cornée et le derme sous-unguéal. C'est aussi le propre du favus d'attaquer jusqu'au bulbe, sans arriver jusqu'au cheveu. On le trouve presque dans le derme, d'où la rougeur et l'inflammation de la peau, l'alopécie avec cicatrice. Sur l'ongle, on voit des effets analogues; l'ongle lui-même n'est pas altéré, il est déraciné, soulevé sur les bords. Du côté de la matrice de l'ongle, on trouve le favus sous la lame cornée, constitué par des dépôts d'un jaune-brunâtre, amenant consécutivement la striation en long et les soufflures. Le favus se développe surtout sous l'ongle, entre le derme sous-unguéal et la couche cornée de l'ongle, tandis que le trichophyton fait son invasion par les bords, par l'extrémité, soit par lignes, soit par amas de différentes formes. Puis le parasite pénètre entre les lamelles qu'il dissocie; on le voit jusque sous les lamelles les plus superficielles. Dans le favus, la prolifération se fait sous l'ongle, dans le derme sous-unguéal et dans les parties molles. Dans la trichophytie, l'invasion se fait dans la substance de l'ongle, dans les couches cornées superficielles. Le favus reste plus limité que le trichophyton.

Que trouve-t-on dans la trichophytie unguéale? En enlevant ces points jaunâtres que j'ai signalés et en les faisant ramollir dans une solution de potasse à 10 ou 20 p. 0/0, on constate que les cellules cornées de l'ongle sont couvertes sur certains points de végétations parasitaires. Ce sont des spores de trichophyton formant des groupes non-seulement à la surface, mais encore à l'intérieur de la cellule épidermique. Ces spores ont 2 à 4 micro-millimètres; elles sont arrondies, très-réfringentes, très-brillantes, se distinguent facilement des spores beaucoup plus irrégulières et plus grosses de l'achorion. Celles du favus ont 4 à 5 micro-millimètres, celles-ci en ont 2 à 3 ordinairement.

Dans l'ongle, dans le cheveu, on trouve le mycélium qui est assez rare dans le trichophyton, tandis qu'il est très-abondant pour l'achorion. On voit des chaînes de spores, des tubes sporulaires à double contour et des cloisonnements. Le mycélium du trichophyton est articulé, beaucoup plus que celui de l'achorion. Le mycélium trichophytique est peu abondant; le plus souvent, ce qu'on voit, c'est un groupement de spores réfringentes et caractéristiques par leurs petites dimensions. Quand cette spore a envahi les ongles, elle y produit ces traînées, ces plaques jaunâtres. Dans le cheveu, elle effiloche en balai la substance cornée dissociée; de même l'ongle se dissocie en lamelles soulevées et ayant perdu leur adhérence.

La cause de cette maladie est la contagion; les spores de trichophyton ont pénétré sous les ongles à la suite du grattage ou du contact d'autres parties atteintes. Quand le sujet a le favus et que l'on trouve ses ongles malades, le diagnostic est facile. De même encore si l'on trouve l'herpès tonsurant. Mais, lorsqu'il n'existe pas d'altération cutanée évidente et que les ongles sont seuls malades, il faut faire le diagnostic différentiel.

La profession de l'individu atteint peut éclairer sur ce sujet; ainsi un spécialiste, en épilant, eut l'ongle malade. Nos épileurs à Saint-Louis ont assez souvent le trichophyton des ongles. Je l'ai gagné moi-même dans mes salles. Les individus qui soignent des bestiaux et des animaux sujets à la trichophytie, les veaux, les chevaux, l'espèce bovine, etc., transmettent le trichophyton à l'homme : c'est la cause des nombreux cas de sycosis et d'herpès circiné que l'on observe dans les camps.

Mais il est des cas où l'affection présente le caractère

parasitaire sans qu'on puisse en retrouver la cause. Il faut alors préciser le diagnostic par l'examen microscopique. D'ailleurs, la distinction n'est pas très-importante pour le pronostic et le traitement. Seulement la trichophytie a plus de tendance à détruire les ongles que les autres affections parasitaires. Mais le traitement reste le même. L'ongle n'est pas détruit par un favus prolongé; il faudrait un favus indéfini pour attaquer la matrice de l'ongle. Je ne sais s'il existe des exemples de destruction complète de l'ongle, survenue par ce mécanisme.

Le diagnostic doit être fait entre la trichophytie et certaines formes de psoriasis; mais, dans le psoriasis, les ongles sont striés *transversalement;* c'est typique. Ils ne laissent pas voir par transparence les taches blanc-jaunâtre du trichophyton. L'ongle peut être quelquefois strié, piqueté; mais c'est tout. Dans l'eczéma, la striation est encore longitudinale, mais l'ongle n'est pas dissocié en filaments cornés.

Virchow, après Bazin, a étudié les affections parasitaires des ongles; il a signalé un autre parasite, sans mycélium, dans l'onychogryphose. Dans ce cas, j'ai aussi trouvé ces parasites; ce sont ceux de la plupart des exfoliations cutanées; on les trouve là où il y a des vacuoles dans les produits épidermiques. Ce n'est que la *torula vulgaris*, celle à laquelle on a attribué la pelade (Malassez) et que j'appellerais plutôt la spore banale. C'est un accident de l'affection, mais ce n'est pas la cause de l'onychogryphose; celle-ci est plutôt le résultat d'altérations chroniques, de vieux eczémas dans des doigts déviés par les chaussures, par un écrasement, etc.

Le *traitement* consiste à détruire le parasite; il faut attaquer les parties envahies et réséquer les parties soulevées. S'il y en a sous la lame unguéale, on gratte jusque sur le foyer de la production parasitaire et l'on applique les lotions parasiticides. Il suffit, à la rigueur, comme grattoir, d'un morceau de verre cassé. J'emploie la solution de sublimé que l'ongle supporte plus forte que les parties cutanées ou le cuir chevelu. Au lieu d'employer 1 gramme sur 500, je prescris ici 1 gramme pour 200 parties d'eau. J'ai ainsi obtenu la guérison de notre malade. On pourrait aussi avoir recours au perchlorure de fer et à la teinture d'iode. Je me propose d'en faire ici l'expérience comparative.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 6 mars 1880. — Présidence de M. ARMAND MOREAU.

COMMUNICATIONS

Albuminurie. — M. RABUTEAU admet trois groupes d'albuminuries : celle dans laquelle l'albumine est éliminée par suite d'une action purement topique sur les reins; c'est l'albuminurie qu'on observe, par exemple, dans l'empoisonnement par la colchicine. Une injection sous-cutanée de cette substance produit des arborisations dans toute l'étendue du tube digestif et en particulier sur les reins. A ce groupe se rattache l'albuminurie qui survient après l'absorption de certains iodates. Une injection intra-veineuse d'iodate d'ammonium produit, en effet, le même résultat. Les iodates ne se décomposent pas dans des solutions acides très-étendues; il en est de même des iodures, mais le mélange d'un iodate et d'un iodure se décompose. Or des iodates injectés dans les veines se transforment en iodures, de telle sorte que c'est un mélange d'iodate et d'iodure qui passe par les urines, et c'est là encore une cause d'albuminurie.

La seconde variété d'albuminurie admise par M. Rabuteau est celle qui résulte de l'intoxication par les alcools propylique ou amylique. Deux grammes d'alcool par kilogramme du poids de l'animal produisent des arborisations dans tout le tube digestif et de l'albuminurie. Cette albuminurie est de la globulurie, c'est-à-dire que l'albumine ainsi éliminée provient des matières albuminoïdes du sang.

Enfin la troisième variété est l'albuminurie métallique, c'est-à-dire celle qui provient d'une intoxication chronique par les métaux et qui accompagne toujours une profonde altération de l'économie.

M. LABORDE. Il n'est pas douteux que la colchicine, comme la cantharidine, produit des altérations locales, comme si ces substences étaient appliquées directement sur les tissus. M. Rabuteau a raison d'être très-affirmatif sur ce point. Mais la colchicine est-elle un véritable alcaloïde au point de vue des réactions chimiques?

M. RABUTEAU. La colchicine est un alcaloïde; elle donne des sels parfaitement cristallisables.

Mouvements des échinocoques. — M. MALASSEZ, examinant récemment un liquide provenant d'une ponction abdominale et qui contenait des échinocoques, a constaté que ceux-ci, à une température de 38 degrés, étaient animés d'un mouvement extrêmement rapide qui paraissait avoir pour centre le pédicule même que présentent ces animaux. Le liquide ayant été porté à une température plus élevée, les échinocoques furent tués, et M. Malassez, ayant examiné avec le plus grand soin au microscope le pédicule qui paraissait être le centre de ces mouvements, y a trouvé deux canaux enroulés. Il appelle sur ce sujet l'attention des naturalistes.

De la spermatogenèse chez les batraciens. — M. MATHIAS DUVAL a fait une série de recherches sur ce sujet. Ses études ont porté surtout sur les grenouilles. On sait que ces animaux ne s'accouplent qu'à un certain moment de l'année, vers les premiers jours de mars. M. Duval a donc étudié ce qui se passe dans le testicule de ces animaux depuis cette époque jusque vers la fin d'octobre. Il fait tout d'abord observer que les grenouilles conservées dans les laboratoires ne sont pas favorables pour ce genre d'étude. On sait que certains oiseaux ne se reproduisent plus en cage, il en est de même des tritons dans les aquariums. Des grenouilles conservées dans les laboratoires subissent également la mauvaise influence du milieu malsain dans lequel elles se trouvent. Pour ses recherches, M. Duval a du faire pêcher de nouvelles grenouilles tous les quinze jours. Voici ce qu'il a observé dans l'étude approfondie qu'il a faite du testicule des grenouilles; après l'époque de l'accouplement on trouve une cellule multinucléaire, c'est-à-dire contenant un certain nombre de noyaux. Ces noyaux se portent vers la périphérie de la cellule, qui représente un kyste; arrivés là, ils se forment en deux parties, un globule céphalique accolé à la périphérie et une queue se dirigeant vers le centre de telle sorte qu'elles forment toutes un ensemble de rayons convergeant vers le centre, alors que les têtes ou globules céphaliques occupent la circonférence. A un certain moment, ce kyste s'ouvre en forme d'entonnoir, et les queues, qui étaient dirigées en dedans, se trouvent alors dirigées en dehors. C'est à ce moment que la grenouille est prête pour l'accouplement et la fécondation.

Chez le triton à l'état adulte, l'étude du testicule offre ceci de particulièrement intéressant qu'on y trouve réunis les éléments de la reproduction à leurs diverses périodes. Supposons, en effet, plusieurs loges appendues les unes aux autres, de façon que la première soit beaucoup plus grosse que la seconde et la seconde que la troisième. La première contient les spermatozoïdes de demain, la seconde contiendra ceux de l'année prochaine, et la troisième, représentant le testicule à l'état embryonnaire, contiendra ceux qui serviront à la fécondation dans trois ans.

Principe actif du thalictrum macrocarpum, Gren. — M. BOCHEFONTAINE communique une note de MM. Doassans et Mourrut, dans laquelle les auteurs établissent qu'ils ont retiré un nouveau principe actif du thalictrum macrocarpum, Gren. (renonculacées), qui n'avait pas été étudié avant les recherches botaniques et physiologiques de M. Doassans; ce nouveau principe possède toutes les réactions chimiques des alcaloïdes et peut former des sels stables et définis avec les acides. M. Doassans espère pouvoir indiquer, dans une prochaine note, les propriétés physiologiques de cet alcaloïde, dont il a commencé l'étude, avec le concours de M. Bochefontaine, au laboratoire de M. Vulpian.

La séance est levée.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Le jury du concours pour trois places de médecin au bureau central est composé de MM. Bouchut, Delpech, Hillairet, Raynaud, Mesnet, Damaschino, Marrotte, Fauvel et Desormeaux.

Les candidats sont, par ordre alphabétique : MM. Balzer, Barié, de Beurmann, Bourceret, de Boyer, Carrière, du Castel, Chouppe, Cuffer, Danlos, Dejérine, Dreyfous, Dreyfus, Frémy, Gingeot, Hanot, Hirtz (E.), Hirtz (H.), Homolle, Jean, Letulle, Lucas-Championnière (L.), Martin, Moizard, Moutard-Martin (R.), Muselier, Oulmont, Remy (Ch.), Renault, Robin, Roques, Sanné, Schweich, Tapret.

— Par arrêté ministériel en date du 25 février dernier, M. le docteur Bourdon, ancien médecin de l'hôpital de la Charité, a été nommé médecin honoraire des hôpitaux de Paris.

— Aujourd'hui lundi ont eu lieu, au milieu d'un grand concours de médecins, les obsèques de M. le docteur Auzoux, décédé à l'âge de quatre-vingt-deux ans.

M. Auzoux, par sa création de l'anatomie clastique, avait rendu les plus grands services à la science.

— M. le docteur Guépin a succombé mercredi dernier, à l'âge de quarante-huit ans, à une attaque d'apoplexie foudroyante. Il avait été longtemps conseiller municipal de la ville de Bordeaux et conseiller d'arrondissement.

— *Faculté de médecine de Paris.* — M. Pajot, professeur d'accouchement, est autorisé à se faire suppléer, du 16 mars au 16 août 1880, par M. Pinard, agrégé près ladite Faculté.

Sont chargés des cours auxiliaires ci-après désignés, pendant le deuxième semestre de l'année scolaire 1879-1880, les agrégés dont les noms suivent : MM. Duguet, pathologie interne ; Anger, pathologie externe.

M. Gombault, docteur en médecine, est nommé chef des travaux pratiques d'anatomie pathologique (emploi nouveau).

M. Brissaud (Édouard), né à Besançon (Doubs) le 15 février 1852, est nommé préparateur des travaux pratiques d'anatomie pathologique (emploi nouveau).

— *Faculté de médecine de Lille.* — M. Hallez, professeur de pathologie interne, est chargé en outre, et à titre provisoire, de la chaire de clinique médicale, pendant la durée du congé accordé à M. Cazeneuve.

— *Faculté de médecine de Lyon.* — M. Rebatel, docteur en médecine, est délégué, jusqu'à la fin de l'année scolaire 1879-1880, dans les fonctions de chef de clinique des maladies cutanées et syphilitiques, en remplacement de M. Féa, démissionnaire.

— La Société de chirurgie a mis au concours pour les prix Gerdy et Demarquay les questions suivantes :

1° *Prix Gerdy* : De la réunion par première intention; histoire et doctrines;

2° *Prix Demarquay* : Du rôle étiologique de la contusion dans le développement des néoplasmes.

Les mémoires doivent être remis avant le 1er novembre 1881.

— *Corps de santé militaire.* — MM. les médecins-majors de première classe Bagnol et Krauss, et M. le médecin aide-major de première classe Riégert, prennent leur retraite.

— Un concours pour un quatrième emploi de professeur agrégé en chirurgie au Val-de-Grâce s'ouvrira le 10 juillet 1880. Les demandes des candidats devront parvenir au ministère de la guerre avant le 1er juillet prochain, terme de rigueur.

La durée de l'agrégation au Val-de-Grâce est portée de quatre à cinq ans.

— Les officiers de santé militaires qui accepteront désormais des emplois de professeur, d'agrégé ou autres analogues, dans les facultés et écoles de médecine civiles, seront placés dans la position hors cadre.

— *Diplômes des élèves en médecine de Roumanie.* — M. le ministre de l'instruction publique a adressé aux recteurs la circulaire suivante, en date du 28 février 1880 :

« MONSIEUR LE RECTEUR,

« Aux termes d'un arrêté en date du 11 juillet 1866, les élèves de l'École de médecine de Bucharest, assimilés précédemment aux élèves des écoles préparatoires de médecine et de pharmacie (arrêté du 23 novembre 1857), sont autorisés à prendre douze inscriptions dans nos Facultés, sous la réserve qu'ils justifieront de titres émanant des autorités scolaires de leur pays pouvant être considérés comme équivalents aux diplômes français de bachelier ès lettres et de bachelier ès sciences restreint. Ces étudiants sont, en outre, assujettis au payement des droits exigés de nos nationaux. L'article 3 de l'arrêté du 11 juillet 1866, dans le but de prévenir les fraudes, spécifiait que les certificats d'études et d'inscriptions produits par les étudiants de Bucharest devaient être revêtus de la signature du directeur de l'école, du timbre de ladite école, et, en outre, visés et certifiés véritables par le conseil général de France.

« M. l'agent de Roumanie m'a exprimé le désir, au nom de son gouvernement, que la régularité des titres produits par ses compatriotes soit rigoureusement constatée.

« Pour éviter, dans l'avenir, les doutes qui pourraient s'élever au sujet de la valeur de ces documents, je crois devoir vous rappeler les dispositions réglementaires exigées en Roumanie pour obtenir le diplôme correspondant au grade de bachelier délivré par nos Facultés.

« Ce titre académique a été institué en Roumanie le 15/27 septembre 1867.

« L'élève qui veut obtenir le diplôme de bachelier doit préalablement passer un examen satisfaisant de ses études gymnasiales.

« Seuls, les élèves qui ont obtenu le diplôme de bachelier de l'une des deux universités de Roumanie, celle de Bucharest ou celle de Jassy, ont le droit de se faire inscrire pour suivre les cours des différentes Facultés.

« De 1867 à 1873, les diplômes de bachelier ont été délivrés au nom de Son Altesse le prince de Roumanie; ils sont revêtus du sceau de l'école où l'élève a terminé ses études gymnasiales, ainsi que de la signature du directeur de cette école et de celle du recteur de l'Université de Jassy. Ces diplômes sont, en outre, visés par le ministre de l'instruction publique et signés par le candidat.

« De 1873 à 1874, ces diplômes délivrés également au nom de Son Altesse le prince de Roumanie, ont été revêtus du sceau de l'école et seulement de la signature du recteur de l'une des deux universités et de celle du candidat qui a subi l'examen; ils sont de même visés par le ministre de l'instruction publique.

« De 1874 à 1876, les diplômes de bachelier ont été délivrés au nom du ministre de l'instruction publique; ils sont revêtus de la signature du recteur de l'une des deux universités de Roumanie et de celle du candidat qui a passé l'examen.

« Depuis le mois de septembre 1876, ces diplômes sont de nouveau délivrés au nom de Son Altesse le prince de Roumanie et signés par le recteur de l'une des universités de Bucharest ou de Jassy; ils sont visés par le ministre de l'Instruction publique et portent aussi la signature du titulaire.

« Tout étudiant roumain doit, lorsqu'il passe un examen de licence ou de doctorat, produire, par-devant les autorités chargées de l'examen, son acte de naissance, ses inscriptions et son diplôme de bachelier en original.

« Je vous prie de vouloir bien faire connaître ces dispositions particulières à MM. les doyens et directeurs des établissements supérieurs de votre ressort académique, et de veiller personnellement à ce que les titres dont il s'agit ne puissent être acceptés par nos facultés qu'autant qu'ils présenteraient toutes les garanties officielles qui viennent d'être énumérées. »

— *Faculté des sciences de Paris.* — M. Gouy, docteur ès sciences, est nommé préparateur-adjoint de physique.

— *Faculté des sciences de Bordeaux.* — M. Gayon, docteur ès sciences, est chargé du cours de chimie.

M. Larnaude, licencié ès sciences physiques, pharmacien de première classe, est nommé chef des travaux chimiques, en remplacement de M. Baudrimont, démissionnaire.

— *Faculté des sciences de Lille.* — M. Duvillier, docteur ès sciences, est nommé maître de conférences de chimie générale jusqu'à la fin de l'année scolaire 1879-1880.

— M. Garbe, agrégé des sciences physiques, préparateur à l'École normale supérieure, est chargé du cours de physique générale et météorologie à l'École préparatoire à l'enseignement supérieur des sciences d'Alger.

— *Faculté des sciences de Paris.* — M. le professeur Jamin ouvrira le cours de physique, le mardi 16 mars, à deux heures, et le continuera les samedis et mardis suivants à la même heure. Il traitera de l'acoustique et de l'optique.

M. le professeur Milne-Edwards ouvrira les cours de zoologie, anatomie et physiologie comparée, le mardi 16 mars à trois heures et demie, et les continuera les samedis et mardis suivants à la même heure. Il traitera de la reproduction dans l'ensemble du règne animal.

M. le professeur Wurtz ouvrira le cours de chimie organique le mercredi 15 mars à une heure trois quarts, et le continuera les vendredis et mercredis suivants à la même heure. Il traitera des hydrogènes carbonés, des alcools et des acides, et terminera par l'histoire des principales combinaisons aromatiques.

M. le professeur Duchartre ouvrira le cours de botanique le mercredi 17 mars à midi un quart, et le continuera les vendredis et mercredis suivants à la même heure. Il traitera des méthodes en général, et plus particulièrement de la méthode naturelle et des principales familles de plantes.

M. le professeur Hébert ouvrira le cours de géologie le mercredi 17 mars à trois heures, et le continuera les vendredis et mercredis suivants à la même heure. Il continuera d'exposer les caractères des périodes géologiques.

De l'hémianopsie, précédée d'une étude d'anatomie sur l'origine et l'entre-croisement des nerfs optiques, par le docteur Volny-Bellouard. In-8°, avec figures dans le texte. — Prix : 3 fr. 50. — Paris, Ve A. Delahaye et Ce.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9322.

Pancréatine Defresne
ADMISE DANS LES HÔPITAUX.
La pancréatine possède un pouvoir digestif d'une très-grande puissance. Un gramme de cette substance digère SIMULTANÉMENT : 24 gr. d'axonge, 30 gr. d'albumine ou de viande, 150 gr. de fibrine et 8 gr. d'amidon, soit 212 FOIS SON POIDS.
Les préparations expérimentées dans les hôpitaux sont :
1° Les PILULES PANCRÉATIQUES DE DEFRESNE; elles contiennent chacune 20 centigrammes de pancréatine, et se donnent à la dose de 2 à 4 pilules, avant chaque repas.
2° La PANCRÉATINE DEFRESNE; elle se prend en poudre, à la dose de 25 centigr. à 1 gr. avant chaque repas. Chaque flacon est muni d'une petite cuiller contenant 25 centigr.
DÉPÔT : DEFRESNE, 2, *rue des Lombards.*

Poudre Ferro-Manganique
De BURIN DU BUISSON
Pharmacien, lauréat de l'Académie de médecine.
Il suffit d'une petite quantité de cette poudre dans un verre d'eau pour obtenir instantanément une eau ferrugineuse, minérale, gazeuse, très-agréable, qui se boit aux repas mélangée avec le vin. Elle est d'une efficacité constante dans toutes les affections qui réclament l'emploi de la médication ferrugineuse, et convient surtout aux personnes qui ne peuvent digérer les préparations ordinaires du fer. Elle a sur toutes les autres l'immense avantage de ne pas provoquer de constipation et de contenir du manganèse, que les savants considèrent comme indispensable au traitement par les ferrugineux.
Dépôt à Lyon, Gavinet; Paris, 7, r. de la Feuillade.

MALADIES DE LA GORGE
DE LA VOIX ET DE LA BOUCHE
Pastilles de Dethan
AU SEL DE BERTHOLET (*chlorate de potasse*), contre les maux de gorge, angines, extinctions de voix, ulcérations de la bouche, scorbut et salivation mercurielle.
ADH. DETHAN, pharmacien, faubourg Saint-Denis, 90, Paris, et dans toutes les principales pharmacies de France et de l'étranger.
Adh. Dethan

Capsules Mathey-Caylus
Au Copahu et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Cubèbe et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Fer et à l'Essence de Santal.
« Les CAPSULES MATHEY-CAYLUS à enveloppe mince de Gluten constituent le moyen le plus parfait pour administrer certains médicaments à odeur et à saveur désagréables.
« L'ESSENCE DE SANTAL associée au Copahu ou autres balsamiques possède une efficacité réelle et est employée avec succès dans la Blennorrhagie, la Blennorrhée, la Cystite du Col, et les affections des organes génito-urinaires. »
En prescrivant les Capsules MATHEY-CAYLUS, MM. les Médecins seront certains de procurer à leurs malades des médicaments purs et parfaitement dosés.
GROS : **Clin & Cie**, 14, RUE RACINE, PARIS
DÉTAIL : 3, Carrefour Odéon, et Pharmacies.

Capsules au Matico
DE GRIMAULT.
Ces Capsules, à enveloppe de gluten, contiennent l'huile essentielle de Matico, associée au baume de Copahu solidifié par la magnésie calcinée.
L'essence de Matico, outre son activité toute spéciale, possède la propriété de désinfecter le baume de Copahu et de le faire supporter par l'estomac. Contrairement à la capsule de gélatine qui se dissout dans l'estomac, les Capsules au Matico, grâce à leur enveloppe de gluten, se dissolvent à leur entrée dans l'intestin, ce qui leur donne une action rapide et directe sur les organes génitaux et urinaires.
Elles sont très-efficaces dans le traitement de la *blennorrhagie*, de la *cystite du col* et des *affections catarrhales de la vessie.*
Dose : 8 à 12 capsules par jour, prises deux par heure, avant ou après les repas.
Paris, pharmacie, 7, rue de la Feuillade.

Boldo Verne Expérimenté avec succès dans les hopit. de Paris
Par M. GUBLER et les sommités médicales.
Consulter : *Bul. thér. méd. et chir.*, 1874. Notice à chaque flacon. — *Tonique, digestif, stimulant général et spécifique contre les maladies du foie.*
Dose : 60 à 120 gttes par jour. — VERNE, Grenoble (Isère); Paris, 25, r. Réaumur, et toutes pharm.

Solution de Salicylate de Soude
DU DOCTEUR CLIN
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris
(PRIX MONTYON)
La **Solution du Docteur Clin**, toujours identique dans sa composition et d'un goût agréable, permet d'administrer facilement le *Salicylate de Soude* et de varier la dose suivant les indications qui se présentent.
Employée dans le traitement des Rhumatismes aigu et chronique, de la Goutte, de la Gravelle, etc., cette Solution contient très-exactement :
2 grammes *Salicylate de Soude* par cuillerée à bouche.
0,50 centigr. *Salicylate de Soude* par cuillerée à café.
DÉTAIL : *Dans les bonnes Pharmacies.*
GROS : CHEZ **Clin & Cie**, RUE RACINE, PARIS

Farine LACTÉE Nestlé
Dont la base est le bon lait. 3 *Diplômes d'honneur* et 5 *Médailles d'or.* — 10 ans de succès. C'est le meilleur aliment pour les enfants en bas âge; il supplée à l'insuffisance du lait maternel et facilite le sevrage; avec lui, pas de diarrhée, pas de vomissements, la digestion en est facile et complète. Exiger la signature HENRI NESTLÉ. — Gros : CHRISTEN frères, 16, rue du Parc-Royal. — Détail : Pharmacie CHRISTEN, 31, rue du Caire, Paris, et tous les pharmaciens.

Elixir Prothière
A LA CRÉOSOTE VÉGÉTALE PURE
contre la **Phthisie**. Accepté sans répugnance et bien supporté par les malades. (TARARE.)

Vin Mariani à la Coca du Pérou
Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.
Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

INSTRUMENTS ET APPAREILS
Hygiène, médecine, chirurgie.
Maison *DARBO*, 86, pass. Choiseul, Paris

Eaux minérales de Vals.

Acidules, Gazeuzes, Bicarbonatées, Sodiques, analysées par O. Henry.

Thermalité 13°	Saint-Jean	Rigolette	Précieuse	Désirée	Magdeleine
Acide carbonique libre.	1.425	2.095	2.218	2.145	2.050
Bicarbonate de soude...	1.480	5.800	5.910	6.040	6.280
— de potasse.	0.040	0.263	0.230	0.263	0.255
— de chaux...	0.310	0.259	0.630	0.571	0.520
— de magnésie	0.120		0.750	0.900	0.672
— fer et mang.	0.006	0.021	0.010	0.010	0.029
Chlorure de sodium....	0.060	1.200	1.080	0.100	0.169
Sulfate de soude et chaux	0.054	0.220	1.185	0.200	0.235
Silicate et silice, alumine	0.080	0.060	0.060	0.058	0.097
Iodure alcal. arsenic. lith.	indice	traces	indice	indice	traces
	2.151	7.826	8.885	9.142	9.248

Ces eaux sont *très-agréables* à boire à table, pures ou coupées avec du vin. Un excès d'acide carbonique et la proportion heureuse des bicarbonates calciques magnésiens en font, malgré la plus riche minéralisation qui soit connue en France, des eaux *légères, douces,* essentiellement *digestives.* Dose ordinaire, 1 bouteille par jour. (*Indiquer autant que possible la source que l'on entend prescrire.*) *Emplois spéciaux:* SAINT-JEAN, maladies des organes digestifs; — PRECIEUSE, maladies de l'appareil biliaire; — DESIREE, maladies de l'appareil urinaire; — RIGOLETTE, chlorose, anémie; — MAGDELEINE, mal. de l'appareil sexuel.

SOURCE FERRO-ARSENICALE DE LA DOMINIQUE

Acide sulfurique libre		1.33
Silicate acide	sesqui-oxyde de fer	0.44
Arséniate »		
Phosphate »		
Sulfate »		
— de chaux		
Chlorure de sodium		
Matières organiques		

Cette eau est arsenicale; elle n'a aucune analogie avec les précédentes. Fièvres intermittentes, cachexies, dyspnée, maladies de la peau, scrofule, maladies organiques, etc.

Les eaux de ces sources se transportent et se conservent sans altération; elles se trouvent dans les principales pharmacies de France, au prix de 80 centimes la bouteille en verre noir, revêtue d'une étiquette et coiffée d'une capsule en étain indiquant la source où elle a été puisée.

Sirop Balsamo-diurétique

(**à l'extrait de Buchu**)

DE LA PHARMACIE SWANN.

Contre toutes les *Maladies des voies urinaires,* spécialement le *Catarrhe chronique de la vessie,* l'*Irritation du canal de l'urèthre,* les *Maladies de la prostate,* l'*Incontinence de l'urine,* la *Gravelle urique,* etc. — Prix : 5 francs le flacon.

SWANN, ph.-chim., r. Castiglione, 12, Paris.

Produits de l'Eucalyptus

par DELPECH et ARDISSON.

Les CAPSULES A L'ESSENCE PURE D'EUCALYPTUS (*Eucalyptol*), l'Alcoolature, le Sirop, le Vin, le Liniment réussissent contre: *Affections du poumon, névralgies, migraines, rhumatisme, pansement et désinfection des plaies.*

La phie DELPECH, rue du Bac, 23, prépare les **Capsules à l'Extrait éthéré de Cubèbe.**

Sirop MINERAL SULFUREUX Crosnier

goudron et monosulfure de sodium inaltérable

RAPPORT FAVORABLE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE (7 AOUT 1877).

Prescrit avec le plus grand succès dans la *Bronchite chronique,* le *Catarrhe,* l'*Asthme,* la *Laryngite* et dans la *Tuberculose,* quand l'expectoration est très-abondante. — r. Vieille-du-Temple, 21, Paris.

AFFECTIONS DE LA POITRINE ET DES BRONCHES
MALADIES DE LA PEAU

Sulfureux Pouillet

(POUDRE SULFUREUSE), seul produit approuvé par l'Académie de médecine, admis dans les Hôpitaux civils, adopté par les Hôpitaux militaires, pour la préparation instantanée des *Eaux minérales sulfureuses* pour boisson et *Bains sulfureux* dits *de Barèges.*

La boîte de poudre pour 10 litres d'eau. 2 50
Le flacon — pour 1 bain. . . . 1 »
Pharmacie CASSAN, 86, rue du Bac, Paris.

COMPAGNIE GÉNÉRALE DU

Verre et cristal trempés

81, *rue Taitbout, à Paris.*

ARTICLES SPÉCIAUX en CRISTAL TREMPÉS

à l'usage des laboratoires des chimistes, des pharmaciens, etc.

TELS QUE :

Capsules, Cristallisoirs, Entonnoirs, Eprouvettes, Mortiers, Pilons, Biberons, Vases à précipités, Spéculums, etc.

Grande résistance à la chaleur, résistance aux chocs, etc.

Grands avantages retirés de l'emploi du verre et du cristal trempé comme solidité, sécurité, propreté, et par conséquent économie considérable.

Chez tous les droguistes, marchands de verrerie, cristaux, etc., et à la Compagnie générale, 81, rue Taitbout, Paris.

MEDAILLE D'ARGENT, Exposition de 1879.

Thymol-Doré PRINCIPE ACTIF DES ESSENCES DE THYM

Antiseptique, Antiputride, Désinfectant de premier ordre. — Recommandé par les sommités médicales. — Le flacon : 2 francs.

L'ACIDE THYMIQUE PUR, en cristaux et sous toutes ses formes, se trouve également au **Dépôt général, 20, rue Richer, Paris.**

Extrait de viande Liebig.

L'Extrait de viande Liebig est du bouillon concentré. Les Établissements de la compagnie Liebig, situés dans l'Uruguay, sont aujourd'hui universellement connus. La Compagnie a obtenu : 5 médailles d'or et 3 grands diplômes d'honneur.

Le bouillon à l'extrait de viande se prépare instantanément et il est privé de graisse et de gélatine. Ce sont là des qualités qui lui assureront l'approbation du médecin pour qui un bouillon de préparation facile est d'une si grande importance. Plusieurs pharmacopées ont du reste dû l'admettre parmi les médicaments de pharmacie.

Se vend en gros par les principaux droguistes de Paris et de la province.

Vins d'Ossian Henry,

membre de l'Académie de médecine.

Vin de Quinquina titré simple. — Titrant un gramme d'alcaloïde et 12 grammes d'extractif par 1,000 grammes. — *Tonique. — Fébrifuge.*

Vin de Quinquina ferrugineux. — Contient 0,10 de sel ferreux par 30 grammes de vin. — *Chlorose, Anémie, Longues convalescences,* etc., 5, r. d'Anjou St-Honoré, et dans toutes les pharm.

Liqueur Guillou

AU QUINQUINA ET AU COCA.

Tonique, fortifiante, digestive et reconstituante.

Se recommande d'une façon toute spéciale à l'attention de MM. les médecins, aussi bien pour ses propriétés médicales incontestables que pour son goût qui, étant très-agréable, fait qu'elle est toujours prise avec plaisir par les malades.

On envoie franco un flacon échantillon.

Pharmacie Guillou, 96, rue du Chemin-Vert.

Se trouve dans toutes les pharmacies.

Valérianate Pierlot

D'après l'opinion des professeurs Bouchardat, Gubler, Trousseau, le Valérianate d'ammoniaque de Pierlot est un *névrosthénique* et un puissant *sédatif* des *névroses,* des *névralgies* et du *nervosisme.*

Le Valérianate de Pierlot doit être pris par cuillerée à café matin et soir.

Une instruction accompagne chaque flacon.

Tamar indien Grillon

(Électuaire lénitif n° 532 du Codex.)

FRUIT LAXATIF RAFRAICHISSANT

contre *Constipation, Hémorrhoïdes,* la *Migraine,* sans aucun drastique : Aloès, podophile, scammonée, r. de Jalap, etc.

Ph. GRILLON, 52, r. Grammont, Paris. Bte, 2f.50.

Sirop du Docteur Dufau,

A L'EXTRAIT DE STIGMATES DE MAÏS.

Maladies aiguës et chroniques de la vessie : *Diathèse urique, Gravelle, Cystite, Catarrhe vésical, Dysurie.* — 3 francs le flacon dans les principales pharmacies. — Dépôt général : pharmacie Lagnoux, 19, rue des Missions, à Paris.

Épilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

SEUL FERRUGINEUX

Honoré nominativement d'une Médaille à l'Exposition universelle de Paris 1878.

Fer de Quevenne.

Approuvé par l'Académie de médecine.

« ..... C'est, de toutes les préparations ferrugineuses, celle qui, à poids égal, introduit le plus « de fer dans le suc gastrique. »

(*Rapport de l'Acad. de méd.,* Bull., t. XIX, 1854.)

La signature : T. A. QUEVENNE et l'étiquette ronde en *petits caractères* de *quatre couleurs,* distinguent le VRAI FER QUEVENNE des imitations et substitutions impures et inactives.

Dépôt : Pharmacie E. GENEVOIX, 14, rue des Beaux-Arts, Paris.

MEDAILLE D'ARGENT

à l'Exposition univ. : Paris 1878.

Granules de Digitaline

d'HOMOLLE et QUEVENNE.

Approbation de l'Académie de médecine.

MÉD. D'OR DE LA SOCIÉTÉ DE PHARM. DE PARIS.

« ..... Les Médecins feront bien de continuer « à prescrire la *Digitaline* de MM. HOMOLLE et « QUEVENNE. »

(*Rapport de l'Acad. de médecine de Belgique,* Bull., t. VIII, 1874.)

Nota. La VERITABLE DIGITALINE est très-contrefaite. On évitera tout mécompte en exigeant les signatures des *Inventeurs* en *lettres rouges.*

Dépôt : Pharm. COLLAS, 8, rue Dauphine, Paris

Salicol Dusaule

DÉSINFECTANT, HYGIÉNIQUE, ANTISEPTIQUE, ANTIÉPIDÉMIQUE, CICATRISANT.

Le peu de solubilité de l'acide salicylique n'avait pas permis d'en tirer jusqu'à présent tout le parti qu'on était en droit d'en attendre comme antiseptique et désinfectant.

En employant le méthylène qui le dissout en toute proportion, on a rendu à l'acide salicylique toute sa puissance antiseptique, et on y a ajouté encore l'action désinfectante, également très-énergique, du méthylène.

Le **salicol** possède en outre une odeur extrêmement agréable; il n'est ni *caustique* ni *vénéneux,* comme les préparations phéniquées, plus efficace que le coaltar et d'un emploi plus commode.

Mélangé à une ou deux parties d'eau, il s'emploie très-avantageusement pour le pansement des *plaies* et la cicatrisation des *ulcères.* Dans une plus grande quantité d'eau, il est très-efficace en lotions ou injections dans les maladies de la *bouche,* du *nez,* des *oreilles* et des *organes génitaux.* En pulvérisation ou en lavages dans les appartements ou les chambres de malades, il prévient toute *contagion épidémique.*

Le flac. : 2 fr. — 97, r. de Rennes, et les pharmies.

Ver solitaire

Guérison certaine par les *Globules* de SECRETAN (à l'extrait vert des rhizomes frais de fougère mâle des Vosges). Le seul remède infaillible, expérimenté avec le plus grand succès dans les hôpitaux; pas d'insuccès possible. — Dépôt : *Secretan,* pharm., 37, avenue Friedland, Paris. — Envoi fo contre mandat 10 fr. (Éviter les contrefaçons.)

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS: Trois mois. . 8 fr. 50 c. — Six mois. . . 16 — — Un an . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

AVIS

Les bureaux du journal sont transférés, 4, rue de l'Odéon.

SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Trois communications intéressantes ont rempli le temps disponible de cette séance, en grande partie occupée, comme la précédente, par une élection et par un comité secret.

M. Lucas-Championnière a présenté deux femmes rachitiques auxquelles il a pratiqué avec succès l'opération césarienne suivie de l'amputation utéro-ovarique, dite opération de Porro, et il a accompagné cette présentation d'une relation des principales particularités de l'opération, qui sera mise incessamment sous les yeux de nos lecteurs.

M. Dumontpallier a continué et terminé la lecture, commencée dans la précédente séance, de son mémoire sur l'abaissement de la température. On trouvera dans le compte-rendu la description de l'appareil dont il s'est servi et l'exposé des résultats très-remarquables de ses expériences, qui permettront désormais d'appliquer à la thérapeutique des procédés de réfrigération à la fois beaucoup plus précis et moins dangereux que ceux qui ont été mis jusqu'ici en pratique.

Enfin M. Édouard Fournié a donné lecture d'un mémoire sur le rôle de la trompe d'Eustache dans la physiologie de l'audition. Ce mémoire a pour objet une étude plus complète et plus exacte du rôle multiple de cet organe. Trois points spéciaux ont été visés dans ce travail.

Aux usages connus, consistant dans le renouvellement de l'air dans la caisse du tympan et dans l'évacuation des sécrétions de cette cavité, il faudrait ajouter, suivant M. Fournié, l'usage d'empêcher les bruits intenses, qui résultent des mouvements de la vie, de résonner dans la cavité du tympan. Contrairement à l'opinion généralement reçue, M. Fournié s'applique à démontrer que la trompe d'Eustache est un conduit constamment ouvert, et que les muscles qui s'y insèrent, loin d'être des dilatateurs, sont des constricteurs, qui obturent la trompe pendant certains mouvements, tels que ceux que nécessitent la mastication et la parole. Enfin, d'après notre confrère, le renouvellement de l'air dans la cavité du tympan se produirait comme une sorte de respiration dans laquelle les muscles constricteurs feraient l'office de muscles expirateurs, tandis que l'élasticité propre du cartilage de la trompe remplacerait les muscles expirateurs.

L'élection pour un membre titulaire dans la section de thérapeutique a donné, au premier tour, une majorité considérable à M. Constantin Paul, désigné depuis longtemps pour cette section et porté le premier sur la liste de présentation. M. Dujardin-Beaumetz est celui des autres candidats qui a réuni après lui le plus de suffrages. C'est une promesse pour l'avenir.

Dr BROCHIN.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. MAURICE RAYNAUD.

Tuberculose miliaire ou granulie (1).

II

Le malade qui a fait le sujet de ma dernière leçon sur la granulie a succombé ces jours-ci et son autopsie a été pour nous une véritable déception. C'est un de ces cas dans lesquels il est permis de se tromper, et dont il faut savoir profiter pour l'avenir.

Je ne vous rappellerai pas ici les symptômes d'après lesquels j'avais cru pouvoir diagnostiquer une granulie, ce serait refaire ma conférence de vendredi dernier; je vous dirai seulement les lésions que nous avons trouvées à l'ouverture du corps.

Ces lésions sont : un très-léger épanchement dans la plèvre du côté droit et une pleurésie purulente à gauche, c'est-à-dire du côté qui avait été autrefois primitivement atteint. La collection, — plus d'un litre de pus, — était située de façon à échapper à l'examen le plus minutieux; elle était logée entre le feuillet viscéral de la face interne du poumon gauche et le péricarde, de telle sorte que le poumon refoulé en avant se trouvait, quand on l'écoutait, en rapport direct avec l'oreille, donnant un murmure vésiculaire normal et, à la percussion, une sonorité parfaite. Une quantité minime de pus seule faisait saillie entre le

(1) Fin. — Voir le numéro du 9 mars 1880.

péricarde et le bord antérieur du poumon, et la matité extrêmement limitée à laquelle elle aurait pu donner lieu se confondait par suite avec la matité normale du cœur, dont elle augmentait à peine l'étendue.

Cette pleurésie purulente, profonde, imperceptible à l'oreille la plus exercée, était donc, ainsi masquée, d'autant plus difficile à diagnostiquer que nous n'avions eu à observer ni frisson initial, ni aucun des symptômes classiques qui dénotent la formation d'une collection purulente.

Quant à la granulie, il n'en existait pour ainsi dire aucune trace, et c'est à peine si, en examinant avec le plus grand soin les viscères, nous avons pu constater la présence de huit ou dix petites granulations tuberculeuses dans les poumons.

Pleurésie chronique. Pneumo-thorax.

Cette pleurésie va me conduire maintenant à vous parler de quelques autres malades atteints aussi d'une affection de la plèvre, et à vous exposer sur quels éléments on peut se baser pour diagnostiquer des adhérences pleurales anciennes, diagnostic très-épineux, mais des plus importants, si l'on avait à pratiquer la thoracentèse.

Le premier des malades, — je vais vous le montrer dans quelques instants, — fut atteint, en 1847, d'une pleurésie du côté droit, pour laquelle il fut soigné à la Pitié. Il sortit de l'hôpital, au bout de trois semaines ou un mois, parfaitement rétabli.

En 1871, il contracta à Londres une seconde pleurésie, cette fois beaucoup plus grave et située à gauche, qui dura dix-huit mois environ, et dont il se releva incomplètement guéri. En effet, il a conservé depuis cette époque une dyspnée assez grande ; l'haleine est courte, il éprouve de la peine à monter, et le moindre effort produit un essoufflement notable.

Lorsqu'il est entré dans mon service, le 25 janvier dernier, il présentait une dyspnée, analogue à celle que l'on rencontre dans l'emphysème, ainsi que des râles ronflants dans toute la poitrine, qui se sont assez bien calmés par un repos d'un mois pour qu'il soit en état de sortir bientôt dans des conditions relativement satisfaisantes.

Mais, avant d'aller plus loin, quelques détails sont nécessaires sur ce qu'on appelle l'espace semi-lunaire, sur son étendue et les modifications qu'il éprouve dans les affections du poumon et de la plèvre.

Träube, un médecin allemand, appelle espace semi-lunaire la surface de la poitrine comprise entre le bord gauche de l'extrémité inférieure du sternum, une ligne oblique de haut en bas et de dedans en dehors qui, du sternum, s'étend à l'extrémité antérieure des neuvième et dixième côtes, mesurant environ 10 à 11 centimètres de longueur, et une deuxième ligne, à concavité intérieure, qui, de ce point, irait gagner le cinquième espace intercostal, pour, de là, rejoindre transversalement le point de départ, c'est-à-dire l'extrémité inférieure du sternum.

Cet espace, auquel sa forme a valu le nom qui lui a été donné, est caractérisé par une sonorité franchement tympanique, différente de timbre et de hauteur de la sonorité fournie en percutant la région occupée par le poumon. Elle est due au voisinage immédiat de l'estomac et de l'intestin normalement distendus par des gaz.

Lorsque cette sonorité, à l'état sain, fait momentanément défaut, rien n'est plus facile que de la faire renaître par le petit procédé suivant que je vous recommande et qui consiste à introduire des gaz dans un estomac qui n'en a pas ; il suffit pour cela de faire boire par petites gorgées trois ou quatre cuillerées d'une eau chargée d'acide carbonique, comme l'eau de Seltz par exemple, et instantanément l'estomac vous donne la sonorité que vous cherchiez.

Le degré d'étendue que présente l'espace semi-lunaire est important à connaître parce que, étant en rapport avec la nature de la lésion du poumon et de la plèvre, il permet de distinguer ces lésions les unes des autres.

C'est ainsi que, dans les cas de poumon sclérosé, rétracté, l'espace est agrandi, tandis que, dans les épanchements pleurétiques en avant, il diminue d'autant plus que la quantité de liquide renfermée dans la plèvre est plus considérable.

Dans la pneumonie, au contraire, — du moins dans l'immense majorité des cas, — l'espace conserve dans une étendue normale sa sonorité tympanique.

Chez le malade dont je viens de vous parler, l'espace semi-lunaire a diminué ; de plus, le poumon gauche est à peu près immobilisé par des adhérences pleurales anciennes datant de 1871, non-seulement avec le poumon, mais encore avec les côtes et le diaphragme ; aussi chaque inspiration amène-t-elle une forte dépression de l'épigastre et des espaces intercostaux, le thorax est soulevé en masse par les muscles accessoires de la respiration ; enfin le cyrtomètre indique une asymétrie notable de la poitrine produite aussi par les adhérences de la plèvre.

Néanmoins son état général est bon, à l'heure actuelle, par suite du repos qu'il a pu prendre à l'hôpital ; mais, dès qu'il aura travaillé de nouveau pendant quelque temps, la respiration s'embarrassera derechef, la dyspnée reparaîtra, et vous le verrez retomber dans l'état où il était lorsqu'il est entré ici. Aussi, si cet homme, au lieu d'être forcé de travailler pour vivre, avait des revenus suffisants pour ne rien faire, j'émettrais un diagnostic absolument favorable.

En effet, une pleurésie unilatérale guérie avec des adhérences, même pleuro-costales et pleuro-diaphragmatiques, bien que celles-ci soient toujours fâcheuses au point de vue de l'intégrité des fonctions respiratoires, n'entraîne pas un pronostic funeste comme dans la pleurésie double, dont les adhérences à droite et à gauche mettent le malade dans un état véritablement alarmant, par l'embarras extrême de la respiration.

L'âge joue aussi un rôle assez important, et la pleurésie chez un jeune homme présente moins de gravité, — toutes choses égales d'ailleurs, — par le défaut d'ossification des cartilages costaux, qui permet plus de mobilité des côtes, que chez un individu d'un certain âge où l'ossification est achevée.

La corrélation du cœur avec le poumon amène de l'hypertrophie du ventricule droit, comme nous le voyons chez notre malade, hypertrophie providentielle, compensatrice d'un travail physiologique insuffisant, qui le met dans des conditions plus favorables.

Chez lui nous ne trouvons aucune dilatation bronchique ampullaire, bien que les adhérences partielles de la plèvre au poumon et aux parois costales exercent une certaine tension sur les bronches ; dans le cas d'adhérences totales ou considérables, la dilatation est constante, et non plus localisée ni ampullaire, mais générale.

Par suite, je le répète, je crois pouvoir porter un pronostic favorable, non pas un pronostic de guérison, cela ne

saurait aller jusque-là; cependant je crois, j'espère même, que sa lésion lui permettra de vivre assez longtemps encore, mais avec des alternatives plus ou moins nombreuses et rapprochées de rechutes et d'améliorations.

DU ROLE DE LA TROMPE D'EUSTACHE

DANS LA PHYSIOLOGIE DE L'AUDITION

Par le M. le docteur Édouard Fournié.

I

Voilà plus de trois siècles que la trompe d'Eustache a été découverte, et il existe cependant de nos jours des interprétations variables : 1° sur son rôle physiologique ; 2° sur le mécanisme de son fonctionnement. Ce sont ces deux points qui vont être le sujet de notre lecture.

1° *Rôle physiologique de la trompe d'Eustache.* — En considérant la conformation, la situation et surtout la communication de la trompe avec la cavité du tympan, on trouve assez naturel que, de prime abord, on ait attribué à l'air qui remplit ce conduit un rôle important dans les phénomènes de l'ouïe. Mais, quand on voulut expliquer ce rôle, loin de se laisser impressionner par la grande simplicité des procédés de la vie, on s'écarta de la véritable voie et l'on accorda à la trompe d'Eustache des usages auxquels la nature n'avait jamais songé.

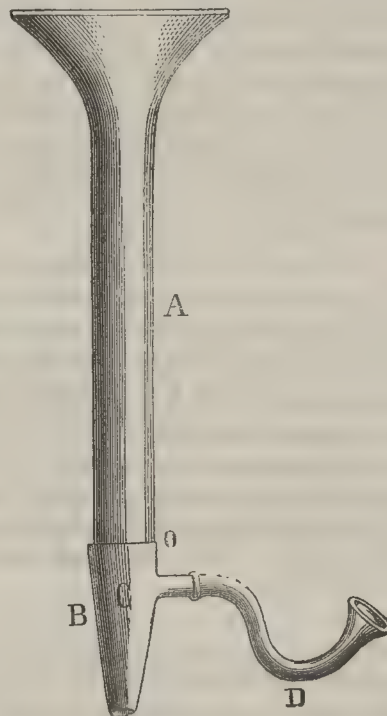
C'est ainsi que, pour les uns, l'air renfermé dans la cavité du tympan serait incapable de vibrer s'il ne trouvait pas un écoulement facile à travers la trompe, comme cela arrive dans les tambours qui auraient une résonnance peu intense, si l'air intérieur n'était mis en communication avec l'air extérieur au moyen d'un trou (Saunders, Itard, Bonnafont). Pour d'autres, la trompe est destinée à empêcher la résonnance de l'air contenu dans la caisse, et, contrairement à eux, il en est qui prétendent que la trompe a pour usage d'augmenter la résonnance de la caisse (Henle). Enfin quelques-uns, ignorant l'expérience de Schalhammer (1), avec laquelle on s'assure qu'un diapason mis en vibration et introduit dans la bouche ne réveille nullement le sens de l'ouïe, prétendent que la trompe sert à entendre sa propre voix.

Müller, dans son *Traité de Physiologie,* a fait justice de ces hypothèses en prouvant, ou qu'elles sont contraires aux lois de la physique, ou qu'elles reposent sur des observations mal faites, et il adopte l'opinion qui est le plus en faveur aujourd'hui, à savoir : 1° la trompe d'Eustache sert à mettre l'air de la caisse du tympan en équilibre avec l'air extérieur; 2° à donner issue aux sécrétions de la cavité tympanique (2). La nécessité de ces usages n'est pas douteuse : mais il en est un troisième dont on n'avait jamais parlé et que nous allons faire connaître.

Chacun sait que nous entendons toutes les vibrations sonores extérieures qui impressionnent la membrane du tympan, mais que nous n'entendons pas, dans les conditions normales, ces bruits intenses qui résultent des mouvements de la vie et dont on peut se faire une idée en pratiquant la dynamoscopie, c'est-à-dire en introduisant l'extrémité d'un doigt dans le conduit auditif externe, ou bien encore en fermant ce conduit au moyen d'un corps inerte. Dans le premier cas, nous entendons un bruit particulier parce que le doigt est une cause sonore qui impressionne d'autant mieux le tympan que la cavité du conduit est en partie close par lui. Dans le second cas, c'est-à-dire lorsque le conduit est fermé par un corps inerte, le bruit entendu ne peut provenir que de deux sources : de l'extérieur en impressionnant les parois du crâne et en mettant en vibration la petite colonne d'air emprisonnée dans le conduit auditif externe, ou bien de l'intérieur de nos organes par un mécanisme analogue, c'est-à-dire en faisant vibrer par influence la colonne d'air enfermée dans le conduit (1).

Or, comment se fait-il que, lorsque le conduit auditif externe est ouvert, notre oreille reste insensible aux bruits dont nous venons de parler? Une seule explication est possible : les vibrations des corps solides se transmettent difficilement à une masse d'air qui n'est pas exactement circonscrite. Ainsi, par exemple, un diapason qui vibre assez fort à un mètre de distance de l'oreille n'est pas entendu, tandis que, si on l'approche de la bouche ouverte, on entend immédiatement un son intense. Eh bien, dans les conditions normales, nous n'entendons pas les bruits intérieurs ou extérieurs transmis par les parties solides (à moins qu'ils ne soient très-forts, comme dans l'auscultation crânienne au moyen du diapason ou de la montre appliquée sur les dents), parce que les vibrations des parties solides éprouvent une grande difficulté à ébranler la colonne d'air renfermée dans le conduit auditif externe complètement ouvert, tandis qu'elles l'ébranlent facilement dès que l'occlusion de l'orifice transforme le conduit en cavité close.

La connaissance des faits que nous venons d'exposer nous conduit à une explication facile du nouvel usage que nous attribuons à la trompe d'Eustache. En effet, la région pharyngo-nasale, ainsi que les parties solides qui environnent la caisse du tympan, sont le siége de vibrations sonores continues et assez intenses pour provoquer la résonnance de cette cavité si elle était close. Mais, la cavité tympanique communiquant avec l'air extérieur par le moyen de la trompe, cette résonnance, incompatible avec l'intégrité de l'ouïe, n'est pas possible. Voilà pourquoi nous considérons la communication entre la cavité du tympan et l'air extérieur comme un des trois usages essentiels de ce conduit.



A. Tube de stéthoscope.
B. Embout destiné à être mis dans le trou de l'oreille.
C. Orifice sur lequel vient passer le tube de caoutchouc D.

Pour s'assurer d'ailleurs que notre manière de voir est exacte, on n'a qu'à fermer la trompe d'Eustache par la contraction du péristaphylin externe, et l'on entendra le même bourdonnement qu'on entend quand on ferme l'orifice du conduit auditif externe. Ce phénomène sonore se produit involontairement pendant le

(1) Schalhammer. *Liber unus de auditu*, Leyde, 1684.
(2) J. Müller. *Manuel de Physiologie*, t. II, page 437.

(1) Cette influence n'est pas contestable, car, en pressant plus ou moins sur le conduit auditif, on fait varier le ton des bruits entendus.

bâillement et toutes les fois que la trompe se trouve obstruée par une cause morbide quelconque (1).

On peut également démontrer la réalité du nouvel usage que nous attribuons à la trompe d'Eustache au moyen d'un petit appareil qui représente assez bien la transmission de l'air de la caisse du tympan à la trompe et que Müller avait imaginé dans le but d'étudier l'influence de la trompe sur l'intensité des sons.

Cet appareil se compose d'un tube de stéthoscope A, dont l'extrémité auriculaire a été supprimée et remplacée par une membrane de caoutchouc tendue sur l'orifice. Cette dernière partie s'enchâsse à frottement dans un autre tube B, plus court et s'effilant en forme de cône de manière à pouvoir être introduit dans le conduit auditif externe. Le premier tube représentant le conduit auditif, celui-ci correspond à la caisse du tympan, et, pour que l'analogie soit complète, il est percé sur le côté d'une petite ouverture C, dans laquelle on fixe un tube de caoutchouc D, représentant la trompe d'Eustache.

Or, si l'on introduit le tube B dans le conduit auditif, et que l'on presse avec les doigts sur le tube de caoutchouc D pour en fermer l'ouverture, on entend immédiatement un bourdonnement qui disparaît aussitôt qu'on cesse la pression des doigts. Un phénomène analogue se produit si l'on vient à boucher le tube A, qui représente, comme nous l'avons dit, le conduit auditif externe. Par conséquent il est permis d'affirmer que, soit que l'on ferme le conduit auditif externe, soit que l'on ferme le conduit de la trompe, cette occlusion est accompagnée d'une résonnance provoquée par les vibrations des parties solides, et, comme cette résonnance est un obstacle aux bonnes conditions de l'audition, nous en concluons : *qu'un des usages essentiels de la trompe d'Eustache est d'empêcher, par ses rapports immédiats avec l'air extérieur et avec l'air de la caisse du tympan, la résonnance incommode des bruits intérieurs et extérieurs transmis par les parties solides dans la caisse du tympan.*

Après avoir indiqué les trois usages qui caractérisent le rôle physiologique de la trompe d'Eustache, nous allons déterminer le mécanisme selon lequel ce conduit remplit sa fonction. Cette question est d'autant plus intéressante qu'elle est encore de nos jours l'objet des opinions les plus contradictoires.

2° *Mécanisme fonctionnel de la trompe d'Eustache.* — Pour les uns, parmi lesquels nous trouvons Müller (2), Itard (3), Bonnafont (4), Sappey (5), Lucæ (6), la trompe d'Eustache serait toujours ouverte et resterait ainsi béante sous l'influence seule de l'élasticité de ses parois. Pour les autres, beaucoup plus nombreux, et la plupart plus ou moins familiarisés avec la physiologie et la pathologie de l'organe de l'ouïe, la trompe serait toujours fermée en un point de son étendue, et ce serait seulement sous l'influence de la contraction musculaire que ce tube peut livrer passage à l'air. Parmi ces derniers, nous remarquons Warthon Jones (7), Hyrtl (8), Toynbee (9), Yago (10), Trœltsch (11), Politzer (12), Henle (13), Zaufal (14), Yule (15), Carl Michel (16).

(1) On s'assure que l'on contracte les péristaphylins externes par l'apparition, sur les côtés du voile du palais, de deux fossettes grandes comme des pièces de 20 centimes et qui correspondent à l'arrivée de ces muscles sur le voile palatal.

(2) *Manuel de Physiologie*, t. II, p. 436.

(3) *Traité des maladies de l'oreille.*

(4) Bonnafont. *Traité des maladies de l'oreille*, p. 24.

(5) *Traité d'anatomie*, t. III, p. 821.

(6) Cité par Trœltsch.

(7) *Cyclopedia of Surgery*, p. 23. 1841.

(8) *Vergleichende Anatomie über das innere Gehororgan des Menschen und der Saugthiere*, p. 51. 1845.

(9) Toynbee. *Maladies de l'oreille*, p. 198.

(10) Cité par Toynbee, p. 200.

(11) Trœltsch. *Traité pratique des maladies de l'oreille*, p. 190.

(12) Cité par Trœltsch.

(13) *Traité d'anatomie*, t. II, 3e livraison. 1862.

(14) Zaufal. *Revue des sciences médicales*, 2e fascicule, p. 463. 1875.

(15) Yule. *Revue des sciences médicales*, 1er fascicule, p. 47. 1875.

(16) *Revue des sciences médicales*, 2e fascicule, p. 502. 1876.

La gravité de cette dernière opinion, au point de vue anatomique et physiologique, s'impose immédiatement à l'esprit, car il est facile de voir qu'elle conduit à accorder aux muscles qui s'insèrent sur la trompe une fonction particulière, une fonction dilatatrice.

A côté des deux opinions que nous venons d'énoncer, qu'on nous permette d'en placer une troisième, qui nous paraît essentiellement neuve et que nous formulons ainsi qu'il suit :

La communication aérienne entre le pharynx nasal et la cavité du tympan est établie d'une manière permanente par le moyen de la trompe; mais, comme il est impossible que l'air circule facilement dans un canal étroit et ouvert seulement à un de ses bouts, des puissances musculaires insérées sur le parcours de la trompe favorisent et provoquent la progression de l'air par l'occlusion intermittente de ce canal.

Cette opinion, comme on le voit, diffère des deux autres : 1° en ce qu'elle fait intervenir une sorte de respiration à la faveur de laquelle l'air est poussé dans la cavité du tympan ; 2° en ce que les muscles qui s'insèrent sur la trompe, au lieu d'être des *dilatateurs* comme beaucoup le prétendent, sont au contraire des *constricteurs* et des *obturateurs*.

Des assertions aussi opposées aux idées généralement reçues demandent des preuves rigoureuses. Nous les emprunterons à l'anatomie, à la physiologie et à l'expérimentation physiologique.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 9 mars 1880. — Présidence de M. Roger.

CORRESPONDANCE

Elle comprend : 1° une lettre de remerciement de M. Baillet (de Toulouse), récemment nommé membre correspondant national; 2° une lettre de M. Lepage (de Gisors), qui sollicite le titre de membre correspondant dans la section de pharmacie ; 3° une lettre de M. Fabre, qui adresse la deuxième partie de son mémoire sur l'ataxie vaso-motrice ; 4° une lettre de M. Bleynie (de Limoges), relative au traitement de la diphthérie par la glace ; 5° un pli cacheté de M. Crouzat.

M. J. Lucas-Championnière présente à l'Académie deux femmes qui ont subi avec succès l'opération de Porro, c'est-à-dire l'opération césarienne suivie de l'amputation utéro-ovarique. (Ces deux observations seront publiées prochainement.)

ÉLECTION

L'Académie procède à l'élection d'un membre dans la section de thérapeutique et d'histoire naturelle médicale.

La liste de présentation portait : en première ligne, M. Constantin Paul; en deuxième ligne, M. Dujardin-Beaumetz; en troisième ligne, M. Féréol; en quatrième ligne, *ex æquo*, MM. Desnos et Vidal; en cinquième ligne, M. Dumontpallier; adjoint par l'Académie, M. Ferrant.

Le nombre des votants étant de 75, majorité 38, au premier tour de scrutin, M. Constantin Paul obtient 47 suffrages ; M. Dujardin-Beaumetz, 13 ; M. Vidal, 8 ; M. Féréol, 2 : M. Dumontpallier, 2; M. Ferrant, 1 ; M. Boinet, 1 ; bulletin blanc, 1.

M. Constantin Paul, ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé élu.

LECTURE

Refroidissement du corps humain au moyen de l'appareil réfrigérateur de MM. Dumontpallier et Galante. — M. Dumontpallier termine la lecture qu'il avait commencée sur ce sujet dans la précédente séance.

Le problème que M. Dumontpallier a cherché à résoudre dans ce travail est le suivant : *Abaisser la température du corps humain d'une façon progressive, continue ou intermittente, par un procédé dont l'action soit scientifiquement mesurable à chaque moment de l'ex-*

-*périence thérapeutique, et cela sans exposer le malade à aucun danger.*

L'appareil qu'il a mis en usage se compose de deux parties :

1° Une enveloppe réfrigérante destinée à répartir uniformément sur la surface du corps une couche d'eau courante à une température déterminée. Cette enveloppe est composée de deux pièces de toile, réunies par des piqûres, disposées de telle façon qu'un tube de caoutchouc de 40 mètres de longueur et de 1 centimètre de diamètre intérieur parcourt tous les espaces parallèles laissés libres entre les piqûres. Elle enveloppe le corps depuis les aisselles jusqu'aux aines. Elle peut être réduite aux proportions d'une ceinture qui recouvre le thorax et l'abdomen.

2° Un appareil, dit de distribution, muni de robinets gradués, est mis en communication avec les orifices d'entrée et de sortie de la ceinture réfrigérante. Les robinets permettent de régler la vitesse d'écoulement du liquide; et des thermomètres, convenablement disposés au voisinage de ces robinets, indiquent, à chaque moment de l'expérience, la température de l'eau courante à son entrée et à sa sortie de la ceinture réfrigérante.

L'appareil est alimenté par un siphon qui plonge dans un réservoir situé à 1m,50 au-dessus du plan sur lequel repose le malade.

Les températures axillaire et rectale ayant été notées, on enveloppe le malade avec la ceinture et on ouvre les robinets. L'eau ne tarde pas à remplir tout l'appareil réfrigérateur. La rapidité du courant est telle que les robinets d'entrée et de sortie marquent d'abord une température à peu près égale; mais bientôt le thermomètre de sortie monte, l'eau de la ceinture empruntant de la chaleur au corps. Puis progressivement le thermomètre de sortie descend, la chaleur du corps étant insuffisante pour maintenir élevée la température de l'eau qui s'écoule avec une rapidité de 1 litre 80 centilitres à la minute. Dans un espace de temps qui varie, suivant les malades, entre quinze, vingt, vingt-cinq minutes, le thermomètre de sortie descend à 12 ou 11 degrés centigrades. A partir de ce moment, on peut affirmer que la *régulation thermique* du sujet est vaincue par le courant continu de l'eau froide, et, de dix minutes en dix minutes, on constate que la température s'abaisse de 1 à 2 dixièmes de degré dans l'aisselle et dans le rectum, et cela si régulièrement qu'après une heure ou une heure et demie, à partir du moment où la régulation thermale a été vaincue, l'abaissement de la température générale du corps est de 1 degré à 1°,5 et 2 degrés centigrades.

Alors, si l'on ferme simultanément les robinets, on voit bientôt les deux thermomètres de l'appareil marquer une ascension parallèle, parce que le corps du malade cède de nouvelles quantités de chaleur à la ceinture et l'eau que celle-ci renferme tend à se mettre en équilibre de température avec la surface du corps. Cette ascension des thermomètres de l'appareil est régulière et progressive, mais les thermomètres placés dans le rectum et dans l'aisselle restent stationnaires pendant quinze, vingt, trente minutes. Quelquefois même on constate que le thermomètre du rectum continue à baisser pendant vingt, trente minutes et une heure, tandis que le thermomètre axillaire reste stationnaire ou a de la tendance à monter. Il est vraisemblable que, dans ces derniers faits, la périphérie du corps emprunte de la chaleur aux parties centrales.

On peut diviser ces divers degrés de la régulation thermique en périodes descendante, horizontale et ascendante. Aussitôt que la période ascendante s'accuse, il suffit d'ouvrir complètement ou à moitié les robinets de l'appareil pour déterminer une nouvelle descente de la température. On peut donc obtenir pendant vingt-quatre heures un tracé de la ligne descendante horizontale et ascendante de la température du malade, et cela à volonté, par le jeu des robinets.

Cet abaissement de la température du corps d'une façon progressive, plus ou moins rapide, continue ou intermittente, par un procédé dont l'action est mesurable à chaque moment de l'expérience, peut être obtenu sans danger pour le malade; c'est le second point que M. Dumontpallier s'est proposé d'établir. Voici en quels termes il s'exprime à ce sujet : L'abaissement de la température du corps se produisant lentement, progressivement, il n'y a guère à craindre des congestions violentes aiguës. Le sujet en expérience se plaint seulement, quand on l'interroge, d'une sensation de froid qui est accompagnée rarement d'un frisson passager. Le pouls diminue de force et de fréquence. Les malades typhiques ou varioleux que j'ai enveloppés avec la ceinture réfrigérante ont eu parfois un peu de toux, sans expectoration spéciale, et jamais je n'ai observé de signes de congestion pulmonaire persistante, jamais d'hémoptysie. Quelquefois les typhiques avaient une garde-robe liquide, peu abondante, pendant une expérience qui durait une ou plusieurs heures; jamais de coliques, jamais de douleurs abdominales, jamais de vomissements ni d'envie de vomir. Je n'ai pas constaté de tendance au sommeil et aucun signe de congestion cérébrale ou oculaire, pas de bourdonnements d'oreille, aucun trouble de la sensibilité ni de la motilité.

Dans toutes nos expériences sur l'homme à l'etat physiologique, et lors même que l'abaissement de la température a été de 2°,8 dans l'aisselle et de 1°,9 dans le rectum, nous n'avons observé aucun accident. Quelquefois le sujet, après l'expérience, avait besoin d'aller à la garde-robe ou urinait assez abondemment, 200 à 250 grammes d'urine peu colorée. Deux fois l'acide nitrique a déterminé une zone d'indigosine dans la partie inférieure du verre à expérience, mais jamais l'acide nitrique ni la chaleur n'ont donné de précipité albumineux. Il est donc vraisemblable qu'il n'y avait point, pendant l'expérience, de congestion prononcée des reins. Du reste jamais de douleur accusée du côté de ces organes.

Voici, en résumé, les notions fournies par les nombreuses expériences faites en vue d'étudier la puissance réfrigérante de l'appareil en question :

1° Après quinze à vingt-cinq minutes, à partir du début de l'expérience, la température du corps humain baisse assez régulièrement de 1 à 2 dixièmes de degrés de dix minutes en dix minutes, et, après une heure, une heure et demie, deux heures, on constate dans le rectum un abaissement qui progressivement atteint 1 ou 2 degrés centigrades.

2° Si l'on interrompt l'écoulement du liquide réfrigérant, l'abaissement acquis de la température du corps persiste pendant un terme variable suivant les sujets en expérience, soit dix minutes, une demi-heure, une heure.

3° Des expériences faites sur l'homme sain et sur l'homme malade, il ressort que la régulation thermique physiologique es plus difficile à vaincre que la régulation thermique pathologique.

4° La régulation thermique physiologique ou pathologique est presque toujours vaincue à partir du moment où le thermomètre de sortie de l'appareil marque 12 degrés centigrades, dans la saison d'hiver et avec un liquide réfrigérant à 8 ou 10 degrés.

Les résultats de cette première série d'expériences avaient été obtenus avec une couverture réfrigérante enveloppant tout le corps depuis les aisselles jusqu'aux pieds.

Une seconde série d'expériences entreprises dans le but de rechercher si la réfrigération partielle de la surface du corps aurait quelque action sur la température générale, expériences faites avec des appareils tubulaires permettant de faire passer des courants d'eau sur la surface du crâne, sur chacun des membres supérieurs et inférieurs, sur la région hépatique ou sur la surface antérieure de l'abdomen, a fourni les renseignements suivants :

1° La température centrale n'est nullement modifiée par un courant d'eau de trois cents litres à 6 degrés centigrades traversant, en une heure quarante minutes, une calotte tubulaire qui recouvre le cuir chevelu. Mais la température du conduit auditif externe avait baissé de 1 degré 6 dixièmes à la fin de l'expérience.

2° La réfrigération d'un membre supérieur ou inférieur (déterminant un abaissement de température de 4 à 6 degrés centigrades à la main ou à la plante du pied) n'a aucune action sur la température centrale.

3° Même remarque lorsque la réfrigération porte simultanément sur les deux membres supérieurs.

4° La réfrigération simultanée des deux membres inférieurs,

entretenue pendant une heure et demie, n'a donné qu'un abaissement de 2/10 de degré dans le rectum.

5° L'application d'un coussin tubulaire, débitant deux litres et demi d'eau à la minute, à 10 degrés centigrades, et maintenu pendant quarante minutes sur la région rachidienne depuis l'occiput jusqu'au sacrum, n'a eu aucune action sur la température.

6° Un coussin tubulaire recouvrant toute la paroi antérieure de l'abdomen, appliqué pendant cinquante minutes, et débitant un litre et demi à la minute, a déterminé seulement un abaissement progressif de 4/10 de degré dans le rectum.

7° Un coussin analogue enveloppant la région hépatique isolément, débitant deux litres quatre-vingts centilitres à la minute, maintenu pendant quatre heures sans interruption d'un courant d'eau à 11°,5, a déterminé lentement, mais progressivement et d'une façon régulière, un abaissement de température de six dixièmes de degré dans le rectum.

8° Après avoir constaté que les réfrigérations partielles n'avaient qu'une action faible ou nulle sur la température générale, M. Dumontpallier a étudié si la réfrigération simultanée des parois du thorax et de l'abdomen, au moyen d'une ceinture thoraco-abdominale, ne serait pas suffisante pour obtenir un notable abaissement de la température générale. Les résultats de cette dernière série d'expériences l'autorisent à affirmer que la réfrigération simultanée des parois thoraciques et abdominales donne des résultats équivalents à ceux de la réfrigération du corps entier. En effet, il a obtenu, avec cette ceinture, dans trois expériences qui ont eu une durée de une heure, une heure trente, une heure quarante minutes, un abaissement de la température rectale de 1 degré 1 dixième, 1 degré 3 dixièmes et 1 degré 9 dixièmes.

La ceinture thoraco-abdominale est donc parfaitement suffisante pour obtenir un abaissement de 1 à 2 degrés centigrades de la température générale.

Les conclusions de cette note sont résumées dans les trois propositions suivantes :

La réfrigération périphérique limitée au cuir chevelu, à la région occipito-rachidienne, aux membres supérieurs ou inférieurs, aux régions abdominales antérieures ou hépatiques, a une action nulle ou peu importante sur la température générale.

La réfrigération de toute la surface du corps (le tronc et les membres étant enveloppés dans la couverture réfrigérante) permet, en un court espace de temps, une heure, une heure et demie, d'abaisser la température centrale de 1 à 2 degrés centigrades.

Mais la réfrigération des surfaces thoraco-abdominales, au moyen de la ceinture tubulaire, suffit, dans un même espace de temps, pour obtenir un abaissement de 1 à 2 degrés de la température générale du corps humain. C'est donc avec cette ceinture que nous nous proposons d'étudier ultérieurement l'action de l'abaissement de la température sur la circulation, la respiration, la quantité et la composition chimique des urines.

Quant à la valeur thérapeutique de la réfrigération dans les maladies hyperpyrétiques, elle ne pourra être formulée que le jour où l'on aura réuni un grand nombre d'observations.

Du rôle de la trompe d'Eustache dans la physiologie de l'audition. — M. Édouard Fournié, candidat pour la section d'anatomie et de physiologie, lit un mémoire sur ce sujet. (Voir plus haut.)

A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture du rapport sur les candidats à la place vacante dans la section de pathologie chirurgicale.

THÈSES

SOUTENUES A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS PENDANT L'ANNÉE 1880.

66. M. Schwebich. De l'adhérence du voile du palais au larynx.
67. M. André (Jean). Essai sur la fièvre typhoïde et son traitement.
68. M. Georgeon. De l'œil et des organes génitaux, rapports pathologiques.
69. M. Béringier. Étude sur quelques formes de paralysies dans la phthisie pulmonaire chronique.
70. M. Lagrange. Anatomie pathologique et pathogénie des abcès osseux.
71. M. Danguillecourt. De la fièvre typhoïde.
72. M. Boussi. Étude sur les troubles nerveux réflexes observés dans les maladies utérines.
73. M. Sauce. Essai sur la pluralité des néoplasmes.
74. M. Lejeune. De la tumeur blanche de l'articulation radio-cubitale inférieure.
75. M. Renard. Des variations ethniques du maxillaire inférieur.
76. M. Paris. De l'hystérie chez les petites filles considérée dans ses causes, ses caractères et son traitement.
77. M. Decourtieux. De l'uréthrite chez la femme.
78. M. Selim Fanmy. Considérations cliniques sur la paralysie infantile.
79. M. Cherrière. De quelques fibro-myomes interstitiels du col de l'utérus, leur traitement.
80. M. Verrier. Du procédé Mirault (d'Angers) dans le traitement du bec-de-lièvre unilatéral simple.
81. M. Raimbault. Contribution à l'étude des gelures.
82. M. Riol. Étude critique et clinique de la délivrance par expression.

NÉCROLOGIE

Le docteur Auzoux.

Lundi dernier, l'église Saint-Sulpice était remplie par une foule émue qui venait rendre les derniers devoirs au docteur Auzoux, le fondateur de l'anatomie clastique. On accompagnait le parent, l'ami, le savant, l'homme de bien.

M. le docteur Houel, agrégé de la Faculté, et M. Montaudon, neveux du défunt, conduisaient le deuil. Les cordons du poêle étaient tenus par ses amis, M. Béclard, président de l'Association des médecins de la Seine; M. Richard (du Cantal); M. Vigot-Roussillon, intendant général; M. Beudant, doyen de la Faculté de droit. Après la cérémonie, le corps a été conduit à la gare de l'Ouest pour être transporté à Saint-Aubin d'Écrosville, où M. Auzoux était né.

La vie entière de notre savant et studieux confrère a été consacrée à l'étude de l'anatomie artificielle. Pendant soixante ans il a cherché à imiter la nature, non dans les fonctions des organes, — il avait trop de bon sens, — mais dans leurs formes, leur volume, leur couleur et surtout leurs rapports. Depuis son premier essai, qui date de 1820, — il avait alors vingt-deux ans, — il a sans cesse étudié, modifié, perfectionné ses modèles. Le succès a été complet, ses pièces sont admirables de précision.

Tous nos lecteurs connaissent l'*homme clastique* Auzoux; les pièces se démontent, se laissent disséquer par conséquent; elles ont une grande supériorité sur celles qui ne montrent que des surfaces ou qui ne sont pas maniables. L'homme et le cheval sont les deux principaux succès du fondateur de l'*anatomie clastique*. Ses nouveaux modèles ont atteint une rare perfection d'imitation qui peut défier la critique des plus habiles anatomistes.

Le cheval a été apprécié par l'administration de la guerre, et aujourd'hui tous les régiments sont pourvus d'un *cheval Auzoux*. Il n'existe peut-être pas une université dans le monde entier qui ne possède un *homme clastique*.

Notre savant confrère a étudié aussi la botanique et la zoologie avec autant de succès; il a voulu faire pour ces deux sciences ce qu'il avait fait pour l'anatomie.

Ce qu'il a fallu d'étude, de persévérance, de talent, de génie, à ce travailleur, est incalculable. Il faut avoir vécu auprès de lui pour se faire une idée de la somme d'intelligence qu'il a dépensée à la perfection de son utile découverte.

M. Auzoux n'était pas seulement un savant, il était par-dessus

tout un homme de bien dans toute l'acception du mot, un véritable philanthrope ; aussi les habitants de Saint-Aubin-d'Écrosville porteront-ils longtemps le deuil de leur bienfaiteur.

Plus de cent ouvriers travaillent sans cesse à la manufacture de Saint-Aubin. Hommes et femmes y sont employés depuis leur enfance à la fabrication des hommes clastiques. Ces ouvriers sont recrutés parmi les enfants qui font preuve des connaissances anatomiques les plus complètes, et, comme c'est un honneur pour les jeunes gens du pays d'être employés dans la manufacture, on peut voir avec curiosité les enfants du village et les petits bergers causer anatomie comme les gamins des autres villages causent de leurs joujoux. N'est-il pas étrange de voir, comme cela m'est arrivé, un jeune berger étudier un péroné en gardant ses vaches ?

Plusieurs générations d'ouvriers se sont succédé chez M. Auzoux ; tous savent l'anatomie comme de vrais chirurgiens. Quelques-uns de ses élèves se sont élevés à des positions fort honorables, et parmi ceux-ci on peut citer nos excellents confrères le Dr Taurin et le docteur Lemercier qui collaborait aux travaux de son maître.

En 1824, le docteur Villermé, membre de l'Institut, s'exprime ainsi, dans son *Tableau de l'état physique et moral des ouvriers employés dans les manufactures :* « De tous les établissements industriels que j'ai visités, celui de M. Auzoux, à Saint-Aubin-d'Écrosville (Eure), est le mieux entendu pour instruire les ouvriers, les « moraliser. C'est aussi, je crois, celui où le maître est le plu « aimé. »

Ce que disait Villermé en 1834, on peut le répéter en 1880. M. Auzoux était le savant le plus modeste, l'homme le plus honnête et le plus aimé, non-seulement de ses parents, mais de ses ouvriers et de ses amis, au nombre desquels il me faisait l'honneur de me compter.

Il a succombé, à quatre-vingt-deux ans, à une affection cérébrale. C'était précisément le cerveau qui avait occupé son esprit dans les dernières années de son existence.

Dr Fort,
Professeur d'anatomie.

M. Legrand du Saulle, médecin de la Salpêtrière, commencera un cours public sur les maladies mentales, avec applications à la médecine légale et à la pratique professionnelle, le dimanche 14 mars 1880, à neuf heures et demie du matin, au nouvel amphithéâtre de la Salpêtrière, et le continuera les dimanches suivants, à la même heure.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9332.

Clientèle médicale à céder à 50 kilomètres de Paris. — Revenu net annuel : 10,000 francs. Bonnes conditions. — Écrire au régisseur des annonces, 42, rue Jacob.

Sirop de quinquina ferrugineux DE GRIMAULT ET Cie

Les préparations martiales, alors même qu'elles sont formellement indiquées, ne sont pas toujours facilement supportées par l'économie. Pour obvier à cette intolérance, il est alors indispensable de leur associer le quinquina. Mais une telle association ne peut s'effectuer utilement que sous deux conditions essentielles : la première consiste à débarrasser le quinquina des principes astringents qu'il renferme, pour n'en conserver que les principes toniques ; la seconde, à faire choix d'un ferrugineux qui ne soit pas incompatible avec les alcaloïdes du quinquina.

Le *Pyrophosphate de fer et de soude* est le seul martial qui ait l'avantage de former, avec les principes toniques du quinquina, un composé exempt de reproches. C'est lui qui fait la base du *Sirop de quinquina ferrugineux* de Grimault et Cie. Aussi, cette préparation se distingue-t-elle, aussi bien par ses propriétés thérapeutiques que par sa limpidité et sa saveur agréable, de toutes celles de composition analogue.

Le *Sirop de quinquina ferrugineux* de Grimault et Cie, dont les heureux effets ont été constatés par la plupart des médecins de Paris depuis vingt années, se donne une demi-heure avant chaque repas, à la dose d'une cuillerée à bouche pour les grandes personnes et d'une cuillerée à dessert pour les enfants.

Dépôt a Paris, 7, rue de la Feuillade.

Sirop de Lagasse *à la sève de pin maritime.*

Le sirop de sève de pin, préparé avec la sève de pin, recueillie au moment où le végétal est dans toute sa force, possède toutes les propriétés balsamiques et résineuses du pin maritime. Il est conseillé comme un pectoral efficace et agréable dans les diverses maladies des voies respiratoires.

Sous son influence, on voit cesser les expectorations sanguinolentes, les toux les plus opiniâtres, les douleurs de la poitrine, l'oppression, l'altération de la voix et tout état fébrile. L'appétit revient plus vif et la digestion plus facile.

Dose : 2 à 4 cuillerées par jour.

Dépôt général : à Bordeaux, pharmacie Lagasse, à Paris, à la pharmacie, 7, rue de la Feuillade.

Thermomètre maxima De LEON BLOCH (*de Genève*).

Présenté à l'Académie de médecine de Paris, le 8 décembre 1874, *par M. le professeur Hirtz.* Env. franco dans toute la France. — Pr. : **10** fr. Microscopes de 75 à 200 fr., sel. le grossisemt. — M. Bloch, opticien, 36, av. de l'Opéra, Paris.

SUEURS NOCTURNES DES PHTHISIQUES

Sulfate d'Atropine du Dr Clin

« Avec les Pilules d'un demi-milligramme « de **Sulfate d'Atropine du Dr Clin,** « on parvient *sûrement* à prévenir les « Sueurs pathologiques, et notamment les « **Sueurs nocturnes des Phthisiques.** « C'est sur une centaine de cas observés dans « les Hôpitaux de Paris, que ces Pilules ont « constamment réussi. »

(*Gaz. des Hôpitaux* et *Prog. Méd.*)

En prescrivant les **Pilules de Sulfate d'Atropine du Dr Clin**, les Médecins seront certains de procurer à leurs malades, un médicament pur et d'un *dosage rigoureusement exact.*

Détail : dans toutes les bonnes Pharmacies.

Gros : Rue Racine, 14, Paris.

Huile de foie de morue Defresne ÉMULSIONNÉE PAR LA PANCRÉATINE

Cl. Bernard a démontré que le *suc pancréatique* avait pour mission de digérer les corps gras. M. Defresne a eu l'idée d'employer le suc pancréatique à l'émulsion de l'huile de foie de morue, pour la rendre assimilable. Ainsi préparée, cette huile perd sa forme liquide et prend celle d'une *crème blanche*, dans laquelle la saveur particulière de l'huile de foie de morue est entièrement dissimulée. Elle se délaye dans le lait, le chocolat, le café, le bouillon, suivant le goût du malade. Elle ne cause ni renvois, ni diarrhée, ni selles graisseuses ; elle est, au contraire, absorbée par l'estomac le plus délicat ; c'est le problème, enfin résolu, de faire prendre ce médicament sans répugnance.

Dose : 4 à 8 cuillerées à café par jour, avant les repas. — Dépôt phie Defresne, 2, r. des Lombards.

Elixir et Vin de Coca, de Joseph **BAIN**, pharmacien de 1re classe

Tonique et fortifiant, stimulant énergique, puissant réparateur des forces épuisées. — Convient merveilleusement, en raison de ses propriétés alimentaires, là où le quinquina est impuissant. E. FOURNIER et Ce, 56, rue d'Anjou St-Honoré.

Dragées Meynet D'EXTRAIT DE FOIE DE MORUE.

100 dragées : 3 fr. Plus efficaces que l'huile. Ni dégoût, ni renvois. Notice, échantillons, envois gratis. PARIS. Pharm. 31, r. d'Amsterdam.

Vin de G. Seguin.

« C'est un puissant tonique ; pris avant le « repas, il facilite la digestion. Il est très-utile « pour empêcher le retour des fièvres intermit- « tentes sujettes à récidive. — Bouchardat. »

Paris, pharm, G. SEGUIN, 378, r. Saint-Honoré.

Traitement des Névralgies.

Les **Pilules du Dr Moussette**, à l'Aconitine et au Quinium, calment ou guérissent la *Migraine*, la *Sciatique* et les *Névralgies* les plus rebelles ayant résisté aux autres traitements.

L'action sédative que ces Pilules exercent sur l'appareil circulatoire sanguin, par l'intermédiaire des nerfs vaso-moteurs, indique leur emploi dans les *Névralgies du trijumeau*, les *Névralgies congestives*, les *affections Rhumatismales, douloureuses* et *inflammatoires.*

Chaque Pilule Moussette, exactement dosée, contient : Un cinquième de milligramme aconitine cristallisée. Cinq centigrammes quinium pur.

Dose : Commencer par 3 pilules à prendre en trois fois, et ne pas aller au delà de 6 pilules dans les 24 heures.

On peut se procurer les **Véritables Pilules Moussette** par l'entremise des Pharmaciens.

L'Acide Phénique à l'état naissant enlève le goût de poisson et facilite la digestion de l'huile DE MORUE PHENIQUEE, du Dr Déclat. . . . . 3 fr.

Glyco-phénique-sirops et injections s.-cutanées à l'acide phénique, phénate, sulfo et iodo-phénique, 6, avenue Victoria, Paris, Chassaing.

Névroses. — Sirop Collas au BROMURE double de POTASSIUM et de LITHIUM. — Dose : 2 à 3 cuillerées par jour.

Le *Bromure de Lithium* est un des plus puissants sédatifs dans le traitement des maladies nerveuses, car il contient 91,95 de Brôme pour 100 parties.

Diathèse urique. Pilules Collas au BROMURE de LITHIUM. — Dose : 4 ou 6 pilules par jour.

Le *Bromure de Lithium* est un des meilleurs modificateurs de la *diathèse urique,* puisque un gramme de ce *Bromure* neutralise quatre grammes d'acide urique.

Dépôt pharmacie Collas, 8, r. Dauphine, Paris.

Liqueur Guillou AU QUINQUINA ET AU COCA.

Tonique, fortifiante, digestive et reconstituante.

Se recommande d'une façon toute spéciale à l'attention de MM. les médecins, aussi bien pour ses propriétés médicales incontestables que pour son goût qui, étant très-agréable, fait qu'elle est toujours prise avec plaisir par les malades.

On envoie franco un flacon échantillon.

Pharmacie Guillou, 96, rue du Chemin-Vert.

Se trouve dans toutes les pharmacies.

Vin iodé de Moride (34, rue Labruyère).

Chaque litre de ce vin contient l'équivalent de 12 grammes teinture d'iode ; il est excellent au goût et remplace avec avantage l'iodure de potassium et l'huile de foie de morue.

PHTHISIE, AFFECTIONS DES BRONCHES.

Capsules molles de Bourgeaud

A LA CRÉOSOTE VRAIE

et à l'**Huile de Foie de Morue,**

Formules des docteurs BOUCHARD et GIMBERT.

Les seules employées dans les hôpitaux de Paris.

BOURGEAUD, pharmacien, fournisseur des hôpitaux, 20, rue de Rambuteau, à Paris.

Ces capsules, à *enveloppe mince et soluble*, d'*odeur agréable*, *à saveur sucrée*, contiennent, les petites, que nous délivrons toujours à moins d'indications contr^res, 0g,02 de *créosote vraie* du goudron de hêtre et 0g,50 d'huile de f. de morue. Les grosses, 0g,05 de *créosote vraie* et 2 gr. d'h. de f. de m. Sur demande, les mêmes capsules : dosées 0g,10 de créosote.

Dose : 5 à 10 *petites capsules* et 2 à 4 *grosses capsules* matin et soir, ou avant le repas, suivant l'avis du médecin. — LA BOITE : 4 FRANCS.

VIN ET HUILES CRÉOSOTÉS. La B^lle 5 fr.

MÉDICATION PHOSPHORÉE.

Huile phosphorée titrée

POUR FRICTIONS SUR LA POITRINE

et

Sirop du docteur Reinvillier,

(*Lauréat de l'Académie de médecine.*)

AU PHOSPHATE DE CHAUX GELATINEUX.

Le phosphate de chaux est la substance minérale la plus abondante dans l'organisme. Le phosphore est en proportion considérable dans le système nerveux, et chaque fois que sa quantité normale est diminuée, il en résulte une affection organique grave. Les nombreuses guérisons obtenues depuis plusieurs années avec le *Sirop et l'Huile du docteur Reinvillier*, ont classé ces deux médicaments comme les spécifiques les plus surs contre la *phthisie pulmonaire*, la *bronchite chronique*, l'*anémie*, le *rachitisme*, la *débilité organique*, les *maladies des os*. Le *Sirop du docteur Reinvillier*, administré quotidiennement aux enfants, facilite la dentition et la croissance. Chez les nourrices et les mères, il rend le lait meilleur et empêche la carie et la perte des dents qui suivent souvent la grossesse.

Dépôt, pharmacie VIRENQUE, 8, place de la Madeleine, et dans toutes les pharmacies.

Vin de Baudon antimonio-phosphaté.

TONIQUE, RECONSTITUANT,

Bien supérieur à l'huile de foie de morue.

Affaiblissement général, anémie, lymphatisme, scrofule, rachitisme, affections catarrhales, phthisie et suppurations prolongées.

Utile pendant la grossesse et l'allaitement.

Ph. BAUDON, 11, r. des Francs-Bourgeois, Paris.

Pansement antiseptique

Méthode LISTER.

MM. DESNOIX et Cie, pharmaciens, 17, rue Vieille-du-Temple, à Paris, préparent, depuis plusieurs années déjà, toutes les pièces nécessaires au pansement antiseptique par la méthode Lister et les tiennent à la disposition des médecins et chirurgiens qui désirent employer ce mode de pansement.

Sirop du docteur Honoré

AU SUC DE SENEGA, contre la toux, la bronchite chronique, l'asthme, les catarrhes anciens, la coqueluche, etc. — Le flac. : 3 fr. 50. Pharmacie H. FAYOLLE, 2, rue Bréda, Paris.

Préparations de Defresne

(A LA PEPTONE)

Pharmacien de 1re classe, ex-interne des hôpitaux, lauréat de l'Ecole de pharmacie.

La PEPTONE DEFRESNE contient le double de son poids de viande, le quart de son poids de pain, tout préparé pour l'absorption et complètement assimilables.

DOSE : 2 cuillerées à bouche dans du bouillon, de l'eau tiède ou du vin généreux. — Le flac. : 5 fr.

Le VIN DE DEFRESNE A LA PEPTONE contient la moitié de son poids de viande.

DOSE : un demi-verre à bordeaux après les repas. — La bouteille : 4 fr. 50.

Inappétence, Convalescence, Maladies de poitrine.

Ph^ie DEFRESNE, 2, r. des Lombards, et toutes ph^ies.

Rhumatismes. Guérison par la

Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre. RENAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris.

Elixir Lucas

Viande, Fer, vieux Cognac.

DÉLICIEUSE LIQUEUR. — ANÉMIE, CONVALESCENCE.

Saint-Raphaël, Vin tannique.

prescrit exclusivement comme fortifiant dans les Hôpitaux de Paris, conservé par le procédé de M. PASTEUR, membre de l'Institut.

Maladies de l'appareil digestif. — Chlorose, anémie, affaiblissement général. — Convalescences. — Affections scrofuleuses.

Le vin de Saint-Raphaël est un vin fort agréable à boire.

DOSE : Un petit verre après les principaux repas.

DÉPÔT : Dans toutes les bonnes pharmacies. — Vente en gros chez tous les droguistes.

TRAITEMENT DES

Maladies consomptives

PAR LA MUSCULINE GUICHON ET LES POTIONS ALCOOLIQUES graduées (formules du Dr Fuster) préparées à la Trappe des Dombes (Ain).

S'adresser au Frère Procureur, à Notre-Dame des-Dombes, par Villars (Ain), et chez tous les Droguistes et les Pharmaciens.

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

APPROUVÉES PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS

Dragées de Gélis et Conté

AU LACTATE DE FER

Deux rapports académiques et de nombreuses expériences anciennes et récentes ont démontré leur supériorité sur tous les autres ferrugineux, et leur efficacité contre les *Pâles couleurs*, pour fortifier les *Constitutions lymphatiques*, et combattre toutes les maladies qui ont pour cause l'*Appauvrissement du sang.*

Les véritables DRAGÉES de GÉLIS et CONTÉ ne sont livrées qu'en boîtes carrées, revêtues d'étiquettes teintées, et scellées par une bande rose portant la signature de M. LABÉLONYE.

Dépôt général : pharmacie LABÉLONYE, 99, rue d'Aboukir, Paris, et dans les principales pharmacies de chaque ville.

Solution Coirre au

au chlorhydro-phosphate de chaux

préparation de phosphate de chaux la plus rationnelle et la seule physiologique, puisque c'est la forme que doit prendre ce sel qour être absorbé. — Reconsiituant énergique dans PHTHISIES, ANÉMIES, SCROFULES, RACHITISME, etc.

GROS : 79, rue du Cherche-Midi. — DÉTAIL : 97, rue de Rennes et dans les pharmacies.

Diathèse urique

Goutte, gravelle, rhumatisme, diabète, albuminurie, coliquesnéphrétiques, coliq^es hépatiques.

CARBONATE DE LITHINE.
CITRATE DE LITHINE.
BENZOATE DE LITHINE.
SALICYLATE DE LITHINE.
BROMHYDRATE DE LITHINE.

Granulés effervescents de CH. LE PERDRIEL.

Les sels granulés effervescents étant très-solubles, la Lithine est sûrement assimilée.

Vingt ans de succès.

Paris, 9, rue Milton et dans toutes les pharm.

Apiol des Drs Joret et Homolle

L'APIOL est le spécifique des désordres menstruels, surtout quand l'*aménorrhée* ou la *dysménorrhée* dépend d'un trouble de l'innervation vaso-motrice de l'utérus et des ovaires. Mais le commerce délivre sous le nom d'APIOL certains produits plus ou moins adultérés. Le seul APIOL, toujours pur, le seul dont l'efficacité a été constatée dans les hôpitaux de Paris, notamment dans le service du docteur Marrotte, à la Pitié, est celui des docteurs JORET et HOMOLLE, les inventeurs de ce puissant emménagogue.

Dépôt général, Pharmacie BRIANT, 150, rue de Rivoli. — Dans toutes pharmacies.

NEVRALGIES — MIGRAINES

Gelsemium sempervirens

une à cinq pilules au maximum en 24 heures

ELIXIR ANTI-NÉVRALGIQUE

une à cinq cuillerées à café en 24 heures.

TEINTURE DE GELSEMIUM

en petits flacons pour MM. les Médecins.

Exiger la signature du Dr FOURNIER, pharmacien de première classe. Pharmacie de la Madeleine, 5, rue Chauveau-Lagarde, Paris.

Épilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

EAU SULFURÉE, SODIQUE ET CALCIQUE.

Eaux-Bonnes (*Basses-Pyrénées*).

SAISON DU 15 MAI AU 15 OCTOBRE

Affections chroniques de la gorge, du larynx et des bronches; asthme, pleurésies chroniques. — Prévient la *phthisie pulmonaire* et peut souvent en arrêter les progrès. — Attendu sa *double sulfuration*, privilège qui lui est exclusif, cette eau se distingue, entre toutes, par la *profondeur* et la *durée* de ses effets curatifs.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Sirop Quina Laroche

FERRUGINEUX.

Ce *Sirop* se trouve tout indiqué dans les cas où les *Vins* et *Elixirs* sont d'un usage difficile, vu la jeunesse ou l'état d'irritation du sujet.

Paris, rue Drouot, 22, 20 et 19. Laroche

Papier Rigollot

Les succès immenses de cette excellente invention ont eu pour effet immédiat d'exciter les *appétits de lucre* d'une foule de *contrefacteurs* ou *imitateurs*, dont l'indignation publique en différents pays a fait invariablement justice.

Mais, malheureusement, il se trouve dans le commerce des détaillants *assez nécessiteux* et *assez peu scrupuleux* pour vouloir réaliser *quand même de plus grands bénéfices*, et qui, à une demande clairement formulée de PAPIER RIGOLLOT, répondent en donnant à l'acheteur un des produits dont nous venons de parler plus haut.

Nous engageons vivement Messieurs les médecins à se tenir en garde et à n'accepter que les produits véritables, après examen scrupuleux et attentif.

Sur chaque feuille de PAPIER RIGOLLOT, exiger la signature ci-contre. PRigollot

Fer Bravais

(FER DIALYSÉ BRAVAIS)

Adopté dans les hôpitaux, recommandé par les Médecins, contre :

Anémie, Chlorose, Débilité, Épuisement, Pertes blanches, etc.

Le FER BRAVAIS (*fer liquide en gouttes concentrées*), est le meilleur de tous les toniques et le reconstituant par excellence; il se distingue par la supériorité de sa préparation due à des appareils des plus perfectionnés; il n'a ni odeur, ni saveur, et ne produit ni constipation, ni diarrhée, ni échauffement, ni fatigue de l'estomac; de plus *il ne noircit jamais les dents.*

C'est le plus économique des ferrugineux, puisqu'un flacon dure un mois.

Dépôt général à Paris, 13, *rue Lafayette* (près l Opéra) et toutes pharmacies.

Bien se méfier des imitations dangereuses et exiger la marque de fabrique.

Envoi gratis sur demande affranchie d'une intéressante brochure sur l'*Anémie et son traitement.*

Elixir ALIMENTAIRE **Ducro**

VIANDE CRUE ET ALCOOL.

Phthisie, anémie, convalescence, épuisement.

PARIS : 20, place des Vosges.

N° 31. — SAMEDI 13 MARS 1880. 53e ANNÉE. SAMEDI 13 MARS 1880. — N° 31.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS
Trois mois. . 8 fr. 50 c.
Six mois. . . 16 —
Un an . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

AVIS

Les bureaux du journal sont transférés, 4, rue de l'Odéon.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE

Épidémie d'érysipèles. — Érysipèle multiple.

Un cas curieux et assez rare d'érysipèle multiple qui s'est montré à la Charité eût déjà mérité par lui-même une mention spéciale ; mais, indépendamment de l'intérêt particulier qui s'y attache, il a eu cette autre conséquence importante de donner l'éveil et de devenir l'occasion d'une sorte d'enquête qui a mis sur la voie d'une petite épidémie locale d'érysipèles dans l'hôpital.

Un mot d'abord sur ce fait qui servira d'introduction naturelle à la petite Revue qui va suivre.

Une jeune femme, après un court séjour à l'hôpital pendant la deuxième semaine de février, dans le service de M. Bernutz, pour des pertes utérines qui s'étaient arrêtées, en était sortie, mais pour y rentrer quelques jours après ayant eu de nouvelles pertes abondantes. Tout porte à penser, sans qu'on ait pu toutefois en acquérir la certitude, que cette femme était enceinte et que, pendant les quelques jours qu'elle a passés chez elle, elle a eu une fausse couche. Quoi qu'il en soit, à sa rentrée à l'hôpital elle accusait des douleurs très-vives dans le ventre, avec des vomissements. M. Bernutz reconnut une pelvi-péritonite du côté gauche; une application de sangsues produisit un soulagement immédiat. Mais, le 28 février, la malade accusant une plus grande souffrance, M. Maurice Raynaud, en l'absence de M. Bernutz, prié de la voir, trouva, en effet, cette malade dans un état très-grave : fièvre intense, céphalalgie, ballonnement du ventre, vomissements, douleurs excessives et sensibilité exagérée à la palpation; quelques jours auparavant elle avait eu une épistaxis abondante, indiquant un état général mauvais et qui avait marqué le début de ces accidents; en un mot, il y avait là tous les signes d'une péritonite généralisée. M. Maurice Raynaud prescrivit la potion de Rivière, l'application de glace sur le ventre et de l'opium à haute dose.

Le lendemain 29, tous ces symptômes avaient cessé, mais il s'était produit depuis la veille un érysipèle de la face qui paraissait avoir eu pour point de départ l'orifice de la narine gauche et avait rapidement envahi toute la face et le tour du cou.

Le jour suivant, 1er mars, cette malade présentait deux plaques érysipélateuses aux aines, paraissant indépendantes l'une de l'autre. On pouvait considérer l'une d'elles, celle du côté gauche, comme ayant eu pour point de départ les piqûres de sangsues; mais l'autre n'avait manifestement pas la même origine. En même temps la malade accusait de la rétention d'urine, le toucher vaginal était devenu extrêmement douloureux, indices d'un travail inflammatoire du côté des organes génito-urinaires.

Du 1er au 2, le double érysipèle des régions inguinales avait marché; il s'était étendu du côté des cuisses, en même temps qu'il s'était rejoint sur la ligne médiane et qu'une plaque nouvelle sortie de la vulve avait gagné l'anus. Enfin, une troisième localisation érysipélateuse s'est produite sur le genou.

La succession des phénomènes morbides présentés par cette malade est extrêmement intéressante à suivre. Les premiers qui se produisent sont une pelvi-péritonite, suite probable d'une fausse couche et peut-être de manœuvres abortives. Consécutivement à ce phlegmon local se manifeste une péritonite généralisée. Puis, celle-ci cessant, arrive un érysipèle occupant la face, les aines et la région rotulienne.

Il était difficile de se défendre de l'idée qu'il n'y avait pas eu là simple succession fortuite, mais bien véritable filiation entre ces phénomènes. Telle a été la pensée de M. Maurice Raynaud. Examinant les diverses hypothèses applicables à ce fait, il a repoussé tout d'abord l'hypothèse d'une révulsion opérée par l'érysipèle sur les phénomènes péritonitiques, pour s'arrêter de préférence à cette explication qui paraît bien, en effet, la plus probable et la plus rationnelle, si l'on tient compte surtout de la connexité étroite qui a été démontrée dans maintes épidémies de fièvre puerpérale entre la péritonite et l'érysipèle. Il s'est demandé si la péritonite qu'a eue cette malade n'était pas de nature érysipélateuse, un véritable érysipèle péritonéal, ce que tendrait à démontrer sa cessation brusque, coïncidemment avec l'issue de l'une des plaques érysipélateuses par l'orifice du vagin. M. Maurice Raynaud est allé plus loin encore; il s'est demandé si la pelvi-péritonite n'était pas déjà elle-même

un premier érysipèle interne, se fondant en cela sur les belles recherches de M. J. Lucas-Championnière sur la lymphangite puerpérale. Il y aurait eu ainsi, au lieu de deux ou même trois maladies distinctes, deux phases distinctes d'une seule et même maladie, deux poussées érysipélateuses successives, intimement liées l'une à l'autre, la première interne, péritonitique, la deuxième externe sur les points multiples signalés.

Quoi qu'il en soit de cette théorie, il reste toujours de ce fait cette particularité intéressante de la simultanéité de développement de trois manifestations érysipélateuses sur trois points différents et distants de l'économie, ce qui constitue un exemple type d'une espèce rare, l'érysipèle multiple.

Nous avons dit que ce fait avait été le point de départ d'une enquête qui avait conduit à la découverte d'une épidémie d'érysipèles dans l'hôpital de la Charité. En voulant s'assurer si ce fait n'était pas isolé, M. Maurice Raynaud n'a pas tardé, en effet, à découvrir plusieurs cas dans les services voisins du sien, notamment dans ceux de M. Bernutz et de M. Gosselin. Il y a trouvé, entre autres, il y a six semaines, une femme entrée dans cette même salle Saint-Basile pour une maladie de cœur ; elle était prise d'érysipèle. Une autre malade, dans le même service, a été prise d'érysipèle pendant la convalescence d'une fièvre typhoïde. Une troisième, qui était à l'hôpital nous ne savons pour quelle maladie, est prise le 21 février de frissons, céphalalgie, malaise ; le lendemain elle a un érysipèle qui débute par la racine du nez, gagne la face, les oreilles et le cuir chevelu. Il dure jusqu'au 29, jour où il s'éteint. Le 1er mars, nouvelle éruption envahissant exactement et dans le même ordre les mêmes parties et évoluant avec la même rapidité que la première (érysipèle *redux* de M. Gosselin).

Une malade atteinte de céphalée syphilitique, à la suite d'une application de sangsues aux tempes, a un érysipèle de la face.

Une autre malade, entrée pour une péritonite légère, a eu deux érysipèles. C'est le quatrième cas du service.

Dans le service de M. Gosselin, un premier malade de la salle Sainte-Vierge, atteint d'une tumeur maligne du mamelon, est pris d'érysipèle le 14 février. Le 15, un deuxième malade, atteint d'un ulcère variqueux, est pris également. Enfin, le 24, trois jours après l'invasion première de la malade à l'érysipèle *redux*, dont il est question plus haut, une femme couchée dans la salle voisine de celle de M. Raynaud présente aussi un érysipèle.

Enfin, coïncidence si l'on veut, mais coïncidence assez curieuse pour devoir être signalée, le fait insolite de la multiplicité de localisation érysipélateuse, dont nous venons de rapporter un si remarquable exemple, s'est reproduit sur deux autres des malades que nous venons de passer en revue. Ces deux cas se sont présentés dans le service de M. Gosselin.

Le premier est un malade de la salle Sainte-Vierge, opéré pour une maladie de la bourse séreuse du genou, qui est pris d'un premier érysipèle de la face ; à peine deux ou trois jours s'étaient-ils écoulés qu'un deuxième érysipèle se montre autour de la plaie du genou.

Le deuxième cas s'est présenté chez le malade atteint d'ulcère variqueux, dont il a été question plus haut. Dans la nuit du 14 au 15 février il est pris de frisson et de fièvre, le 15 au matin l'oreille gauche est envahie par un érysipèle, le 17 un deuxième érysipèle fait éruption autour de l'ulcère variqueux.

Depuis cette petite enquête nous avons appris que des érysipèles, dont quelques-uns graves, s'étaient montrés dans divers services de chirurgie, notamment dans celui de M. Richet à l'Hôtel-Dieu. Il sera intéressant de suivre cette petite épidémie et de voir ce qu'elle deviendra, dans les salles de chirurgie en particulier, en présence des pansements phéniqués universellement adoptés aujourd'hui.

Deux opérations césariennes suivies de l'amputation utéro-ovarique, pratiquées avec succès.

On pouvait prévoir que les succès multipliés des opérations de gastrotomie ou de laparotomie, comme on dit aujourd'hui, pratiquées dans le but d'extraire des tumeurs intra-abdominales, et les perfectionnements apportés dans le manuel de ces opérations, devraient rappeler l'attention sur une autre opération beaucoup plus ancienne et que des insuccès trop répétés avaient depuis longtemps déjà fait repousser de la pratique hospitalière ; nous voulons parler de l'opération césarienne. On sait qu'encouragé par les résultats de l'ovariotomie et de l'hystérectomie, le docteur Éd. Porro (de Pavie) a eu l'idée d'appliquer à l'opération césarienne les procédés en usage pour ces opérations, ainsi que les bénéfices de la méthode antiseptique, qui leur apporte un si utile appoint. Mais, dans les conditions spéciales à cette opération, il allait se trouver en présence de deux dangers, qui, tout en étant moindres que ceux qui étaient inhérents aux anciennes méthodes opératoires, ne laissaient pas que de présenter encore des chances fatales : l'hémorrhagie immédiate ou consécutive et la putridité de la plaie utérine. Il eut alors une idée d'une grande hardiesse : supprimer ces dangers en supprimant l'utérus lui-même. On connaît les résultats qu'il a obtenus et le retentissement qu'ils ont eu dans plusieurs pays où il a trouvé de nombreux imitateurs. En France, ce n'est que l'année dernière seulement, le 3 février, que la première tentative heureuse en a été faite, non pas par M. Tarnier, comme tout le monde l'a cru et comme il était fondé d'ailleurs de très-bonne foi à le croire lui-même, mais par un chirurgien de Lyon, M. le docteur Fochier, ainsi que l'atteste le très-intéressant mémoire qu'il a publié sur ce sujet en août dernier dans le *Lyon médical*. M. Tarnier, ainsi qu'on peut s'en souvenir, dans sa communication du 29 juillet à l'Académie de médecine, a fait connaître les résultats des deux opérations qu'il a pratiquées, la première presque en même temps que M. Fochier, le 24 février, et la deuxième le 20 mars.

M. le docteur J. Lucas-Championnière, dont nous avons mentionné la présentation à l'Académie de médecine dans le numéro de jeudi dernier, a pratiqué la même opération quatre fois à l'hôpital, avec deux succès pour la mère et quatre enfants venus vivants. Deux de ces enfants ont succombé ultérieurement. Il reste pour résultat définitif deux mères et deux enfants sauvés sur quatre opérations.

Les quatre femmes présentaient des bassins rachitiques avec diamètre conjugué d'environ 6 centimètres ou au dessous.

Voici la relation des deux dernières opérations, telle que M. J. Lucas-Championnière l'a rapportée à l'Académie :

— La première, Élisa A..., âgée de vingt-six ans, primipare, entrée à la Maternité le 27 octobre 1879, présente un type de rachitisme. Sa taille est de 1m,25.

En mesurant son bassin une première fois, j'avais trouvé

un diamètre sacro-sous-pubien de 78 millimètres, mais la femme se débattait, et depuis, lorsque je l'ai mesuré pendant la chloroformisation, j'ai trouvé 73 millimètres.

J'ai gardé cette femme en surveillance à la Maternité, pendant les trois dernières semaines de sa grossesse; je l'ai fait examiner par M. Tarnier, qui approuva mon projet d'intervenir, étant très-partisan de l'opération de Porro.

A ce moment, je n'étais pas encore absolument décidé à recourir à l'opération de Porro plutôt qu'à l'opération césarienne simple.

Le 19 novembre au matin, début du travail sans rupture de la poche des eaux. Un peu d'écoulement sanguinolent, effacement du col. Je décide l'opération pour le soir.

A trois heures et demie, toutes les précautions étant prises, je fais l'opération. Grande incision sur la ligne médiane de 15 à 16 centimètres, dépassant un peu l'ombilic en haut. J'arrive rapidement sur l'utérus. Aussitôt celui-ci incisé, un flot de sang des plus effrayants monte.

J'achève promptement la section, j'extrais par les pieds une fille vivante du poids de 2,700 grammes. J'extrais le placenta, et avec deux pinces à kystes, appliquées au préalable sur les bords de la section, j'attire l'utérus au dehors.

Je passe deux broches dans le segment inférieur de l'utérus; au-dessous un fil de fer, entre les deux un second fil de fer, qui sont serrés avec le ligateur Cintrat. Résection de l'utérus, des deux ovaires et des trompes.

Sutures de la paroi abdominale, six profondes et une superficielle, perchlorure de fer sur le moignon et pansement de Lister parfait.

L'opération a duré trois quarts d'heure.

Les suites ont été simples; la plus haute température a été de 38°,9, le 21 au soir.

Enlèvement successif des sutures jusqu'au 28, puis des broches. Chute du pédicule le treizième jour.

20 décembre, cicatrisation complète. Dans les derniers jours du mois, c'est-à-dire au bout de six semaines, la malade se levait, complètement guérie.

Elle présente aujourd'hui un état parfait de son ventre avec légère excavation.

Le toucher fait constater un col mobile et gros. Elle a même eu déjà, sans accident, des rapports sexuels.

L'enfant de cette femme, sortant d'une chambre à 23 degrés, emmené à l'église par les grands froids, malgré mon ordre, le troisième jour, après avoir été très-vivace, s'est affaibli et est mort après treize jours.

— La deuxième malade, Adèle L..., est entrée à l'hôpital Necker, dans le service du professeur Potain, le 30 décembre. Elle a vingt-trois ans, rachitique aussi, taille 1m,30; diamètre sacro-sous-pubien, 67 millimètres, c'est-à-dire 5 centimètres de diamètre sacro-pubien.

En travail depuis trente-six heures, a perdu les eaux depuis vingt-quatre heures.

Je l'opère le 30 décembre à neuf heures du soir, après lui avoir fait donner du chloroforme pendant plusieurs heures pour calmer une agitation insupportable.

Cette fois-ci, la malade est en plein travail avec une dilatation de l'étendue de la paume de la main.

Incision de la paroi abdominale de 16 centimètres, commencée franchement bien au-dessus de l'ombilic et descendant moins bas que pour la précédente.

Ouverture de l'utérus, avec hémorrhagie assez importante, arrivée sur l'enfant dont je déplace une épaule et que j'extrais par les pieds. Il est beau, respire bien et pèse plus de 3,000 grammes.

Broches et deux fils de fer, sutures profondes, pédicule dans l'angle inférieur de la plaie, beaucoup plus élevé que chez la précédente. — Pansement de Lister.

L'opérée n'a jamais éprouvé aucun accident, sauf une accélération extraordinaire de la respiration au bout de vingt-quatre heures. 55 respirations à la minute.

Elle n'a jamais atteint 38 degrés de température. Je ne l'ai pansée que le cinquième jour, puis le neuvième jour.

A ce deuxième pansement, le pédicule était tombé; au neuvième pansement, il ne restait plus qu'une ulcération très-superficielle, à la fin de janvier.

Elle commence à se lever en février. Il y a longtemps qu'elle est en parfait état.

L'enfant, confié à une nourrice de mon service, est bien vivant.

Chez cette femme, la réunion des parois est si parfaite qu'on voit très-peu de traces de l'opération, quoique celle-ci soit fort récente.

— Voici maintenant quelques indications sur les premières opérations dont le résultat a été funeste pour la mère.

M. Lucas-Championnière a opéré à la Maternité une femme le 3 décembre; elle est morte le 5, c'est-à-dire trente-six heures après l'opération.

L'enfant vit.

Il en a opéré une autre, dans son service, à l'hôpital Cochin, le 17 janvier 1880. Diamètre sacro-pubien, 49 millimètres.

Très-bien au début, elle a eu une violente attaque de nerfs au bout de quatre heures et est morte au bout de vingt-trois heures.

L'enfant a vécu trois jours.

M. Lucas-Championnière fait remarquer que tous ces cas de bassin, avec diamètre sacro-pubien de 6 centimètres ou au-dessous, ne comprennent que des femmes exposées à une mortalité énorme par la céphalotripsie, cas qu'il ne faut pas confondre avec ceux où le diamètre antéro-postérieur se rapproche de 7 centimètres.

En mettant les cas de mort en regard des succès, M. Lucas-Championnière tient à montrer qu'il ne considère pas l'opération de Porro, ainsi que quelques-uns l'ont fait, comme devant remplacer, dans tous les cas, l'opération césarienne.

La cause de la mort, comme dans l'hystérotomie, dit-il, est inhérente à la résection de l'utérus et à sa constriction, et les accidents que l'on observe sont probablement d'ordre réflexe, dus à l'ébranlement des plexus nerveux du ligament large. Par conséquent, à moins de modifications grandes du procédé, l'opération reste d'une gravité menaçante.

Jusqu'à présent, on n'a donné aucune indication précise sur la méthode opératoire à suivre. Notre confrère est d'avis, d'après ses propres observations, qu'il faut faire porter l'incision sur la paroi abdominale beaucoup plus haut qu'on ne l'a fait jusqu'ici. On est bien plus assuré de pouvoir faire jusqu'au bout le pansement antiseptique, en s'éloignant du pubis. Ce résultat a été obtenu exactement dans le second cas, un peu moins dans le premier.

L'utérus est toujours incisé trop bas. Il serait très-probablement moins grave de n'en exciser qu'une portion de médiocre étendue.

Les précautions antiseptiques les plus parfaites doivent être prises.

Il est probablement plus avantageux pour la femme d'intervenir avant le travail.

Avec les précautions antiseptiques, un local spécial, immaculé, n'est pas nécessaire. La dernière malade a guéri dans une chambre mal aérée, qui a même servi quelquefois à isoler des maladies contagieuses.

Dans les quatre cas, il y avait de 15 à 40 assistants à l'opération, ce qui semblerait prouver encore, suivant notre confrère, qu'avec la méthode antiseptique cela ne présente aucun inconvénient.

Ces faits prêteraient encore à bien d'autres considérations, dont quelques-unes touchent à l'ordre moral, mais elles nous entraîneraient beaucoup trop loin pour le moment. L'occasion ne nous manquera certainement pas d'y revenir. Dr Brochin.

DU ROLE DE LA TROMPE D'EUSTACHE DANS LA PHYSIOLOGIE DE L'AUDITION (1)

Par le M. le docteur Édouard Fournié.

II

A. *Preuves anatomiques et physiologiques.* — Sauf quelques particularités que nous signalerons bientôt, nous n'avons rien à ajouter à ce que l'on sait depuis Eustache et Valsalva touchant les faits anatomiques de la région de la trompe d'Eustache. Cependant notre démonstration exige que nous rappelions en peu de mots la constitution particulière de ce conduit.

La trompe est en grande partie constituée par un carlilage triangulaire dont la base forme le pavillon et dont le sommet s'insère au canal osseux. Le bord supérieur de ce cartilage se recourbe, d'un bout à l'autre, sous forme de gouttière à concavité dirigée en bas et de telle façon qu'une coupe verticale de cette gouttière donne l'image d'un bâton recourbé à l'une de ses extrémités. Le cartilage est fixé, *par la partie moyenne* de cette paroi recourbée, au bord de l'aile interne de l'apophyse ptérygoïde et sur la gouttière qui précède le canal osseux; mais le bord inférieur de cette même paroi reste libre de toute adhérence aux os du crâne.

Une membrane fibreuse, tendue d'un bord à l'autre des lames cartilagineuses, transforme la gouttière formée par le cartilage en canal complet.

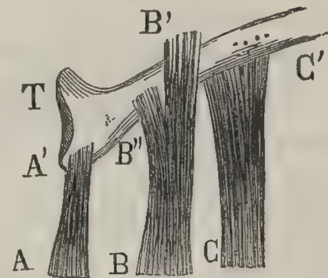
Comme l'avait déjà remarqué Valsalva, ce conduit est aplati d'arrière en avant, et ses parois, sur le vivant, laissent entre elles un écart de 1 à 2 millimètres dans la partie la plus rétrécie et de 4 à 5 millimètres sur les points les plus ouverts. Si l'on en croyait Valsalva, ces mêmes parois sont toujours appliquées l'une contre l'autre sur le cadavre (2). Cependant Rudinger (3) a démontré qu'au niveau du bord supérieur, sous le crochet cartilagineux, il existe toujours un espace libre arrondi et rempli d'air. Nous avons, nous aussi, constaté la présence de cet espace libre à l'extrémité de la ligne en forme de croissant qui, sur le cadavre, dessine la lumière du conduit (4).

La description anatomique que nous venons de tracer, loin d'être superflue, nous permet d'entrevoir déjà le véritable mécanisme fonctionnel de la trompe. En effet, un tuyau aplati d'avant en arrière, placé dans le sens vertical sur des parois osseuses par sa face antérieure, et terminé, à sa partie inférieure, par une membrane fibreuse, comment s'ouvrira-t-il? Comment se fermera-t-il? Pour l'ouvrir il n'y a qu'un moyen: c'est d'appliquer une force sur sa paroi postérieure, la seule libre, et d'agir sur cette paroi, d'avant en arrière, pour l'éloigner de la paroi antérieure. Pour la fermer, nous pouvons appliquer la force sur trois points: 1° sur l'angle inférieur du pavillon de la trompe, de manière à rapprocher les deux parois du cartilage; 2° en comprimant d'arrière en avant le conduit, ce qui est le moyen le plus simple; 3° en appliquant la force sur la portion fibreuse du canal, de telle façon qu'en tirant en bas, cette traction rapproche les deux parois du conduit.

Tels sont les seuls moyens capables d'ouvrir ou de fermer la trompe dans les conditions de structure et de situation de ce conduit. Eh bien, si, après avoir pratiqué une coupe verticale du crâne, au niveau des conduits auditifs externes, nous disséquons les parties de manière à mettre directement sous les yeux les forces musculaires qui agissent sur la trompe d'Eustache, nous n'en trouvons aucune qui remplisse la première condition, c'est-à-dire qui, s'insérant sur la paroi postérieure de la trompe, se dirige immédiatement d'avant en arrière pour éloigner les parois l'une de l'autre, pour l'ouvrir en un mot. Au contraire, nous trouvons sur chacun des points que nous avons indiqués plus haut des muscles qui, par leur action, ne peuvent que rapprocher les parois de la trompe, en d'autres termes la fermer. Ces muscles sont :

1° Le faisceau accessoire externe du *pharyngo-staphylin* qui s'insère en haut, à l'angle inférieur du pavillon de la trompe et, en bas, se confond avec le faisceau principal. L'action de ce muscle est évidente sur le cadavre; elle l'est aussi sur le vivant quand on rapproche les piliers postérieurs de la ligne médiane et qu'avec le miroir laryngien on regarde ce qui se passe du côté du pavillon de la trompe; cette action consiste dans le rapprochement des parois du pavillon (1).

2° Puis nous trouvons un muscle dont la fonction principale, l'*élévation du voile du palais*, a toujours été bien appréciée, mais dont l'affection sur la trompe a été ou méconnue ou mal interprétée.



T Trompe d'Eustache.
A Faisceau accessoire du pharyngo-staphylin.
A' Son insertion sur le pavillon de la trompe.
B Muscle péristaphylin interne.
B' Son insertion sur le sommet du rocher.
B'' Son insertion éventuelle sur le cartilage de la trompe.
C Muscle péristaphylin externe.
C' Son insertion sur la base de l'apophyse ptérygoïde, sur la lèvre antérieure du canal osseux, sur la paroi antérieure du cartilage de la trompe, sur le tiers supérieur de la paroi membraneuse.

Nous voulons parler du *péristaphylin interne,* dont les faisceaux, après s'être confondus dans le voile du palais en forme de sangle, s'élèvent le long du bord externe de la trompe, tantôt s'implantant sur son cartilage, comme nous en offrons ici un exemple, tantôt n'ayant avec elle que des rapports de contiguïté, et finalement vont s'implanter au sommet du rocher, qui est leur véritable point fixe, après avoir croisé la trompe cartilagineuse sur la moitié de son parcours (2). Or, ne voulant pas tenir compte

(1) Suite. — Voir le numéro du 11 mars 1880.

(2) Valsalva. *Tractatus de aure humana.* Venetiis, 1740, p. 31.

(3) Cité par Trœltsch, p. 191.

(4) Trœltsch, *loc. cit.*, p. 190, donne à cette ligne la forme d'un S.

(1) Cette action est analogue à celle qui se pratique quand on ferme une fenêtre avec un cordon fixé sur le vasistas.

(2) Nous avons remarqué que les points d'implantation de ce muscle sont très-variables. Nous montrons ici un morceau de trompe sur lequel l'insertion cartilagineuse du péristaphylin interne est incontestable.

ici, ni de l'insertion cartilagineuse, ni des rapports de voisinage, qui seraient autant de motifs favorables à notre manière de voir, nous nous bornerons simplement à faire observer que la partie moyenne de la trompe se trouvant placée entre une paroi osseuse en haut et un faisceau musculaire au-dessous, il est impossible qu'elle ne se trouve pas oblitérée dès que celui-ci vient à se contracter. C'est comme si l'on comprimait un tube de caoutchouc entre le pouce et l'index.

Nota. La figure ci-dessus représente exactement les insertions, mais nous avons dû modifier un peu les rapports pour la clarté de notre démonstration. Sur le cadavre le péristaphylin externe est en partie caché par le péristaphylin interne.

3° Sur le troisième point nous constatons la présence d'un muscle qui a été trouvé et décrit fort exactement par Valsalva, c'est le *péristaphylin externe.* Il s'insère sur la base de l'apophyse ptérygoïde, sur la face antérieure du cartilage tubaire dans le tiers supérieur de son parcours et enfin sur le tiers supérieur de la portion fibreuse (Valsalva). En bas, après avoir contourné le crochet de l'aile interne de l'apophyse ptérygoïde, il s'étale dans le voile du palais. En dehors de son action tensive du voile du palais, ce muscle exerce sur la partie fibreuse de la trompe et sur la paroi antérieure du cartilage tubaire une traction en bas dont l'effet n'est pas de dilater le conduit de la trompe, comme le croyait Valsalva et comme on le croit aujourd'hui, mais de tendre en bas la partie fibreuse du conduit, de rapprocher par ce moyen les deux parois de la gouttière cartilagineuse, en un mot de fermer le conduit de la trompe. Ce muscle distend la membrane fibreuse, mais il ne dilate pas le conduit; au contraire, il le ferme (1).

Les faits anatomiques et physiologiques que nous venons de produire nous permettraient déjà de conclure qu'il n'y a pas de muscles dilatateurs de la trompe, qu'il n'y a que trois muscles constricteurs et obturateurs et que, par conséquent, les trompes sont toujours béantes et qu'elles s'ouvrent en vertu de leur élasticité propre quand on vient à les fermer. Mais, cette opinion se trouvant en contradiction formelle avec la manière de voir généralement adoptée, nous avons cru devoir accumuler nos preuves et demander à l'expérimentation le contrôle formel qui nous paraissait indispensable.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 10 mars 1880. — Présidence de M. Tillaux.

COMMUNICATIONS

Cystite des femmes enceintes. — M. Terrillon. Il est une variété de cystite peu commune qui survient au début de la grossesse et qui paraît liée à cet état. C'est de cette affection que M. Terrillon veut entretenir la Société. Voici d'abord les faits de ce genre qu'il a rencontrés :

Il y a sept ans, dit-il, je soignai une jeune femme de vingt ans, qui, étant enceinte de deux mois et demi, fut prise d'envies fréquentes d'uriner, d'une sensation de chaleur pendant la miction, et dont l'urine, d'une odeur très-forte, déposait au fond du vase. Cette femme, dont la grossesse était parfaitement évidente, n'avait ni vaginite ni uréthrite, et jouissait d'un état général très-satisfaisant. Le cathétérisme fut pratiqué; il était douloureux et donnait issue à une urine présentant l'odeur ammoniacale. Au toucher, on ne trouvait que les caractères d'un utérus gravide. Comme, sous l'influence du repos seul, on ne constata pas d'amélioration, il fut fait quelques injections vésicales avec de l'eau alcoolisée. La guérison fut obtenue en l'espace de quinze jours. Cette première fois, M. Terrillon crut à une simple coïncidence. Trois ans après, cette jeune femme était de nouveau enceinte et présentait vers le troisième mois les mêmes symptômes, et cette fois encore les accidents cessèrent rapidement sous l'influence d'un traitement par les capsules de térébenthine. Il était donc impossible de ne pas reconnaître, dans ce cas, l'influence de la grossesse. Quelque temps après, une jeune femme de vingt-deux ans, déjà mère d'un enfant, présenta au second mois d'une nouvelle grossesse les mêmes phénomènes que la malade précédente. Cette fois, M. Terrillon n'eut plus aucun doute : c'était bien la grossesse qui était la cause de ces accidents. Depuis, deux nouveaux faits se présentèrent à son observation : une femme enceinte de trois mois fut prise d'envies fréquentes d'uriner, l'obligeant à se relever plusieurs fois durant la nuit; ses urines étaient purulentes. Il s'agissait donc d'une cystite liée à la grossesse et dont, par conséquent, le pronostic était bénin; en effet, sous l'influence du repos, de boissons émollientes, de quelques bains et de capsules de térébenthine, la guérison ne se fit pas longtemps attendre. Le second fait a trait à une jeune femme mariée depuis neuf mois, enceinte de six mois; elle fut prise des mêmes symptômes et guérit avec la même rapidité que les précédentes.

Il existe donc une cystite passagère qui apparaît dans le deuxième ou le troisième mois de la grossesse, qui détermine une gêne considérable, mais sans modifier en rien le cours de la grossesse. Dans les faits qu'a observés M. Terrillon, il n'y avait certes pas de blennorrhagie, et, réciproquement, à Lourcine on voit un grand nombre d'uréthrites sans cystite.

On ne peut pas non plus admettre qu'il s'agisse, dans ces cas, de cystites dues aux premières approches du mariage, puisque trois de ces faits ont été observés chez des femmes mariées depuis plusieurs années. On ne peut pas non plus faire intervenir un refroidissement comme cause de ces cystites puisque les cystites *à frigore* se distinguent par une marche lente, tandis que celles-ci présentent au contraire un brusque début et une marche très-rapide. Il ne reste que la grossesse à invoquer comme cause de cette variété de cystite.

Il y a donc des troubles vésicaux à deux périodes différentes de la grossesse; les uns surviennent à la fin, vers le septième ou le huitième mois et sont le résultat de la compression de la vessie ou de mauvaises positions du fœtus. Ces troubles peuvent aller également jusqu'à la cystite. Il est d'autres troubles vésicaux qui apparaissent, au contraire, au début de la grossesse, que Churchill a désignés sous le nom d'irritabilité réflexe de la vessie et qui, pour cet auteur, sont des troubles purement nerveux. Weist a été plus loin en disant qu'on trouvait quelquefois du muco-pus dans l'urine. Dans les faits cités par M. Terrillon, il ne s'agit seulement pas d'irritabilité de la vessie, mais bien de cystite vraie. Quelle est la cause de cette cystite qui apparaît en dehors de toute compression et de toute cause mécanique? On ne peut la considérer que comme un trouble de voisinage.

DISCUSSION

M. Desprès. Un élève de M. Guyon vient de faire un mémoire sur la cystite des femmes grosses. Après la lecture de ce mémoire, comme après la communication de M. Terrillon, on est frappé tout d'abord du très-petit nombre d'observations qui ont été recueillies. Or, depuis qu'il y a des chirurgiens, il serait bien étonnant qu'il y eût une cystite des femmes grosses qui ait ainsi passé inaperçue. En d'autres termes, si la grossesse seule pouvait être la cause d'une cystite, il devrait s'en rencontrer un nombre beaucoup plus considérable. Il faut donc chercher ailleurs que dans la grossesse même la cause des cystites observées par M. Terrillon. D'une façon générale, la cystite est excessivement rare chez la femme; on peut dire qu'elle est vingt fois plus fréquente chez l'homme. Tandis que chez ce dernier il en existe des causes fréquentes, en particulier les rétrécissements de l'urèthre, chez la femme, au con-

(1) Valsalva, *loc. cit.*, p. 32, en avait fait un dilatateur. Disons, entre parenthèses, qu'il nous a semblé qu'au point de vue spécial de sa fonction de tenseur du palais, ce muscle trouve son point fixe inférieur sur la contraction des glosso-staphylin et laryngo-staphylin. En effet, lorsqu'on regarde au moyen d'un miroir le fond de sa gorge, si l'on contracte les deux péristaphylins externes, — ce qui se reconnaît à la formation de deux fossettes qui se produisent sur les côtés du voile du palais, — on voit préalablement les pharyngo-staphylins entrer en action et se rapprocher de la ligne médiane dans le but évident d'abaisser et de maintenir le voile du palais dans une situation fixe.

traire, la cystite reconnaît toujours une cause venant des reins, gravelle, diabète, phosphaturie, etc. Mais la grossesse seule ne saurait amener une cystite. Dans les anciens traités d'accouchements, il y a toujours un chapitre intitulé : *Sédiments urinaires*; on a fini par découvrir que ces sédiments contenaient de l'albumine; cette albuminurie est bien réellement en rapport avec la grossesse, mais il y a une bien grande différence entre cette lésion et la cystite proprement dite. D'ailleurs la véritable cystite, chez la femme, est une affection très-rebelle, très-douloureuse; les faits observés par M. Guyon et son élève, ainsi que ceux de M. Terrillon, semblent bien bénins comparativement à ce qu'on sait de la cystite. Ne seraient-ce pas plutôt là de simples uréthrites? Quoi qu'il en soit, la grossesse est un état physiologique, et il n'y a aucune raison pour qu'elle puisse devenir, seule, la cause d'une lésion quelconque, sans qu'il y ait parallèlement une prédisposition particulière; or, s'il y a cystite, c'est à cette prédisposition, et non à la grossesse elle-même, qu'il faut l'attribuer.

M. GUÉNIOT a été consulté très-souvent pour des troubles de la miction au début de la grossesse. Ces troubles ne sont pas aussi rares que semble le croire M. Desprès; mais ils sont généralement asssez légers et assez faciles à faire disparaître pour que dans un grand nombre de cas ils puissent passer inaperçus. Le mot de cystite pour désigner ces troubles est peut-être un peu exagéré; celui d'irritabilité du col vésical serait plus exact. Le repas, des bains, un régime un peu sévère et du lait en ont facilement raison dans l'espace d'une quinzaine de jours. La cause de ces accidents réside dans une sorte d'hyperémie qui ne s'exerce pas seulement dans l'atmosphère utérine, mais aussi dans le voisinage. Pour peu qu'à cette cause purement physiologique viennent s'ajouter des excès de régime et de coït, alors survient une vraie cystite.

M. GUYON. Il y a pendant la grossesse une cystite très-légère que nous avons tous observée et qui est de trop peu d'importance pour mériter une description spéciale. Ce n'est pas sur ces cystites que j'ai appelé l'attention, mais bien sur ces cystites graves, rebelles, qui résistent à tout traitement et durent parfois plusieurs années. J'ai pu en rassembler six ou huit observations. Ces cystites sont la conséquence non pas de la grossesse, mais bien d'un accouchement et le plus souvent d'un premier accouchement difficile, pénible. Ces cas de cystites post-puerpérales sont bien différents de ceux qu'a observés M. Terrillon. Ce sont elles surtout qui méritent d'être étudiées.

M. LE DENTU a eu l'occasion d'observer un certain nombre de malades dans les conditions multiples dont il vient d'être question. La dysurie des femmes enceintes est un fait plus fréquent que ne le dit M. Desprès. M. Le Dentu a observé des troubles vésicaux aux deuxième et troisième mois de la grossesse, et il a vu une cystite post-puerpérale à la suite d'un accouchement des plus simples et des plus faciles. Cette cystite a même été très-intense, de longue durée, et s'exagérait au moment des règles. Non-seulement les cystites post-puerpérales, mais aussi les cystites en dehors de l'accouchement, sont beaucoup plus fréquentes que ne le croit M. Desprès. M. Le Dentu en pourrait citer de nombreux exemples; actuellement encore il soigne une femme atteinte depuis dix ans d'une cystite qui est survenue après une variole.

M. DESPRÈS. Il y a dans le livre de M. Tarnier un chapitre entier sur la rétention d'urine des femmes grosses. Tout le monde admet la cystite post-puerpérale, mais il est impossible d'admettre que la grossesse seule puisse engendrer une cystite. Si l'on consulte la statistique des hôpitaux, il est bien facile de voir qu'il existe une très-grande différence entre le nombre d'hommes atteints de cystite et celui des femmes atteintes de la même affection. Très-fréquente chez l'homme, la cystite vraie est très-rare chez la femme. L'irritation de la vessie, résultant chez les jeunes mariées de l'abus du coït, ne saurait être considérée comme une cystite liée à la grossesse.

M. TRÉLAT. La question de fréquence ou de rareté de la cystite chez la femme est difficile à juger; l'argument tiré par M. Desprès de la statistique des hôpitaux est absolument sans valeur. En effet, la cystite chez la femme est fréquemment associée à d'autres accidents qui seuls occupent le chirurgien et peut ainsi, dans un grand nombre de cas, n'être pas diagnostiquée. Pouvons-nous toujours affirmer que, lorsque nous avons examiné une femme atteinte de métrite, par exemple, notre attention se soit suffisamment portée sur l'état de la vessie; que nous ne prenons pas parfois des douleurs vésicales pour des douleurs utérines? Le fait seul qu'il n'y a pas de déplacement de la matrice ni de compression exercée sur la vessie, n'implique pas nécessairement l'absence de toute altération vésicale; car, il faut bien l'admettre, il existe certainement une action réflexe de l'utérus sur la vessie. Cette question demande à être étudiée de plus près qu'elle ne l'a été jusqu'ici.

M. TERRILLON fait observer que, dans les cas qu'il vient de citer, il s'agissait bien d'une cystite, car il a examiné l'urine au microscope et y a trouvé du pus. En outre, il a recueilli, dans un cas, cette urine avec l'aide du cathétérisme, de façon qu'il fût bien certain que ce pus appartenait à l'urine et non aux liquides vaginaux. Il a seulement voulu démontrer qu'au début de la grossesse, outre l'irritabilité de la vessie, décrite par les auteurs, outre les cas graves de cystites déterminées par la compression de la vessie, il existe une troisième variété de cystite vraie, légère, sans gravité, et bien différente de l'irritabilité seule de la vessie. Il a cru devoir donner à cet état le nom de cystite en raison de la présence du pus bien démontrée dans l'urine par l'examen microscopique.

La séance est levée.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Prix décernés (année 1879).

PHYSIQUE. — *Prix L. Lacaze.* — Le prix est décerné à M. Le Roux.

Prix Vaillant. — Perfectionner en quelque point important la télégraphie phonétique. Le concours est prorogé à l'année 1880.

STATISTIQUE. — *Prix Montyon.* — Le prix est décerné à M. V. de Saint-Genis. La commission accorde : à M. le docteur Borius le rappel du prix qu'il a obtenu en 1875; un encouragement de la valeur de 400 francs à M. le docteur G. Le Bon, et une mention très-honorable à M. Bonnange.

CHIMIE. — *Prix Jecker.* — Le prix est partagé de la manière suivante : M. Riban obtient 4,000 francs; M. Bourgoin 4,000 francs, M. Crafts, 2000 francs.

Prix L. Lacaze. — Le prix est décerné à M. Lecoq de Boisbaudran.

GÉOLOGIE. — *Grand prix des sciences physiques.* — Étude approfondie des ossements fossiles de l'un des dépôts tertiaires situés en France. Le prix est décerné à M. le docteur Filhol. Une récompense de 1,000 francs est accordée à M. le docteur Lemoine.

BOTANIQUE. — *Prix Barbier.* — Le prix n'est pas décerné. Un encouragement de 1,000 fr. est accordé à M. le docteur Manouvriez.

Prix Alhumbert. — Physiologie des champignons. Le concours est prorogé à l'année 1881.

Prix Desmazières. — Deux encouragements, de 750 francs chacun, sont accordés, l'un à M. Crié, l'autre à M. le docteur Leuduger-Fortmorel.

Prix Bordin. — Faire connaître, par des observations et des expériences, l'influence qu'exerce le milieu sur la structure des organes végétatifs (racines, tiges, feuilles). Étudier les variations que subissent les plantes terrestres élevées dans l'eau et celles qu'éprouvent les plantes aquatiques forcées de vivre dans l'air. Expliquer, par des expériences directes, les formes spéciales de quelques espèces de la flore maritime. Le concours est prorogé à l'année 1881.

ANATOMIE ET ZOOLOGIE. — *Grand prix des sciences physiques.* — Étude comparative de l'organisation intérieure des divers crustacés édriophthalmes qui habitent les mers d'Europe. Le concours est prorogé à l'année 1881.

Prix Savigny. — Le prix n'est pas décerné.

Prix Thore. — Le prix est décerné à M. Eduard Brandt.

MÉDECINE ET CHIRURGIE. — *Prix Montyon.* — La commission décerne trois prix : à MM. Dujardin-Beaumetz et Audigé, à M. Til

laux et à M. Auguste Voisin. Elle accorde trois mentions honorables à M. Bochefontaine, à M. Lecorché et à M. Simonin, et cite honorablement dans le rapport MM. Azam, G. Delaunay, Grasset, Gréhant, Poncet, Porak, Riembault.

Prix Bréant. — Un prix de 5,000 fr. est décerné à M. Toussaint.

Prix Godard. — La commission décerne deux prix, de 1,000 francs chacun, à MM. Alph. Guérin et Ledouble.

Prix Chaussier. — Le prix est décerné à M. Ambroise Tardieu.

PHYSIOLOGIE. — *Prix Montyon, physiologie expérimentale.* — Le prix est décerné à M. François-Franck.

Prix L. Lacaze. — Le prix est décerné à M. le docteur Davaine.

PRIX GÉNÉRAUX. — *Prix Montyon, arts insalubres.* — Le prix est décerné à MM. Boutmy et Faucher. Un encouragement de 1,500 francs est accordé à M. le docteur Haro.

Prix Cuvier. — Le prix est décerné à M. Studer.

Prix Trémont. — Le prix est décerné à M. Thollon.

Prix Gegner. — Le prix est décerné à M. Gaugain.

Prix Laplace. — Le prix est décerné à M. C.-M. Walckenaër, sorti le premier, en 1879, de l'École polytechnique et entré à l'École des mines.

Un prix de 3,000 francs est décerné à M. William Crookes pour l'ensemble de ses expériences.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Par décret en date du 9 mars 1880, ont été promus dans le corps de santé militaire :

Au grade de médecin-major de première classe : MM. Czernicki et Sonrel.

— *Faculté de médecine de Paris.* — M. le professeur Béclard commencera le cours de physiologie le vendredi 19 mars, à midi, dans le grand amphithéâtre de la Faculté et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants à la même heure.

— M. Carles est prévenu qu'il subira l'épreuve pratique de dissection le mardi 16 mars, à huit heures précises, à l'École pratique (ancien collège Rollin).

— M. Sabourin est également prévenu qu'il subira l'épreuve pratique de médecine opératoire, le lundi 15 mars, à une heure précise, à l'École pratique (ancien collège Rollin).

Traité des opérations d'urgence, par Louis THOMAS, chirurgien en chef de l'hôpital de Tours, etc., précédé d'une introduction et revu par M. le professeur Verneuil. Deuxième édition, revue et augmentée, avec 69 figures intercalées dans le texte. — Prix : 7 fr. 50. — Paris, Ve A. Delahaye et Ce.

Traitement des maladies nerveuses, affections rhumatismales, maladies chroniques, par le docteur A. ARTHUIS. Troisième édition. 1 vol. in-8°, avec figures dans le texte. — Prix : 5 francs. — Paris, Ve A. Delahaye et Ce.

De la déviation conjuguée des yeux et de la rotation de la tête par excitation ou paralysie des sixième et onzième paires, par le docteur L. LANDOUZY, médecin des hôpitaux, etc. In-8°. — Prix : 2 francs. — Paris, Ve A. Delahaye et Ce.

Le Directeur : Dr E. LE SOURD.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9346.

Clientèle médicale à céder à 50 kilomètres de Paris. — Revenu net annuel : 10,000 francs. Bonnes conditions. — Écrire au régisseur des annonces, 42, rue Jacob.

Vin et Sirop de Dusart AU LACTOPHOSPHATE DE CHAUX.
Les recherches de M. Dusart sur le phosphate de chaux ont montré que ce sel, loin d'être inactif comme on le supposait, est au contraire doué de propriétés physiologiques et thérapeutiques très-remarquables. — Physiologiquement, il se combine aux matières azotées des aliments et les fixe en les transformant en tissus; de là, développement de l'appétit et augmentation du poids du corps. — Thérapeutiquement, ces propriétés en font un reconstituant de premier ordre.
Le SIROP dans la médication des enfants, le VIN chez l'adulte, dans les affections de l'estomac et comme analeptique, sont généralement admis.
INDICATIONS : Croissance, rachitisme, dentition, affections des os, plaies et fractures, débilité générale, phthisie, dyspepsie, convalescences.
Dose : 2 à 6 cuillerées par jour. Pharmacie, 113, rue du Faubourg-Saint-Honoré.

Avantages du phosphate de fer SOLUBLE
De LERAS, pharmacien, docteur ès sciences.
1° *Solution, Sirop, Pastilles*, soit trois formes différentes, satisfaisant à toutes les exigences des prescriptions médicales. La *Solution* et le *Sirop* contiennent, par cuillerée à bouche, 20 centigr. de sel ferrique; les *Pastilles*, chacune 10 centigr.
2° *Préparations incolores*, ni goût, ni saveur de fer, action nulle sur les dents et, par conséquent, acceptation parfaite par tous les malades sans distinction.
3° *Pas de constipation*, grâce à une petite quantité de sulfate de soude, qui se produit dans la préparation de ce sel, sans influer, en quoi que ce soit, sur la saveur du médicament.
4° *Réunion des deux principaux éléments des os et du sang*, fer et acide phosphorique, circonstance qui est d'une grande influence sur l'action digestive et respiratoire.
5° *Pas de précipitation en présence du suc gastrique*, par conséquent, sel immédiatement digéré et assimilé, toujours bien supporté par les estomacs les plus délicats, qui ne peuvent tolérer les préparations ferrugineuses les plus estimées.
Dépôt : rue de la Feuillade, 7, et dans les pharm.

Bromure de Camphre du Dr Clin
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris
« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** au **Bromure de Camphre**, sont employées avec succès toutes les fois que l'on veut produire une sédation énergique sur le système circulatoire et surtout sur le système nerveux cérébro-spinal.
« Elles constituent un *antispasmodique*, et un *hypnotique* des plus efficaces. » (*Gaz. des Hôpitaux.*)
« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** ont servi à toutes les expérimentations faites dans les Hôpitaux de Paris. » (*Un. Méd.*)
Chaque Capsule du Dr Clin renferme 0,20 / **Chaque Dragée du Dr Clin renferme 0,10** Bromure de Camphre pur
DÉTAIL : *Dans les Bonnes Pharmacies.*
GROS : CHEZ **Clin & Cie**, RUE RACINE, PARIS

Apollinaris
EAU MINÉRALE GAZEUSE NATURELLE
L'eau de table du Prince de Galles.
La Reine des Eaux de Table (British med. Journ.).
Vente annuelle : huit millions de bouteilles.
Eau Alcaline, Digestive, Effervescente, D'UN GOUT EXQUIS.
Recommandée par tous les grands médecins anglais, américains et allemands (Chambers, Fothergill, Marion Sims, Sayre, Hood, Thompson, etc., etc.)
Approuvée par l'Académie de médecine.
Employée dans les hôpitaux.
(Voir *Etude sur l'Eau Apollinaris*, 1879. — Ve A. Delahaye et Cie, Paris.)
En vente dans toutes les pharmacies et les maisons d'eaux minérales.

Maison de santé du Dr Carles
Ancienne maison du Dr Duval, 34, avenue du Roule, Neuilly-Paris, pour opérations, maladies aiguës et chroniques, orthopédie. — Les médecins peuvent y soigner leurs malades.

Dragées et Elixir du Dr Rabuteau
Lauréat de l'Institut de France.
Les études faites dans les hôpitaux de Paris ont démontré que les *Dragées* et *l'Elixir* au Protochlorure de Fer du *Dr Rabuteau* régénèrent les globules rouges du sang avec une rapidité qui n'avait jamais été observée en employant les autres ferrugineux.
Ces résultats ont été constatés au moyen des divers *Compte-Globules.*
Les préparations du *Dr Rabuteau* ne produisent pas la Constipation et sont tolérées par les personnes les plus délicates.
Sirop du *Dr Rabuteau* destiné aux enfants.
DÉTAIL : *Dans les Bonnes Pharmacies.*
GROS : Chez **Clin & Cie**, 14, rue Racine, Paris, où l'on trouve également les *Capsules Bromure de Camphre du Dr Clin.*

Pastilles de Burin du Buisson AUX LACTATES ALCALINS.
Le professeur PÉTREQUIN qui a étudié l'action des lactates alcalins dans les maladies fonctionnelles de l'appareil digestif les prescrit dans les conditions suivantes :
1° *Pastilles simples aux lactates alcalins* contre les digestions mauvaises, difficiles; le gonflement de l'estomac et des intestins avec sécheresse de la bouche, de l'arrière-gorge, avec ou sans irritation; douleurs, aigreurs ou vomissements après les repas.
Dose : 6 à 8 après le repas.
2° *Pastilles aux lactates alcalins et pepsine* dans les cas particuliers où la pepsine est indiquée, alors que les facultés digestives sont altérées, languissantes et quelquefois nulles, ou à la suite d'affaiblissement général.
Dose : 6 à 8 avant ou après les repas.
Lyon, Gavinet; Paris, 7, rue de la Feuillade.

Boldo Verne Expérimenté avec succès dans les hopit. de Paris
Par M. GUBLER et les sommités médicales.
Consulter : *Bul. thér. méd. et chir.*, 1874. Notice à chaque flacon. — *Tonique, digestif, stimulant général et spécifique contre les maladies du foie.*
Dose : 60 à 120 gttes par jour. — VERNE, Grenoble (Isère); Paris, 25, r. Réaumur, et toutes pharm.

La Bauche, MÉDAILLE D'OR PARIS 1874.
Eau minérale digestive, reconstituante, la plus riche en protoxyde de fer. Entrepôt, 33 r. St-Jacques

Maltine Gerbay,
Vérit. spécifique des Dyspepsies amylacées
TITRÉE PAR LE Dr COUTARET,
Lauréat de l'Institut de France : Prix de 500 fr.
Cette préparation nouvelle a subi l'épreuve de l'expérimentation clinique et le contrôle de toutes les Sociétés savantes en 1870 et 1871 : Académie de médecine, Société des sciences médicales de Lyon, Académie des sciences de Paris, Société académique de la Loire-Inférieure, Société médico-chirurgicale de Liége, etc.
GUERISON SURE DES DYSPEPSIES, gastrites, aigreurs, eaux claires, vomissements, renvois, points, constipations, et tous les autres accidents de la première ou seconde digestion.
Médaille d'argent à l'Exposition de Lyon 1872.
Dépôt dans toutes les pharmacies.
GROS : Pharmacie GERBAY, à Roanne (Loire).

Quinoïdine Duriez. Employée avec succès dans le
Traitement des **fièvres intermittentes** *et de la* **cachexie paludéenne.**
Consult. : *Bull. acad. méd.*, an. 1878, p.509, et *Union méd.*, an. 1878, p. 823. Dix centigr. quinoïdine par dragée et par gramme de teinture.
Env. fo d'échon par poste. Paris, 20, pl. des Vosges.

Vin du docteur Forestier
TONIQUE RECONSTITUANT PAR EXCELLENCE
Au Quinquina, Pyrophosphate de fer, Oranges amères et Malaga.
Voir : Traité de Thérapeutique, *Trousseau et Pidoux*. — Commentaires du Codex, *Gubler*.
VIN FORESTIER A LA VIANDE.
VIN FORESTIER A LA GLYCERINE PURE.
Paris, ph. BOSREDON, r. des Francs-Bourgeois, 14.

Sirop de digitale de Labélonye
Ce Sirop, à la fois excellent sédatif et puissant diurétique, est employé depuis trente ans avec un succès constant par les médecins de tous les pays, contre : *Maladies du cœur*, diverses *Hydropysies*, *Bronchites nerveuses*, *Coqueluches*, *Asthmes* et *Catarrhes chroniques*, enfin dans tous les *troubles de la circulation*.
Le SIROP DE LABELONYE n'est vendu qu'en bouteilles revêtues d'étiquettes teintées et scellées par une bande portant la signature de l'inventeur, à Paris, 99, rue d'Aboukir, et se trouve dans toutes les pharmacies.

PHTHISIE PULMONAIRE, BRONCHITES, CATARRHES, etc.
Vin et Huile de foie de Morue
CRÉOSOTÉS du Dr G. FOURNIER, pharmacien de 1re classe, ex-interne des hôpitaux, contenant chacun 0,20 de créosote du hêtre, par cuillerée à soupe. (*Exiger sa signature.*)
Capsules d'Huile créosotée à 0,05.
Préparations créosotées SEULES récompensées à l'Exposition universelle de Paris, 1878.
Pharm. de LA MADELEINE, 5, rue Chauveau-Lagarde, et 10, rue de l'Arcade (Paris).

Losange purgatif
anciennement GANGE PURGATIF
(*à l'Évolvuline, jalapine purifiée*, Codex 443).
Très-facile à prendre, sans saveur aucune, ne donnant ni coliques, ni nausées, ni constipation.
Pharmacie TRICOT, 39, rue des Saints-Pères.
Prix : 1 fr. 20 les deux purgations ; par la poste, 1 fr. 35.

Elixir CHLORHYDRO-PEPSIQUE Grez
AUX QUINAS COCA ET PANCRÉATINE
Préparation TONI-DIGESTIVE, d'un goût agréable, expérimentée avec succès dans les hôpitaux par MM. Archambault, Bouchut, Dujardin-Beaumetz, Frémy, Gubler, Huchard, Lucas-Championnière, dans *dyspepsies*, *gastralgies*, *vomissements*, *anémies*, *convalescences*, etc. (1 à 2 cuillerées aux repas.)
Phie CHARDON, 20, faub. Poissonnière, et pharm.

Coton iodé préparé par **J. THOMAS**
pharmacien de 1re classe.
Le Coton iodé est l'agent le plus favorable à l'absorption de l'iode par la peau, et un révulsif énergique, dont on peut graduer les effets à volonté. On a obtenu les succès les plus éclatants dans les hôpitaux de Paris : le lumbago, la pleurodynie, les douleurs articulaires du genou, de l'épaule, les épanchements articulaires, les épanchements dans la plèvre, les engorgements ganglionnaires, etc., ont été guéris, sans lésions de la peau, en un court espace de temps.
48, avenue d'Italie, Paris, et toutes les pharm.

Vin bi-digestif de Chassaing
A LA PEPSINE ET A LA DIASTASE.
(*Rapport favorable de l'Académie de médecine de Paris, le 29 mars 1864.*)
Le rôle que chacun de ces deux ferments joue dans l'acte de la digestion étant bien distinct, les médecins comprendront la nécessité qu'il y avait d'unir dans un même excipient la Pepsine, qui dissout et rend assimilables les aliments azotés, à la Diastase, dont l'action se porte sur les aliments féculents pour les transformer en glycose et les rendre ainsi propres à la nutrition.
Ils trouveront donc dans nos préparations un médicament capable à lui seul de dissoudre le bol alimentaire complet et le remède le plus rationnel pour combattre les affections des voies digestives.
Paris, 4, avenue Victoria.

Rhumatismes. Guérison par la
Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre.
RENAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris.

Rob Lechaux
Le ROB LECHAUX est une concentration iodurée des principes actifs du *cresson*, de la *salsepareille*, du *quina* et de l'*écorce d'oranges amères*. Il en a par conséquent au plus haut degré les propriétés dépuratives et toniques.
Il stimule l'appétit et active la nutrition.
On l'emploie avec succès contre les maladies diathésiques (*syphilis*, *herpétisme*, *tuberculose*).
Le flacon, 4 fr. Dép. gén., Bordeaux, ph. Lechaux.

Sirop et Pâte Lebeault
AUX FRUITS BÉCHIQUES
Les seuls pectoraux exempts de narcotiques.
COCA FIEVET. Vin tonique, réparateur, fébrifuge et digestif.
Pharmacie LEBEAULT, FIÉVET successeur, 53, rue Réaumur, Paris, et pharmacies.

SEUL VIN AU QUINQUINA OU QUINA FERRUGINEUX
Médaillé à l'Exposition universelle de 1878.
Vin de Catillon à la Glycérine
ET AU QUINQUINA
Le plus puissant des toniques reconstituants, agréable au goût, produit les effets de l'huile de foie de morue et ceux des meilleurs quinquinas, dont la glycérine dissout tous les principes. *Maux d'estomac, Débilité, Consomption, Anémie, Diabète*, etc.
Le même, additionné de fer (0 gr. 25 par cuillerée), **Vin ferrugineux de Catillon**, offre, en outre, le *fer* à haute dose sans constipation, et le fait tolérer par les estomacs incapables de supporter les ferrugineux ordinaires.
PARIS, r. Fontaine-St-Georges, 1, et ph. — 4 fr.

Podophyllin Delpech
contre la constipation habituelle.
Les PILULES DE PODOPHYLLIN-DELPECH sont prescrites par les médecins pour guérir cette affection pénible et tenace. — La boîte : 2 francs.
— Pharmacie, 23, rue du Bac, Paris.

Papier Lardy,
A L'EXTRAIT DE PIMENT
Action IMMÉDIATE et CONTINUE n'occasionnant ni DOULEURS ni DÉMANGEAISONS, mais seulement de la chaleur, une cuisson légère et une vive rougeur.
Indiqué dans tous les cas où une déviation énergique est nécessaire. — Inflammations de la poitrine, de la gorge, congestions, douleurs diverses, etc.
1 fr. 50 la boîte dans toutes les pharmacies.

Capsules B. Bain
A L'HUILE DE FAINE IODO-CRÉOSOTÉE
Participant de l'action de l'iode et de la créosote, ce médicament est employé avec succès contre le *Bronchites chroniques*, *Phthisie*, *Laryngite*, *Scrofules*, etc.
CAPSULES B. BAIN A L'HUILE DE FAINE CREOSOTÉE.
Pharmacie, 56, rue d'Anjou-Saint-Honoré.

Capsules Gardy D'HUILE DE Gabian
(*Medicinal-naphta*)
contre *Maladies des voies respiratoires*, *Bronchite chronique*, *Asthme*, *Bronchorrhée*, *Toux*, *Rhume*, *Catarrhe pulmonaire*.
Dépôt général : Pharmacie, 45, rue Caumartin, Paris. (Dans toutes les pharmacies.)
Prix du flacon, avec notice : 3 francs.

Épilepsie. Hystérie. Névroses
Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.
Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.
Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.
Prix du flacon : CINQ francs.
Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.
Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

Sirop d'Arséniate de fer soluble de Clermont
Licencié ès sciences, Élève de l'Ecole des Hautes-Études, Pharmacien, Ex-interne des hôpitaux de Paris.
Ce sirop, dosant par cuillerée à café 1 milligramme de sel pur et inaltérable, a été expérimenté avec succès à l'hôtel-Dieu de Paris.
A la dose progressive de 1 à 4 cuillerées à café, au début de chacun des deux principaux repas, il agit comme **reconstituant** : toutes les ANEMIES : Débilité, chlorose, phthisie, le lymphatisme, les affections herpétiques des voies respiratoires, etc.
2 fr. 50 le flacon.
Paris, 6, av. Victoria, et les pharmacies.

Solution Bourguignon
au chlorhydro-phosphate de chaux.
Le plus énergique et le plus rationnel de tous les reconstituants. — Titrée à 1 gramme par cuillerée à bouche. Le meilleur succédané de l'huile de foie de morue. — Se prend dans l'eau rougie ; deux cuillerées à chaque repas. — Dans toutes les pharm.

Poudre anti-asthmatique
du docteur LEFEBVRE.
Vingt-cinq années d'expérimentation sur lui-même de toutes les vapeurs médicamenteuses (cigarettes, papiers et poudres anti-asthmatiques) permettent au docteur Lefebvre d'affirmer la supériorité et l'infaillibilité de cette préparation. Les vapeurs dégagées par sa combustion calment à l'instant même le spasme dyaphéique, éloignent les crises et amènent la guérison. Un brûloir portatif inventé par ce docteur assure au malade le moyen de combattre tout accès d'oppression qui le surprendrait hors de chez lui.
Dépôt : Phie CHIRON, 19, boulev. Magenta, Paris.

Pilules de Blancard, approuvées par l'Académie de Médecine de Paris
N. B. L'iodure de fer impur ou altéré est un médicament infidèle, irritant. Comme preuve de pureté et d'authenticité des **VÉRITABLES PILULES DE BLANCARD**, exiger notre *cachet d'argent réactif* et notre *signature* ci-jointe apposée au bas d'une étiquette *verte*. — *Se défier des contrefaçons.*
Pharmacien, r. *Bonaparte*, 40, *Paris.*

VIANDE, FER ET QUINA.
Vin ferrugineux Aroud
AU QUINA
et aux principes nutritifs solubles de la VIANDE.
Ce MEDICAMENT-ALIMENT, à la portée des organes affaiblis, est digéré et assimilé par les malades qui rejettent les préparations ferrugineuses les plus estimées. Très-agréable à la vue et au palais, il enrichit le sang de tous les matériaux de réparations. — Prix : 5 francs.
Se vend chez J. FERRÉ, pharm., 102, r. *Richelieu*, successeur de AROUD, Paris, *et toutes pharm. de France et de l'étranger.*

Vin Mariani à la Coca du Pérou
Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.
Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS : Trois mois.. 8 fr. 50 c. — Six mois. . . 16 — — Un an . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

AVIS

Les bureaux du journal sont transférés, 4, rue de l'Odéon.

HOPITAL LARIBOISIÈRE. — M. DUPLAY.

Fongus du testicule : fongus tuberculeux et fongus traumatiques.

Je vais opérer un malade de la salle Saint-Honoré, qui présente une affection assez curieuse du testicule droit. C'est un homme âgé de vingt-huit ans. Il y a cinq ans, il a ressenti du côté gauche quelques douleurs dans le testicule ; ce testicule gauche s'est tuméfié, et il s'y est formé un abcès de la grosseur d'une noisette. Quelques jours après, les mêmes phénomènes se sont montrés dans le testicule droit. Il a été traité pendant cinq mois à l'hôpital de Rennes où la fistule gauche s'est cicatrisée ; la plaie du testicule droit resta fistuleuse, mais il s'en écoulait une très-petite quantité de pus. Il y a trois mois, a apparu, au-dessus de cette fistule, de la tuméfaction, de la rougeur de la peau, qui s'est ouverte spontanément et a laissé sortir au dehors une tumeur grisâtre, faisant saillie au dehors. Le malade s'est alors décidé à entrer à l'hôpital.

A son entrée, nous avons constaté que cette tumeur avait une apparence pultacée grisâtre, aspect différent de la teinte rouge vif qu'elle présente actuellement ; par l'ouverture scrotale, taillée à pic, on voyait sortir une tumeur de la grosseur d'un œuf, s'épanouissant comme un champignon, tenant à un pédicule très-large et se continuant avec le testicule avec lequel elle semblait faire corps. Aujourd'hui on y trouve une agglomération de petites granulations fines, d'un rouge vif, sauf quelques-uns qui ont une teinte terne et grisâtre. Leur consistance est assez molle ; mais ce ne sont pas seulement des bourgeons charnus, il y a une rénitence particulière qui rappelle exactement la consistance du testicule. Cette tumeur est absolument indolente ; si on la presse entre les doigts, on ne provoque pas une sensibilité bien vive. Elle est ulcérée à sa surface, mais elle ne suppure pas abondamment et se recouvre de croûtes.

Il est difficile de ce côté de se rendre compte de l'épididyme et du testicule ; on ne peut déterminer exactement avec quelle portion la tumeur se trouve en rapport. Elle se continue avec le testicule, et en fait partie. Le cordon spermatique est volumineux, et présente des nodosités, dont un noyau assez dur ; ses éléments sont difficiles à déterminer, on ne sent pas nettement le canal déférent ni le canal spermatique.

Au testicule gauche, nous trouvons la trace d'abcès observés il y a plusieurs années, et l'induration du testicule.

Le diagnostic de fongus du testicule est facile à poser ; mais cela ne fait que donner une idée grossière de la maladie, sans nous fixer sur sa nature vraie. Il y a deux grandes classes de fongus du testicule, les bénins et les malins. Or, ici, il ne s'agit pas d'une affection de nature maligne, ni la marche ni les symptômes de l'affection n'indiquent ce caractère. Notons que cette ulcération scrotale, au lieu d'être un trou, a des adhérences à son pourtour et se continue avec la tumeur. Le champignon ulcéreux ne procède pas ainsi ; c'est une grosse masse se déchirant, saignant dès qu'on y touche, etc. Un cancer ulcéré à ce point aurait amené l'engorgement des ganglions et une cachexie fort appréciable. Ici nous avons une affection subinflammatoire, ayant des poussées successives, et ne présentant aucun des caractères ci-dessus énoncés. Il s'agit d'un fongus bénin du testicule.

Il y a deux variétés de ces fongus bénins : ils sont ou superficiels ou parenchymateux. Les fongus résultent de la mise à nu de la tunique albuginée, ou bien, celle-ci étant détruite, de la mise à nu du testicule ; dans ce dernier cas, c'est la subtance testiculaire qui forme le fongus. La forme superficielle est fort rare ; elle n'existe point dans les conditions actuelles ; il faut, pour la produire, un accident traumatique ayant mis à nu le testicule, et formé une plaie du scrotum, suivie de suppuration de la tunique vaginale et de l'albuginée. L'inflammation spontanée, surtout celle qu'on observe après la fonte d'une gomme de l'albuginée, peut aussi produire un fongus bénin (Regnier). Mais cela ne ressemble en aucune façon à ce que nous observons ici, cela ne présente pas un accroissement constant, c'est toujours la surface externe du testicule qui se présente ; on peut toujours voir, dans une certaine mesure, toutes les parties constituantes du testicule et reconnaître que la lésion est à sa surface.

Nous avons ici toutes les raisons possibles pour dire qu'il s'agit d'un fongus parenchymateux ; le testicule entre dans la constitution de la tumeur. Quelles sont les conditions dans lesquelles s'est produite cette hernie testiculaire à travers la substance albuginée ? La cause la plus ordinaire est la suppu-

ration spontanée du testicule; l'albuginée du testicule étant largement détruite, la substance glandulaire enflammée peut faire hernie et constituer le fongus. Quelle est la nature de l'abcès? Il ne paraît pas très-douloureux; on pourrait penser à l'existence d'une gomme ou d'une affection syphilitique. Mais il n'y a pas lieu ici de porter ce diagnostic; d'ailleurs ce fait ne rentrerait pas dans la majorité des cas, ces gommes sont déjà rares, et *à fortiori* le fongus. Cependant M. Sée a récemment signalé un fongus syphilitique du testicule. L'orchite chronique se rencontre plutôt chez les scrofuleux; elle est caséeuse, ou tuberculeuse proprement dite : c'est ce qu'on a enveloppé dans la désignation commune de testicule tuberculeux. Dans tous les cas, le testicule suppure, l'albuginée est détruite, et, si surtout le testicule est enflammé, la substance enflammée fait hernie et constitue le fongus. On trouve, en effet, que c'est la substance des tubes séminifères, séparés par du tissu conjonctif infiltré de granulations tuberculeuses ou de la substance jaunâtre que Curling a signalée comme caractéristique des orchites chroniques et surtout des orchites caséeuses.

Pouvons-nous porter le diagnostic de testicule tuberculeux? Nous avons, en effet, toutes les conditions pour asseoir ce diagnostic. Ce malade a eu, à gauche, un abcès et de la suppuration du testicule; il présente encore un noyau induré du testicule. Rarement ces lésions tuberculeuses sont limitées à un seul testicule; ordinairement elles envahissent les deux. Elles sont aussi rarement limitées au testicule; elles gagnent le canal déférent, les vésicules séminales, le col de la vessie et la prostate. Or, précisément ici, nous trouvons des nodosités dont la présence aurait des rapports avec l'idée de noyaux tuberculeux. Le toucher rectal a fait constater que la prostate est volumineuse; nous avons senti un noyau induré dans le lobe droit, au point d'abouchement des vésicules séminales dans la prostate. Mais ces manifestations sont tellement légères en certains cas qu'il est bon de rechercher l'histoire du malade et ses antécédents héréditaires, car la loi de Louis est toujours à peu près vraie : s'il y a des tubercules quelque part, il y en a toujours dans le poumon.

Chez notre malade, nous avons appris que son père est mort jeune, des suites d'une pleurésie qui a duré fort longtemps, et qui a été vraisemblement d'une nature tuberculeuse. Cet homme lui-même a eu, à l'âge de dix ans, une affection thoracique. Il s'enrhume facilement. Il y a cinq ans, il a craché le sang à plusieurs reprises; il a des sueurs nocturnes, et les sommets de ses poumons ne sont pas nets, même pour une oreille chirurgicale. Je porte donc le diagnostic de fongus bénin symptomatique d'une orchite tuberculeuse.

Le pronostic est grave au point de vue de l'état général qui est certainement menacé; mais, au point de vue du pronostic local, nous devons nous demander ce que deviendra le testicule. Arrivée à cet état, la maladie ne peut guérir. Le fongus augmentera progressivement, car l'albuginée est fibreuse; en s'enflammant elle subit un rétrécissement constant, elle presse la substance dans son enveloppe et elle l'exprime au dehors; la guérison est donc impossible.

Au point de vue fonctionnel, cette substance testiculaire enflammée chroniquement, infiltrée de matière jaune, est un testicule perdu. De ces notions découle le traitement.

Nous devons donc intervenir sans nous préoccuper de la fonction, qui est perdue. Si le fongus était léger, des compresses et des cautérisations légères amèneraient le rétrécissement de la masse et la cicatrisation. Mais, dans l'état où il est arrivé aujourd'hui, il faut détruire ce fongus et même pénétrer jusque dans le parenchyme du testicule.

On a préconisé l'ablation du testicule, en disant qu'il ne sert plus à rien et qu'il peut donc être supprimé. Cependant on s'est élevé contre cette pratique en raison de son influence morale; mieux vaut conserver un noyau induré et laisser le malade supposer qu'il est encore viril. Notre intervention doit être aussi bénigne que possible, tout en remplissant ces indications. La cautérisation suffira pour produire une inflammation rétractile qui fermera la plaie. Le thermocautère est aujourd'hui ce que nous avons de meilleur dans l'orchite tuberculeuse en général, et spécialement dans les cas de fongus. Je ferai donc avec le thermocautère l'ablation du chapeau du champignon qui dépasse et la cautérisation sera suffisante.

Je ne veux point terminer sans appeler votre attention sur un autre malade aussi atteint de fongus et entré ce matin dans nos salles; il s'agit d'un fongus traumatique du testicule. Cet homme est tombé d'un échafaudage; dans sa chute il a eu le testicule embroché dans une pointe de fer. Le testicule a été mis à nu, et le malade est resté chez lui pendant quinze jours. Par la plaie scrotale sortait une petite masse de la largeur d'une pièce de cinquante centimes; cette saillie présentait les mêmes caractères que le fongus de notre premier malade. Il est assez difficile de préciser si le fongus est superficiel ou s'il est profond; je crois cependant que l'albuginée n'a pas été ouverte. C'est l'absence de soins, seule, qui a aggravé un peu l'état de cet homme.

En présence de lésions analogues, il faut faire une suture très-exacte et faire rentrer le testicule dans son enveloppe. J'ai obtenu un succès complet dans un accident de ce genre, à l'hôpital Saint-Louis. Un homme avait été pris sous une voiture, la roue avait passé sur les bourses et avait littéralement énucléé le testicule de ses enveloppes, absolument comme un noyau de cerise qu'on chasse entre deux doigts. Le testicule pendait, suspendu au cordon spermatique, par une plaie très-étroite. J'agrandis l'ouverture, et je fis la réduction de l'organe expulsé. Je fis des lavages phéniqués et je pratiquai une suture absolument exacte de la plaie dans toute son étendue, sauf de la partie inférieure où je laissai un drain. Sauf une vaginalite légère, tout se passa très-bien, et la réunion par première intention fut obtenue.

Je pense que chez notre malade actuel, si l'on avait agi ainsi, si l'on avait suturé la plaie et recouvert le testicule, on aurait obtenu le même résultat.

DU ROLE DE LA TROMPE D'EUSTACHE

DANS LA PHYSIOLOGIE DE L'AUDITION (1)

Par le M. le docteur Édouard Fournié.

III

B. *Preuves expérimentales.* — Dans une première série d'expériences, nous avons eu l'idée de remplir, sur un cadavre, la trompe d'Eustache avec un liquide coloré en noir, afin de constater si, sous l'influence de la traction des muscles tubaires, le niveau de ce liquide monterait ou baisserait à l'orifice du pavillon de la trompe. Il est évident que, si le niveau baisse dans ces conditions, l'action musculaire a pour résultat de dilater, d'ouvrir la trompe, et que, si, au contraire, le niveau monte, ces mêmes muscles ont pour effet de resserrer, de fermer la trompe. Or, dans toutes nos expérien-

(1) Fin. — Voir le numéro du 13 mars 1880.

ces, le niveau de l'eau est monté, de sorte que nous en avons conclu que la traction des pharyngo-staphylins et des péristaphylins interne ou externe a pour effet d'obturer la trompe sur le cadavre.

Mais, dans le but de rendre cette démonstration plus claire, plus exempte d'éléments étrangers, nous avons voulu la répéter sur la matière encore palpitante en provoquant la contraction musculaire au moyen de l'électricité. Les grands animaux que l'on sacrifie pour l'alimentation, tels que le cheval, pouvaient nous procurer l'occasion de pratiquer cette expérience. M. Decroix, vétérinaire principal de l'armée, qui a provoqué dans Paris, au grand bénéfice de la population pauvre, l'installation de nombreuses boucheries de viande de cheval, non-seulement a bien voulu se prêter à l'accomplissement de notre dessein, mais encore il a tenu à se joindre à M. Villain, vétérinaire à Pantin, pour nous aider dans notre expérience.

Après l'abatage d'un cheval, la tête a été séparée du tronc, et immédiatement nous avons mis à découvert les poches gutturales. On sait que ces poches, qu'on ne trouve que chez les solipèdes, sont constituées par une ampliation considérable de la partie membraneuse de la trompe et qu'elles ne cessent pas d'être remplies d'air quand elles ne sont pas remplies accidentellement par de la matière purulente.

Une des poches ayant été remplie avec un demi-litre d'eau colorée en noir, jusqu'au niveau du pavillon de la trompe, nous avons appliqué un des rhéophores de l'appareil Trouvé sur le voile du palais, et l'autre, nous l'avons appliqué successivement sur le pharyngo-staphylin, sur les péristaphylins, sur le ptérygo-pharyngien et sur le stylo-hyoïdien. La contraction de tous ces muscles, à l'exception du ptérygo-pharyngien, a eu pour résultat de faire sortir le liquide hors du pavillon de la trompe; par conséquent nous sommes resté convaincu, ainsi que nos deux collaborateurs, que toutes les puissances musculaires qui s'insèrent sur la partie membraneuse de la trompe sont constrictives ou obturatrices.

Cependant, comme la contractilité musculaire s'épuise assez vite, et que dans cette même séance nous ne pouvions pas reproduire convenablement les effets obtenus, nous nous sommes de nouveau réunis à l'abattoir, M. Villain et moi, et cette fois encore, peut-être mieux que la première fois, nous avons constaté la sortie du liquide sous l'influence de la contraction musculaire. Nous avons en outre été frappés de l'action énergique du ptérygo-pharyngien qui ferme la trompe, immédiatememt après le pavillon, à la façon d'un cordon de bourse.

Il est bon de remarquer que les auteurs vétérinaires, reproduisant en cela les assertions qu'on trouve dans les livres de physiologie et d'anatomie humaines, considèrent la plupart de ces muscles comme des dilatateurs de la trompe (Chauveau, Colin). Il est certain, pour nous, que ce sont des constricteurs.

Les expériences que nous venons de rapporter corroborant la signification des faits anatomiques et physiologiques déjà exposés, nous sommes autorisé à conclure :

1° Il n'y a pas de muscles dilatateurs de la trompe;

2° La trompe reste ouverte d'un bout à l'autre de son parcours d'une manière permanente, et, quand elle se ferme sous l'influence de la contraction musculaire, elle s'ouvre de nouveau sous l'influence seule de l'élasticité de ses parois;

3° Les muscles péristaphylins interne et externe et le faisceau externe du pharyngo-staphylin sont, sous réserve de leurs autres fonctions, des constricteurs et des obturateurs de la trompe échelonnés le long de son parcours.

D'après ces conclusions, il est facile de s'expliquer comment le *circulus* de l'air peut s'établir entre la cavité du tympan et la région pharyngienne. En effet, il suffit que l'occlusion de la trompe cartilagineuse se produise pour qu'il y ait une poussée du côté du tympan, et, quand le conduit vient à s'ouvrir de nouveau, il est immédiatement rempli par l'air qui vient par la cavité pharyngienne. Cette sorte de respiration, dans laquelle les muscles font office d'expirateurs et l'élasticité du cartilage celle de muscle inspirateur, se produit quand nous avalons notre salive, quand nous mangeons, quand nous prononçons certaines lettres, quand nous chantons certaines notes sur un certain registre, en un mot à presque tous les moments du jour et de la nuit. C'est pendant l'accomplissement de ces mouvements, c'est-à-dire pendant la contraction musculaire, que se produit ce bruit de claquement que Müller attribuait à la tension de la membrane du tympan sous l'influence de la contraction du muscle interne du marteau, et que Politzer (de Vienne) localisait avec raison dans la trompe. Selon nous, ce bruit résulte du rapprochement brusque des parois humides du conduit sous l'influence des obturateurs.

Grâce au procédé respiratoire que nous venons de déterminer, l'air de la caisse du tympan se trouve incessamment renouvelé, ce qui n'arriverait que très-difficilement si la circulation aérienne dans un tube ouvert seulement à un de ses bouts n'était pas provoquée par la contraction musculaire. Disons aussi que ces contractions périodiques favorisent la sortie des humidités qui résultent de l'évaporation aqueuse de la caisse et des sécrétions glandulaires et qu'elles permettent d'expliquer physiologiquement les phénomènes d'intermittence qui se produisent dans la santé de l'ouïe sous l'influence d'un catarrhe de la trompe d'Eustache ou d'un changement de milieu.

Qu'on nous permette, en terminant, d'adresser quelques critiques à ceux qui prétendent que la trompe est toujours close et qu'elle ne s'ouvre que sous l'influence de muscles prétendus dilatateurs. Ce sera une manière de répondre, par avance, aux objections qu'on pourrait nous adresser.

Pour démontrer que la trompe est toujours close et qu'elle ne s'ouvre que pendant les mouvements de déglutition, Toynbee et après lui Trœltsch, reproduisant une erreur de Müller, disent que, pendant la déglutition, la bouche et le nez étant fermés, il se produit une *raréfaction de l'air* dans la cavité du tympan suivie de bourdonnements et d'une pression douloureuse dans le tympan. Ce malaise disparaîtrait dès que l'on déglutit, la bouche et le nez étant ouverts,

Les bourdonnements et quelquefois le sentiment de pression douloureuse se produisent, en effet, dans les conditions ci-dessus énoncées; mais on ne saurait les attribuer à un vide produit. Comment expliquer la formation de ce vide dans un tube ouvert seulement à un de ses bouts, sinon par le procédé de la ventouse? Or, rien qui ressemble à cela dans le fonctionnement de la trompe, et, en admettant d'ailleurs que pareil phénomène se produisît, il ne faut pas oublier que, pour Trœltsch et Toynbee, les mouvements de déglutition ont pour effet d'ouvrir la trompe, ce qui rend illogique toute idée de succion.

Voici, selon nous, l'interprétation qu'on doit donner des faits observés. Si l'on pratique quelques mouvements de déglutition, le nez et la bouche étant fermés, à chaque coup de piston, représenté par la contraction des obturateurs, l'air est refoulé dans la caisse du tympan jusqu'au moment où la contraction devient impuissante. C'est à la surabondance de l'air contenu dans la caisse, et non à la raréfaction, qu'il faut attribuer les bourdonnements et le sentiment de pression.

La preuve la plus formelle qu'on puisse donner de l'action obturatrice des muscles de la trompe, chacun peut la trouver en soi. Malheureusement tout le monde ne sait pas contracter volontairement les obturateurs; mais, à ceux des physiologistes qui sont parvenus par l'exercice à ce résultat, nous recommandons le procédé suivant.

Le bruit de claquement qu'on entend dans les oreilles au moment de la déglutition se développe pendant la contraction des obturateurs, — ce que l'on constate facilement en ce qui concerne le péristaphylin externe, par la formation des deux fossettes palatales, — et il est engendré, selon nous, par le rapprochement brusque des parois humides de la trompe sous l'influence de la contraction musculaire. On reproduit exactement ce phénomène avec l'appareil que nous avons décrit plus haut, en pressant brusquement sur le tube de caoutchouc après en avoir humecté l'intérieur avec un peu d'eau. Eh bien, dès que ce bruit est produit, qu'on maintienne permanente la contraction des muscles, qu'on

ne respire pas, et alors on entendra le même susurrus, le même murmure qui se produit quand on bouche l'orifice du conduit auditif externe. Cet effet est dû à la même cause s'exerçant en deux lieux différents. Dans le premier cas, la trompe étant fermée, les bruits de l'organisme sont transmis par les parois solides à la cavité *close* du tympan; dans le second cas, les mêmes bruits sont transmis à la cavité close située entre le tympan et l'obstacle qui bouche l'orifice du conduit.

Bien que ces observations physiologiques reposent sur l'observation pure des faits, elles pourraient être dangereuses pour la vérité, — comme cela est arrivé quand, d'après elles, on a pensé que la trompe était toujours close, — si elles n'étaient pas contrôlées par l'expérimentation et par la raison scientifique. C'est ce que nous avons fait avec tout le soin que nécessitait un pareil sujet. Par conséquent, c'est avec confiance que nous formulerons les conclusions suivantes :

1° Au nombre des usages généralement attribués à la trompe d'Eustache, et qui sont : le maintien d'une tension égale de l'air sur les deux faces de la membrane du tympan et l'évacuation des matières sécrétées, nous en ajoutons un troisième. La trompe, selon nous, est destinée à transformer la cavité close du tympan en cavité ouverte, dans le but d'empêcher les vibrations intérieures et extérieures d'arriver, à travers les parties solides, dans une cavité close et d'y provoquer une résonnance incompatible avec la bonté de l'ouïe.

2° Contrairement à l'opinion généralement adoptée de nos jours, la trompe d'Eustache est toujours ouverte, et la communication de l'air extérieur avec celui de la cavité du tympan est incessante.

3° Le faisceau externe du pharyngo-staphylin, les péristaphylins interne et externe, sont des obturateurs de la trompe d'Eustache et non des dilatateurs de ce conduit, comme on le professe généralement.

4° L'obturation de la trompe n'est jamais que momentanée, et elle se produit jour et nuit pendant les mouvements de déglutition, pendant la prononciation de certaines lettres, pendant le chant.

5° Le circulus de l'air de la trompe et de la caisse du tympan représente une sorte de respiration dans laquelle les muscles obturateurs font office de forces expiratrices, tandis que l'élasticité propre du cartilage tubaire représente les forces inspiratrices.

DES LÉSIONS ANATOMIQUES

DE LA PHLEGMATIA ALBA DOLENS

Par M. le docteur Damaschino.

Le coagulum développé dans les veines, ainsi que les parois de ces vaisseaux, subissent des modifications considérables en rapport avec l'époque plus ou moins éloignée du début de l'affection.

Ce sont ces modifications qui font tout spécialement l'objet de ce travail, basé sur l'étude de six cas d'âge différent.

Dans les faits les plus récents (du sixième au septième jour), le caillot qui, à l'œil nu, semble à peu près homogène, présente sur des coupes transversales examinées à un faible grossissement des couches concentriques de fibrine entre lesquelles les globules sanguins se trouvent accumulés. Ces couches sont d'autant plus serrées les unes contre les autres que l'on se rapproche de la paroi postérieure du vaisseau, paroi devenue inférieure par le décubitus dorsal prolongé. Elles sont, au contraire, plus éloignées sur la face antérieure de la veine, comme si la coagulation s'était faite d'abord au niveau des parties les plus déclives. Sur des coupes correspondant à des lésions plus anciennes (du dixième au quinzième jour), on voit des modifications se produire sur divers points du coagulum : au centre, les globules pâlissent; à la périphérie, on voit apparaître, au milieu des parties constituantes du caillot, des éléments embryonnaires d'abord sous forme de jeunes cellules rondes, puis d'éléments allongés, fusiformes, et un peu plus tard un tissu conjonctif de nouvelle formation est tout-à-fait constitué. En même temps, dans les couches les plus superficielles du coagulum apparaissent des vaisseaux jeunes avec les caractères habituels. Les parois veineuses présentent un épaississement notable.

Ces diverses transformations se montrent à leur summum dans les veines des sujets atteints de phlegmatia depuis deux ou trois mois. Les vaisseaux de nouvelle formation prennent l'aspect de lacunes volumineuses qui peuvent atteindre 1 millimètre et plus de diamètre, mais ne mesurent en général que 3 à 10 centièmes de millimètre; elles sont disposées longitudinalement dans le sens de l'axe du vaisseau et communiquent à l'aide de branches obliques. Les parois de ces vaisseaux de nouvelle formation sont d'autant plus épaisses qu'on se rapproche plus de la périphérie : le tissu ambiant est, à ce niveau, constitué par des éléments conjonctifs emprisonnant des grains brunâtres d'hématine; dans des points plus rapprochés du centre on trouve, entre les vaisseaux, des restes de fibrine et de globules sanguins. Enfin, au centre de la veine, on trouve des blocs constitués par de la fibrine d'aspect granuleux au milieu de laquelle on trouve des sortes de fentes ou d'interstices anastomosés et contenant des cellules jeunes, arrondies ou ovulaires à noyaux volumineux et faciles à colorer.

A cette période avancée les parois veineuses, très-épaisses, sont fortement adhérentes au tissu cellulaire environnant, lequel est lui-même fortement condensé; les fibres-cellules musculaires ont en grande partie disparu.

En résumé, le contenu de la veine subit des modifications considérables suivant les diverses périodes où on l'examine. D'abord constitué par des couches fibrineuses plus ou moins régulièrement disposées et englobant les éléments figurés du sang, il présente à sa périphérie, puis dans des points de plus en plus rapprochés du centre, des éléments embryonnaires qui s'organisent en tissu conjonctif et en vaisseaux. Ces derniers sont nettement visibles dans l'épaisseur même du caillot, entourés de la façon la plus évidente par des débris de fibrine et de globules. Cette disposition ne permet pas de dire qu'il y a à proprement parler organisation du caillot, mais il n'est pas possible non plus d'indiquer quelle serait la provenance de ces éléments embryonnaires. L'examen des nombreuses préparations que j'ai faites dans six cas de phlegmatia ne me permet point de décider s'il s'agit de cellules migratrices ou d'éléments fixes provenant de la paroi veineuse elle-même. Ce que je crois toutefois pouvoir assurer, c'est qu'il n'y a pas simple refoulement et disparition consécutive du caillot par des bourgeons venus de la tunique interne du vaisseau. L'examen des coupes démontre incontestablement la présence d'éléments cellulaires, d'abord dans les couches superficielles, puis graduellement dans les couches les plus centrales du coagulum de la phlegmatia alba dolens. Quant aux altérations présentées par les parois veineuses, elles sont consécutives à la présence du caillot, et ne peuvent être envisagées comme le fait d'une phlébite ayant déterminé le coagulum du sang de la veine.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 13 mars 1880. — Présidence de M. Paul Bert.

COMMUNICATIONS

Capsules surrénales. — M. Bochefontaine fait la communication suivante sur les recherches anatomo-pathologiques qu'il poursuit au laboratoire de l'Hôtel-Dieu, relativement aux capsules surrénales, avec le concours de M. Parent et de M. Lesage.

Chez plus de cent aliénés ayant dépassé l'âge de quarante ans, la plupart paralytiques généraux, il a trouvé antérieurement, dans la majorité des cas, les capsules surrénales altérées; la substance médullaire était ramollie en bouillie liquide. Cependant les malades, pendant leur vie, n'avaient pas présenté de maladie d'Addison.

Dans ces derniers temps, chez les malades morts dans les ser-

vices de clinique de l'Hôtel-Dieu, il a constaté chez les individus morts au-dessous de quarante ans l'absence générale du ramollissement des capsules surrénales, tandis que, chez les individus morts âgés de plus de quarante à quarante-cinq ans, la substance médullaire des capsules était ramollie.

Le ramollissement de cette substance n'entraîne pas la destruction de la matière chromatogène signalée par M. Vulpian il y a une vingtaine d'années.

Dans deux cas de pneumonie gangreneuse avec hémorrhagie intra-pulmonaire, la substance médullaire des capsules surrénales était réduite à l'état de bouillie liquide sanguinolente; cependant la matière chromatogène existait dans cette bouillie.

La néphrite parenchymateuse paraît entraîner la destruction de la matière chromatogène, car, chez quatre brigthiques, la substance médullaire, bien qu'ayant ses caractères normaux, n'a pas donné la réaction signalée par M. Vulpian.

La fièvre typhoïde, la cirrhose du foie, la pneumonie, les maladies du cœur, semblent être sans action sur la matière colorante des capsules surrénales, ainsi que la tuberculose et la cachexie cancéreuse. Dans un cas, des tubercules miliaires de la substance médullaire, normale d'ailleurs comme aspect et comme consistance, avaient respecté la matière colorante.

Il paraît que cette substance est moins abondante chez le chien que chez l'homme. Chez un supplicié, la réaction rose des capsules surrénales, obtenue six heures après la décapitation, était la même que sur les cadavres dont la nécropsie est faite au moins vingt-quatre heures après la mort.

Enfin, dans un cas d'absence d'un rein, les capsules, existant toutes les deux, ont donné la réaction caractéristique.

Manomètre à mercure modifié. — M. FRANCK présente, au nom de M. Galante et en son nom, un manomètre à mercure modifié de telle sorte qu'on obtienne une constance parfaite du zéro, que le flotteur soit d'une grande sensibilité et ne puisse jamais faire immersion dans le mercure.

Appareil réfrigérateur. — M. DUMONTPALLIER présente l'appareil réfrigérateur qu'il a fait construire par M. Galante. (Voy. *Gazette des hôpitaux*, numéro du 11 mars.)

M. LABORDE. N'y a-t-il pas d'inconvénient à refroidir ainsi la région thoracique de un ou deux degrés?

M. DUMONTPALLIER n'a jamais constaté aucun résultat fâcheux ni sur l'homme sain ni sur l'homme malade; il ne se fait aucune modification du pouls ni de la respiration; il n'y a pas d'albumine dans les urines. Enfin il n'est jamais nécessaire d'abaisser la température de plus de 2 degrés.

Développement du fœtus. — M. HAMY. On sait que la tête, d'après les mesures admises à l'École des beaux-arts, est divisée en quatre parties : la première partie est constituée par les cheveux, la deuxième par le front, la troisième par le nez, la quatrième par le menton. Ne pouvant étudier la première et la deuxième partie qui se forment les dernières, M. Hamy a étudié le développement de la seconde, c'est-à-dire du nez. C'est vers le trente-cinquième jour qu'on peut apprécier la conformation du nez. A ce moment il mesure 1 millimètre de hauteur, la tête en mesurant 10. Un mois après, le nez est quadruplé de hauteur par rapport à la tête.

Voici, d'ailleurs, les mesures prises par M. Hamy :

	Hauteur de la tête.	Hauteur du nez.	Rapport entre les 2 hauteurs.
Après le 1er mois.	10 m/m	1 m/m	10 m/m
— 2e —	26	4	7
— 3e —	34	5,5	6
— 4e —	43	7	6
— 5e —	44	8	5,5
— 6e —	58	10	5,8
— 7e —	64,5	13	4,9
— 8e —	102	21	4,8

La brièveté native du nez diminue donc de plus en plus jusqu'à ce qu'il ait acquis son volume définitif.

Les chenilles processionnaires. — M. POUCHET. On sait que les chenilles marchent les unes derrière les autres, par files ininterrompues. Si l'on vient à placer un obstacle au milieu de la file, entre deux chenilles, toutes celles qui se trouvent devant, c'est-à-dire qui s'éloignent de l'obstacle, s'arrêtent, et c'est la dernière, celle qui est le plus près de l'obstacle, qui s'arrête la première, puis celle qui est devant et ainsi de suite jusqu'à la première de toute la file. Les autres, celles qui arrivent sur l'obstacle, se troublent et s'accumulent les unes à côté des autres, ou les unes sur les autres, autour et au-dessus de l'obstacle. Le même phénomène se produit si l'on retire une chenille dans le milieu de la file; la dernière chenille de la première partie de la file s'étend, s'allonge et s'arrête, puis l'avant-dernière en fait autant, et ainsi de suite. Elles s'arrêtent ainsi pendant quelques minutes, puis, lorsqu'elles reprennent leur marche, c'est la dernière qui part la première; aussitôt qu'elle a touché l'avant-dernière, celle-ci repart à son tour et ainsi de suite. Il en résulte que c'est la dernière qui conduit la file.

Des anesthésiques. — M. PAUL BERT, dans des expériences en cours d'exécution, étudie comparativement le protoxyde d'azote, le chloroforme et l'éther, au point de vue des dangers auxquels peuvent donner lieu ces anesthésiques. On ne trouve pas de renseignements sur la dose maniable de ces agents, c'est-à-dire qu'on n'a pas encore jusqu'ici fixé la limite exacte entre la dose qui endort et la dose qui tue. Sauf les expériences de Baudelocque sur le chloroforme, à l'aide desquelles il a cherché à déterminer d'une façon précise les doses nécessaires pour obtenir l'anesthésie, il n'a pas été fait de recherches sur ce sujet. M. Bert a cherché à combler cette lacune. Voici comment est disposée l'expérience :

Un grand vase, muni de deux tubulures dont l'une est en rapport avec la trachée de l'animal en expérience et l'autre avec un ballon plein d'oxygène, contient une quantité déterminée de chloroforme et est disposée de telle façon que l'animal respire toujours de l'air pur avec les vapeurs de chloroforme, puisque l'acide carbonique qu'il exhale est recueilli sur un morceau de ponce imbibé de potasse. Lorsque le chloroforme est réduit en vapeurs, on fait respirer l'animal; on voit alors que, comme l'avait indiqué Baudelocque, 20 grammes de chloroforme pour 100 litres d'air suffisent pour endormir l'animal. Dans ces conditions même il s'endort très-vite et respire indéfiniment.

Cette quantité de 20 p. 0/0 étant représentée par 1, si on double la dose de chloroforme et qu'on la porte à 2, la mort survient alors très-rapidement. Si l'on prend la moyenne, 1 à 1 1/2, l'animal meurt alors dans l'espace de quinze minutes. La dose maniable est donc de 1 à 1 1/2 ou de 2 à 3. Au-delà de cette proportion, la dose est mortelle. Le chloroforme est donc un poison en ce sens que l'écart entre la dose maniable et la dose mortelle est pour ainsi dire nul, tandis qu'il est très-considérable pour certaines substances qui, pour cela, méritent le nom de médicaments, telles que la morphine, par exemple. Les expériences de M. Bert n'ont encore porté que sur le chloroforme. Il fera connaître ultérieurement les résultats qu'il obtiendra pour l'éther et pour le protoxyde d'azote sous pression. Mais, de prime abord, il croit pouvoir affirmer qu'il existe de grandes différences à l'avantage de ce dernier moyen. Il est bien certain que, si l'on avait commencé par étudier le chloroforme de cette façon-là, on n'aurait jamais osé l'employer comme on le fait journellement. Toutefois l'observation clinique ne confirme pas ces données de l'expérimentation physiologique, puisqu'en somme on compte un nombre extrêmement restreint d'accidents dans l'emploi du chloroforme comme anesthésique.

M. GALIPPE demande comment les enfants supportent le protoxyde d'azote sous tension.

M. BERT répond que les enfants jouissent pour le protoxyde d'azote des mêmes avantages que pour le chloroforme; c'est-à-dire qu'ils s'endorment avec une facilité et une rapidité merveilleuses.

La dose maniable du protoxyde d'azote sous pression est infiniment plus grande que celle du chloroforme, puisque, pour tuer un chien, il faut monter la pression jusqu'à trois atmosphères, tandis que, pour obtenir l'anesthésie, il suffit d'un tiers d'atmosphère, ce qui donne un rapport de 1 à 9 au lieu de 1 à 2 comme pour le chloroforme.

A propos de l'anesthésie par le protoxyde d'azote sous pression, M. Bert fait connaître l'une des dernières opérations pratiquées par M. Péan avec ce procédé; cette question offre ceci d'intéressant qu'il s'agissait d'un cancroïde de la lèvre et qu'il était par conséquent nécessaire d'enlever le masque pour opérer. Or, en prolongeant un peu l'anesthésie et en forçant un peu la dose, on obtient facilement une à deux minutes d'anesthésie consécutive ou prolongée, après l'ablation du masque. Ce temps est bien suffisant pour un certain nombre de petites opérations.

Système nerveux des diptères. — M. KUNCKEL. On trouve dans l'étude du système nerveux des insectes diptères des caractères excellents pour servir de base à leur classification : on peut, en effet, les diviser en trois groupes suivant le nombre de leurs centres nerveux.

La séance est levée.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

I. **Cours de médecine opératoire** (1), par M. le docteur FORT, professeur libre d'anatomie à l'École pratique. — II. **Du rétrécissement mitral; sa fréquence plus grande chez la femme que chez l'homme** (2), par Mary A. MARSHALL. —

I. Lorsqu'on ouvre un traité de médecine opératoire, on est frappé du nombre considérable de procédés décrits. Les uns n'ont plus qu'un intérêt historique; d'autres sont très-peu employés, et cette multiplicité de descriptions ne peut que troubler l'esprit de l'étudiant. M. le docteur Fort, qui est un professeur très-distingué, connaissant parfaitement ce que réclament des élèves, a su éviter cet écueil. Il ne décrit qu'un seul procédé pour chaque opération, et toujours le plus usité.

Son livre est divisé en trente leçons. Il décrit méthodiquement les généralités sur les ligatures et insiste sur les méthodes générales d'amputations. Il ne craint pas, à l'occasion, de citer ce que sa grande pratique de l'amphithéâtre lui a inspiré. C'est ainsi que nous trouvons dans son livre un procédé particulier pour la ligature de la linguale. Cette ligature, si difficile par le procédé ordinaire, devient facile par le procédé de M. Fort. Il n'est pas toujours commode, en effet, de trouver le fameux triangle limité par le grand hypoglosse, le mylo-hyoïdien et le tendon du digastrique, triangle situé au-dessous de la glande sous-maxillaire, tandis qu'il est toujours aisé de découvrir la grande corne de l'os hyoïde et le muscle hypoglosse situé au-dessus. Avec ce procédé, on n'a pas de délabrements, on ne décolle pas profondément la glande sous-maxillaire. « Enfin, dit l'auteur, ce procédé est d'une exécution facile; j'ajoute qu'on a l'avantage, si l'on se porte sous la partie postérieure de la grande corne, de lier l'artère avant la naissance du vaisseau dorsal de la langue, et de faire, par conséquent, l'hémostase complète dans la moitié correspondante de l'organe. »

Les procédés de M. Fort pour la résection du maxillaire inférieur méritent également d'être signalés.

On trouve dans ce livre les résections sous-périostées, l'application de la bande réglementée de M. le professeur Houzé de l'Aulnoit, le pansement ouaté de M. Guérin, le pansement de Lister et le manuel opératoire de l'ovariotomie d'après la pratique de M. Péan. De nombreuses figures intercalées dans le texte ajoutent encore à la clarté des descriptions.

En résume, excellent livre qui aura le succès de toutes les autres œuvres du professeur Fort.

II. L'auteur de ce travail inaugural est une Écossaise, Mme Mary A. Marshall, qui est venue s'asseoir sur nos bancs et y demander la robe doctorale. Le titre seul de cette thèse nous montre la préoccupation d'une doctoresse, et son étude l'a très-bien servie puisqu'elle affirme la plus grande fréquence de l'affection chez la femme que chez l'homme.

Cette prédominance du rétrécissement mitral chez la femme est incontestable. On trouve deux femmes pour un homme atteint de cette affection. Ce fait est démontré par les résultats unanimes des statistiques puisées dans les hôpitaux français et anglais. Les causes du rétrécissement mitral sont les mêmes que celles des autres affections cardiaques; le rhumatisme tient le premier rang. Cependant un tiers des cas ne peut être rapporté à une cause actuellement connue. Peut-être la prédominance du rétrécissement mitral chez la femme peut-elle être rattachée à l'étroitesse relative de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche et à la composition probablement particulière du sang pendant la durée de la vie sexuelle. Toutefois cette explication est encore purement hypothétique. En pratique, si l'on constate chez une femme les signes d'une affection mitrale, il y aura beaucoup plus de chances que chez l'homme pour que ce soit un rétrécissement. L'endocardite est chez la femme d'un pronostic plus grave que chez l'homme à cause de cette prédisposition spéciale au rétrécissement auriculo-ventriculaire gauche. Ce pronostic est encore aggravé par l'intervention de la grossesse; il y a là un danger qu'il est bon de signaler aux malades atteintes de cette affection.

Telles sont les conclusions de ce travail qu'enrichit un grand nombre de tableaux d'observations et un graphique résumant les résultats des recherches personnelles de l'auteur.

(1) In-18. Prix : 6 francs. — Paris, Ve A. Delahaye et Cie.

(2) In-8o. Prix : 2 fr. 50. — Paris, A. Parent.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

On sait qu'un concours sur titres a été institué pour une place d'inspecteur général des services administratifs du ministère de l'intérieur (emploi réservé aux docteurs en médecine). Le jury vient de classer les candidats dans l'ordre suivant : 1° M. le docteur Foville, directeur de l'asile de Quatre-Mares (Seine-Inférieure); 2° M. le docteur Bergeron, agrégé de la Faculté; 3° M. le docteur Petrucci, directeur de l'asile de Sainte-Gemmes-sur-Loire (Maine-et-Loire).

— *Concours d'agrégation en médecine.* — MM. les candidats sont prévenus que l'argumentation des thèses aura lieu dans l'ordre suivant :

Mardi 16 mars, MM. Quinquaud et Vinay; mercredi 17 mars, MM. Troisier et Moriez; jeudi 18 mars, MM. Hanot et Robin; vendredi 19 mars, MM. Arnozan et Hutinel; samedi 20 mars, MM. Rondot et Regimbeau; lundi 22 mars, MM. Raymond et Mossé; mardi 23 mars, MM. Perret et Landouzy; mercredi 24 mars, MM. Joffroy et Chauvet; jeudi 25 mars, M. Bouveret.

La première séance aura lieu aujourd'hui mardi à cinq heures du soir.

— *Faculté de médecine de Paris.* — M. le professeur Guyon commencera son cours de pathologie chirurgicale le mercredi 17 mars 1880 à trois heures dans le grand amphithéâtre et le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants à la même heure.

— M. Gariel, agrégé, chargé d'un cours auxiliaire de physique médicale, commencera ce cours le mercredi 17 mars à trois heures dans le petit amphithéâtre et le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants à la même heure.

Il traitera les sujets suivants : application de l'électricité, acoustique, étude des phénomènes lumineux, notions de météorologie et de climatologie.

— M. Pinard, agrégé, suppléant M. le professeur Pajot, commencera son cours d'accouchement le jeudi 18 mars 1880 à midi

dans le grand amphithéâtre, et le ocntinuera les samedis, mardis et jeudis suivants à la même heure.

— M. le docteur Chantreuil, agrégé, commencera le cours auxiliaire d'accouchement (semestre d'été), le mercredi 17 mars, à quatre heures, salle Laënnec, et le continuera les mercredis suivants à la même heure. M. Chantreuil traitera des opérations et manœuvres obstétricales et des maladies puerpérales.

— M. le docteur Reynier, prosecteur, avec le concours de six aides d'anatomie, fera sa première démonstration de médecine opératoire le mardi 16 mars, à une heure précise, à l'École pratique (ancien collège Rollin), pavillon n° 7.

— M. le docteur Nélaton, prosecteur, avec le concours de six aides d'anatomie, fera sa première démonstration de médecine opératoire le mercredi 17 mars, à une heure précise, à l'École pratique (ancien collège Rollin), pavillon n° 3.

Immédiatement après chaque démonstration, auront lieu les exercices pratiques.

— M. le professeur Peter commencera son cours de pathologie médicale le samedi 20 mars 1880, à trois heures, dans le grand amphithéâtre, et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure.

— *Faculté des sciences de Paris* — M. Ch. Vélain, maître de conférences, fera, du 25 au 31 mars, une excursion géologique dans le Berry, de Blois à Limeray-Montrichard, Vierzon, Bourges et Saint-Amand, pour y étudier les terrains secondaires (jurassique et crétacé).

Rendez-vous à la gare d'Orléans, le mercredi 24, à onze heures et demie précises du soir. Le registre d'inscription, ouvert au laboratoire de géologie de la Faculté, sera fermé le mardi 16, à cinq heures du soir.

— *Hygiène de l'enfance.* — Nous croyons être utiles à nos lecteurs en publiant ci-après la dernière analyse faite par M. Joulie, pharmacien en chef et chimiste de la maison de santé Dubois, du lait pur et non écrémé de la ferme d'Arcy-en-Brie (Seine-et-Marne.)

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9357.

Un Docteur en médecine, possédant un dispensaire dans le quartier du faubourg Montmartre, demande à partager son local avec un confrère qui désirerait fonder une clinique ou exercer une spécialité médicale. Local très-convenable; prix modéré. — Ecrire au régisseur des annonces, 42, rue Jacob.

ANALYSE DE MARS DU

Lait pur et non écrémé DE LA FERME D'ARCY-EN-BRIE (Seine-et-Marne), arrivant tous les jours en vases en CRISTAL de un et de deux litres, bouchés et plombés à la ferme d'Arcy même.

L'analyse de ce lait, pour le mois de mars, a été faite par M. Joulie, pharmacien en chef et chimiste de la Maison de santé Dubois :

Densité à la température de 17°		1.031
	gr.	
Beurre par litre	42.200	
Albumine	10.275	
Caséine	28.925	
Sucre de lait	57.930	
Sels	7.670	
Total des matières fixes	147.000	147.000
Eau par litre		884.000

L'analyse des sels a donné par litre de lait :

	gr.
Acide phosphorique	2.496
Chaux	1.898
Magnésie	0.234
Potasse	1.719
Soude	0.232
Acide sulfurique	0.240
Silice, chlore, acide carbonique, fer et perte	0.851
Total	7.670

PRIX :

Dans les dépôts	65 c. le litre.
—	45 c. le 1/2 litre.
Rendu à domicile	70 c. le litre.
—	50 c. le 1/2 litre.

Adresser les commandes au *Dépôt central de la Ferme d'Arcy*, rue de Paradis-Poissonnière, 22, Paris, ou à M. Nicolas, à la Ferme d'Arcy, par Chaumes (Seine-et-Marne).

Extrait de viande Liebig. L'Extrait de viande Liebig est du bouillon concentré. Les Établissements de la compagnie Liebig, situés dans l'Uruguay, sont aujourd'hui universellement connus. La Compagnie a obtenu : 5 médailles d'or et 3 grands diplômes d'honneur.

Le bouillon à l'extrait de viande se prépare instantanément et il est privé de graisse et de gélatine. Ce sont là des qualités qui lui assureront l'approbation du médecin pour qui un bouillon de préparation facile est d'une si grande importance. Plusieurs pharmacopées ont du reste dû l'admettre parmi les médicaments de pharmacie.

Se vend en gros par les principaux droguistes de Paris et de la province.

Solution de Salicylate de Soude DU DOCTEUR CLIN
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris
(PRIX MONTYON)

La **Solution du Docteur Clin**, toujours identique dans sa composition et d'un goût agréable, permet d'administrer facilement le *Salicylate de Soude* et de varier la dose suivant les indications qui se présentent.

Employée dans le traitement des Rhumatismes aigu et chronique, de la Goutte, de la Gravelle, etc., cette Solution contient très-exactement :

2 grammes *Salicylate de Soude* par cuillerée à bouche.

0,50 centigr. *Salicylate de Soude* par cuillerée à café.

Détail : *Dans les bonnes Pharmacies.*
Gros : chez **Clin & Cie**, rue Racine, Paris

Santal Midy. L'ESSENCE DE SANTAL est entrée dans la thérapeutique sous le patronage des docteurs les plus recommandables, Gubler, Panas, Simonnet, Henderson, etc., qui l'ont employée avec succès en place du copahu et du cubèbe.

Elle est inoffensive même à haute dose. — Au bout de 48 heures son usage procure un soulagement complet, l'écoulement se trouvant réduit à un suintement séreux, quelles que soient la couleur et l'abondance de la sécrétion.

Son usage n'occasionne ni indigestions, ni éructations, ni diarrhée. L'urine ne prend aucune mauvaise odeur.

Dans les cas d'*inflammation de la vessie* elle agit avec rapidité et supprime en un ou deux jours l'émission sanguine; elle est d'une grande utilité dans le catarrhe chronique.

Le SANTAL MIDY est sous forme de capsules très-minces, rondes, transparentes; il est chimiquement pur et se prend à la dose de 10 à 12 capsules par jour, en diminuant progressivement à mesure que l'écoulement diminue.

Dépôt : 113, rue du Faubourg Saint-Honoré, Paris, et les principales pharmacies.

Médaille d'or de la Société de pharmacie de Paris.

Ergotine. Dragées d'ergotine de BONJEAN.

La solution d'*Ergotine* est, d'après les plus illustres médecins, un des meilleurs hémostatiques (Ergotine, 10 gr.; eau, 100 gr.); pour injection hypodermique l'addition de 20 centigr. acide salicylique assure la conservation de cette solutiou. — Les DRAGÉES D'ERGOTINE BONJEAN sont employées avec le plus grand succès pour *faciliter le travail de l'accouchement*, arrêter les *hémorrhagies* de toute nature (crachements, pertes de sang, etc.), contre les *dysenteries* et *diarrhées chroniques*, et enfin pour combattre la *phthisie pulmonaire* et enrayer sa marche.

Dépôt général : pharmacie LABÉLONYE, 99, rue d'Aboukir, Paris, et dans les principales pharmacies de chaque ville.

Capsules Mathey-Caylus
Au Copahu et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Cubèbe et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Fer et à l'Essence de Santal.

« Les CAPSULES MATHEY-CAYLUS à enveloppe mince de Gluten constituent le moyen le plus parfait pour administrer certains médicaments à odeur et à saveur désagréables.

« L'ESSENCE DE SANTAL associée au Copahu ou autres balsamiques possède une efficacité réelle et est employée avec succès dans la Blennorrhagie, la Blennorrhée, la Cystite du Col, et les affections des organes génito-urinaires. »

En prescrivant les Capsules MATHEY-CAYLUS, MM. les Médecins seront certains de procurer à leurs malades des médicaments purs et parfaitement dosés.

Gros : **Clin & Cie**, 14, rue Racine, Paris
Détail : 3, Carrefour Odéon, et Pharmacies.

Sirop de Raifort iodé PRÉPARÉ A FROID DE GRIMAULT.

Combinaison intime de l'iode avec le suc des plantes antiscorbutiques : *Cresson, Raifort, Cochléaria, Trèfle d'eau,* insensible à la réaction de l'amidon. L'innocuité de cette préparation sur l'estomac et les intestins la fait préférer à tous les mélanges sirupeux à base d'iodure de potassium et d'iodure de fer, et la rend précieuse dans la médecine des enfants, le lymphatisme et la phthisie.

Le *Sirop de Raifort iodé* est employé à Paris sur une grande échelle, comme succédané de l'huile de foie de morue; jamais il ne provoque le plus léger accident d'intolérance.

Chaque cuillerée à bouche représente 5 centigr. et demi d'iode; la dose journellement prescrite pour les enfants est d'une cuillerée à bouche matin et soir; pour les grandes personnes 2 à 4 cuillerées.

Dépôt à la pharmacie, 7, rue de la Feuillade.

Valérianate Pierlot D'après l'opinion des professeurs Bouchardat, Gubler, Trousseau, le Valérianate d'ammoniaque de Pierlot est un *névrosthénique* et un puissant *sédatif* des *névroses*, des *névralgies* et du *nervosisme*.

Le Valérianate de Pierlot doit être pris par cuillerée à café matin et soir.

Une instruction accompagne chaque flacon.

Vin Mariani à la Coca du Pérou Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Bain de Pennès, hygiénique, RECONSTITUANT, STIMULANT.
Remplace **Bains alcalins, ferrugineux,** surtout les **bains de mer.**
Eviter contrefaçons en exigeant le timbre de l'Etat.
Gros : 2, r. de Latran. Détail : toutes pharm.

Dragées arsenico-ferriques
aux sels naturels de la Dominique,

Les **Dragées de la Dominique** sont notamment recommandées dans la cachexie qui suit ou accompagne les fièvres intermittentes, dans les formes les plus variées de l'anémie (chlorose, appauvrissement général de l'économie, pertes de sang, convalescence, etc.).

Les névralgies, surtout celles à formes intermittentes, seront efficacement combattues par les **Dragées de la Dominique**; il en sera de même des maladies de la peau (eczéma, lèpre vulgaire, lichen chronique, dartres furfuracées, affections squameuses rebelles) contre lesquelles les arsenicaux unis au fer montrent leur puissance. — BIETT. — BOUCHARDAT, professeur de la Faculté et membre de l'Académie de médecine. *Formulaire*, 18e édit., p. 396.

Prendre d'une à quatre dragées quelques instants avant chacun des deux principaux repas.

Les **Dragées de la Dominique** sont très-agréables au goût.

Détail. — Toutes les pharmacies de France.

Prix : **3** francs la boîte. — Entrepôt général à la Pharmacie centrale de France. — 7, rue de Jouy, à Paris.

Sirop du Docteur Dufau,
A L'EXTRAIT DE STIGMATES DE MAÏS.

Maladies aiguës et chroniques de la vessie : *Diathèse urique, Gravelle, Cystite, Catarrhe vésical, Dysurie.*— 3 francs le flacon dans les principales pharmacies. — Dépôt général : pharmacie Lagnoux, 19, rue des Missions, à Paris.

Ver solitaire

Guérison certaine par les *Globules* de SECRETAN (à l'extrait vert des rhizomes frais de fougère mâle des Vosges). Le seul remède infaillible, expérimenté avec le plus grand succès dans les hôpitaux; pas d'insuccès possible. — Dépôt : *Secretan*, pharm., 37, avenue Friedland. Paris. — Envoi *fo* contre mandat 10 fr. (Éviter les contrefaçons.)

SEUL FERRUGINEUX
Honoré nominativement d'une
Médaille à l'Exposition universelle de Paris 1878.

Fer de Quevenne.
Approuvé par l'Académie de médecine.

« ..... C'est, de toutes les préparations ferrugi-
« neuses, celle qui, à poids égal, introduit le plus
« de fer dans le suc gastrique. »

(*Rapport de l'Acad. de méd.*, Bull., t. XIX, 1854.)

La signature : T. A. QUEVENNE et l'étiquette ronde en *petits caractères* de *quatre couleurs*, distinguent le VRAI FER QUEVENNE des imitations et substitutions impures et inactives.

DÉPÔT : Pharmacie E. GENEVOIX, 14, rue des Beaux-Arts, Paris.

MEDAILLE D'ARGENT
à l'Exposition univ. : Paris 1878.

Granules de Digitaline
d'HOMOLLE et QUEVENNE.
Approbation de l'Académie de médecine.
MÉD. D'OR DE LA SOCIÉTÉ DE PHARM. DE PARIS.

« ...... Les Médecins feront bien de continuer
« à prescrire la *Digitaline* de MM. HOMOLLE et
« QUEVENNE. »

(*Rapport de l'Acad. de médecine de Belgique*, Bull., t. VIII, 1874.)

NOTA. La VERITABLE DIGITALINE est très-contrefaite. On évitera tout mécompte en exigeant les signatures des *Inventeurs* en *lettres rouges*.

DÉPÔT : Pharm. COLLAS, 8, rue Dauphine, Paris

MEDAILLE D'ARGENT, Exposition de 1879.

Thymol-Doré PRINCIPE ACTIF DES ESSENCES DE THYM

Antiseptique, Antiputride, Désinfectant de premier ordre. — Recommandé par les sommités médicales. — Le flacon : 2 francs.

L'ACIDE THYMIQUE PUR, en cristaux et sous toutes ses formes, se trouve également au **Dépôt général, 20, rue Richer, Paris.**

INSTRUMENTS ET APPAREILS
Hygiène, médecine, chirurgie.
Maison *DARBO*, 86, pass. Choiseul, Paris.

Salicol Dusaule
DÉSINFECTANT, HYGIÉNIQUE,
ANTISEPTIQUE, ANTIÉPIDÉMIQUE, CICATRISANT.

Le peu de solubilité de l'acide salicylique n'avait pas permis d'en tirer jusqu'à présent tout le parti qu'on était en droit d'en attendre comme antiseptique et désinfectant.

En employant le méthylène qui le dissout en toute proportion, on a rendu à l'acide salicylique toute sa puissance antiseptique, et on y a ajouté encore l'action désinfectante, également très-énergique, du méthylène.

Le **salicol** possède en outre une odeur extrêmement agréable; il n'est ni *caustique* ni *vénéneux*, comme les préparations phéniquées, plus efficace que le coaltar et d'un emploi plus commode.

Mélangé à une ou deux parties d'eau, il s'emploie très-avantageusement pour le pansement des *plaies* et la cicatrisation des *ulcères*. Dans une plus grande quantité d'eau, il est très-efficace en lotions ou injections dans les maladies de la *bouche*, du *nez*, des *oreilles* et des *organes génitaux*. En pulvérisation ou en lavages dans les appartements ou les chambres de malades, il prévient toute *contagion épidémique*.

Le flac. : 2 fr. — 97, r. de Rennes, et les pharmies.

AFFECTIONS DE LA POITRINE ET DES BRONCHES
MALADIES DE LA PEAU

Sulfureux Pouillet

(POUDRE SULFUREUSE), seul produit approuvé par l'Académie de médecine, admis dans les Hôpitaux civils, adopté par les Hôpitaux militaires, pour la préparation instantanée des *Eaux minérales sulfureuses* pour boisson et *Bains sulfureux* dits *de Barèges*.

La boîte de poudre pour 10 litres d'eau. 2 50
Le flacon — pour 1 bain. . . . 1 »
Pharmacie CASSAN, 86, rue du Bac, Paris.

Farine LACTÉE Nestlé

Dont la base est le bon lait. 3 *Diplômes d'honneur* et 5 *Médailles d'or*. — 10 ans de succès. C'est le meilleur aliment pour les enfants en bas âge; il supplée à l'insuffisance du lait maternel et facilite le sevrage; avec lui, pas de diarrhée, pas de vomissements, la digestion en est facile et complète. Exiger la signature HENRI NESTLÉ. — Gros : CHRISTEN frères, 16, rue du Parc-Royal. — Détail : Pharmacie CHRISTEN, 31, rue du Caire, Paris, et tous les pharmaciens.

FIÈVRES, ANÉMIE, CHLOROSE
MALADIES NERVEUSES

Vin de Bellini (*Vin de Palerme au Quinquina et Colombo*) tonique, fortifiant, fébrifuge, contre les affections scrofuleuses et scorbutiques, les fièvres, les névroses, l'anémie, la chlorose, les diarrhées chroniques.

ADH. DETHAN, ph., faub. St-Denis, 90, Paris, et toutes pharmacies de France et de l'étranger.

Préparations de Defresne
(A LA PEPTONE)
Pharmacien de 1re classe, ex-interne des hôpitaux, lauréat de l'Ecole de pharmacie.

La PEPTONE DEFRESNE contient le double de son poids de viande, le quart de son poids de pain, tout préparé pour l'absorption et complètement assimilables.

DOSE : 2 cuillerées à bouche dans du bouillon, de l'eau tiède ou du vin généreux. — Le flac.: 5 fr.

Le VIN DE DEFRESNE A LA PEPTONE contient la moitié de son poids de viande.

DOSE : un demi-verre à bordeaux après les repas. — La bouteille : 4 fr. 50.

Inappétence, Convalescence, Maladies de poitrine.
Phie DEFRESNE, 2, r. des Lombards, et toutes phies.

Sirop Balsamo-diurétique
(à l'extrait de Buchu)
DE LA PHARMACIE SWANN.

Contre toutes les *Maladies des voies urinaires*, spécialement le *Catarrhe chronique de la vessie*, l'*Irritation du canal de l'urèthre*, les *Maladies de la prostate*, l'*Incontinence de l'urine*, la *Gravelle urique*, etc. — Prix : 5 francs le flacon.
SWANN, ph.-chim., r. Castiglione, 12, Paris.

Elixir Prothière
A LA CRÉOSOTE VÉGÉTALE PURE
contre la Phthisie. Accepté sans répugnance et bien supporté par les malades. (TARARE.)

Épilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

EAU SULFURÉE, SODIQUE ET CALCIQUE.
Eaux-Bonnes (*Basses-Pyrénées*).
SAISON DU 15 MAI AU 15 OCTOBRE

Affections chroniques de la gorge, du larynx et des bronches; asthme, pleurésies chroniques. — Prévient la *phthisie pulmonaire* et peut souvent en arrêter les progrès. — Attendu sa *double sulfuration*, privilège qui lui est exclusif, cette eau se distingue, entre toutes, par la *profondeur* et la *durée* de ses effets curatifs.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Liqueur Guillou
AU QUINQUINA ET AU COCA.
Tonique, fortifiante, digestive et reconstituante.

Se recommande d'une façon toute spéciale à l'attention de MM. les médecins, aussi bien pour ses propriétés médicales incontestables que pour son goût qui, étant très-agréable, fait qu'elle est toujours prise avec plaisir par les malades.

On envoie franco un flacon échantillon.

Pharmacie GUILLOU, 96, rue du Chemin-Vert.

Se trouve dans toutes les pharmacies.

Tamar indien Grillon
(Électuaire lénitif no 532 du Codex.)
FRUIT LAXATIF RAFRAICHISSANT
contre *Constipation, Hémorrhoïdes*, la *Migraine*, sans aucun drastique : Aloès, podophile, scammonée, r. de Jalap, etc.
Ph. GRILLON, 52, r. Grammont, Paris. Bte, 2 f. 50.

Sirop MINERAL SULFUREUX **Crosnier**
goudron et monosulfure de sodium inaltérable
RAPPORT FAVORABLE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE (7 AOUT 1877).

Prescrit avec le plus grand succès dans la *Bronchite chronique*, le *Catarrhe*, l'*Asthme*, la *Laryngite* et dans la *Tuberculose*, quand l'expectoration est très-abondante. — r. Vieille-du-Temple, 21, Paris.

COMPAGNIE GÉNÉRALE DU
Verre et cristal trempés
81, *rue Taitbout, à Paris.*

ARTICLES SPÉCIAUX en CRISTAL TREMPÉS
à l'usage des laboratoires des chimistes, des pharmaciens, etc.

TELS QUE :

Capsules, Cristallisoirs, Entonnoirs, Eprouvettes, Mortiers, Pilons, Biberons, Vases à précipités, Spéculums, etc.

Grande résistance à la chaleur, résistance aux chocs, etc.

Grands avantages retirés de l'emploi du verre et du cristal trempé comme solidité, sécurité, propreté, et par conséquent économie considérable.

Chez tous les droguistes, marchands de verrerie, cristaux, etc., et à la Compagnie générale, 81, rue Taitbout, Paris.

Vins d'Ossian Henry,
membre de l'Académie de médecine.

Vin de Quinquina titré simple. — Titrant un gramme d'alcaloïde et 12 grammes d'extrait par 1,000 grammes. — *Tonique.* — *Fébrifuge.*

Vin de Quinquina ferrugineux. — Contient 0,10 de sel ferreux par 30 grammes de vin. — *Chlorose, Anémie, Longues convalescences*, etc., 5, r. d'Anjou St-Honoré, et dans toutes les pharm.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

Le prix de l'abonnement
doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement
pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an.
S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 5,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS
Trois mois.. 8 fr. 50 c.
Six mois. . . 16 —
Un an . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

AVIS

Les bureaux du journal sont transférés, 4, rue de l'Odéon.

DÉCRET

RELATIF A L'ÉLECTION DES MEMBRES DU CONSEIL SUPÉRIEUR DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE ET AUX ÉLECTIONS POUR LES CONSEILS ACADÉMIQUES.

Le Président de la République française,

Sur le rapport du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts,

Vu la loi du 27 février 1880,

Le Conseil d'État entendu,

Décrète :

Article premier. — Lorsqu'il y a lieu de procéder à l'élection des membres du conseil supérieur de l'instruction publique, le ministre de l'instruction publique et des beaux-arts fixe, par un arrêté, l'époque des élections. Un délai minimum de quinze jours est obligatoire entre la publication de l'arrêté au *Journal officiel* et les élections.

Art. 2. — L'élection a lieu au scrutin secret et à la majorité absolue des suffrages exprimés. Si un second tour de scrutin est nécessaire, il y est procédé quinze jours après; dans ce cas, la majorité relative suffit.

Art. 3. — Les bulletins sont valables, bien qu'ils portent plus ou moins de noms qu'il n'y a de conseillers à élire. — Les derniers noms inscrits au-delà de ce nombre ne sont pas comptés. — Les bulletins blancs ou illisibles, ceux qui ne contiennent pas une désignation suffisante ou dans lesquels les votants se font connaître, n'entrent pas en compte dans le résultat du dépouillement, mais ils sont annexés au procès-verbal.

Art. 4. — En cas d'égalité de suffrages, la préférence se détermine par l'ancienneté des services, et par l'âge si l'ancienneté est la même. — En cas de refus d'un candidat élu à la majorité absolue, il est procédé à une nouvelle élection. — En cas de refus d'un candidat élu à la majorité relative, il est procédé à un nouveau tour de scrutin. — Le délégué élu par plusieurs corps est tenu de faire connaître son option au ministre, dans les trois jours qui suivent l'insertion au *Journal officiel* du procès-verbal des opérations électorales. — A défaut d'option dans ce délai, le ministre, assisté de la commission instituée par l'article 13, détermine par la voie du sort le corps dont l'élu devra être le représentant. — Il sera procédé quinze jours après à une nouvelle élection. — En cas de vacance, par décès ou démission, dans le conseil supérieur et dans les conseils académiques, il est pourvu à la vacance dans le délai de trois mois. — L'acceptation par un membre élu d'une fonction qui ne lui conserve pas l'éligibilité dans la catégorie spéciale où il est placé donne lieu également à vacance. Il est alors pourvu au remplacement de ce membre dans le même délai de trois mois.

Art. 5. — Le ministre de l'instruction publique et des beaux-arts communique l'arrêté fixant la date des élections au ministre de la guerre et au ministre de l'agriculture et du commerce, qui prennent les mesures nécessaires pour que l'École polytechnique, le Conservatoire des arts et métiers, l'École centrale des arts et manufactures, l'Institut agronomique, nomment leurs délégués à la date fixée. Le dépouillement des votes est fait par le bureau. Les procès-verbaux de ces élections sont transmis, le jour même, au ministre de l'instruction publique et des beaux-arts.

Art. 6. — Le ministre de l'instruction publique et des beaux-arts informe du jour fixé pour les élections : le président de l'Institut, l'administrateur du Collège de France, le directeur du Muséum, le directeur de l'École normale supérieure, le directeur de l'École normale d'enseignement spécial, le président du Conseil de perfectionnement et le directeur de l'École nationale des chartes, le directeur de l'École des langues orientales vivantes, le directeur de l'École des beaux-arts, qui font procéder à l'élection au jour fixé. Immédiatement après la clôture du scrutin, le dépouillement des votes est fait par le bureau. Procès-verbal des élections est transmis le jour même au ministre.

Art. 7. — Au jour fixé par l'arrêté ministériel, les professeurs de chaque faculté et des écoles supérieures de pharmacie se réunissent sous la présidence du doyen ou du directeur. Le scrutin est ouvert durant deux heures. Il a été dressé au préalable, en double, une liste des électeurs de chaque faculté ou école, liste certifiée par le recteur et le doyen ou le directeur. Chaque électeur, en signant cette liste en face de son nom, remet au doyen un pli cacheté ne portant aucun signe extérieur et renfermant son bulletin de vote. Tous les plis cachetés ainsi recueillis sont mis, séance tenante, sous une enveloppe générale avec un exemplaire de la liste émargée et le procès-verbal de la séance. Le tout est scellé, parafé par le doyen et le plus ancien des professeurs et expédié le jour même au ministre.

Art. 8. — Les mesures édictées par l'article 7 sont applicables aux agrégés des lycées et aux professeurs des collèges communaux. Les votes sont recueillis par le chef de l'établissement, assisté du plus âgé et du plus jeune des électeurs présents.

Art. 9. — Les agrégés qui ont obtenu ce titre, soit dans les lettres, soit dans les sciences, pendant la période où les agrégations spéciales ont été supprimées, votent avec les agrégés de la classe où ils enseignent actuellement, s'ils sont professeurs ; de la dernière classe où ils ont enseigné, s'ils appartiennent actuellement à l'administration des lycées.

Art. 10. — Les agrégés de l'enseignement classique et de l'enseignement spécial attachés aux collèges communaux votent avec les professeurs licenciés de ces collèges.

Art. 11. — Les inspecteurs généraux de l'enseignement primaire, le directeur de l'enseignement primaire de la Seine, les inspecteurs d'académie des départements, les inspecteurs primaires, les directeurs et directrices d'écoles normales, la directrice de l'école Pape-Carpentier, les inspectrices générales et les déléguées spéciales chargées de l'inspection des salles d'asile votent dans l'Académie. — Le recteur dresse en double la liste de tous les électeurs de l'Académie qui doivent participer à l'élection des six membres de l'enseignement primaire. — Il doit recevoir, dans la journée fixée pour le vote, les plis cachetés contenant le bulletin de vote et ne portant aucun signe extérieur. Une lettre d'envoi signée de l'électeur est jointe au pli; le recteur, assisté d'un inspecteur d'académie et d'un inspecteur primaire, émarge sur la liste des électeurs les noms de ceux dont il a reçu le vote. Il réunit dans une enveloppe commune tous les plis cachetés et un exemplaire de la liste émargée; il envoie le tout au ministre.

Art. 12. — Une commission présidée par le vice-recteur et composée des inspecteurs de l'Académie de Paris, procède, dans un local accessible aux électeurs, au dépouillement des votes transmis au ministre conformément aux articles 7, 8, 9, 10 et 11, ainsi qu'au recensement des votes recueillis conformément aux articles 5 et 6. — Procès-verbal de l'examen des opérations électorales et du dépouillement est publié au *Journal officiel*. — Dans les cinq jours de cette publication, les opérations électorales pourront être attaquées par tout électeur du même groupe devant le ministre, qui statuera dans le délai d'un mois. — La décision du ministre pourra être déférée au Conseil d'État dans le délai de quinze jours, à partir de la notification. — Faute par le ministre d'avoir prononcé, dans le délai d'un mois, la réclamation pourra être portée directement devant le Conseil d'État, statuant au contentieux.

Art. 13. — Les mesures édictées dans les articles précédents sont applicables aux élections pour les conseils académiques; le recteur centralise les votes et en fait le dépouillement avec l'assistance d'une commission, de deux inspecteurs d'académie au moins, dans un local accessible aux électeurs. — Les trois derniers paragraphes de l'article 12, relatifs aux recours, sont applicables aux opérations électorales des conseils académiques.

Art. 14. — Le ministre de l'instruction publique et des beaux-arts est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait à Paris, le 17 mars 1880.

Jules Grévy.

Par le président de la République :

Le ministre de l'instruction publique et des beaux-arts,

Jules Ferry.

SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

L'évènement principal de cette séance a été l'élection d'un membre dans la section de pathologie chirurgicale. Cette élection, à laquelle un peu de passion ne paraissait pas étrangère, à en juger par l'empressement des votants, plus nombreux que jamais (88 membres titulaires), a eu un résultat, nous ne dirons pas imprévu, nous croyons au contraire qu'il était prévu par la majorité de l'assistance, mais assurément fort en dehors des inspirations de la section. Ce n'est pas la première fois, pour cette section en particulier, que l'Académie ne ratifie pas absolument l'ordre de présentation. L'année dernière, lors de l'élection qui a appelé M. Duplay à siéger rue des Saints-Pères, la place lui fut vivement disputée par un candidat que la section n'avait pas cru devoir porter sur la liste et qui y fut adjoint par l'Académie. Ils étaient, au premier tour, à deux voix près l'un de l'autre. Ce candidat était M. Léon Labbé. Il semblait qu'il y eût là un avertissement pour la section. Elle n'en a, comme on peut le voir, que très-médiocrement tenu compte. M. Léon Labbé a été placé sur la liste, mais au cinquième rang, où elle avait également relégué M. Péan, qui, il est vrai, se présentait pour la première fois; et c'est là que la majorité de l'Académie est allée le prendre pour l'élever au premier rang. Dès le premier tour il ne lui manquait que trois voix pour atteindre la majorité, et au deuxième tour la majorité lui était acquise. C'est ainsi que les derniers aux yeux des sections deviennent les premiers aux yeux de l'Académie. Nous ne serions pas très-surpris de voir le même fait se reproduire à l'élection prochaine dans cette même section.

Avant le scrutin, M. J. Guérin a donné lecture d'une note sur un cas rare et curieux de rupture partielle du tendon du triceps crural et sur un appareil de son invention destiné à remédier à l'infirmité qui en est résultée. On trouvera cette note dans le compte-rendu.

La séance a été terminée par la lecture d'un rapport de M. Devilliers sur un mémoire de M. Gallard, candidat à la place vacante dans la section d'hygiène publique et de médecine légale, mémoire dont nous avons déjà publié un extrait.

Mardi prochain, nouvelle élection. Dr Brochin.

HOPITAL NECKER. — M. Guyon.

Diagnostic des rétrécissements de l'urèthre (1).

II

Lorsque la boule olivaire a franchi le rétrécissement, le chirurgien n'a pas encore la notion de la consistance et de la résistance du rétrécissement. Il ne peut encore dire si celui-ci sera dilatable. Ce n'est qu'après avoir commencé le traitement qu'on sera fixé sur ce sujet; le diagnostic, en effet, se complète par la connaissance exacte du malade. C'est avec une bougie conique que l'on achève ce diagnostic. C'est elle qui vous renseignera sur la résistance du rétrécissement et sur son élasticité. Un rétrécissement élastique donne une sensation particulière, une résistance qui s'accroît à mesure que l'on pénètre dans le rétrécissement, et surtout quand on retire la bougie : c'est alors que le rétrécissement mord la bougie, le canal la tient. On aurait beau varier le diamètre des bougies, elles sont toujours tenues par le canal, quand le rétrécissement est élastique. Ce point est important pour le pronostic, car il exigera une grande réserve de la part du médecin. Quel que soit le traitement, la récidive sera prochaine, et il faudra continuer longtemps l'usage des instruments métalliques pour entretenir la dilatation.

Vous verrez un certain nombre de rétrécissements élastiques que l'on pourrait appeler réactionnaires, car ils sont encore plus contractés après le passage d'une bougie; quand on a passé deux ou trois bougies, le malade ne peut plus uriner pendant une demi-journée ou même davantage. C'est encore là un caractère des rétrécissements élastiques.

On commet encore des *erreurs*, même après avoir pratiqué l'examen méthodique tel que je vous l'ai formulé. Pour limiter le diagnostic différentiel, je ne m'occupe point de

(1) Fin. — Voir le numéro du 9 mars 1880.

tout ce qui serait dans l'urèthre profond. Mais supposons que la boule ait été arrêtée dans la portion périnéo-bulbaire, là où siègent les rétrécissements. Elle peut y être complètement arrêtée sans que les numéros même les plus faibles de la série aient pu passer. On pourrait supposer l'existence d'un rétrécissement. Il y a pourtant deux circonstances dans lesquelles ce serait une erreur complète : 1° si l'arrêt est causé par un spasme; 2° si l'explorateur s'est arrêté dans le cul-de-sac du bulbe.

Dans le cas de spasme, on peut éprouver de la résistance pour pénétrer et aussi pour sortir. Comment reconnaître s'il s'agit d'un rétrécissement? Encore une fois revenez à l'étiologie, et cherchez dans les antécédents du malade. A-t-il eu une blennorrhagie ou un traumatisme de l'urèthre? S'il n'a eu ni l'un ni l'autre, quel que soit l'obstacle rencontré dans le cul-de-sac du bulbe, vous avez le droit d'affirmer qu'il n'y a pas de rétrécissement. Il n'y a pas en effet de rétrécissement sans cause bien déterminée; si celle-ci manque, il s'agit d'une autre maladie. Si le malade a eu une blennorrhagie, il faut que l'on sache quand il l'a eue; de ce qu'il a eu une blennorrhagie, vous ne pouvez point non plus conclure au diagnostic de rétrécissement. Les blennorrhagies ne sont suivies de rétrécissement qu'à une certaine période, à une période avancée, en général plus d'un an après le début de la blennorrhagie. Dans ce cas, faites l'examen de la partie antérieure du canal; chez un sujet ayant eu une blennorrhagie, la partie antérieure au rétrécissement qui vous arrête est elle-même le siège de rétrécissements relatifs. En effet, sur 168 blennorrhagies, j'ai trouvé 137 fois qu'il existait plusieurs rétrécissements et 31 fois seulement il n'y avait qu'un seul rétrécissement. Si donc vous trouvez que le canal est relativement rétréci dans sa portion antérieure, c'est une preuve de rétrécissement.

S'il s'agit de spasme, vous aurez affaire à un malade présentant une affection de la vessie ou une affection nerveuse. Le spasme est toujours symptomatique; il n'y a point de spasme essentiel. Étudiez donc l'ensemble du malade, cherchez les symptômes médullaires ou les lésions tuberculeuses vésicales. Si vous rencontrez ces symptômes, il y a présomption qu'il s'agit d'un spasme; la présomption se changera en certitude si le malade n'a pas eu de blennorrhagie.

Lorsque l'on a essayé toutes les bougies à boule et que l'on a échoué, il faut avoir recours aux instruments métalliques, ou béniqués. Prenez alors un béniqué d'un certain volume, n° 36 à 40, et présentez-le avec la plus grande douceur. Il passera très-librement, dans un grand nombre de cas où les bougies les plus fines ont été arrêtées; c'est ce qui a fait dire que les gros instruments passent mieux que les petits; il y a une part de vérité dans cette affirmation, comme dans toute légende, mais il faut déjà avoir une présomption sérieuse pour être autorisé à recourir à ces instruments.

On peut aussi se servir de la sonde exploratrice à petite courbure (comme celle qui sert à explorer la vessie); souvent elle passe bien alors que des bougies étaient arrêtées.

Si l'on a une réelle résistance dans les cas de spasme, le mieux est d'employer le béniqué conduit par une bougie fine (n° 5, 6 ou 7) que l'on visse sur un béniqué n° 40. On le laisse conduire par la bougie. Celle-ci s'arrête un certain temps au niveau du spasme; on attend, et elle s'engage ensuite d'elle-même.

Les circonstances seront encore plus délicates si vous vous trouvez en présence d'un arrêt dans le bulbe; ce qui arrive seulement en général chez les vieillards. Ainsi, l'été dernier, nous avons eu un malade atteint de rétention d'urine. Tous les instruments s'arrêtaient dans la région du bulbe. C'était un vieillard ayant eu autrefois une blennorrhagie; on pouvait se demander si l'on n'était pas en présence d'un rétrécissement. C'est dans ces cas qu'il faut explorer l'urèthre antérieur. En effet, un malade ayant un canal rétréci peut uriner pendant 15 ou 20 ans sans se douter de la lésion, tant que sa vessie est contractible. Mais, arrivé à l'âge de la prostate, il ne peut plus lutter par la contraction de sa vessie contre le gonflement de la prostate; alors le rétrécissement est reconnu. Si l'on ne trouve, après un examen très-attentif, aucun point rétréci dans l'urèthre antérieur, on a une présomption importante pour conclure à l'absence de rétrécissement dans le bulbe et pour admettre l'arrêt de l'instrument dans le cul-de-sac du bulbe. C'est alors que la sonde métallique à petite courbure est la seule qui permet de se dégager méthodiquement de ce cul-de-sac. Jamais vous ne pourriez le franchir avec un instrument droit, très-rarement avec un instrument coudé en gomme; c'est avec la sonde métallique à petite courbure que vous pénétrerez au-delà de cet obstacle, en suivant les règles exposées pour le cathétérisme explorateur. On affronte le cul-de-sac du bulbe par le tour de maître, en présentant l'instrument de telle sorte que l'extrémité coudée arrive « transversalement » dans le cul-de-sac du bulbe, s'appuie sur ses parois et les tende. Alors on le fait pivoter dans la ligne médiane, et l'instrument continue facilement sa route. C'est la même manœuvre que pour l'introduction du lithotriteur (voir *Gazette des hôpitaux*, 1878, p. 399). C'est par ce moyen que j'ai réussi à faire le cathétérisme chez le malade dont je parlais plus haut et qui n'avait pas trace de rétrécissement.

Avec la sonde à double coudure, qui sert pour l'évacuation de la vessie dans les cas d'hypertrophie de la prostate, on a chance également de porter l'extrémité de la sonde à un un point tellement supérieur que l'orifice pubien de l'urèthre est franchi, et que l'instrument n'est pas arrêté. Ce sont là, il faut bien le dire, des difficultés très-réelles qui peuvent embarrasser les plus expérimentés.

Nous devons dire un mot des rétrécissements dits « inflammatoires ». On ne doit considérer comme rétrécissements que les rétrécissements fibreux. Mais il faut nous occuper des premiers parce qu'ils sont confondus avec les rétrécissements véritables, alors qu'il ne s'agit que d'un boursouflement du canal. Il convient dans ces cas de remonter aux causes et de faire l'enquête étiologique que je vous recommande toujours. Interrogez le malade, vous apprendrez que les troubles de la miction sont récents, et qu'ils sont immédiatement arrivés à leur summum. La cause est souvent soit une injection irritante faite pour couper une blennorrhagie, soit une cautérisation du canal. Autrefois, en effet, la cautérisation de la fosse naviculaire fut en vogue; et je me rappelle avoir vu en 1854, pendant mon internat à l'Hôtel-Dieu, un certain nombre de rétentions d'urine qui n'avaient point d'autre cause. Cherchez enfin la prostatite chez les sujets atteints de rétention subite des urines, et vous la trouverez au moins six fois sur dix. Si donc, pour le diagnostic seul, je veux bien qu'il y ait des rétrécissements inflammatoires, il ne saurait en être question pour le traitement qui nous occupe; ces accidents de dysurie cèdent ordinairement aux bains et aux cataplasmes.

Nous devrions étudier maintenant le diagnostic des diverses *complications* des rétrécissements, telles que le spasme, la cystite, les fistules, les abcès urineux, etc. Je ne m'y arrê-

terai pas, car cette étude nous entraînerait trop loin. Cependant il faut nous préoccuper du spasme, au point de vue des complications du rétrécissement. On a accusé les rétrécissements de se compliquer de spasme. Ce spasme peut s'observer soit au niveau du rétrécissement, soit en arrière. Le spasme qui siège dans le rétrécissement même est-il musculaire? Non, car dans cette partie du canal il n'y a pas assez de fibres musculaires pour qu'il puisse se contracter de lui-même. Cependant on voit souvent les rétrécissements varier beaucoup dans leurs dimensions. Cela ne prouve pas que le rétrécissement s'est contracté en vertu d'une contractilité propre. S'il serre la bougie, c'est parce qu'il est élastique. A ce niveau, il y a un gonflement, un afflux circulatoire momentané qui ajoute un rétrécissement congestif au rétrécissement lui-même.

Quant au spasme ayant son siège en arrière du rétrécissement, il se fait dans la région membraneuse. Mais cette complication n'est pas fréquente; elle est loin d'être la règle. Lorsqu'on introduit la boule exploratrice à travers l'urèthre, on rencontre un point résistant le plus profond. Si l'obstacle tient au spasme, après qu'on l'aura franchi, on ne devra pas, au retour de la boule, sentir le ressaut caractéristique du rétrécissement. Lorsqu'on traverse une filière uréthrale rétrécie, on sent une série de petits ressauts, trois ou quatre tressaillements de l'instrument qui indiquent les rétrécissements. S'il s'agissait d'un spasme, on percevrait un anneau résistant, mais point cette série de ressauts. Ce qui est enfin plus décisif encore, c'est le traitement. Vous verrez que ce qui résistera le plus longtemps pendant toute la cure, c'est précisément cette partie profonde qui ne se laisse même pas facilement entamer par la lame de l'uréthrotome. Cela démontre bien qu'il ne s'agit pas d'un anneau musculaire à élargir, mais bien d'une véritable section fibreuse d'un rétrécissement.

HOPITAL DES ENFANTS-ASSISTÉS. — M. PARROT.

Histoire de la variole comparée chez l'enfant et chez l'adulte.

I

Je choisis le moment actuel pour vous faire l'histoire de la variole à cause de la recrudescence qui se manifeste en ce moment un peu de tous côtés dans Paris.

Lorsque l'on a affaire à une maladie propre à l'enfance, on peut et l'on doit la décrire selon les règles ordinaires de la nosologie; mais il n'en est pas ainsi de la variole, qui, la plupart des enfants étant aujourd'hui vaccinés, se montre surtout chez les adultes. Il faut donc la comparer à ces deux périodes de la vie, noter les différences qu'elle présente chez les uns et chez les autres, sans pour cela en faire une étude spéciale chez chacun d'eux.

Je commencerai donc par décrire la variole chez l'adulte telle qu'elle se présente le plus communément, de là chez l'enfant nouveau-né, puis chez l'enfant plus âgé.

La variole est une maladie extrêmement ancienne, qui remonte jusqu'aux époques les plus reculées, et, bien que son origine se perde dans la nuit des temps, la syphilis, sa sœur aînée comme l'appelle Voltaire, date probablement de plus loin encore. Certains anthropologistes en auraient retrouvé la trace sur les ossements d'hommes qui vivaient aux temps primitifs.

Mais, pour ne parler que des temps historiques, je rappellerai que si en Allemagne on lui donne deux mille ans au moins d'existence, en Angleterre on a prétendu retrouver dans certain livre des brahmines de l'Inde des traces de la variole sévissant il y a plus de trois mille ans. Toujours est-il qu'elle existait en Chine au dixième siècle avant notre ère sous l'empereur Tschen-Sou, et qu'elle s'appelait alors *Tchu-tan;* mais, ce qu'il y a certainement de plus intéressant à savoir, c'est que déjà à cette époque, c'est-à-dire bien longtemps avant d'avoir découvert la vaccine, on inoculait la variole.

Au sixième siècle de notre ère elle était bien connue en France, et nous la retrouvons dans Grégoire de Tours sous le nom de *varius*, varié, d'où est venu le mot de variole, à cause de l'aspect bariolé de la peau.

A la même époque, Marius, évêque d'Avranches, la désigne sous le nom de *varus*, et, tout en la décrivant plus en historien qu'en médecin, il en a donné une peinture assez fidèle.

Mais le livre où l'on trouve encore une des meilleures descriptions de cette maladie est un ouvrage dû à la plume d'un prêtre égyptien d'Alexandrie, Ahrun. C'est à lui probablement que Rhazès, — dont le nom véritable ou plutôt les dernières syllabes du nom forment le mot *Arrasi,* — médecin arabe, originaire de la ville de Ray, qui vivait en Perse de 860 à 923, a emprunté la description de la variole, dont il a donné un traité beaucoup plus complet que celui d'Ahrun. Ce traité a été traduit par un médecin anglais contemporain de Sydenham.

La variole est donc pour ainsi dire née, comme la syphilis, avec l'humanité.

Bien des noms lui ont été donnés, et, pour ne citer que les plus connus, je vous dirai que Rhazès l'appelait, au commencement du dixième siècle *euphlogia,* Avicenne, au onzième siècle, *bothor*, beaucoup plus tard Boerhaave, Junker, Sydenham la désignent sous le nom de *variolæ*, puis Sauvage, Linné, Sagar, Cullen, Swédiaur, l'appellent *variola*, peu différent du précédent, Hoffmann et Vogel, *febris variolosa*, Young, *synochus variola,* Good, *empyesis variola*, enfin, Crichton, *synochus variolosus.*

Enfin, pour terminer tout ce qui a rapport aux appellations sous lesquelles elle est connue selon les divers pays de l'Europe, je dirai que les Suédois l'appellent *koppor* et *smakoppor;* les Allemands, *pocken*, *blattern*, *kinderblattern*, *ursch'echten;* les Hollandais, *pokken*, *pokjes*, *kinderpokjes*; les Italiens, *variuto* et *vajuolo;* les Espagnols, *varuelas ;* les Anglais, *small-pox ;* les Danois, *kopper* et *börne-kopper;* quant aux Français, ils l'ont dénommée successivement *varus*, *varius*, *variole*, *petite vérole* et *picote*.

Ceci étant dit sur son origine et sur ses diverses dénominations, je dois vous expliquer ce que je comprends par le terme d' « éruption variolique ». J'entends par éruption variolique toute maladie qui, par le virus qui lui a donné naissance, rentre dans le groupe variole. Ainsi la varioloïde qui est une variole atténuée et ne diffère de la variole proprement dite que par l'absence de fièvre de suppuration ou fièvre secondaire et parce qu'elle n'est pas confluente, bien que pour moi ce terme de confluence n'ait pas l'importance qu'on lui attribue.

Quant à la varicelle, qu'on appelle encore petite vérole volante ou picote, elle ne rentre nullement à mes yeux, — et beaucoup de médecins sont aujourd'hui de mon avis, — dans les affections varioliques. La varicelle est une maladie

à part, une maladie spéciale, *sui generis*, qui ne ressemble en rien à la variole.

Cependant Rilliet et Barthez en France, Vogel en Allemagne, Hébra à Vienne, confondent la varicelle avec les autres éruptions varioliques et la font rentrer dans ce groupe. Cela est absolument faux, et, sans entrer ici à ce sujet dans de grands détails, je dis et je maintiens qu'elle en diffère absolument.

Hébra dit que, grâce à la vaccine, la variole peut être remplacée par la varioloïde *ou* par la varicelle. Ceci est une grave erreur, car la varicelle se développe indépendamment de toute vaccine. Et le médecin viennois d'ajouter que des individus non vaccinés, mis en contact avec des malades atteints de varicelle, peuvent contracter la variole la plus grave. Cela est également faux, et il est déplorable que de pareils principes soient enseignés. Enfin, il dit encore que des individus vaccinés se trouvant en rapport avec des varioleux n'ont contracté qu'une légère varicelle. Ceci, permettez-moi de le dire, est positivement erroné. Qu'ils aient dans ce dernier cas contracté une varioloïde, je le veux bien, mais une varicelle ? jamais.

Enfin je veux vous rapporter, — et c'est par là que je terminerai ma leçon d'aujourd'hui, — l'observation citée par M. Couture dans sa thèse sur la variole soutenue en 1829. Un enfant âgé de deux ans est vacciné le 11 février 1826, le travail vaccinal est incertain, il apparaît sur une seule pustule, la vaccine est peu intense, et le 28 février l'enfant, mis en contact avec des varioleux, contracte une varioloïde ; l'éruption dure sept jours, l'enfant guérit parfaitement, lorsque, le 13 avril suivant, il est pris, nous dit l'auteur, d'une nouvelle éruption variolique, d'une varicelle.

Eh bien ! je vous le demande, est-il possible d'admettre qu'un même enfant puisse, après avoir été successivement vacciné et atteint de la varioloïde, contracter six semaines plus tard une varicelle, si cette affection rentre dans le groupe des éruptions varioliques ?

Je dis formellement : Non.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 16 mars 1880. — Présidence de M. ROGER.

CORRESPONDANCE

Elle comprend : 1° l'ampliation d'un décret par lequel est approuvée l'élection de M. Guéniot dans la section d'accouchements ; 2° une lettre de M. Bœckel (de Strasbourg) accompagnant l'envoi d'une brochure sur l'ostéotomie dans les incurvations rachitiques des membres, pour les prix Barbier et Godard ; 3° une lettre de M. Corrard, notaire à Paris, qui informe l'Académie d'une donation que Mme veuve Vernois se propose de lui faire ; 4° des lettres de candidature de MM. Cadiat, pour la section d'anatomie et de physiologie, et Boudier, pour le titre de membre correspondant dans la section de pharmacie ; 5° une lettre de M. Bouyer (de la Creuse) qui demande l'ouverture d'un pli cacheté relatif au traitement de la variole ; 6° une lettre de M. Jozias accompagnant l'envoi d'une brochure qu'il a faite en collaboration avec M. Brissaud sur les gommes scrofuleuses.

LECTURE

Rupture partielle du tendon du triceps fémoral. — M. J. GUÉRIN lit une note sur la *Rupture partielle du tendon du triceps fémoral* et sur un *Système d'appareil propre à combattre l'infirmité résultant de cette lésion à l'état chronique.*

Le hasard de la pratique, dit M. J. Guérin, m'a fait rencontrer un cas qui doit être fort rare ; car non-seulement je n'ai eu l'occasion durant ma carrière de l'observer qu'une seule fois, mais aucun ouvrage, que je sache, n'en fait mention.

Un assez grand nombre d'auteurs se sont occupés de la rupture totale du tendon du triceps, laquelle a de grandes analogies avec la rupture du tendon d'Achille. Le diagnostic de ces deux lésions est à peu près le même ; les circonstances qui les amènent, les symptômes qui les accompagnent et le traitement qu'elles réclament sont d'une notion presque vulgaire. Il est loin d'en être ainsi de la rupture partielle du tendon du triceps.

Une dame de la société, qui jouissait d'une bonne santé, qui n'avait jamais éprouvé de douleurs aux genoux, fut prise tout à coup, il y a trois ans, en faisant un effort pour se relever, d'une douleur très-vive au genou droit avec impossibilité de marcher et même de se tenir debout. Cette douleur fut bientôt suivie d'un engorgement des parties ; et ni un repos prolongé, ni toutes sortes de topiques, ne procurèrent aucun soulagement.

Pendant les trois années qui ont suivi l'accident, la malade, toujours dans la même situation, consulta un grand nombre de chirurgiens, employa une foule de remèdes, se rendit à différentes stations thermales, sans en retirer le moindre bénéfice. Je dois noter en particulier un dernier traitement qui consistait à imprimer à l'articulation du genou des mouvements répétés de flexion et d'extension, sous l'empire de l'idée qu'il y avait un engorgement passif à résoudre, des adhérences à détruire et l'entière liberté des mouvements à rétablir. Mais ce traitement parut produire un effet tout opposé à celui qu'on en attendait. C'est dans cette situation que j'ai été appelé à donner mes conseils à la malade.

Voici l'état où je l'ai trouvée. Tout le pourtour de l'articulation du genou était le siège d'un engorgement et d'un empâtement général. La peau épaissie se confondait avec le tissu cellulaire sous-cutané. La rotule, peu mobile d'abord au milieu des parties tuméfiées, n'était pourtant ni gonflée ni très-sensible à la pression. Toutefois l'extrémité inférieure du fémur participait un peu au gonflement des parties molles.

Au repos il n'y avait que des douleurs faibles et passagères ; un peu de torpeur du membre, des élancements fugaces irradiant jusqu'à l'extrémité supérieure du membre. Avec cela une impossibilité absolue de soulever le membre, de se tenir debout sans soutien. La malade ne pouvait faire que quelques pas à l'aide de deux cannes.

Jusqu'alors aucun des chirurgiens consultés n'avait songé à la rupture du tendon du triceps ; récemment encore un des praticiens les plus réputés de la capitale n'y avait vu qu'une arthrite ou synovite chronique sans lésion osseuse. Ces méprises, très-explicables, tenaient sans doute à ce que la rotule était restée à sa place et qu'il n'y avait aucune solution de continuité apparente du tendon. Ajoutons d'ailleurs que les symptômes d'un état de souffrance chronique ne manquaient pas de détourner l'attention de la lésion principale.

Après avoir exploré attentivement les parties, je crus apercevoir à la portion terminale du vaste externe droit une légère dépression latérale, et, au niveau de son insertion à la rotule, une différence de saillie et de résistance d'avec ce que présentait le côté opposé.

Cette inspection seule ne pouvait suffire pour permettre de conclure à l'existence d'une rupture partielle du tendon ; mais j'en ai eu l'idée, et, cette idée, je l'ai convertie en certitude de la manière suivante.

Ayant placé le membre dans l'extension passive, j'ai prié la malade de s'efforcer de soulever le membre entier sans le fléchir. Elle ne le put d'aucune façon. Mais, pendant qu'elle faisait et répétait ses efforts, je tenais mon doigt placé sur le trajet du tendon, et c'est alors que j'ai constaté :

1° Que la moitié interne du tendon se contractait, se durcissait seule, tandis que l'autre moitié restait inerte, et l'espace qu'elle aurait dû occuper n'offrait aucun relief, aucune résistance à la pression.

2° Qu'au niveau de cet espace il y avait une dépression, un creux longitudinal de 3 ou 4 centimètres, limité en dedans par la portion restante du tendon contracté et en dehors par quelques fibres aponévrotiques minces et tendues.

L'expérience, répétée un grand nombre de fois, a constamment produit le même résultat et ne m'a pas laissé le moindre doute sur l'existence d'une rupture partielle du tendon du triceps.

Le membre, moulé pour la confection d'un appareil, offre, dans le siège de la lésion, une légère dépression, insuffisante sans doute pour attester l'existence de la rupture tendineuse, mais qui, à l'aide de l'expérience de la contraction partielle du tendon, devient un élément confirmatif du diagnostic porté.

Le tendon étant le produit collectif de trois chefs musculaires différents, on conçoit aisément la possibilité d'une rupture partielle et isolée d'une de ses parties constituantes, comme cela arrive au tendon d'Achille, où le plantaire grêle et le soléaire sont assez souvent rompus à l'exclusion du tendon principal fourni par les jumeaux.

Voici l'appareil que j'ai fait construire pour venir au secours d'une infirmité aujourd'hui tout à fait irrémédiable.

J'ai eu l'idée de suppléer à l'insuffisance du triceps partiellement rompu, par une double bande épaisse en caoutchouc, placée sur les côtés de la rotule, et doublant la partie antérieure d'un appareil contentif. Cet appareil lui-même, construit d'après un principe nouveau, mérite quelques explications.

On sait que tous les appareils contentifs des membres, destinés à leur imprimer une direction quelconque, sont généralement reliés au membre par des cercles en tôle garnie. Quelque précaution que l'on prenne pour amortir les effets de cette compression locale, on est souvent irrité par la douleur qu'elle provoque au moment des efforts qu'elle est obligée de supporter. J'ai cherché à remédier à cet inconvénient en distribuant sur toute l'étendue du membre la résistance localisée par les courroies, de façon que toutes les parties du membre supportent les effets de la pression généralisée. Je crois atteindre ce but à l'aide d'un maillot en tissu de caoutchouc épais s'étendant sur tout le membre. Sur les côtés de ce maillot, deux bandes de ressort passées dans deux gaînes ou simplement cousues latéralement donnent au maillot la résistance voulue. Au-devant de cette enveloppe élastique, mais résistante, je fais placer les deux bandes épaisses en caoutchouc dont j'ai parlé précédemment; elles sont appliquées de telle façon qu'elles offrent la résistance nécessaire pour empêcher la flexion involontaire du membre et suppléer à l'insuffisance du tendon amoindri.

Ces deux innovations, celle de la compression répartie sur tout le membre, remplaçant les cercles et embrasses des appareils ordinaires, les bandes en caoutchouc supplémentaires, sont susceptibles d'applications nombreuses que je ferai connaître dans mon *Traité de mécanique orthopédique*.

ÉLECTION

L'Académie procède par la voie du scrutin à l'élection d'un membre titulaire dans la section de pathologie chirurgicale. La liste de présentation portait : en première ligne, M. Gaujot; en deuxième, M. Cusco; en troisième; M. Lannelongue; en quatrième, M. Terrier; en cinquième, *ex æquo*, MM. Labbé et Péan.

Au premier tour de scrutin, le nombre des votants étant de 88, majorité 45, M. Labbé obtient 42 suffrages; M. Cusco 22; M. Gaujot 8; M. Terrier 3; M. Péan 1; bulletins blancs 2.

Au second tour, M. Labbé obtient 47 suffrages; M. Cusco 38; M. Gaujot 3. — En conséquence, M. Labbé est proclamé élu.

RAPPORT

Simulation. — M. DEVILLIERS, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Hillairet et Delpech, rend compte d'un mémoire de M. le docteur Gallard lu en séance le 17 février dernier et ayant pour titre : *Considérations médico-légales sur la simulation.*

M. le rapporteur, après une analyse du mémoire de M. Gallard, dont nous avons déjà mis un résumé sous les yeux de nos lecteurs (*Gazette des hôpitaux*, n° 21, 1880), l'apprécie en ces termes :

Les bases du travail de M. Gallard sont édifiées sur une vingtaine d'observations, choisies parmi beaucoup d'autres et dans lesquelles se trouvent l'historique des accidents et des maladies ou blessures qui en ont été les conséquences, les rapports des experts et les contre-expertises dans lesquelles M. Gallard discute avec sagacité des faits qui offrent souvent un grand intérêt.

M. Gallard a fait une œuvre utile, honnête et indépendante, en signalant à l'Académie les abus de plus en plus fréquents qu'entraîne la simulation, dans les conditions surtout où il l'a étudiée et en cherchant à faciliter la recherche de la vérité.

M. le rapporteur termine en proposant, pour conclusion, d'adresser une lettre de remerciements à l'auteur. Ces conclusions sont adoptées.

A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Concours d'agrégation (*section de chirurgie et d'accouchements*). — La liste des candidats admis à prendre part au concours pour treize places d'agrégés près les Facultés de médecine dans la section de chirurgie et d'accouchements est arrêtée ainsi qu'il suit :

Académie de Paris. — Chirurgie. — MM. les docteurs en médecine de Paris : Bouilly (Vincent-Georges), né à Orléans le 31 janvier 1848; Boursier (Pierre-François), né à Bordeaux le 29 juin 1851 ; Campenon (Victor-Adrien), né à Tonnerre le 1er janvier 1846; Duret (Henri), né à Condé-sur-Noireau le 7 juillet 1849; Henriet (Léon), né à Sézanne le 19 novembre 1848; Kirmisson (Édouard-Francis), né à Nantes le 18 juillet 1848; Levrat (Jules), né à Joigny le 22 septembre 1850; Nepveu (Gustave-Joseph-Édouard), né à Sedan le 14 novembre 1841; Peyrot (Jean-Joseph), né à Périgueux le 19 novembre 1843; Picqué (Lucien), né à Versailles le 5 octobre 1852; Piéchaud (Antoine-Ludovic), né à Abzac (Gironde) le 9 février 1850; Reclus (Jean-Jacques-Paul), né à Orthez le 7 mars 1847; Schwartz (Charles-Édouard), né à Bône le 16 février 1852; Weiss (Georges-Théodore), né à Phalsbourg le 16 novembre 1851.

Accouchements. — MM. les docteurs en médecine de la Faculté de Paris : Budin (Pierre-Constant), né à Enencourt (Oise) le 9 novembre 1846; Bureau (Arsène-Charles), né à Saint-Laurent-des-Eaux (Loir-et-Cher) le 31 janvier 1847; Champetier de Ribes (Louis-Antoine-Camille), né à Vigneux (Seine-et-Oise) le 3 juin 1848; Hirigoyen (Jean-Baptiste-Louis), né à Saint-Jean-Pied-de-Port, le 22 novembre 1852; Loviot (Louis-Ferdinand), né à Paris le 25 juillet 1858; Gaulard (Louis), né à Phalsbourg le 11 janvier 1846; Martel (Joannès), né à Tarascon le 19 juin 1845; Porak (Charles-Auguste), né à Paris le 9 mai 1845; Ribemont (Alban-Alphonse-Ambroise), né à Vendôme (Loir-et-Cher) le 27 novembre 1847; de Soyre (Antoine-Louis), né à Paris le 9 mars 1841; Stapfer (Horace-Jules), né le 17 février 1838; Vermeil (Henri-Marc), né à Vaux (Charente-Inférieure) le 13 mai 1847; Lefour (Joseph-Raoul), docteur de la Faculté de Montpellier, né à Chénerailles (Creuse) le 9 septembre 1851.

Académie de Lyon. — Chirurgie. — MM. les docteurs en médecine de la Faculté de Paris : Chandelux (André-Jacques-Antoine), né à Jugussieux (Aisne) le 23 octobre 1847; Raugé (Paul-François-César), né à Saint-Étienne le 6 juin 1853; Tédenat (Émile-Jean-Léon), docteur de la Faculté de Montpellier, né à la Vacquerie (Hérault) le 21 décembre 1851.

Accouchements. — Duchamp (Casimir-Victor-Adolphe), né à Saint-Étienne le 26 mai 1854, docteur de la Faculté de Lyon; Poullet (Pierre-Jules), né à Lyon le 7 février 1842, docteur de la Faculté de Montpellier.

Académie de Montpellier. — Chirurgie. — MM. les docteurs en médecine de la Faculté de Montpellier : Auguier (Eugène-Paul-Jacques), né à Beauvoisin (Gard) le 10 mars 1851; Guibal (Henri-Marie-Raymond), né à Florensac (Hérault) le 17 mai 1853.

Accouchements. — M. Dumas (Jules-Léon), docteur de la Faculté de Montpellier, né à Montpellier le 27 décembre 1849.

Académie de Nancy. — Chirurgie. — M. le docteur Baraban

(Dominique-Léon), de la Faculté de médecine de Nancy, né à Alleville (Vosges), le 15 septembre 1850.

MM. les docteurs Chandelux, de Soyre et Nepveu ont retiré leur candidature.

Le sujet de la composition écrite qui constitue la première épreuve a été : 1° appareil vasculaire utéro-ovarien ; 2° de la fécondation. — L'ordre des lectures a été fixé de la manière suivante :

1. MM. Weiss, Hirigoyen, Piéchaud, Stapfer, Kirmisson, Verneuil, Schwartz, Loviot, Peyrot, Henriet.

11. Baraban, Duchamp, Champetier de Ribes, Auguier, Reclus, Bureau, Budin, Tédenat, Ribemont, Porak.

21. MM. Poullet, Dumas, Boursier, Duret, Guibal, Gaulard, Lefour, Martel, Bouilly, Campenon.

31. MM. Levrat, Raugé, Picqué.

L'ouverture du concours a eu lieu avant-hier mardi sous la présidence de M. le professeur Richet, assisté de MM. les professeurs Azam, Courty, Depaul, Guyon, Le Fort, Rochard, Trélat, Verneuil, Tarnier et Terrier, membres du jury, et de M. Pinet, secrétaire-adjoint.

— M. le professeur Ch. Lasègue reprendra à l'hôpital de la Pitié ses leçons de clinique médicale, le jeudi 18 mars 1880, et les continuera le samedi et le jeudi de chaque semaine.

Le lundi, consultation externe ; le mercredi, conférence et exercices pratiques d'anatomie pathologique, d'ophthalmoscopie et de laryngoscopie ; le vendredi, conférence et exercices pratiques de chimie pathologique. Visite tous les jours à huit heures et demie.

— M. Lancereaux, agrégé, commencera le cours auxiliaire d'anatomie pathologique le jeudi 18 mars à quatre heures dans le petit amphithéâtre de la Faculté de médecine, et le continuera les jeudis suivants à la même heure.

— M. le professeur Baillon commencera son cours d'histoire naturelle médicale, le vendredi 19 mars 1880, à onze heures, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants à la même heure.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9367.

Savon MÉDICINAL DE goudron Berger

Contre les maladies de la peau : taches hépatiques, dartres, teignes, couperose, gale, etc. — Renferme 40 p. 100 de goudron végétal pur et concentré. — Dépôt pour la France : Phie Planche, A. Vidau, 11, rue Scribe. — Prix : 1 fr. franco.

Pancréatine Defresne

ADMISE DANS LES HÔPITAUX.

La pancréatine possède un pouvoir digestif d'une très-grande puissance. Un gramme de cette substance digère SIMULTANÉMENT : 24 gr. d'axonge, 30 gr. d'albumine ou de viande, 150 gr. de fibrine et 8 gr. d'amidon, soit 212 FOIS SON POIDS.

Les préparations expérimentées dans les hôpitaux sont :

1° Les PILULES PANCRÉATIQUES DE DEFRESNE ; elles contiennent chacune 20 centigrammes de pancréatine, et se donnent à la dose de 2 à 4 pilules, avant chaque repas.

2° La PANCRÉATINE DEFRESNE ; elle se prend en poudre, à la dose de 25 centigr. à 1 gr. avant chaque repas. Chaque flacon est muni d'une petite cuiller contenant 25 centigr.

DÉPÔT : DEFRESNE, 2, *rue des Lombards.*

Poudre Ferro-Manganique

De BURIN DU BUISSON

Pharmacien, lauréat de l'Académie de médecine.

Il suffit d'une petite quantité de cette poudre dans un verre d'eau pour obtenir instantanément une eau ferrugineuse, minérale, gazeuse, très-agréable, qui se boit aux repas mélangée avec le vin. Elle est d'une efficacité constante dans toutes les affections qui réclament l'emploi de la médication ferrugineuse, et convient surtout aux personnes qui ne peuvent digérer les préparations ordinaires du fer. Elle a sur toutes les autres l'immense avantage de ne pas provoquer de constipation et de contenir du manganèse, que les savants considèrent comme indispensable au traitement par les ferrugineux.

Dépôt à Lyon, Gavinet ; Paris, 7, r. de la Feuillade.

Capsules au Matico

DE GRIMAULT.

Ces Capsules, à enveloppe de gluten, contiennent l'huile essentielle de Matico, associée au baume de Copahu solidifié par la magnésie calcinée.

L'essence de Matico, outre son activité toute spéciale, possède la propriété de désinfecter le baume de Copahu et de le faire supporter par l'estomac. Contrairement à la capsule de gélatine qui se dissout dans l'estomac, les Capsules au Matico, grâce à leur enveloppe de gluten, se dissolvent à leur entrée dans l'intestin, ce qui leur donne une action rapide et directe sur les organes génitaux et urinaires.

Elles sont très-efficaces dans le traitement de *blennorrhagie*, de la *cystite du col* et des *affections catarrhales de la vessie.*

Dose : 8 à 12 capsules par jour, prises deux par heure, avant ou après les repas.

Paris, pharmacie, 7, rue de la Feuillade.

Rhumatismes. Guérison par la Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre. RENAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris

ANALYSE DE MARS DU

Lait pur et non écrémé

DE LA FERME D'ARCY-EN-BRIE (Seine-et-Marne), arrivant tous les jours en vases en CRISTAL de un et de deux litres, bouchés et plombés à la ferme d'Arcy même.

L'analyse de ce lait, pour le mois de mars, a été faite par M. JOULIE, pharmacien en chef et chimiste de la Maison de santé Dubois :

Densité à la température de 17°		1.031
	gr.	
Beurre par litre	42.200	
Albumine	10.275	
Caséine	28.925	
Sucre de lait	57.930	
Sels	7.670	
Total des matières fixes	147.000	147.000
Eau par litre		884.000

L'analyse des sels a donné par litre de lait :

	gr.
Acide phosphorique	2.496
Chaux	1.898
Magnésie	0.234
Potasse	1.719
Soude	0.232
Acide sulfurique	0.240
Silice, chlore, acide carbonique, fer et perte	0.851
Total	7.670

PRIX :

Dans les dépôts	65 c. le litre.
—	45 c. le 1/2 litre.
Rendu à domicile	70 c. le litre.
—	50 c. le 1/2 litre.

Adresser les commandes au *Dépôt central de la Ferme d'Arcy*, rue de Paradis-Poissonnière, 22, Paris, ou à M. NICOLAS, à la Ferme d'Arcy, par Chaumes (Seine-et-Marne).

Glycérine créosotée de Catillon

0,20 *Créosote du hêtre par cuillerée.*

La Glycérine, succédané de l'huile de foie de morue, offre l'avantage d'être toujours bien tolérée et de permettre de diluer la Créosote, ce qui est une condition essentielle de ses succès : *Phthisie, Bronchite, Asthme, Catarrhe, Laryngite.*

Paris, r. Fontaine-St-Georges, 1, et ph. — 4 fr.

SOLUTION OU ÉLIXIR NON ALCOOLIQUE DE

Pepsine à la Glycérine de Catillon

Plus active que la pepsine ordinaire, représente le suc gastrique dans son intégrité, avec son action puissante et rapide, et opère une digestion en deux heures. La glycérine conserve la pepsine, l'alcool la paralyse.

Paris, rue Fontaine-St-Georges, 1, et pharm.

NEVRALGIES — MIGRAINES

Gelsemium sempervirens

une à cinq pilules au maximum en 24 heures

ELIXIR ANTI-NÉVRALGIQUE

une à cinq cuillerées à café en 24 heures.

TEINTURE DE GELSEMIUM

en petits flacons pour MM. les Médecins.

Exiger la signature du Dr FOURNIER, pharmacien de première classe. Pharmacie de la Madeleine, 5, rue Chauveau-Lagarde, Paris.

Traitement des Névralgies.

Les **Pilules du Dr Moussette**, à l'ACONITINE et au QUINIUM, calment ou guérissent la *Migraine*, la *Sciatique* et les *Névralgies* les plus rebelles ayant résisté aux autres traitements.

L'action sédative que ces Pilules exercent sur l'appareil circulatoire sanguin, par l'intermédiaire des nerfs vaso-moteurs, indique leur emploi dans les *Névralgies du trijumeau*, les *Névralgies congestives*, les *affections Rhumatismales, douloureuses* et *inflammatoires.*

Chaque Pilule Moussette, exactement dosée, contient : Un cinquième de milligramme aconitine cristallisée. Cinq centigrammes quinium pur.

DOSE : Commencer par 3 pilules à prendre en trois fois, et ne pas aller au delà de 6 pilules dans les 24 heures.

On peut se procurer les **Véritables Pilules Moussette** par l'entremise des Pharmaciens.

SUEURS NOCTURNES DES PHTHISIQUES

Sulfate d'Atropine du Dr Clin

« Avec les Pilules d'un demi-milligramme « de **Sulfate d'Atropine du Dr Clin,** « on parvient *sûrement* à prévenir les « Sueurs pathologiques, et notamment les « **Sueurs nocturnes des Phthisiques.** « C'est sur une centaine de cas observés dans « les Hôpitaux de Paris, que ces Pilules ont « constamment réussi. »

(*Gaz. des Hôpitaux* et *Prog. Méd.*)

En prescrivant les **Pilules de Sulfate d'Atropine du Dr Clin**, les Médecins seront certains de procurer à leurs malades, un médicament pur et d'un *dosage rigoureusement exact.*

Détail : dans toutes les bonnes Pharmacies.

GROS : RUE RACINE, 14, PARIS.

Constipation guérie

sans purger par les Pilules du PODOPHYLLE COIRRE. — Ce médicament peut être continué sans danger, même chez les femmes enceintes. — Il guérit radicalement en peu de jours les constipations les plus opiniâtres.

Prix : 3 fr. — GROS : 79, rue du Cherche-Midi

DÉTAIL : 97, rue de Rennes, et dans les pharm.

Boldo Verne Expérimenté avec succès dans les hopit. de Paris

Par M. GUBLER et les sommités médicales. Consulter : *Bul. thér. méd. et chir.*, 1874. Notice à chaque flacon. — *Tonique, digestif, stimulant général et spécifique contre les maladies du foie.*

Dose : 60 à 120 gttes par jour. — VERNE, Grenoble (Isère) ; Paris, 25, r. Réaumur, et toutes pharm.

Iode diastasé assimilable

du Dr V. BAUD.

Plus résolutif et plus dépurateur que l'*huile de foie de morue*, l'*Iode diastasé* en granules est indiqué contre la *scrofule, ulcères, tumeurs, maladies osseuses, etc.*

Dr V. Baud

Paris, nos 22, 20 et 19, rue Drouot.

AFFECTIONS UTÉRINES, CHLOROSE, ANÉMIE, ETC.

Liqueur de Laprade

A L'ALBUMINATE DE FER

Seule employée par les médecins des hôpitaux de Paris : *MM. Féréol, M. Raynaud, Dolbeau, Demarquay, Nicaise*, et les gynécologistes les plus compétents, cette préparation, d'un goût agréable, est acceptée sans répugnance par les malades, ce qui la rend précieuse pour les jeunes filles chez qui la menstruation est pénible.

« Contre l'anémie des femmes atteintes d'af« fections utérines chroniques, les résultats ont « toujours été remarquables; il en fut de même d'un « nombre respectable de chloroses traitées par « la même préparation... Nous préférons la forme « de liqueur pour l'albuminate, parce qu'elle est « plus absorbable et surtout parfaitement sup« portée par l'estomac. » (*Gaz. des Hôp.*)

La LIQUEUR DE LAPRADE, à l'albuminate de fer, se prend à la dose d'une cuillerée à chaq. repas.

A la phie, 20, fbg Poissonière, toutes les pharm.

Vin de Baudon antimonio-phosphaté.

TONIQUE, RECONSTITUANT,

Bien supérieur à l'huile de foie de morue.

Affaiblissement général, anémie, lymphatisme, scrofule, rachitisme, affections catarrhales, phthisie et suppurations prolongées.

Utile pendant la grossesse et l'allaitement.

Ph. BAUDON, 11, r. des Francs-Bourgeois, Paris.

Granules antimoniaux du docteur PAPILLAUD.

Rapport favorable à l'Académie de médecine de Paris.

Nouvelle médication contre les affections névrosiques, rhumatismales et hypertrophiques du cœur, l'asthme, le catarrhe et la phthisie à ses débuts.

Pharmacie E. MOUSNIER, à Saujon (Charente-Inférieure). A Paris, aux pharmacies : 1, rue des Tournelles; 141, rue Montmartre.

Vin de Vial

Tonique, analeptique, reconstituant, au quina, suc de viande, lacto-phosphate de chaux.

Nous pouvons affirmer que le Vin de Vial, grâce à son mode spécial de préparation, renferme les éléments alibiles de la viande crue dans toute leur intégrité, que 20 gr. de ce vin représentent 30 gr. de viande, 2 gr. de quina, 50 centigr. lacto-phosphate de chaux. — Lyon, ph. VIAL, 14, r. Bourbon; Paris, Meynet, 11, r. Gaillon.

Capsules et saccharure

A L'EXTRAIT ÉTHÉRÉ DE CUBÈBE.

Les CAPSULES s'emploient avec succès contre : *Angines couenneuses, Blennorrhagie, Blennorrhée, Catarrhe vésical;* le SACCHARURE c. le *Croup.*

La pharmacie DELPECH, 23, r. du Bac, prépare les PRODUITS DE L'EUCALYPTUS.

Fer Bravais

(FER DIALYSÉ BRAVAIS)

Adopté dans les hôpitaux, recommandé par les Médecins, contre :

Anémie, Chlorose, Débilité, Épuisement, Pertes blanches, etc.

Le FER BRAVAIS (*fer liquide en gouttes concentrées*), est le meilleur de tous les toniques et le reconstituant par excellence; il se distingue par la supériorité de sa préparation due à des appareils des plus perfectionnés; il n'a ni odeur, ni saveur, et ne produit ni constipation, ni diarrhée, ni échauffement, ni fatigue de l'estomac; de plus *il ne noircit jamais les dents.*

C'est le plus économique des ferrugineux, puisqu'un flacon dure un mois.

Dépôt général à Paris, 13, *rue Lafayette* (près l Opéra) et toutes pharmacies.

Bien se méfier des imitations dangereuses et exiger la marque de fabrique.

Envoi gratis sur demande affranchie d'une intéressante brochure sur l'*Anémie et son traitement.*

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Saint-Raphaël, Vin tannique.

Prescrit exclusivement comme fortifiant dans les Hôpitaux de Paris, conservé par le procédé de M. PASTEUR, membre de l'Institut.

Maladies de l'appareil digestif. — Chlorose, anémie, affaiblissement général. — Convalescences. — Affections scrofuleuses.

Le vin de Saint-Raphaël est un vin fort agréable à boire.

DOSE : Un petit verre après les principaux repas.

DÉPÔT : Dans toutes les bonnes pharmacies. — Vente en gros chez tous les droguistes.

Pansement antiseptique

Méthode LISTER.

MM. DESNOIX et Cie, pharmaciens, 17, rue Vieille-du-Temple, à Paris, préparent, depuis plusieurs années déjà, toutes les pièces nécessaires au pansement antiseptique par la méthode Lister et les tiennent à la disposition des médecins et chirurgiens qui désirent employer ce mode de pansement.

Névroses. — Sirop Collas

au BROMURE double de POTASSIUM et de LITHIUM. — Dose : 2 à 3 cuillerées par jour.

Le *Bromure de Lithium* est un des plus puissants sédatifs dans le traitement des maladies nerveuses, car il contient 91,95 de Brôme pour 100 parties.

Diathèse urique. Pilules Collas

au BROMURE de LITHIUM. — Dose : 4 ou 6 pilules par jour.

Le *Bromure de Lithium* est un des meilleurs modificateurs de la *diathèse urique*, puisque un gramme de ce *Bromure* neutralise quatre grammes d'acide urique.

Dépôt pharmacie COLLAS, 8, r. Dauphine, Paris.

Bains d'eaux-mères

De Salies-de-Béarn (Basses-Pyrénées).

Eaux-mères chlorurées sodiques bromo-iodurées et sels concentrés d'eaux-mères pour bains chez soi.

Un litre pour un bain. Flacon : 1 fr. 50.

Rachitisme, lymphatisme, scrofules, nécroses.

Paris, Pharmacie centrale et principales phies.

Vin iodé de Moride (34, rue Labruyère).

Chaque litre de ce vin contient l'équivalent de 12 grammes teinture d'iode; il est excellent au goût et remplace avec avantage l'iodure de potassium et l'huile de foie de morue.

PHTHISIE, AFFECTIONS DES BRONCHES.

Capsules molles de Bourgeaud

A LA CRÉOSOTE VRAIE

et à l'**Huile de Foie de Morue,**

Formules des docteurs BOUCHARD et GIMBERT.

Les seules employées dans les hôpitaux de Paris.

BOURGEAUD, pharmacien, fournisseur des hôpitaux, 20, rue de Rambuteau, à Paris.

Ces capsules, à *enveloppe mince et soluble, d'odeur agréable, à saveur sucrée,* contiennent, les petites, que nous délivrons toujours à moins d'indications contres, 0g,02 de *créosote vraie* du goudron de hêtre et 0g,50 d'huile de f. de morue. Les grosses, 0g,05 de *créosote vraie* et 2 gr. d'h. de f. de m. Sur demande, les mêmes capsules : dosées 0g,10 de créosote.

Dose : 5 à 10 *petites capsules* et 2 à 4 *grosses capsules* matin et soir, ou avant le repas, suivant l'avis du médecin. — LA BOITE : 4 FRANCS.

VIN ET HUILES CRÉOSOTÉS. La Blle 5 fr.

Vin de G. Seguin.

« C'est un puissant tonique; pris avant le « repas, il facilite la digestion. Il est très-utile « pour empêcher le retour des fièvres intermit« tentes sujettes à récidive. — BOUCHARDAT. »

Paris, pharm. G. SEGUIN, 378, r. Saint-Honoré.

Dragées Meynet

D'EXTRAIT DE FOIE DE MORUE.

100 dragées : 3 fr. Plus efficaces que l'huile. Ni dégoût, ni renvois. Notice, échantillons, envois gratis. PARIS. Pharm. 31, r. d'Amsterdam.

Liqueur Guillou

AU QUINQUINA ET AU COCA.

Tonique, fortifiante, digestive et reconstituante.

Se recommande d'une façon toute spéciale à l'attention de MM. les médecins, aussi bien pour ses propriétés médicales incontestables que pour son goût qui, étant très-agréable, fait qu'elle est toujours prise avec plaisir par les malades.

On envoie franco un flacon échantillon.

Pharmacie GUILLOU, 96, rue du Chemin-Vert. Se trouve dans toutes les pharmacies.

Épilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

Diathèse urique

Goutte, gravelle, rhumatisme, diabète, albuminurie, coliques néphrétiques, coliqes hépatiques.

CARBONATE DE LITHINE.
CITRATE DE LITHINE.
BENZOATE DE LITHINE.
SALICYLATE DE LITHINE.
BROMHYDRATE DE LITHINE.

Granulés effervescents de CH. LE PERDRIEL.

Les sels granulés effervescents étant très-solubles, la Lithine est sûrement assimilée.

Vingt ans de succès.

Paris, 9, rue Milton et dans toutes les pharm.

Rob Lechaux

Le ROB LECHAUX est une concentration iodurée des principes actifs du *cresson*, de la *salsepareille*, du *quina* et de l'*écorce d'oranges amères*. Il en a par conséquent au plus haut degré les propriétés dépuratives et toniques.

Il stimule l'appétit et active la nutrition.

On l'emploie avec succès contre les maladies diathésiques (*syphilis, herpétisme, tuberculose*).

Le flacon, 4 fr. Dép. gén., Bordeaux, ph. Lechaux.

Sirop du docteur Honoré

AU SUC DE SENEGA, contre la toux, la bronchite chronique, l'asthme, les catarrhes anciens, la coqueluche, etc. — Le flac. : 3 fr. 50.

Pharmacie H. FAYOLLE, 2, rue Bréda, Paris.

Elixir Lucas

Viande, Fer, vieux Cognac

DÉLICIEUSE LIQUEUR. — ANÉMIE, CONVALESCENCE.

Elixir et Vin de Coca,

de Joseph **BAIN,** pharmacien de 1re classe.

Tonique et fortifiant, stimulant énergique, puissant réparateur des forces épuisées. — Convient merveilleusement, en raison de ses propriétés alimentaires, là où le quinquina est impuissant.

E. FOURNIER et Ce, 56, rue d'Anjou St-Honoré.

MÉDICATION PHOSPHORÉE.

Huile phosphorée titrée

POUR FRICTIONS SUR LA POITRINE

et

Sirop du docteur Reinvillier,

(*Lauréat de l'Académie de médecine.*)

AU PHOSPHATE DE CHAUX GELATINEUX.

Le phosphate de chaux est la substance minérale la plus abondante dans l'organisme. Le phosphore est en proportion considérable dans le système nerveux, et chaque fois que sa quantité normale est diminuée, il en résulte une affection organique grave. Les nombreuses guérisons obtenues depuis plusieurs années avec le *Sirop et l'Huile du docteur Reinvillier*, ont classé ces deux médicaments comme les spécifiques les plus surs contre la *phthisie pulmonaire*, la *bronchite chronique*, l'*anémie*, le *rachitisme*, la *débilité organique*, les *maladies des os*. Le *Sirop du docteur Reinvillier*, administré quotidiennement aux enfants, facilite la dentition et la croissance Chez les nourrices et les mères, il rend le lait meilleur et empêche la carie et la perte des dents qui suivent souvent la grossesse.

Dépôt, pharmacie VIRENQUE, 8, place de la Madeleine, et dans toutes les pharmacies.

Elixir alimentaire **Ducro** très-agréable au goût.

VIANDE CRUE ET ALCOOL.

Phthisie, anémie, convalescence, épuisement.

Env. fo d'échon par poste. Paris, 20, pl. des Vosges.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS: Trois mois.. 8 fr. 50 c. — Six mois. . . 16 — — Un an . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

AVIS

Les bureaux du journal sont transférés, 4, rue de l'Odéon.

LOI

RELATIVE A LA LIBERTÉ DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR.

Le Sénat et la Chambre des députés ont adopté,

Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

Article premier. — Les examens et épreuves pratiques qui déterminent la collation des grades ne peuvent être subis que devant les Facultés de l'État. — Les examens et épreuves pratiques qui déterminent la collation des titres d'officier de santé, pharmacien, sage-femme et herboriste ne peuvent être subis que devant les facultés de l'État, les écoles supérieures de pharmacie de l'État et les écoles secondaires de médecine de l'État.

Art. 2. — Tous les candidats sont soumis aux mêmes règles en ce qui concerne les programmes, les conditions d'âge, de grade, d'inscriptions, de stage dans les hôpitaux et dans les officines, les délais obligatoires entre chaque examen et les droits à percevoir au profit du Trésor public.

Art. 3. — Les inscriptions prises dans les facultés de l'État sont gratuites.

Art. 4. — Les établissements libres d'enseignement supérieur ne pourront, en aucun cas, prendre le titre d'universités. — Les certificats d'études qu'on y jugera à propos de décerner aux élèves ne pourront porter les titres de baccalauréat, de licence ou de doctorat.

Art. 5. — Les titres ou grades universitaires ne peuvent être attribués qu'aux personnes qui les ont obtenus après les examens ou les concours réglementaires subis devant les professeurs ou les jurys de l'État.

Art. 6. — L'ouverture des cours isolés est soumise, sans autre réserve, aux formalités prévues par l'article 3 de la loi du 12 juillet 1875.

Art. 7. — Aucun établissement d'enseignement libre, aucune association formée en vue de l'enseignement supérieur, ne peuvent être reconnus d'utilité publique qu'en vertu d'une loi.

Art. 8. — Toute infraction aux dispositions des articles 4 et 5 de la présente loi sera punie d'une amende de 100 à 1,000 francs et de 1,000 à 3,000 francs en cas de récidive.

Art. 9. — Sont abrogées les dispositions des lois, décrets ordonnances et règlements contraires à la présente loi, notamment l'avant-dernier paragraphe de l'article 2, le paragraphe 2 de l'article 5 et les articles 11, 13, 14 et 15 de la loi du 12 juillet 1875.

La présente loi, délibérée et adoptée par le Sénat et la Chambre des députés, sera exécutée comme loi de l'État.

Fait à Paris, le 18 mars 1880.

Jules Grévy.

Par le président de la République :

Le ministre de l'instruction publique et des beaux-arts,

Jules Ferry.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE

La grippe : quelques exemples de forme abdominale.

La grippe ou fièvre catarrhale épidémique, ne se montrant autrefois qu'à d'assez longs intervalles, sans cause connue ou appréciable, naissant indifféremment en toutes saisons, sous les températures les plus diverses et parcourant en un espace de temps relativement court une immense surface du globe, paraît depuis quelques années s'être transformée dans nos climats en une sorte d'endémo-épidémie annuelle printanière; à moins que l'on ne préfère dire que la fièvre catarrhale saisonnière habituelle à cette époque de l'année a revêtu les véritables caractères de la grippe, ce qui reviendrait à peu près au même.

Toujours est-il que, depuis les grandes épidémies de 1833, de 1837 et de 1847, qui ont fourni notamment les éléments principaux d'observations aux historiens temporaires de cette affection, il n'est presque plus d'année où nous ne voyions survenir au mois de mars, avec les érysipèles et le cortège habituel des fièvres éruptives, des affections catarrhales qui ne sont plus ni le coryza ni la trachéo-bronchite simple, qui ne sont même quelquefois ni l'un ni l'autre, mais bien des formes ou des expressions variées de cet état morbide spécial dans lequel dominent trois ordres de phénomènes : la courbature générale allant quelquefois jusqu'à la prostration, avec des troubles notables de l'innervation; le catarrhe, soit des muqueuses aériennes, soit des muqueuses gastriques et quelquefois des deux; et un état fébrile irrégulier, le plus souvent rémittent. Il est probable que le prochain rapport de la commission des maladies régnantes nous mettra en mesure de faire connaître, mieux que nous ne saurions le faire aujourd'hui, les caractères spéciaux et les particularités de l'endémo-épidémie grip-

pale actuelle. En attendant, nous allons donner un rapide aperçu de quelques cas qui se sont présentés à l'hôpital Necker, dans le service de M. le professeur Potain, et qui ont présenté presque exclusivement la forme gastro-intestinale ou cholériforme déjà signalée dans quelques-unes des épidémies précédentes.

Voici à peu près en quels termes M. Potain s'est exprimé à cet égard dans une de ses dernières leçons cliniques sur ce sujet :

L'une des formes de la grippe est le catarrhe gastro-intestinal caractérisé par la blancheur de la langue, la perte de l'appétit, de la diarrhée et souvent aussi, comme dans la forme la plus commune (la forme thoracique), de la courbature générale et des troubles nerveux. Ce sont, en réalité, les symptômes gastriques que l'on constate en général dans la grippe commune, coïncidemment avec les phénomènes thoraciques, mais exagérés, à ce point d'imprimer à la maladie ce caractère particulier qui lui a fait donner le nom de grippe abdominale.

Parfois cette affection gastro-intestinale semble tout à fait isolée, et la maladie est localisée tout entière dans le tube digestif ; c'est la forme cholérique.

C'est la forme qu'a présentée, avec des particularités très-curieuses, une jeune fille de seize ans entrée dans le service de la clinique avec de la dyspnée, des vomissements, une diarrhée abondante, une dépression considérable des forces allant même jusqu'à une semi-paralysie des membres inférieurs, avec un peu de refroidissement des extrémités, faciès cholérique, des troubles de la sensibilité, et, plus tard, de la contracture des extrémités, le tout ayant duré avec des alternatives diverses pendant plusieurs semaines.

Il a fallu une médication assez complexe, dans laquelle sont entrés le bismuth, le laudanum, la thériaque, le sulfate de quinine et la faradisation, pour amener lentement la guérison.

Tel a été aussi, à peu près, le cas d'un homme qui, à la suite d'un travail pénible, exposé aux intempéries, a été pris de diarrhée intense avec ballonnement et sensibilité du ventre, suivie de crampes violentes des extrémités inférieures, mais sans cyanose de la face, ni réfrigération des extrémités. Cette affection, de plus courte durée que chez la précédente malade, a cédé assez promptement au traitement approprié à la diarrhée.

Chez un troisième malade, à la suite d'un refroidissement, il était survenu un grand sentiment de faiblesse, avec de la céphalalgie, des bourdonnements d'oreille, des éblouissements ; après quelques jours de cet état prodromique, la langue devient blanche et sèche, l'appétit diminue, le malade est pris d'une diarrhée intense avec un léger mouvement fébrile et de la courbature, sans aucun trouble des organes respiratoires. Cette diarrhée a duré plusieurs jours. La santé ne s'est rétablie que lentement et peu à peu.

C'est par la coïncidence de ces cas et de quelques autres analogues avec des cas nombreux de grippe à forme commune, que M. Potain a été conduit, avec raison, suivant nous, à les considérer comme des grippes de forme abdominale ou cholériforme.

Adéno-lymphite péri-utérine.

Dans l'une des séances de la Société médicale des hôpitaux du mois de décembre dernier, M. Martineau soumettait à ses collègues des pièces anatomo-pathologiques provenant d'une femme morte des suites d'une adéno-péritonite suppurée. Ce fait, indépendamment de son intérêt propre, avait particulièrement fixé notre attention comme se rattachant à une question d'anatomie pathologique sur laquelle des recherches récentes ont jeté une lumière nouvelle. On se souvient, en effet, du retentissement qu'ont eu, il y a une dizaine d'années, les premières études de M. J. Lucas-Championnière, — que nous rappelions justement il y a huit jours à propos de l'érysipèle péritonéal, — sur l'anatomie des lymphatiques utérins et leur rôle dans la production des affections péri-utérines. On n'a sans doute pas oublié, non plus, les faits intéressants relatifs à l'adéno-lymphite juxta-pubienne signalés par M. A. Guérin et par plusieurs de ses élèves et qui ont déjà fait l'objet de quelques-unes de nos Revues. M. Martineau, dans son enseignement clinique de l'hôpital de Lourcine, professe, depuis quelques années, que la métrite aiguë, subaiguë ou chronique, diathésique ou non, s'accompagne constamment d'une inflammation des lymphatiques et des ganglions du petit bassin, laquelle est le plus ordinairement le point de départ des phlegmons de cette région. C'était jusque-là sur des données purement cliniques que M. Martineau avait édifié cette théorie. L'autopsie dont il a exposé les résultats à ses collègues de la Société des hôpitaux est venue donner à cette théorie la sanction anatomique qui lui manquait.

Voici en quelques mots l'observation et les résultats nécropsiques dont il s'agit :

Une femme de vingt-trois ans, scrofuleuse, d'une mauvaise santé habituelle, entre à l'hôpital de Lourcine pour une métrite. M. Martineau constate une adéno-pelvi-péritonite constituée par une tumeur volumineuse dans la fosse iliaque gauche, se prolongeant sur la partie médiane de l'abdomen, jusque dans la fosse iliaque droite. Cette tumeur faisait saillie dans les culs-de-sac vaginaux, et le toucher rectal faisait reconnaître que cette tumeur recouvrait le corps de l'utérus. Il existait en même temps une phlegmatia alba dolens de tout le membre gauche. Les matières fécales contenaient du pus.

Après une amélioration apparente dans l'état général, les symptômes de septicémie survenus brusquement enlevèrent la malade.

A l'autopsie on a constaté : un accolement des deux feuillets du péritoine dans la fosse iliaque, laissant échapper en les séparant une grande quantité de pus. Un vaste foyer purulent ayant pour limites en avant le ligament large gauche, en haut l'S iliaque du colon, en dedans la paroi postérieure de l'utérus, communiquait avec une autre poche purulente plus petite, située entre le vagin et le rectum et s'ouvrant par deux orifices dans l'intestin. Il n'était pas possible de retrouver de ce côté la trompe et l'ovaire.

A droite, on trouvait plusieurs ganglions volumineux, non ramollis autour de l'ovaire, au-dessus et un peu en arrière de cet organe. On en trouve également deux autour de l'utérus, immédiatement sous la paroi vaginale. Le siège de ces ganglions péri-utérins correspond nettement à celui des petites tumeurs dont M. Martineau constate journellement la présence chez les femmes atteintes de métrite. Comme dans la métrite scrofuleuse, on constate sur cette pièce un grand nombre de ganglions enflammés.

Enfin, en dehors de ces deux ganglions et vers la limite externe du ligament large gauche, on trouve trois autres ganglions situés au niveau des vaisseaux hypogastriques, et vers le tiers inférieur du vagin, dans la paroi recto-vaginale,

un ganglion volumineux enflammé, dont la présence est très-facile à constater par le doigt introduit dans le vagin.

Il nous a paru intéressant, à l'occasion de ce fait, de résumer ici le chapitre que M. Martineau a consacré à ce sujet dans son *Traité clinique des affections de l'utérus et de ses annexes* (1). C'est l'un des chapitres les plus nouveaux, sans contredit, de cet ouvrage auquel nous avons déjà fait quelques emprunts.

L'adéno-lymphite à sa première période est caractérisée par une ou plusieurs tumeurs arrondies, peu adhérentes aux parties voisines, et par des traînées lymphatiques dures et résistantes. A l'état aigu, elle s'accuse par une douleur assez vive accompagnée quelquefois d'un mouvement fébrile. L'inflammation se propageant aux tissus ambiants, il se forme un adéno-phlegmon ou une adéno-pelvi-péritonite, suivant que ce sont les lymphatiques du col ou ceux du corps qui sont atteints. C'est ce qui constitue la deuxième période. Celle-ci s'annonce par un accroissement de la douleur qui devient tensive, pulsatile, par du frissonnement et un état fébrile plus ou moins intense ; en même temps surviennent des troubles lymphatiques tels que, anorexie, vomissements, diarrhée ou constipation.

Le toucher vaginal, aidé du toucher rectal, fait constater une tuméfaction en masse plus ou moins régulière des culs-de-sac, ainsi que les cordes formées par les lymphatiques ou les saillies formées par les ganglions indurés.

Arrivée à l'état d'adéno-phlegmon ou d'adéno-pelvi-péritonite, l'adéno-lymphite peut se résoudre au bout d'un temps variable ou bien passer à la période de suppuration.

Lorsque l'adéno-lymphite est chronique d'emblée ou succédant à l'adéno-lymphite aiguë ou subaiguë, elle présente les mêmes signes physiques, moins la douleur qui est, du moins, très-atténuée si elle ne manque pas tout à fait. Elle dure quelquefois des mois et des années sans subir de modifications appréciables et sans causer la moindre gêne. Dans quelques cas cependant les lymphadénites chroniques qui ont succédé à un état aigu présentent des exacerbations coïncidant le plus souvent avec des redoublements d'acuité de la métrite.

L'adéno-lymphite de la métrite constitutionnelle ou diathésique présente des caractères en rapport avec ces diathèses. Dans la métrite scrofuleuse, par exemple, les ganglions péri-utérins et pelviens sont volumineux, indolores, nombreux, les lymphatiques forment des plaques plus prononcées ; l'adéno-lymphite a une plus grande persistance, elle survit même à la disparition de l'inflammation utérine.

L'adéno-lymphite de la métrite arthritique est caractérisée par des ganglions petits, nombreux, par des lymphatiques peu volumineux, très-douloureux.

L'adéno-lymphite de la métrite herpétique se traduit par des caractères à peu près semblables.

L'adéno-lymphite étant liée à la métrite, présente, par rapport à celle-ci, une grande valeur diagnostique. Lorsque le médecin constate par le toucher vaginal l'adéno-lymphite péri-utérine, il peut affirmer une métrite. On comprend, à ce point de vue, toute la valeur de cette lésion chez l'enfant, chez la femme vierge, puisqu'elle permet au médecin, dès qu'il en constate l'existence par le toucher rectal, de rapporter à leur véritable origine la métrite, les symptômes morbides observés, tels que la leucorrhée, les douleurs iliaques et pubiennes, et qu'elle lui permet d'instituer un traitement approprié. M. Martineau fait remarquer, en outre, que, vu les relations intimes qui existent entre l'adéno-lymphite péri-utérine et la métrite, la nature de cette dernière inflammation imprimant son cachet à l'inflammation des lymphatiques, le médecin est mis à même, par l'appréciation des caractères de l'adéno-lymphite, de reconnaître, non-seulement la métrite, mais encore sa nature diathésique.

Le pronostic de l'adéno-lymphite à sa première période n'a aucune gravité. Mais il devient grave lorsqu'elle est arrivée à sa deuxième période. C'est à l'adéno-lymphite qu'il faut attribuer la plupart des cas mortels survenus après des opérations, même les plus simples, pratiquées sur l'utérus, ainsi que les accidents signalés après un simple toucher vaginal.

Il découle de ces faits un précepte qu'il importe de ne pas perdre de vue dans la pratique : apporter toujours la plus grande douceur dans l'exploration de l'utérus ; s'abstenir de toutes opérations sur cet organe, cautérisations, cathétérisme, injections intra-utérines, pendant la période aiguë de l'adéno-lymphite. M. Martineau, se conformant à ce précepte, attend toujours, dans sa pratique, que l'adéno-lymphite ait cessé d'être à l'état aigu, pour faire sur l'utérus les opérations nécessaires, soit pour assurer ou compléter le diagnostic, soit pour guérir l'inflammation utérine ou l'inflammation vaginale.

L'adéno-lymphite aiguë ne comporte pas de traitement spécial. Émanation de la métrite aiguë, elle est traitée par cela même que cette dernière est soumise à la thérapeutique qui lui est appropriée.

Lorsque l'adéno-lymphite survit à la guérison de la métrite ou lorsqu'elle est chronique, il est nécessaire d'instituer un traitement destiné à produire la résolution des produits inflammatoires. A cet effet M. Martineau fait faire tous les soirs sur l'abdomen une onction avec une pommade hydrargyrique.

Lorsqu'il existe de la douleur, il ajoute à cette pommade l'extrait de belladone ou l'extrait thébaïque.

En même temps on introduit dans ce point du cul-de-sac vaginal qui correspond à l'adéno-lymphite un tampon d'ouate enduit d'une pommade à l'iodure de potassium.

S'il existe de la douleur, il y fait incorporer de l'extrait de belladone, de l'extrait de jusquiame, ou de l'extrait thébaïque. Dr BROCHIN.

(1) Un vol. in-8°. Paris, 1879, chez Germer-Baillière.

UNE MATINÉE A L'HOPITAL BEAUJON.

Quand on parcourt les grands services chirurgicaux d'aujourd'hui, et spécialement ceux dont les chefs, partisans de la théorie de M. Pasteur, ont adopté les pansements de la nouvelle école, on est étonné du petit nombre d'érysipèles, d'infections purulentes, etc., qui atteignent les blessés. Les complications des plaies sont à peu près inconnues dans les salles de chirurgie où ces pansements nouveaux sont rigoureusement appliqués.

Nous avons visité ces jours derniers les salles de chirurgie du service de M. Tillaux à l'hôpital Beaujon. Les pansements sont bien faits et les bandages qui entourent les membres blessés ne seraient pas désavoués par nos anciens

maîtres, qui attachaient un si grand prix à l'élégance des circulaires, des renversés et des doloires.

On peut voir dans le service de M. Tillaux un tout jeune homme opéré d'un *genu valgum* par décollement de l'épiphyse inférieure du fémur. Il y avait un écartement de 18 centimètres entre les deux malléoles internes; aujourd'hui ses jambes sont droites. Un autre jeune homme, opéré de la même manière, par redressement brusque, n'a pu supporter l'*appareil contentif* sur le membre inférieur gauche, qu'on sera forcé d'opérer de nouveau.

M. Tillaux emploie les attelles et *gouttières en bandes plâtrées* qui rendent de si grands services en chirurgie. Ces attelles, fabriquées par les élèves du service, constituent d'excellents moyens de contention, comme on peut le voir sur un homme à qui on a réduit ces jours derniers une luxation du pied en arrière.

Les étudiants qui visitent l'hôpital Beaujon pourront se faire une bonne idée du pansement ouaté de M. A. Guérin, en examinant celui qu'on a placé sur un homme du même service à la suite d'un écrasement du pied.

Nous avons appris que M. Tillaux présenterait prochainement à l'Académie de médecine la nommée V... (vingt-neuf ans), véritable curiosité pathologique. Cette femme, atteinte de *goître exophthalmique*, était entrée à l'hôpital Beaujon pour ses suffocations. La trilogie symptomatique était complète : exophthalmos, goître, palpitations. Le chirurgien se décida pour l'extirpation du goître, qu'il fit avec un grand succès. Ce qui est fort curieux, c'est que cette femme, dont le pouls était constamment à 150 pulsations environ avant la *thyroïdectomie*, offre aujourd'hui des pulsations normales. L'exophthalmos a presque disparu, et son cou paraîtrait absolument normal sans la présence d'une simple ligne cicatricielle qui indique le trajet suivi par le bistouri pendant l'opération. On connaîtra le complément de ce cas de maladie de Basedow, après la présentation de M. Tillaux.

Une variété rare d'*abcès de la paume de la main* a été signalée aux élèves par M. Tillaux. Ce sont ces abcès qui ont pour point de départ l'inflammation des petites houppes de tissu cellulo-graisseux situées au niveau de la tête des métacarpiens et faisant saillie entre les languettes inférieures de l'aponévrose palmaire. L'inflammation, bridée du côté de la face palmaire, contourne la racine des doigts pour gagner la face dorsale de la main, en infiltrant le tissu cellulaire lâche de ces régions. Le jet de pus que M. Tillaux a fait sortir, en incisant la région palmaire, a prouvé aux auditeurs, ainsi que le chirurgien le faisait du reste ressortir, qu'il ne faut pas se laisser guider par les apparences, et qu'un coup de bistouri sur la face dorsale de la main, qui paraissait plus enflammée, n'aurait donné aucun résultat.

Nous avons assisté à une *amputation de sein* chez une jeune fille pour une tumeur dont l'examen histologique n'est pas encore fait et qui paraît être un fibro-adénome. Incision simple oblique en bas et en dehors; extirpation de la totalité de la glande; hémostase avec les pinces hémostatiques: telle a été l'opération. Enlèvement des pinces; nettoyage de la plaie avec éponges neuves lavées à l'eau phéniquée; introduction d'un assez large drain dans la plaie, l'un des bouts sortant par la partie inférieure; affrontement des lèvres de la plaie par des points de suture métalliques; application d'une lame de *protective,* puis de plusieurs bandelettes de tarlatane phéniquée recouvertes d'une feuille de *makintosh* enfermée dans une large feuille de tarlatane phéniquée : tel a été le pansement. Une douce compression a été faite par-dessus le tout avec un bandage de corps recouvrant plusieurs lames de ouate appliquées à la surface du pansement. Est-il utile de dire que M. Tillaux, partisan du pansement de Lister, avait lavé avec l'eau phéniquée ses mains, les instruments et la région sur laquelle il devait opérer, et que le pulvérisateur de M. Lucas-Championnière envoyait un nuage d'eau phéniquée sur l'opérateur ?

Après l'amputation du sein est venue une *amputation de jambe* au lieu d'élection. M. Tillaux préfère la méthode circulaire à la méthode à lambeau externe ; ce dernier se gangrène facilement, faute de vaisseaux nourriciers suffisants.

Application de l'appareil d'Esmarch; section circulaire de la peau; dissection de la manchette à une hauteur de 4 centimètres; rétraction de la manchette par M. Ovion, interne du service; section des muscles superficiels; rétraction de ces muscles par l'aide; section des muscles profonds, avec un bistouri qui a servi en même temps à diviser le périoste; passage de la compresse à trois chefs pour protéger les chairs de la malade; section du tibia, du péroné, puis achèvement de la section du tibia; ablation, au moyen d'un sécateur, de l'angle osseux formé par la crête du tibia ; torsion des artères tibiale antérieure, tibiale postérieure et péronière : tel a été le manuel opératoire de cette amputation.

L'appareil d'Esmarch étant enlevé, il est sorti du sang veineux par la plaie. Ce sang étant étanché, on a remarqué qu'une petite hémorrhagie se faisait par l'artère nourricière du tibia, ce qui est un inconvénient de cette amputation. L'écoulement de sang ayant cessé, on a procédé à l'application du pansement de Lister.

Tel est le bilan de la matinée du 17 mars, matinée bien remplie, comme on le voit, dans un seul service chirurgical.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 17 mars 1880. — Présidence de M. Tillaux.

COMMUNICATIONS

Uréthrotomie externe par le thermocautère. — M. Verneuil a pratiqué récemment deux fois l'uréthrotomie externe par un procédé qui lui a paru avoir d'assez grands avantages pour qu'il le recommande à ses collègues. Autrefois, dit-il, je pratiquais cette opération avec le bistouri, et j'ai été frappé des difficultés particulières suscitées par l'écoulement sanguin. L'hémorrhagie n'est pas assez abondante pour mettre la vie des malades en danger, mais elle est extrêmement gênante pour le chirurgien. Lorsqu'on se sert d'un conducteur, elle en rend la recherche par la plaie souvent difficile. Grâce à l'intervention du thermocautère, j'ai pu deux fois faire l'uréthrotomie externe avec une grande facilité et, pour ainsi dire, sans perte de sang. Dans le premier cas, il s'agissait d'une rupture de l'urèthre consécutive à une chute sur le périnée et ayant été suivie d'un rétrécissement très-étroit; j'ai pu achever l'opération dans l'espace de dix minutes; le malade n'a pas perdu une goutte de sang. Les suites de l'opération ont été des plus simples. Dans le second fait, le périnée était labouré par des fistules, épaissi, enflammé; le malade ne pouvait tolérer la dilatation ; sitôt qu'on atteignait le nº 9, il était pris de frissons, de fièvre et rendait du pus dans ses urines, après quelques jours, il était amélioré, sortait de l'hôpital et y rentrait peu de temps après avec les mêmes accidents. L'uréthrotomie externe était donc parfaitement indiquée. L'opération a été notablement plus longue dans ce cas à cause d'un obstacle siégeant au col de la vessie. Dans ces deux cas, j'ai employé la sonde molle en caout-

chouc rouge ; je l'introduis par le méat, la fais ressortir par la plaie, la recourbe et en pousse l'extrémité directement dans la vessie. Dans les deux cas, les suites de l'opération ont été des plus simples ; il n'y eut pas la moindre hémorrhagie. Je choisis de préférence le petit thermocautère pour ouvrir l'urèthre.

M. BERGER. Déjà en 1876, M. Verneuil avait pratiqué une uréthrotomie externe avec le thermocautère sur un malade auquel j'avais, quelque temps auparavant, pratiqué la taille et qui avait eu une hémorrhagie extrêmement abondante. C'était en raison même de cet antécédent que M. Verneuil avait choisi le thermocautère.

Anesthésie locale avec le bromure d'éthyle. — M. TERRILLON. Un travail a été présenté à l'Académie des sciences sur l'emploi du bromure d'éthyle comme anesthésique général. J'ai entrepris une série d'expériences sur son emploi comme anesthésique local.

Le bromure d'éthyle est une substance très-volatile, neutre, par conséquent non irritante et chimiquement pure. Elle s'emploie comme l'éther sulfurique, en pulvérisations. A l'aide de thermomètres placés successivement sous un jet d'éther et sous un jet de bromure d'éthyle, on voit que le dernier abaisse la température bien plus rapidement que l'éther. La réfrigération est beaucoup plus rapide, il n'y a pas d'irritation de la plaie à vif comme cela a lieu pour l'éther.

J'ai opéré avec ce moyen des végétations de la vulve, à Lourcine, et j'ai obtenu de très-bons résultats. Le bromure d'éthyle se fabrique avec la plus grande facilité.

M. Terrillon a entrepris également un certain nombre d'expériences sur les animaux pour comparer le bromure d'éthyle avec le chloroforme au point de vue de l'anesthésie générale ; ces expériences lui ont montré que le bromure d'éthyle endort sans période d'excitation et n'amène jamais la mort comme le chloroforme.

Restauration de la face par la méthode italienne. — M. BERGER présente une malade chez laquelle il a entrepris de restaurer la face dans le but de conserver la vue du seul œil qui lui reste. Cette femme, dit-il, a été atteinte, il y a vingt-cinq ans, d'un lupus, à peu près guéri depuis cinq ou six ans. Consécutivement à cette affection, toute la face a été transformée en un tissu cicatriciel, de telle sorte que le nez aplati, presque complètement disparu, se trouve de niveau avec les joues, que les lèvres sont rétractées en sens inverse et ne protègent plus l'orifice buccal; qu'enfin les paupières sont remplacées par un double ectropion. La vision de l'œil gauche est perdue, et cet œil est actuellement encore le siège de douleurs très-vives; celle de l'œil droit menaçait de se perdre rapidement. C'est dans le but de chercher à le conserver que j'ai tenté de lui refaire une paupière. Je ne pouvais songer à la suture palpébrale ni à l'emprunt d'un lambeau sur la face ; j'eus donc recours à la méthode italienne et j'empruntai un lambeau au bras. La malade ayant été chloralisée, ayant pris 10 grammes de chloral à doses successives depuis la veille au soir, ne souffrit pas trop pendant l'opération qui dura près de trois heures ; à l'aide d'incisions faites, l'une dans le sillon naso-jugal, l'autre parallèlement au bord palpébral, la troisième verticalement sur la joue, je détachai un vaste lambeau que je portai en haut et suturai au bord avivé de la paupière. Pour combler l'énorme plaie qui restait à la place de ce lambeau je taillai sur le bras un lambeau triangulaire que je fixai par dix-huit points de suture et qui n'adhérait plus au bras que par sa base. Un appareil plâtré, appliqué sur le dos et la tête, et des bandelettes de diachylon maintenaient le bras contre la face et l'avant-bras sur la tête ; cette position, très-pénible, fut maintenue pendant vingt et un jours. La malade fut soumise pendant ce temps aux opiacés et fit preuve, d'ailleurs, d'un courage véritablement héroïque. L'appareil enlevé, le bras dégagé par la section de la partie adhérente du lambeau, celui-ci pâlit, se refroidit et devint insensible. Après quelques jours il se colora et recouvra sa sensibilité ; il était donc vivant et adhérait solidement. Aujourd'hui il est complètement sensible. La plaie du bras cicatrisa rapidement.

Par suite de la rétraction cicatricielle, la paupière inférieure ainsi reconstituée est attirée en bas et en dehors. Faut-il compléter l'opération en diminuant autant que possible cette traction ? En second lieu faut-il intervenir pour l'autre œil ?

Polype naso-pharyngien, ablation par la méthode palatine; palatoplastie. — M. CRUVEILHIER présente un jeune homme de dix-huit ans auquel il a enlevé, le 6 février 1879, un énorme polype naso-pharyngien par la méthode palatine. La tumeur fut enlevée par arrachement ; il y eut une hémorrhagie formidable qui faillit enlever le malade. Huit jours après, il était guéri. Le 19 janvier 1880, il rentre à la maison Dubois ; il n'y a pas de repullulation du polype ; mais, au niveau de l'apophyse basilaire, existe un trou dans lequel on peut introduire le pouce. M. Cruveilhier pratiqua l'opération de Fergusson, c'est-à-dire la section de la voûte osseuse et du voile et l'affrontement des deux bords de la division. La réunion est parfaite.

M. LANNELONGUE. L'opération de Fergusson, que j'ai appelée le procédé ostéo-muqueux, répond à des indications très-précises et m'a réussi un assez grand nombre de fois, surtout pour des perforations congénitales ou des perforations spontanées syphilitiques. C'est la première fois que ce procédé est appliqué consécutivement à l'ablation d'un polype naso-pharyngien par la méthode palatine. Il faut être prévenu que la section de la voûte palatine, par ce procédé, entraîne souvent une hémorrhagie assez considérable et qui nécessite qu'on exerce la compression avec le doigt pendant un certain temps. Dans quelques cas, au lieu de faire cette section des deux côtés, parallèlement à la ligne médiane, il suffit de la faire d'un seul côté.

M. THÉOPHILE ANGER a pratiqué cette opération un certain nombre de fois, et, dans un cas, a eu une hémorrhagie secondaire. Il lui est arrivé, comme à M. Lannelongue, de ne faire la section osseuse que d'un seul côté.

La séance est levée.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Prix proposés pour les années 1880, 1881, 1882 et 1883.

PHYSIQUE. — 1880. *Grand prix des sciences mathématiques.* — Étude de l'élasticité d'un ou plusieurs corps cristallisés, au double point de vue expérimental et théorique.

1880. *Prix Vaillant.* — Perfectionner en quelque point important la télégraphie phonétique.

GÉOLOGIE. — 1881. *Grand prix des sciences physiques.* — Étude géologique approfondie d'une région de la France.

1880. *Prix Bordin.* — Étude approfondie d'une question relative à la géologie de la France.

BOTANIQUE. — *Prix Alhumbert.* — Physiologie des champignons.

1881. *Prix Bordin.* — Faire connaître, par des observations directes et des expériences, l'influence qu'exerce le milieu sur la structure des organes végétatifs (racines, tige, feuilles), étudier les variations que subissent les plantes terrestres élevées dans l'eau, et celles qu'éprouvent les plantes aquatiques forcées de vivre dans l'air. Expliquer par des expériences directes les formes spéciales de quelques espèces de la flore maritime.

1881. *Prix Bordin.* — Étude comparative de la structure et du développement du liége, et en général du système tégumentaire, dans la racine.

ANATOMIE ET ZOOLOGIE. — 1880. *Grand prix des sciences physiques.* — Étude du mode de distribution des animaux marins du littoral de la France.

1881. *Grand prix des sciences physiques.* — Étude comparative de l'organisation intérieure des divers crustacés hédriophthalmes qui habitent les mers d'Europe.

1882. *Prix da Gama Machado.* — Sur les parties colorées du système tégumentaire des animaux ou sur la matière fécondante des êtres animés.

1880. *Prix Boudet.* — Application la plus utile des travaux de M. Pasteur à l'art de guérir.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Les élections pour le conseil supérieur de l'instruction publique sont fixées au jeudi 15 avril pour la France, au dimanche 11 avril pour l'Algérie. L'examen des opérations électorales et le dépouillement des votes auront lieu au ministère de l'instruction publique, le lundi 19 avril. Si un second tour de scrutin est nécessaire, il y sera procédé le jeudi 29 avril.

Les délégués des Facultés de médecine ont choisi comme candidats au Conseil supérieur de l'instruction publique, les doyens de Paris et de Montpellier, MM. Vulpian et Moitessier.

— Par décret en date du 9 mars 1880, ont été promus dans le corps de santé militaire au grade de médecin-major de deuxième classe : MM. Lartigue et Reverchon.

— *Faculté de médecine de Paris.* — M. Charpentier, agrégé, est chargé, pendant le deuxième semestre de l'année scolaire 1879-1880, du cours clinique des élèves sages-femmes.

M. Jalaguier est nommé prosecteur, en remplacement de M. Reclus, dont le temps d'exercice est expiré.

M. Leduc (Anatole), né à Oust-Marais (Somme), le 22 avril 1856, licencié ès sciences mathématiques et physiques, est délégué dans les fonctions de commis du chef des travaux anatomiques.

— Le concours pour le prosectorat et l'adjuvat commencera le lundi 12 avril prochain.

— *Faculté de médecine de Paris.* — Troisième trimestre (année scolaire 1879-1880). — Le registre d'inscriptions sera ouvert le jeudi 1er avril, il sera clos le jeudi 15 avril à quatre heures. Les inscriptions seront reçues les lundis, mardis, mercredis et jeudis de neuf heures à onze heures du matin, et de une heure à quatre heures de l'après-midi.

Les élèves autorisés à subir les examens de fin d'année au mois d'avril devront consigner du vendredi 19 au samedi 27 mars. Les consignations ne seront reçues que sur la production de la décision ministérielle qui accorde l'autorisation de subir ces examens. Aucune consignation ne sera admise passé le 27 mars.

Les consignations pour les examens de doctorat continueront à être reçues le vendredi et le samedi de chaque semaine de une heure à quatre heures.

Toutefois, conformément à la décision prise par l'assemblée de la Faculté, les consignations pour le premier et le deuxième examen de doctorat ne seront plus reçues passé les dates ci-après :

Pour le premier de doctorat après le samedi 27 mars;

Pour le deuxième de doctorat après le vendredi 30 avril.

Il ne pourra être dérogé à ces prescriptions.

Pour les autres examens, troisième, quatrième et cinquième de doctorat, les dates pour la limite des consignations seront annoncées ultérieurement par voie d'affiches.

— L'ouverture de la session de l'examen exigé par l'arrêté du 1er août 1879 des aspirantes au titre d'élève sage-femme aura lieu à la Faculté de médecine le lundi 22 mars, à neuf heures très-précises du matin.

— *École de médecine d'Amiens.* — M. Bax, docteur en médecine, est institué suppléant des chaires de clinique interne et de pathologie interne, pour une période de neuf années.

— *École de médecine de Toulouse.* — M. Cadène (Michel), né à Argelès-sur-Mer le 10 juillet 1853, docteur en médecine, est institué chef des travaux anatomiques, pour une période de dix années, en remplacement de M. Maynard, appelé à d'autres fonctions.

— Le corps de santé militaire vient de perdre M. le médecin-major de première classe Warion, décédé à Perpignan, et MM. les pharmaciens aides-majors de première classe Lecerf et Seize, démissionnaires.

— *Prix Civiale.* — Un nouveau concours est ouvert entre les internes titulaires ou provisoires des hôpitaux de Paris, pour le prix biennal de 1,000 francs fondé par feu le docteur Civiale, à l'effet d'être décerné à l'élève qui aura présenté le travail jugé le meilleur sur les maladies des voies urinaires.

Ce travail devra être déposé au secrétariat général de l'administration de l'Assistance publique avant le 15 août 1880, au plus tard. Les élèves qui désireront concourir devront s'adresser, pour obtenir des renseignements, au secrétariat général.

— Le banquet annuel des internes en médecine des hôpitaux de Paris aura lieu le samedi 3 avril à sept heures, dans les salons de l'Hôtel Continental.

Le prix de la souscription est fixé à 16 francs.

On est prié de s'inscrire dans les hôpitaux près de l'interne en médecine, économe de la salle de garde ou chez les commissaires du banquet : MM. Bottentuit, 19, boulevard Malesherbes; Piogey, 24, rue Saint-Georges; Tillot (Émile), 42, rue Fontaine-Saint-Georges.

— Les hôpitaux d'Amiens mettent, le 3 mai prochain, au concours trois places de médecin suppléant.

Les conditions pour être admis au concours sont : d'être docteur en médecine et d'avoir vingt-cinq ans. Les épreuves sont au nombre de trois : 1° une composition écrite sur un sujet de pathologie interne ou externe et de thérapeutique; 2° l'examen de deux malades, et 3° une épreuve opératoire.

— *Hospices civils de Grenoble.* — Il sera ouvert, le lundi 2 août 1880 à huit heures du matin, à l'hôpital civil de Grenoble, un concours public pour une place de médecin adjoint et de chirurgien adjoint. Le concours aura lieu devant le conseil d'administration assisté d'un jury médical, et se composera de cinq épreuves. Les concurrents devront déposer leur diplôme de docteur en médecine et autres pièces nécessaires au secrétariat de la commission des hospices, un mois avant l'ouverture du concours. Le médecin et le chirurgien nommés à la suite de ce concours entreront en fonctions le 1er novembre 1880. Ces fonctions sont gratuites, mais le praticien qui les exerce devient de plein droit titulaire après une suppléance de six ans.

— M. A.-J. Martin, archiviste-bibliothécaire de la Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle, est chargé d'une mission à Turin, pour assister au congrès international d'hygiène qui se réunira dans cette ville le 6 septembre prochain.

— *Faculté de médecine de Paris.* — M. Henninger, agrégé, a commencé le cours auxiliaire de chimie biologique, le vendredi 19 mars 1880, à dix heures, dans le grand amphithéâtre et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants à la même heure.

M. le professeur Regnauld commencera son cours de pharmacologie, le samedi 20 mars 1880, à midi, dans le petit amphithéâtre, et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure.

M. le professeur Bouchardat commencera son cours d'hygiène, le samedi, 20 mars 1880, à quatre heures, dans le grand amphithéâtre, et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants à la même heure.

M. le professeur Potain continuera le cours de clinique médicale à l'hôpital Necker, pendant le second semestre, les lundis et vendredis à dix heures. Visite tous les jours, à huit heures et demie.

M. le professeur Brouardel commencera son cours de médecine

légale, le lundi 22 mars 1880, à quatre heures, dans le grand amphithéâtre, et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

— *Faculté des sciences de Paris.* — M. Mouton, maître de conférences, fera des conférences de physique, les lundis, mercredis, jeudis et vendredis, à neuf heures du matin, dans le laboratoire d'enseignement de physique.

M. Lippmann, maître de conférences, donnera des développements sur diverses questions de physique traitées au cours ou indiquées par M. le professeur Jamin; ces conférences auront lieu les mardis et samedis, à quatre heures, dans l'amphithéâtre de mathématiques.

M. Jannettaz, maître de conférences, fera des conférences sur la minéralogie, les mardis et samedis, à huit heures et demie du matin, dans le laboratoire de minéralogie.

M. Joly, maître de conférences, fera des leçons de chimie analytique, les mardis et samedis, à dix heures et demie, au laboratoire de la rue Gerson, et des conférences sur des sujets indiqués par MM. les professeurs Sainte-Claire Deville et Troost.

M. Salet, maître de conférences, fera, les mercredis et vendredis, à trois heures et demie, des conférences sur l'application à la chimie des phénomènes lumineux et colorifiques et sur divers sujets indiqués par M. le professeur Wurtz, comme complément de son cours.

M. J. Chatin, maître de conférences, fera, les mercredis et vendredis, à dix heures du matin, dans l'amphithéâtre de mathématiques, des conférences sur diverses parties de l'étude anatomique et physiologique des animaux, indiquées par M. le professeur Milne-Edwards.

M. Joliet, maître de conférences, fera, au laboratoire de zoologie expérimentale, les mardis à huit heures du soir et les mercredis et vendredis à deux heures, des conférences sur les sujets indiqués par M. le professeur de Lacaze-Duthiers.

M. Vélain, maître de conférences, fera, les mardis et samedis, à une heure du soir, au laboratoire de géologie, des conférences sur les diverses parties de la géologie. Les élèves seront exercés à la détermination des roches et des principaux fossiles caractéristiques des terrains.

Les étudiants ne seront admis à suivre les conférences qu'après s'être inscrits au secrétariat de la Faculté des sciences, et sur la présentation de leur carte d'entrée.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9375.

Sirop de quinquina ferrugineux
DE GRIMAULT ET Cie

Les préparations martiales, alors même qu'elles sont formellement indiquées, ne sont pas toujours facilement supportées par l'économie. Pour obvier à cette intolérance, il est alors indispensable de leur associer le quinquina. Mais une telle association ne peut s'effectuer utilement que sous deux conditions essentielles : la première consiste à débarrasser le quinquina des principes astringents qu'il renferme, pour n'en conserver que les principes toniques; la seconde, à faire choix d'un ferrugineux qui ne soit pas incompatible avec les alcaloïdes du quinquina.

Le *Pyrophosphate de fer et de soude* est le seul martial qui ait l'avantage de former, avec les principes toniques du quinquina, un composé exempt de reproches. C'est lui qui fait la base du *Sirop de quinquina ferrugineux* de Grimault et Cie. Aussi, cette préparation se distingue-t-elle, aussi bien par ses propriétés thérapeutiques que par sa limpidité et sa saveur agréable, de toutes celles de composition analogue.

Le *Sirop de quinquina ferrugineux* de Grimault et Cie, dont les heureux effets ont été constatés par la plupart des médecins de Paris depuis vingt années, se donne une demi-heure avant chaque repas, à la dose d'une cuillerée à bouche pour les grandes personnes et d'une cuillerée à dessert pour les enfants.

DÉPÔT A PARIS, 7, rue de la Feuillade.

Huile de foie de morue Defresne
ÉMULSIONNÉE PAR LA PANCRÉATINE

Cl. Bernard a démontré que le *suc pancréatique* avait pour mission de digérer les corps gras. M. Defresne a eu l'idée d'employer le suc pancréatique à l'ÉMULSION DE L'HUILE DE FOIE DE MORUE, pour la rendre assimilable. Ainsi préparée, cette huile perd sa forme liquide et prend celle d'une *crème blanche*, dans laquelle la saveur particulière de l'huile de foie de morue est entièrement dissimulée. Elle se délaye dans le lait, le chocolat, le café, le bouillon, suivant le goût du malade. Elle ne cause ni renvois, ni diarrhée, ni selles graisseuses; elle est, au contraire, absorbée par l'estomac le plus délicat; c'est le problème, enfin résolu, de faire prendre ce médicament sans répugnance.

Dose : 4 à 8 cuillerées à café par jour, avant les repas. — Dépôt phie DEFRESNE, 2, r. des Lombards.

PHTHISIE PULMONAIRE, BRONCHITES, CATARRHES, etc.

Vin et Huile de foie de Morue

CRÉOSOTÉS du Dr G. FOURNIER, pharmacien de 1re classe, ex-interne des hôpitaux, contenant chacun 0,20 de créosote du hêtre, par cuillerée à soupe. (*Exiger sa signature.*)

Capsules d'Huile créosotée à 0,05.

Préparations créosotées SEULES récompensées à l'Exposition universelle de Paris, 1878.

Pharm. de LA MADELEINE, 5, rue Chauveau-Lagarde, et 10, rue de l'Arcade (Paris).

Dragées et Elixir du Dr Rabuteau
Lauréat de l'Institut de France.

Les études faites dans les hôpitaux de Paris ont démontré que les *Dragées* et *l'Elixir* au Protochlorure de Fer du *Dr Rabuteau* régénèrent les globules rouges du sang avec une rapidité qui n'avait jamais été observée en employant les autres ferrugineux.

Ces résultats ont été constatés au moyen des divers *Compte-Globules.*

Les préparations du *Dr Rabuteau* ne produisent pas la Constipation et sont tolérées par les personnes les plus délicates.

Sirop du *Dr Rabuteau* destiné aux enfants.

DÉTAIL : *Dans les Bonnes Pharmacies.*

GROS : Chez **Clin & Cie**, 14, rue Racine, Paris, où l'on trouve également les *Capsules Bromure de Camphre du Dr Clin.*

Sirop de Lagasse
à la sève de pin maritime.

Le sirop de sève de pin, préparé avec la sève de pin, recueillie au moment où le végétal est dans toute sa force, possède toutes les propriétés balsamiques et résineuses du pin maritime. Il est conseillé comme un pectoral efficace et agréable dans les diverses maladies des voies respiratoires.

Sous son influence, on voit cesser les expectorations sanguinolentes, les toux les plus opiniâtres, les douleurs de la poitrine, l'oppression, l'altération de la voix et tout état fébrile. L'appétit revient plus vif et la digestion plus facile.

Dose : 2 à 4 cuillerées par jour.

Dépôt général : à Bordeaux, pharmacie Lagasse, à Paris, à la pharmacie, 7, rue de la Feuillade.

Quinoïdine Duriez. Employée avec succès dans le
Traitement des **fièvres intermittentes**
et de la **cachexie paludéenne.**

Consult. : *Bull. acad. méd.*, an. 1878, p. 509, et *Union méd.*, an. 1878, p. 823. Dix centigr. quinoïdine par dragée et par gramme de teinture.

Env. fo d'échon par poste. Paris, 20, pl. des Vosges.

Boldo Verne Expérimenté avec succès dans les hôpit. de Paris
Par M. GUBLER et les sommités médicales.

Consulter : *Bul. thér. méd. et chir.*, 1874. Notice à chaque flacon. — *Tonique, digestif, stimulant général et spécifique contre les maladies du foie.*

Dose : 60 à 120 gttes par jour. — VERNE, Grenoble (Isère); Paris, 25, r. Réaumur, et toutes pharm.

Losange purgatif
anciennement GANGE PURGATIF
(*à l'Évolvuline, jalapine purifiée,* Codex 443).

Très-facile à prendre, sans saveur aucune, ne donnant ni coliques, ni nausées, ni constipation.

Pharmacie TRICOT, 39, rue des Saints-Pères.

Prix : 1 fr. 20 les deux purgations; par la poste, 1 fr. 35.

Bromure de Camphre du Dr Clin
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris

« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** « au **Bromure de Camphre**, sont employées « avec succès toutes les fois que l'on veut produire une sédation énergique sur le système « circulatoire et surtout sur le système nerveux « cérébro-spinal.

« Elles constituent un *antispasmodique,* et « un *hypnotique* des plus efficaces » (*Gaz. des Hôpitaux.*)

« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** « ont servi à toutes les expérimentations faites « dans les Hôpitaux de Paris. » (*Un. Méd.*)

Chaque Capsule du Dr Clin renferme 0,20 } Bromure de
Chaque Dragée du Dr Clin renferme 0,10 } Camphre pur

DÉTAIL : *Dans les Bonnes Pharmacies.*

GROS : CHEZ **Clin & Cie**, RUE RACINE, PARIS

Apollinaris

EAU MINÉRALE GAZEUSE NATURELLE

L'eau de table du Prince de Galles.

La Reine des Eaux de Table (British med. Journ.).

Vente annuelle : huit millions de bouteilles.

Eau Alcaline, Digestive, Effervescente,

D'UN GOUT EXQUIS.

Recommandée par tous les grands médecins anglais, américains et allemands (Chambers, Fothergill, Marion Sims, Sayre, Hood, Thompson, etc., etc.)

Approuvée par l'Académie de médecine.

Employée dans les hôpitaux.

(Voir *Etude sur l'Eau Apollinaris,* 1879. — Ve A. Delahaye et Cie, Paris.)

En vente dans toutes les pharmacies et les maisons d'eaux minérales.

Poudre anti-asthmatique
du docteur LEFEBVRE.

Vingt-cinq années d'expérimentation sur lui-même de toutes les vapeurs médicamenteuses (cigarettes, papiers et poudres anti-asthmatiques) permettent au docteur Lefebvre d'affirmer la supériorité et l'infaillibilité de cette préparation. Les vapeurs dégagées par sa combustion calment à l'instant même le spasme dyaphéique, éloignent les crises et amènent la guérison. Un brûloir portatif inventé par ce docteur assure au malade le moyen de combattre tout accès d'oppression qui le surprendrait hors de chez lui.

Dépôt : Phie CHIRON, 19, boulev. Magenta, Paris.

Vin de Chassaing à la pepsine
ET A LA DIASTASE.

Rapport favorable de l'Académie de médecine, Paris, 1864.

Paris, 6, avenue Victoria.

MONSIEUR LE DOCTEUR,

Nous venons de vous adresser une circulaire dans laquelle nous vous avons donné, *in extenso*, le travail que M. Portes, pharmacien en chef des hôpitaux, a adressé à l'Académie de médecine, au sujet de ses expériences sur les ferments digestifs : Pepsine, Diastase et Pancréatine.

Les expériences de ce savant chimiste confirment celles que, depuis plus de 15 années, nous avons l'honneur de vous soumettre, et cette étude est pour nous d'une telle importance que nous croyons devoir en reproduire ici les conclusions.

CHASSAING.

1° *La Pepsine et la Diastase ne sont pas incompatibles; la Pepsine agit dans l'estomac, la Diastase, à la sortie de cet organe, dans le duodénum;*

2° *La Pepsine et la Pancréatine paraissent incompatibles;*

3° *La Pepsine et la Diastase sont solubles dans l'eau alcoolisée et dans les vins liquoreux;*

4° *Les préparations peu alcooliques de Pepsine et de Diastase doivent être saturées;*

5° *Elles contiennent, proportionnellement alors, plus de Pepsine que les poudres vendues dans le commerce sous le nom de Pepsine amylacée. Celles-ci, en effet, ne renfermant que le dixième de leur poids de Pepsine pure, 10 grammes sont nécessaires pour représenter 100 grammes de vin ou de toute autre solution titrant 18° C.*

Pilules de Blancard, approuvées par l'Académie de Médecine de Paris

N. B. L'iodure de fer impur ou altéré est un médicament infidèle, irritant. Comme preuve de pureté et d'authenticité des **VÉRITABLES PILULES DE BLANCARD**, exiger notre *cachet d'argent réactif* et notre *signature* ci-jointe apposée au bas d'une étiquette *verte*. — *Se défier des contrefaçons.*

Pharmacien, r. Bonaparte, 40, Paris.

Capsules B. Bain
A L'HUILE DE FAINE IODO-CRÉOSOTÉE

Participant de l'action de l'iode et de la créosote, ce médicament est employé avec succès contre le *Bronchites chroniques, Phthisie, Laryngite, Scrofules*, etc.

CAPSULES B. BAIN A L'HUILE DE FAINE CREOSOTÉE:

Pharmacie, 56, rue d'Anjou-Saint-Honoré.

VIANDE ET QUINA.

Vin Aroud au quina
et aux principes solubles de la VIANDE.

MÉDICAMENT ALIMENT d'une supériorité incontestable sur tous les vins de quina et sur tous les toniques et nutritifs connus, renfermant tous les principes solubles des plus riches écorces de quina et de la viande, représentant par 30 gr., 3 gr. de quina et 27 gr. de viande.— Prix: 5 fr.

Se vend chez J. FERRÉ, pharm., 102, *r. Richelieu*, successeur de AROUD, Paris, *et toutes pharm. de France et de l'étranger.*

Capsules Gardy D'HUILE DE Gabian
(*Medicinal-naphta*)

contre *Maladies des voies respiratoires, Bronchite chronique, Asthme, Bronchorrhée, Toux, Rhume, Catarrhe pulmonaire.*

Dépôt général : Pharmacie, 45, rue Caumartin, Paris. (Dans toutes les pharmacies.)

Prix du flacon, avec notice : 3 francs.

Baume de Tolu Le Beuf
(*Émulsion concentrée et titrée, non alcaline.*)

L'émulsion de Tolu Le Beuf est la *seule préparation* qui contienne sans *altération*, ni *modification aucune*, **tous les principes actifs** du Baume de Tolu.

A la dose de 6 à 12 cuillerées à café par 24 heures (2 *cuillerées à café par tasse d'infusion sucrée chaude ou froide*), **la toux** est toujours victorieusement combattue, les sécrétions sont rendues plus faciles, cessent rapidement et les malades sont admirablement soulagés.

PRIX DU FLACON : 2 FR. 50.

Dépôt à Paris, 25, rue Réaumur, et dans les princip. pharmacies de France et de l'étranger.

ANALYSE DE MARS DU

Lait pur et non écrémé
DE LA FERME D'ARCY-EN-BRIE (Seine-et-Marne), arrivant tous les jours en vases en CRISTAL de un et de deux litres, bouchés et plombés à la ferme d'Arcy même.

L'analyse de ce lait, pour le mois de mars, a été faite par M. JOULIE, pharmacien en chef et chimiste de la Maison de santé Dubois :

Densité à la température de 17°		1.031
	gr.	
Beurre par litre	42.200	
Albumine	10.275	
Caséine	28.925	
Sucre de lait	57.930	
Sels	7.670	
Total des matières fixes	147.000	147.000
Eau par litre		884.000

L'analyse des sels a donné par litre de lait :

	gr.
Acide phosphorique	2.496
Chaux	1.898
Magnésie	0.234
Potasse	1.719
Soude	0.232
Acide sulfurique	0.240
Silice, chlore, acide carbonique, fer et perte	0.851
Total	7.670

PRIX :

Dans les dépôts	65 c. le litre.
—	45 c. le 1/2 litre.
Rendu à domicile	70 c. le litre.
—	50 c. le 1/2 litre.

Adresser les commandes au *Dépôt central de la Ferme d'Arcy*, rue de Paradis-Poissonnière, 22, Paris, ou à M. NICOLAS, à la Ferme d'Arcy, par Chaumes (Seine-et-Marne).

Granules ferro-sulfureux
J. THOMAS.

Chaque Granule représente une 1/2 bouteille d'Eau sulfureuse.

Ils n'ont aucun des inconvénients des Eaux sulfureuses *transportées;* produisent au sein de l'organisme l'*hydrogène sulfuré* et le *fer à l'état naissant*, sans *éructations* ni *troubles* d'aucune espèce.

Bronchite — Catarrhe — Asthme humide — Enrouement — Anémie — Cachexie syphilitique

Paris, pharmacie J. THOMAS, 48, avenue d'Italie.

Maladies de la peau
Les GRANULES et le SIROP D'HYDROCOTYLE ASIATICA de J. LÉPINE, pharmacien en chef de la marine, à Pondichéry, sont, d'après le docteur CAZENAVE, médecin de l'hôpital Saint-Louis, le remède le plus sûr des affections rebelles de la peau : ECZÉMA, PSORIASIS, LICHEN, PRURIGO, DARTRES, etc.

Dépôt général à Paris : Pharm. FOURNIER, 56, rue d'Anjou-Saint-Honoré. — Et pour la vente en gros : pharm. LABÉLONYE, 99, rue d'Aboufir, Paris, se trouvent dans toutes les pharmacies.

Solution Bourguignon
au chlorhydro-phosphate de chaux.

Le plus énergique et le plus rationnel de tous les reconstituants. — Titrée à 1 gramme par cuillerée à bouche. Le meilleur succédané de l'huile de foie de morue. — Se prend dans l'eau rougie ; deux cuillerées à chaque repas. — Dans toutes les pharm.

Sirop d'Arséniate de fer soluble de Clermont
Licencié ès sciences, Élève de l'Ecole des Hautes-Études, Pharmacien, Ex-interne des hôpitaux de Paris.

Ce sirop, dosant par cuillerée à café 1 milligramme de sel pur et inaltérable, a été expérimenté avec succès à l'hôtel-Dieu de Paris.

A la dose progressive de 1 à 4 cuillerées à café, au début de chacun des deux principaux repas, il agit comme **reconstituant :** toutes les ANÉMIES : Débilité, chlorose, phthisie, le lymphatisme, les affections herpétiques des voies respiratoires, etc.

2 fr. 50 le flacon.

Paris, 6, av. Victoria, et les pharmacies.

Maison de santé du Dr Carles
Ancienne maison du Dr Duval, 34, avenue du Roule, Neuilly-Paris, pour opérations, maladies aiguës et chroniques, orthopédie. — Les médecins peuvent y soigner leurs malades.

Épilepsie. Hystérie. Névroses
Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

EAU SULFURÉE, SODIQUE ET CALCIQUE.

Eaux-Bonnes (*Basses-Pyrénées*).
SAISON DU 15 MAI AU 15 OCTOBRE

Affections chroniques de la gorge, du larynx et des bronches ; asthme, pleurésies chroniques. — Prévient la *phthisie pulmonaire* et peut souvent en arrêter les progrès. — Attendu sa *double sulfuration*, privilège qui lui est exclusif, cette eau se distingue, entre toutes, par la *profondeur* et la *durée* de ses effets curatifs.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Elixir CHLORHYDRO-PEPSIQUE Grez
AUX QUINAS COCA ET PANCRÉATINE

Préparation TONI-DIGESTIVE, d'un goût agréable, expérimentée avec succès dans les hôpitaux par MM. Archambault, Bouchut, Dujardin-Beaumetz, Frémy, Gubler, Huchard, Lucas-Championnière, dans *dyspepsies, gastralgies, vomissements, anémies, convalescences*, etc. (1 à 2 cuillerées aux repas.)

Phie CHARDON, 20, faub. Poissonnière, et pharm.

Vin Mariani à la Coca du Pérou
Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

La Bauche, MÉDAILLE D'OR PARIS 1874.
Eau minérale digestive, reconstituante, la plus riche en protoxyde de fer. Entrepôt, 33 r. St-Jacques.

Sirop et Pâte Lebeault
AUX FRUITS BÉCHIQUES

Les seuls pectoraux exempts de narcotiques.

COCA FIEVET. Vin tonique, réparateur, fébrifuge et digestif.

Pharmacie LEBEAULT, FIÉVET successeur, 53, rue Réaumur, Paris, et pharmacies.

Maltine Gerbay,
Vérit. spécifique des Dyspepsies amylacées

TITRÉE PAR LE Dr COUTARET,

Lauréat de l'Institut de France : Prix de 500 fr.

Cette préparation nouvelle a subi l'épreuve de l'expérimentation clinique et le contrôle de toutes les Sociétés savantes en 1870 et 1871 : Académie de médecine, Société des sciences médicales de Lyon, Académie des sciences de Paris, Société académique de la Loire-Inférieure, Société médico-chirurgicale de Liége, etc.

GUERISON SURE DES DYSPEPSIES, gastrites, aigreurs, eaux claires, vomissements, renvois, points, constipations, et tous les autres accidents de la première ou seconde digestion.

Médaille d'argent à l'Exposition de Lyon 1872.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

GROS : Pharmacie GERBAY, à Roanne (Loire).

Vin du docteur Forestier
TONIQUE RECONSTITUANT PAR EXCELLENCE

Au Quinquina, Pyrophosphate de fer, Oranges amères et Malaga.

Voir : Traité de Thérapeutique, *Trousseau et Pidoux*. — Commentaires du Codex, *Gubler*.

VIN FORESTIER A LA VIANDE.

VIN FORESTIER A LA GLYCERINE PURE.

Paris, ph. BOSREDON, r. des Francs-Bourgeois, 14.

Rhumatismes. Guérison par la
Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre.

RENAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 5,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS
Trois mois. . 8 fr. 50 c.
Six mois. . . 16 —
Un an . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

AVIS

Les bureaux du journal sont transférés, 4, rue de l'Odéon.

DÉCRET

CONCERNANT LA GRATUITÉ DES INSCRIPTIONS DANS LES FACULTÉS.

Le Président de la République française,

Sur le rapport du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts,

Vu la loi du 18 mars 1880 relative à la liberté de l'enseignement supérieur, et notamment les dispositions qui déclarent gratuites les inscriptions prises dans les Facultés de l'État,

Considérant qu'aux termes des lois ou décrets ou des contrats passés entre l'État et les villes pour les créations des Facultés de droit de Lyon et de Montpellier, des Facultés mixtes de médecine et de pharmacie de Bordeaux, de Lille, de Lyon et de Toulouse, le produit des droits d'inscriptions était acquis aux caisses municipales en compensation des sacrifices imposés par l'État comme condition expresse de l'existence de ces établissements;

Considérant qu'au cours de la discussion de la loi promulguée le 18 mars, il a été entendu et déclaré formellement qu'il sera tenu compte aux villes des sommes auxquelles les contrats antérieurs leur donnaient droit; qu'au cours de la même discussion il a été également entendu que les inscriptions seraient gratuites dans les écoles de plein exercice et dans les écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, et qu'il serait tenu compte aux villes des sommes auquelles la législation antérieure leur donnait droit;

Décrète :

Article premier. — Les droits d'inscriptions cesseront d'être perçus, à la date du 1er avril prochain, dans les Facultés de l'Etat, les écoles de plein exercice et les écoles préparatoires de médecine et de pharmacie. — La validation des inscriptions prises dans les écoles de plein exercice et les écoles préparatoires ne donne lieu à la perception d'aucun droit, à quelque époque que remontent ces inscriptions et quel que soit le régime d'examen pour lequel les candidats ont opté.

Art. 2. — Il sera tenu compte aux villes dans lesquelles sont instituées des écoles de plein exercice ou des écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, des sommes dont la perception leur était acquise à titre de droits d'inscriptions, en vertu des décrets antérieurs. — Il sera tenu compte des mêmes droits aux villes de Lyon et de Montpellier, en ce qui concerne les Facultés de droit, et aux villes de Bordeaux, Lille, Lyon et Toulouse, en ce qui concerne les facultés mixtes de médecine et de pharmacie, conformément aux dispositions des contrats passés précédemment entre l'État et les municipalités.

Art. 3. — Dans le premier trimestre de chaque année, le ministre de l'instruction publique arrêtera, sur le vu du relevé des inscriptions dressé par l'inspecteur d'académie et contresigné par le recteur, le compte des sommes qui, aux termes des lois ou des conventions antérieures, seraient entrées dans les caisses municipales pour l'année précédente. — Le montant de la dépense pour les écoles de plein exercice et les écoles préparatoires sera rattaché au chapitre VII en un paragraphe spécial; pour les Facultés mentionnées au précédent article, il sera procédé par voie de réduction sur les sommes à reverser par les villes.

Art. 4. — Les ministres de l'instruction publique et des finances sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret.

Fait à Paris, le 20 mars 1880.

Jules Grévy.

Par le président de la République :

Le ministre de l'instruction publique et des beaux-arts,

Jules Ferry.

Le ministre des finances,

J. Magnin.

HOTEL-DIEU. — M. Panas.

Le ptérygion.

Le vrai ptérygion, qui se distingue du faux ptérygion (*ptérygoïdes*), du symblépharon, est un repli anomal de la conjonctive qui envahit le pourtour de la cornée dans une étendue plus ou moins considérable, de 1 à 4 ou 5 millimètres, c'est-à-dire parfois jusqu'au centre même de la cornée. Ce repli (πτέρυξ, aile d'oiseau) a une forme triangulaire, son sommet est du côté de la cornée, sa base vers la caroncule. Il est rare qu'il dépasse le centre de la cornée. Son siège de prédilection est le grand angle ou angle interne de l'œil (canthus); quelquefois on l'a vu du côté externe. Il est aussi rare en haut ou en bas; ceux qu'on a signalés dans ces points sont de faux ptérygions.

Le vrai ptérygion est celui qui se trouve en dedans, et parfois en dehors.

Les ptérygions multiples sont encore des faux ptérygions.

Généralement le ptérygion occupe les deux yeux, mais il est plus développé d'un côté que de l'autre.

Tous les ptérygions ne se ressemblent pas; il y en a de rouges, *charnus*, vasculaires, presque comme une tumeur.

D'autres sont minces, ténus, laissant voir la couleur blanche de la sclérotique; la partie la plus charnue est alors celle qui se trouve sur la cornée. La forme du ptérygion est triangulaire ; la tête est comme une petite pointe, une tête de clou, ou elle est très-large. Le corps et la base ne diffèrent pas, à proprement parler ; mais la base est très-large et se confond avec la conjonctive voisine, tandis que le corps est formé par un repli de la conjonctive, formant un ventricule, un sac. Avec deux stylets, on peut relever ce repli comme un mésentère, on peut amener les stylets presque en contact, mais leurs extrémités ne peuvent jamais se toucher, il n'y a pas de trou, elles sont toujours séparées par du tissu conjonctival. Si l'on voit des trous de part en part, ce sont des brides cicatricielles, ce n'est plus que le faux ptérygion.

C'est la conjonctive bulbaire qui fait le ptérygion, tandis que le faux ptérygion n'est constitué que par une bride cicatricielle; il y a donc là une distinction très-importante.

Ordinairement le ptérygion se rencontre beaucoup plus sur les hommes que sur les femmes. L'âge a aussi une influence notable. Il est rare chez les enfants et les jeunes gens; on le voit ordinairement au-delà de l'âge de quarante ans. Cependant je me rappelle en avoir opéré un chez une femme de trente ans (1).

Les professions aident à la production du ptérygion ; les personnes exposées longtemps aux poussières, aux vapeurs irritantes ammoniacales, les charbonniers, les tanneurs, y sont prédestinés. De même ceux qui vivent dans un air froid et humide, les cultivateurs, les vignerons. Certains pays chauds et humides présentent également beaucoup de sujets atteints de ptérygion.

Le ptérygion externe est toujours plus mince que l'interne. Ordinairement aussi on le trouve de l'autre côté.

Pourquoi le ptérygion affecte-t-il généralement l'angle interne? Cela s'explique suivant l'idée que l'on se fait actuellement du ptérygion. Pour quelques-uns encore, ce n'est qu'un polype, une tumeur, une production néoplasique. Pour la plupart des auteurs c'est un repli de la conjonctive; c'est là certainement la vraie théorie; huit fois sur dix, le ptérygion est un repli de la conjonctive. Sur les yeux d'individus d'un certain âge, on observe habituellement le développement de tissu cellulo-graisseux sous-conjonctival; la graisse s'y développe précisément en ce seul point, et pas sur les autres parties du tissu cellulaire sous-conjonctival. Lorsque la production est plus considérable, on a là un *pinguecula*, amas exagéré de ce tissu graisseux. Horner prétend que tout ptérygion est précédé d'un pinguecula qui, avançant peu à peu sur la cornée, forme une sorte de cul-de-sac, un angle dièdre rentrant, de la conjonctive dilatée par cette tumeur graisseusse. La conjonctive étant poussée par cette graisse, il y a un sinus dans lequel se déposent de petits corpuscules; une petite ulcération se fait sur la cornée, et la conjonctive y contracte des adhérences. L'ulcère, avançant sur la cornée, tire à lui la conjonctive.

Lorsque l'on opère le ptérygion, on voit, en effet, un creux, une concavité dans laquelle pénètre la conjonctive; il faut creuser dans l'épaisseur même du tissu. La conjonctive est ainsi attirée sur la cicatrice, et distendue de plus en plus; d'où la production de ce repli mésentérique. Tel est le vrai ptérygion, précédé du pinguecula, qui explique son siège.

Les corps étrangers produisent le même effet.

Quel est le traitement du ptérygion? On connaît l'opération du ptérygion depuis les Égyptiens, les Grecs et les Romains. Mais faut-il opérer tout ptérygion? Non, on n'opérera que lorsqu'il tend à envahir la cornée. S'il est stationnaire, s'il ne couvre qu'un millimètre de la cornée, on peut le laisser, à moins que ce ne soit chez une dame ou qu'il n'y ait d'autres motifs.

Il y a à craindre la reproduction du mal. En enlevant la tête du ptérygion, on fait une ulcération nouvelle ; un nouveau tissu se forme qui menace des mêmes effets de la cicatrice. Il faut donc couper toute communication entre la conjonctive et la cornée. On enlève le ptérygion complètement, puis on dissèque la conjonctive au-dessus et au-dessous, on ferme la plaie de la conjonctive par une suture, et la cornée peut dès lors se guérir isolément.

Chez l'opéré qui fait le sujet de cette leçon, j'ai dû faire, en plus de l'opération du ptérygion vrai, celle du faux ptérygion, car cet homme avait, en outre, un ptérygoïde, un ptérygion cicatriciel. Le ptérygion détaché, je l'ai retourné sur lui-même en dedans du côté de la caroncule, de façon que l'épithélium fût tourné en arrière.

Le faux ptérygion est le symblépharon. S'il est total, personne ne dira que c'est un ptérygion. Mais parfois on voit une partie de la conjonctive palpébrale se fixer sur un point de la cornée; il se fait un pont cicatriciel allant de la paupière à l'œil, ou de la périphérie de la conjonctive à la périphérie de la cornée. C'est ce qu'on observe dans tous les cas d'ophthalmies destructives, de brûlures de l'œil par la chaux, les acides, la poudre à canon, etc.; on voit des adhérences par des brides dures réunissant la paupière ou la conjonctive à la cornée.

Une cause encore assez commune est l'ophthalmie blennorrhagique ou purulente, dans laquelle le bourrelet conjonctival recouvre l'œil comme une cupule de gland. Lorsque l'ulcération arrive, il se fait des ponts cicatriciels. Quelquefois le lupus de la conjonctive produit les mêmes effets.

En quoi toutes ces brides diffèrent-elles du vrai ptérygion? Par un caractère bien net, c'est qu'elles sont stationnaires et ne s'étendent jamais.

Mais les opérations ne réussissent pas aussi bien contre le faux ptérygion que contre le vrai; le renversement de la conjonctive en dedans ne donne pas de brillants résultats. Le seul moyen rationnel serait d'enlever la conjonctive d'un animal ou d'un œil humain en cas d'énucléation, et de la transplanter sur l'œil opéré de ptérygion. Et encore ces tentatives ont-elles souvent échoué.

HOPITAL DES ENFANTS-ASSISTÉS. — M. Parrot.

Histoire de la variole comparée chez l'enfant et chez l'adulte (1).

II

Je reprends aujourd'hui l'histoire de la variole, et j'entre immédiatement dans le développement complet des phénomènes qu'elle présente chez l'adulte.

(1) Nous en avons opéré un avec succès chez une vigneronne âgée de vingt et un ans, par le procédé de l'excision, glissement de la conjonctive et suture. (*Note du Réd.*)

(1) Suite. — Voir le numéro du 18 mars 1880.

La variole, comme bien d'autres maladies, est la réunion d'un certain nombre d'affections reconnaissant une cause unique, l'introduction d'un virus spécial dans l'économie, affections qui, selon qu'elles se portent sur tel ou tel organe, sont caractérisées par de la céphalalgie, de la rachialgie, des vomissements, des hémorrhagies, de la pneumonie, des pustules à la surface du corps, des pustules sur les bronches, sur la cornée, etc.

C'est une espèce morbide indépendante à cause de son virus particulier, quel que soit le véhicule, le substratum de ce virus. C'est donc une maladie spécifique à cause unique, propre, le virus varioleux.

Ceci dit, il faut avoir soin de ne pas se laisser arrêter par certaines dénominations erronées, vicieuses, que l'on retrouve dans un grand nombre d'auteurs, et contre lesquelles je tiens vivement à vous mettre en garde, telles que celles de variole discrète, de variole cohérente, de variole confluente, de variole maligne, car dans toutes ces différentes formes de la maladie le virus est constamment le même.

Ainsi, dans la variole discrète, ce sont les mêmes pustules que dans les soi-disant autres varioles, en nombre généralement moins considérable, bien qu'elles puissent varier de dix à mille, mais disséminées à la surface du corps.

Dans la variole confluente, le nombre des pustules peut être le même que dans la variole discrète, mais elles sont ramassées sur un ou plusieurs points particuliers du corps, tels principalement que la face et les mains, empiétant les unes sur les autres.

La variole cohérente à son tour est caractérisée par des pustules assez abondantes pour venir au contact les unes des autres, pour se toucher absolument sans empiéter cependant les unes sur les autres, comme dans la variole confluente et en laissant à la surface de la peau très-peu d'espaces qui ne soient couverts de ces pustules.

La confluence est donc une question de quantité, de rapprochement, et non de qualité; mais si à la quantité vient s'ajouter la qualité, le virus originel restant toujours le même, c'est alors qu'apparaissent la bénignité et la malignité.

La variole discrète est le plus ordinairement bénigne et se termine par une heureuse issue; cependant, tout en conservant un caractère discret, elle peut, chez certains enfants, perdre sa bénignité, devenir maligne et les emporter, sans présenter par exemple aucun phénomène hémorrhagique. Elle est donc dans ce cas maligne seulement, par sa terminaison et non par des phénomènes qui n'ont pas existé.

La variole confluente est grave et souvent aussi maligne; elle est grave lorsque, sans tuer le malade, elle le rend très-souffrant; elle est maligne lorsqu'elle tue l'individu qui en est atteint.

Ce sont là des termes qui peuvent se rapprocher sans se confondre et au milieu desquels il faut savoir établir une distinction parfaitement nette.

Lorsque la variole est confluente, les troubles généraux sont considérables à cause de l'importance des fonctions de la peau qui se trouvent entravées, et de plus l'inflammation et la suppuration dont elle est l'objet donnent à la maladie sa malignité et sa gravité, non par une différence dans la qualité du virus, mais par une différence dans la quantité. Le virus reste le même, et, s'il produit sur l'un la confluence, sur l'autre la discrétion, c'est une question de terrain sur lequel tombe la semence.

C'est ainsi qu'il y a des circonstances où la variole est toujours discrète : c'est lorsque le terrain est déjà épuisé par une variole antérieure ou par la vaccine; dans ce cas, la variole est généralement remplacée par une varioloïde. Le terrain est également cause qu'une variole discrète chez un enfant devient maligne, tandis qu'elle conserve sa bénignité chez l'adulte.

Après ces détails préliminaires qu'il m'a paru nécessaire de vous donner, j'entre complètement dans mon sujet en essayant de vous faire un croquis fidèle de la variole chez l'adulte suivant un cours régulier.

De la période d'incubation, je ne vous dirai rien; elle est beaucoup trop vague et nous ne la connaissons guère.

La période d'invasion ou première période dure de trois à quatre jours; elle est caractérisée par des phénomènes communs à beaucoup de maladies aiguës et par des phénomènes spéciaux à la variole. Les premiers ne sont donc pas une indication de telle ou telle maladie, car on les retrouve aussi bien dans la fièvre typhoïde, dans la pneumonie, dans la rougeole, etc.; ce sont un frisson intense, de la fièvre, une peau chaude, un pouls fréquent, une anorexie plus ou moins accusée, de l'agitation, de la céphalalgie, de l'insomnie, etc. Les seconds sont des vomissements alimentaires et bilieux répétés, une rachialgie intense, des douleurs lombaires très-caractérisées, tous symptômes qui avertissent de la variole, surtout si le sujet n'a pas été vacciné ou s'il a été atteint de la variole à une époque ancienne.

Quoi qu'il en soit, ces phénomènes vont crescendo jusqu'au quatrième jour, jusqu'à la période où l'éruption se constitue sous forme de points rouges, de petites papules disséminées, apparaissant d'abord à la face et aux mains, puis sur le reste du corps. Pendant l'évolution de ces papules, les accidents (céphalalgie, fièvre, etc.) diminuent peu à peu pour disparaître complètement au sixième jour dans les varioles normales. L'éruption devient vésiculaire, chaque vésicule se couronnant d'un petit sommet qui se remplit d'un liquide séreux, lequel devenant peu à peu trouble, louche, jaunâtre, la vésicule se transforme en une pustule qui s'ombilique vers la fin du huitième jour de la maladie ou du cinquième de l'éruption. Je prends pour type de mes indications de date l'évolution telle qu'elle se fait sur la face; c'est sur elle qu'est gravée la chronologie de la variole et les dates doivent être abaissées de deux ou trois jours pour les autres parties du corps.

Enfin survient la troisième période, dite de suppuration, dont la durée est de trois jours. Elle est caractérisée par le retour de la fièvre si celle-ci avait entièrement disparu, ou par une recrudescence dans les accidents fébriles si ceux-ci s'étaient seulement amendés depuis la période d'invasion. Les pustules s'étendent, deviennent jaunes, la peau environnante est rouge et tuméfiée. Dans la variole dite cohérente et dans la variole confluente, le gonflement de la peau est considérable, surtout à la figure, aux paupières, au nez, aux lèvres, etc.; de là une face jaunâtre, méconnaissable, hideuse et repoussante. Sur le reste du corps, la confluence est moindre, si ce n'est parfois aux mains.

Il se développe aussi quelquefois des pustules sur les muqueuses, notamment dans la bouche où elles amènent une assez forte salivation, de la dysphagie, voire même de l'aphonie; il peut aussi s'en montrer sur l'organe de la vue, elles donnent lieu alors à des ophthalmies plus ou moins intenses, quelquefois même à une cécité passagère.

Puis, cette période se terminant, la confluence de la face diminue peu à peu, tandis qu'elle apparaît sur les mains, si celles-ci doivent être prises, ce qui n'est pas régulier. Nous sommes alors au onzième ou au douzième jour de la maladie, la fièvre secondaire ou fièvre deu pp uration est tombée et les phénomènes ont cessé.

C'est alors que commence la période de dessiccation qui dure de trois à quatre jours, en tant que dessiccation proprement dite et pendant laquelle les malades courent moins de danger; le plus gros de la crise est passé. Dans cette période, la peau de la face se fendille, elle se couvre de croûtes jaunâtres qui portent avec elle une odeur fétide *sui generis*, repoussante surtout dans la variole confluente. Quelquefois, au milieu de ces croûtes jaunes, on en aperçoit d'autres qui ont un aspect corné, qui sont brunâtres, très-dures et comme momifiées. Dans la variole non confluente, la pustule conserve au contraire sa forme lenticulaire.

La dessiccation est très-rapide, et, lorsque les croûtes tombent, on trouve au-dessous d'elles: 1° soit de petites excavations de la peau, plus ou moins profondes, persistantes, qui, après la guérison, restent les stigmates indélébiles de la variole; 2° soit de petites saillies lenticulaires qui, à l'encontre des excavations, finissent peu à peu par s'aplatir et disparaître sans laisser aucune trace; cette fin de la variole appartient principalement aux cas de variole bénigne, tandis que les dépressions persistantes sont le résultat d'une variole confluente. Enfin, il est des cas où l'on ne trouve au-dessous de la peau qu'une sorte de petite macule ou tache violacée.

Cet aspect violacé de la peau existe du reste dans tous les cas de saillie ou d'excavation et persiste pendant un temps plus ou moins long qui peut varier de trois semaines à six mois.

Telles sont, en faisant abstraction de l'incubation, les quatre périodes par lesquelles doit passer toute variole qui suit un cours régulier, qu'elle soit discrète, cohérente ou confluente.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 20 mars 1880. — Présidence de M. DE SINÉTY.

COMMUNICATIONS

Des animaux processionnaires. — M. LABORDE, à l'occasion de la communication faite dans la dernière séance par M. Pouchet sur les chenilles processionnaires, fait observer que beaucoup d'animaux marchent à la file : les oies, par exemple, marchent ainsi, et, si on dérange la file, elles sont complètement troublées. Les fourmis présentent également à ce point de vue des mœurs très-intéressantes. Il y a donc lieu d'étendre les observations faites par M. Pouchet sur les chenilles processionnaires à un certain nombre d'autres animaux et de rechercher la cause physiologique de ces curieux phénomènes.

M. KUNCKEL. Les observations de M. Laborde s'appliquent à un grand nombre d'animaux. On connaît les mœurs des oiseaux migrateurs; on sait que les échassiers, les palmipèdes, procèdent par marches réglées sous la direction d'un chef de file. Il a été fait sur ce sujet un certain nombre de travaux intéressants; mais la cause de ces phénomènes est restée inconnue jusqu'ici.

Fibres musculaires des mollusques. — M. BLANCHARD a fait une série de recherches d'où il résulte qu'il existe chez les mollusques des fibres musculaires striées et des fibres lisses.

Il présente en outre un crapaud sur le ventre et sur le dos duquel se trouve un certain nombre de tumeurs sous-cutanées analogues aux molluscums qu'il a plusieurs fois rencontrés chez les lézards.

De l'excitabilité du nerf dépresseur avant la piqûre du plancher du quatrième ventricule et à divers moments après cette piqûre. — M. LAFFONT a déjà, dans une séance précédente, annoncé les résultats des expériences qu'il a entreprises au sujet de la production de la glycosurie à la suite de faradisations répétées à de courts intervalles des bouts centraux des nerfs dépresseurs. Il a démontré que la voie de retour des nerfs dépresseurs, comme celle des nerfs pneumo-gastriques, au point de vue de leur influence sur la circulation abdominale n'était autre que les nerfs dilatateurs du foie et des viscères intra-abdominaux qui, partis du bulbe où on peut les exciter directement par la piqûre du plancher du quatrième ventricule, cheminent dans la moelle cervicale jusqu'à la hauteur de la première paire des nerfs dorsaux, où M. Laffont les a aussi excités directement, et, à partir de ce jour jusqu'à la troisième paire dorsale, sortent de la moelle pour pénétrer dans la chaîne sympathique et les nerfs splanchniques. En effet, l'arrachement des deux ou trois premières paires dorsales supprime les effets sur la circulation de l'excitation des bouts centraux des nerfs vagues ou des nerfs dépresseurs, comme il supprime, au point de vue de la glycosurie, les effets de la piqûre du quatrième ventricule.

M. Laffont recherche aujourd'hui quels sont les effets de l'excitation du bout central d'un nerf dépresseur avant la piqûre du quatrième ventricule du côté de ce nerf, à divers moments après cette piqûre. Il recherche aussi les effets de l'excitation du nerf dépresseur de l'autre côté au même moment.

Ces expériences l'ont conduit au résultat suivant :

A. Il existe dans le bulbe, au-dessous de la petite diagonale du plancher du quatrième ventricule, deux centres dilatateurs des viscères abdominaux. Ces centres sont symétriques et séparément excitables.

B. L'action de la piqûre du plancher du quatrième ventricule, c'est-à-dire de ces centres, est double.

1° Irritation locale produisant une suractivité circulatoire des viscères abdominaux.

2° Altération de ces centres par hémorrhagies consécutives et paralysies du centre altéré qui n'est plus excitable ni directement (nouvelle piqûre au même endroit) ni indirectement (excitation du bout central du dépresseur du côté de la piqûre).

C. Après excitation et paralysie consécutive de l'un de ces centres, la suractivité circulatoire des viscères abdominaux peut encore être obtenue ainsi qu'une nouvelle glycosurie, soit directement (par une piqûre du plancher du quatrième ventricule du côté sain), soit par action réflexe (excitation du bout central du nerf dépresseur du côté sain).

M. LABORDE. Il y a deux conditions expérimentales bien différentes: l'excitation fonctionnelle et la paralysie. L'excitation fonctionnelle amène une contraction des vaisseaux, et conséquemment une anémie. La paralysie, au contraire, a pour effet une vaso-dilatation. Si on pique le quatrième ventricule, on obtient certains effets : il s'agit de savoir si, dans ce cas, on a produit une simple excitation fonctionnelle, ou si on n'a pas sectionné quelques fibres et amené, au contraire, une vaso-dilatation. Les effets sont donc très-différents selon qu'il y a simple piqûre ou section de quelques fibres.

M. LAFFONT. Ce sont là pour moi des excitations fonctionnelles et non des paralysies qui résultent de la piqûre du quatrième ventricule; seulement l'excitation peut porter sur le nerf dilatateur ou sur le nerf constricteur.

Du manganèse comme succédané du fer. — M. HAYEM a administré à des chlorotiques du chlorure de manganèse aux doses de 20 à 30 centigrammes par jour. Ces malades, soumises à cette médication pendant plusieurs mois, n'ont présenté qu'une amélio-

ration insignifiante, telle que celle qu'on obtient avec le repos, l'alimentation et l'hydrothérapie. Ces mêmes malades ayant été soumises ensuite aux préparations ferrugineuses, la réparation hématique s'est faite chez elles suivant les règles ordinaires, peut-être un peu plus tardivement que chez les malades soumises d'emblée à ces préparations. Les préparations de manganèse ne peuvent donc pas remplacer les préparations ferrugineuses dans le traitement de la chlorose.

M. GALIPPE demande à M. Hayem s'il pense qu'il se fait une combinaison de manganèse avec l'hémoglobine. Il serait heureux de lui voir essayer le cuivre dans les mêmes conditions.

M. DUMONTPALLIER. Ce n'est pas seulement avec du fer qu'on refait de l'hémoglobine et qu'on relève la santé des chlorotiques. L'air de la mer et des montagnes, l'arsenic, l'eau de Vichy, dans certains cas, produisent les mêmes résultats. La question, au point de vue chimique pur, est donc plus élevée qu'on ne le croit.

M. HAYEM s'est déjà expliqué à plusieurs reprises au sujet de la sanguification. Une femme robuste a une hémorrhagie considérable qui laisse après elle un état anémique très-prononcé, cette femme refait son sang très-vite ; il en est de même d'un animal très-fort auquel on pratique une saignée. Il y a en outre des états d'anémie résultant, par exemple, d'une dyspepsie ancienne ; vous guérissez la dyspepsie, et l'anémie disparaît. Mais il y a, en outre, des cas d'anémie essentielle, se produisant sans cause appréciable, que l'on désigne sous le nom d'anémie chlorotique ou de chloro-anémie. Soumettez ces malades à l'eau de Vichy, à l'air de la mer et des montagnes, vous n'obtiendrez rien ; donnez-leur du fer, elles guérissent. Le fer seul convient, car il est à présumer que, si le manganèse qui s'en rapproche le plus a échoué tous les autres métaux échoueront.

De la hauteur des bancs dans les écoles. — M. JAVAL. Une table mesure 75 centimètres de hauteur ; le fauteuil des petits enfants mesure 57 centimètres, et la chaise de l'adulte, 45 centimètres. Il n'existe pas d'intermédiaire entre ces deux hauteurs, 57 et 45 centimètres, de telle sorte que l'enfant de quatre ou cinq ans passe brusquement de l'une à l'autre. Il y aurait donc lieu d'avoir une chaise intermédiaire de 52 centimètres pour l'enfant de six à huit ans.

Chaleur dégagée par les animaux pendant le travail de la digestion. — M. D'ARSONVAL. Un chien, du poids de 4 kilogrammes, placé dans un calorimètre pendant le travail de la digestion, commence par dégager beaucoup de chaleur, 50 calories pendant la première heure, 35 pendant la seconde, 34, 30, 28, 27, pendant les heures suivantes jusqu'à la vingt et unième heure. Laissé ainsi dans le calorimètre sans nourriture pendant cinquante heures, il ne dégage plus au bout de ce temps que 15 calories. On sort ce même chien, on lui donne à manger, et on le remet dans le calorimètre. Dans ces conditions, au lieu de 50 calories, c'est 70 qu'il dégage dans la première heure ; mais, en revanche, il s'épuise beaucoup plus vite.

Un lapin du poids de 2 kilogrammes, dans les mêmes conditions, produit un tiers de moins de chaleur que sept cochons d'Inde dont le poids total est également de 2 kilogrammes. Il y a donc une relation entre la quantité de chaleur dégagée par un animal et le rapport de son poids à son volume.

M. d'Arsonval continue ces expériences.

Empoisonnement par un collyre au sulfate d'atropine. — M. GALIPPE communique l'observation d'une malade qui a présenté des phénomènes d'intoxication à la suite de l'emploi d'un collyre au sulfate d'atropine. Il a pu constater chez cette même malade l'antagonisme qui existe entre l'atropine et la pilocarpine.

La séance est levée.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 12 mars 1880. — Présidence de M. HILLAIRET.

COMMUNICATIONS

Du permanganate de potasse dans la fièvre typhoïde. — M. GOURAUD, à l'occasion du procès-verbal, fait observer que le permanganate de potasse, en lavements dans la fièvre typhoïde, donne de très-bons effets, non-seulement comme désinfectant, mais aussi au point de vue de la tympanite.

Tubercules de l'estomac. — M. FERNET lit un rapport sur la candidature de M. Cazin (de Berck-sur-Mer) au titre de membre correspondant. Le travail de M. Cazin a pour titre : *Les tubercules de l'estomac, plus spécialement chez l'enfant.* Si la tuberculisation de l'intestin est assez bien connue aujourd'hui, celle de la partie supérieure du tube digestif, et en particulier de l'estomac, est jusqu'ici restée dans l'ombre. M. Cazin n'a pas, dans son travail, la prétention de combler cette lacune, mais seulement de poser des jalons pour l'avenir. Voici, résumée, l'observation qui a été le point de départ de cette étude :

Une jeune fille de douze ans et demi arrive à Berck, affectée d'une adénopathie du cou ayant entraîné des abcès et des fistules ; l'état général est mauvais. Après dix-huit mois, on constate une notable amélioration dans son état, lorsqu'elle rend une certaine quantité de sang par la bouche. Quelques mois après, elle est amaigrie et vomit de nouveau un demi-verre de sang. Elle fut prise d'un érysipèle de la face ; au début on lui donna, sans l'ordonnance du médecin, un vomitif à la suite duquel elle eut une hématémèse et rendit des selles noirâtres et poisseuses. Après l'avoir, à cette époque, examinée attentivement, M. Cazin diagnostiqua chez cette jeune fille, une affection tuberculeuse de l'estomac. L'érysipèle suivit sa marche et se compliqua bientôt d'une péritonite et d'un état typhoïde qui amena la mort dans l'espace de six jours.

A l'autopsie, on trouva des granulations tuberculeuses dans les poumons et dans les ganglions bronchiques. Dans les intestins, il n'y avait pas de traces de tubercules ni, en aucun point, de perforation. Sur la face postérieure de l'estomac se trouvait une large ulcération circulaire, à bords déchiquetés et décollés, à fond grisâtre. La muqueuse, dans le voisinage, était recouverte d'un grand nombre de granulations tuberculeuses disséminées, et, dans d'autres points, elle était le siège de lésions congestives et hémorrhagiques. Les ganglions lymphatiques étaient infiltrés de tubercules. L'examen microscopique confirma ce qu'avait montré l'examen à l'œil nu. C'était donc là un type parfait de maladie tuberculeuse de l'estomac, sans complications du côté de l'intestin.

M. Cazin rapproche de ce fait, qui lui est personnel, plusieurs autres cas analogues empruntés aux auteurs. Il n'a pas la prétention, avec un si petit nombre de faits, de donner une description complète de la tuberculisation de l'estomac ; il se tient, à ce sujet, sur une sage réserve et ne donne ces observations que comme des documents pouvant servir plus tard pour l'histoire de la tuberculisation stomacale.

M. Fernet propose : 1° d'inscrire M. Cazin sur la liste des candidats au titre de membre correspondant ; 2° de renvoyer son travail au comité de publication. (Adopté.)

Syphilis cérébrale. — M. FOURNIER présente une pièce destinée à montrer les graves lésions auxquelles peut donner lieu la syphilis cérébrale à son début.

Une femme de trente-neuf ans, épuisée par la misère et les privations, très-éprouvée par le froid, entre dans son service pour des accidents syphilitiques dont elle ne cachait en rien l'origine. A plusieurs reprises, elle avait eu des accidents de même nature, avait été traitée chaque fois pendant une quinzaine de jours, puis était restée sans plus rien faire. Cette fois elle présentait une vaste syphilide du dos à forme ulcéreuse, une périostose claviculaire et

une périostose gommeuse frontale du côté gauche; elle se plaignait en outre de céphalalgie, de maux de tête diffus, mais surtout accusés du côté opposé à celui de la périostose frontale, et de quelques légers vertiges. Sous l'influence du traitement, cet état s'était quelque peu amendé, quand elle fut prise intercurremment d'une variole hémorrhagique à laquelle elle succomba en quelques jours.

A l'autopsie, on ne trouva plus de traces de la périostose gommeuse, mais on trouva des lésions de syphilis cérébrale auxquelles on était bien loin de s'attendre. Ces lésions sont les suivantes : ce sont d'abord des érosions profondes de la surface du front à droite, lésions qui ont été décrites par Virchow sous le nom de carie sèche. La dure-mère était adhérente et présentait, sur sa face externe, des exsudats gommeux caractéristiques. Les membranes étaient épaissies et présentaient tous les caractères d'une méningite gommeuse. Il existait une symphyse complète méningo-cérébrale et enfin un épaississement considérable du crâne.

Cette autopsie montre donc que la syphilis cérébrale peut créer de graves lésions sans s'attester par des phénomènes de quelque importance. Qu'y avait-il en effet ici? Un peu de céphalalgie, quelques vertiges, et voilà tout. L'intelligence était très-nette et parfaitement lucide; et que nous montre l'autopsie? des altérations profondes du crâne, de la carie sèche; une méningite gommeuse avec épaississement et ankylose méningo-cérébrale complète, toutes lésions auxquelles on était loin de s'attendre en présence du peu d'importance des phénomènes observés pendant la vie. Cela explique comment le traitement de la syphilis cérébrale reste si souvent inefficace, comment nous arrivons toujours en retard sur la lésion, dans ces cas, puisque la lésion précède les symptômes.

Il est une seconde conclusion à tirer de cette autopsie : c'est que dans la syphilis cérébrale, à côté des lésions spécifiques, il existe des lésions d'ordre vulgaire, des lésions communes qui sont les plus graves et qui échappent habituellement au traitement. Ainsi, dans ce cas, la méningite n'a plus rien de syphilitique, l'ankylose cérébro-méningée n'a rien de syphilitique, c'est là ce qu'on rencontre dans toutes les autopsies de syphilis cérébrale, à savoir qu'il n'y a pas de lésions syphilitiques sans lésions vulgaires. Or le traitement spécifique ne peut rien contre ces lésions vulgaires; le mercure et l'iodure de potassium ne peuvent servir à rien en pareil cas, et les malades meurent de ces lésions vulgaires.

M. HILLAIRET fait observer, à l'occasion de cette communication, que, quand la variole se développe dans le cours d'une syphilis, celle-ci s'arrête dans sa marche pour reprendre ensuite de plus belle quand la variole est terminée.

M. DELASIAUVE. Conformément aux idées émises par M. Fournier, M. Christian a soutenu cette opinion que, dans la paralysie générale syphilitique, il y a deux éléments : les accidents syphilitiques dont on guérit, et les lésions de la paralysie générale dont on ne guérit pas.

M. FOURNIER. Dans la paralysie générale syphilitique la cause première de la maladie est évidemment d'essence syphilitique, mais la lésion produite n'a plus rien de syphilitique. Une fois la sclérose méningée établie, le traitement anti-syphilitique ne peut plus rien faire.

Des lésions anatomiques de la phlegmatia alba dolens. — M. DAMASCHINO fait une communication sur ce sujet. (Voir *Gazette des hôpitaux*, numéro du 16 mars 1880.)

M. DUMONTPALLIER, dans le travail qu'il a fait en collaboration avec M. Trousseau, en 1863, avait déjà démontré que le caillot s'organisait, que dans l'intérieur du caillot on reconnaissait la présence du tissu conjonctif et qu'on voyait la continuité de ce tissu avec les parois du vaisseau, auxquelles il emprunte ses éléments de nutrition et d'existence.

M. HILLAIRET croit se rappeler que, dès 1850, Gintrac père avait émis ces mêmes idées sur les transformations du caillot.

M. LABBÉ demande à quelle époque, selon M. Damaschino, le caillot est assez consolidé, assez adhérent, pour qu'il n'y ait plus d'embolie à craindre. Si l'on s'en rapporte à l'observation clinique, l'embolie n'est plus à craindre au-delà du vingtième jour.

L'anatomie pathologique s'accorde-t-elle avec l'observation clinique sur ce point? Ce fait a une très-grande importance au point de vue de la durée de l'immobilité à prescrire aux malades.

M. DAMASCHINO. Après vingt jours, en effet, l'embolie n'est plus guère à craindre; cependant, à cette époque, la partie centrale du coagulum n'est pas encore solidifiée. L'immobilité doit être prescrite pendant six semaines.

Syphilis cérébro-spinale. — M. DU CAZAL lit une observation de syphilis cérébro-spinale.

M. FOURNIER. Cette observation montre une fois de plus que les plus graves phénomènes peuvent se produire à la suite d'une syphilis en apparence des plus bénignes et des plus insignifiantes. C'est là un fait presque constant que les syphilis les plus légères aboutissent plus tard aux accidents les plus fâcheux. Dans le plus grand nombre des cas de syphilis cérébro-spinale, si l'on interroge les antécédents, on ne trouve presque rien. Les malades, affectés de syphilis de la moelle ou du cerveau, inaugurent leur syphilis avec un chancre sans aucune gravité ou une éruption très-légère. Ce n'est pas la loi, mais c'est le cas usuel. J'ai toujours constaté un contraste singulier entre la bénignité apparente de certaines syphilis et la gravité des accidents ultérieurs. C'est Broad Belt, en Angleterre, qui a appelé le premier l'attention sur ces faits que mes observations personnelles n'ont fait que confirmer. Il est vrai que les syphilis les plus bénignes, en apparence, sont celles qui sont le moins bien traitées. Est-ce cette insuffisance ou cette absence du traitement qui est la cause de ces accidents ultérieurs si graves? On ne saurait l'affirmer, mais il y a lieu d'admettre une relation possible entre ces deux choses : l'insuffisance du traitement et la gravité des phénomènes ultimes. Quoi qu'il en soit, la bénignité du début d'une syphilis doit être bien loin d'inspirer quelque quiétude pour les accidents à venir.

Un autre point intéressant ressort de la communication de M. Du Cazal, c'est que dans la syphilis le type de la paralysie n'est jamais un type pur. A l'hémiplégie ou à la paraplégie s'ajoutent presque toujours des paralysies des sens spéciaux. C'est ainsi qu'en même temps qu'une paraplégie on constate, par exemple, une paralysie de la troisième paire, du facial ou du récurent. Cette association singulière de paralysies dont les points de départ peuvent être très-éloignés les uns des autres ne s'observe guère que dans la syphilis.

M. DU CAZAL déclare n'être arrivé à diagnostiquer la syphilis, dans le cas qu'il vient de communiquer, que d'après ce que lui avait appris la lecture du livre de M. Fournier sur la syphilis cérébrale.

La séance est levée.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Faculté de médecine de Paris. — A l'occasion des fêtes de Pâques, la bibliothèque de la Faculté sera fermée les lundi 29, mardi 30, mercredi 31 mars, jeudi 1er, vendredi 2 et samedi 3 avril. Elle sera également fermée le vendredi-saint 26 mars.

— Le concours pour les prix à décerner à MM. les élèves en pharmacie des hôpitaux et hospices civils de Paris vient de se terminer par les récompenses suivantes :

Première division. — Prix, médaille d'or : M. Guignard (Jean-Louis-Léon), interne de quatrième année à la Pitié. — Accessit, médaille d'argent : M. Leidié (Émile-Jules), interne de troisième année à la Pitié. — Mention honorable : M. Tourneux (Polydore), interne de troisième année à l'hôpital Saint-Louis.

Deuxième division. — Prix, médaille d'argent : M. Lafont (Jean-Marie-Justin), interne de deuxième année à l'hôpital Sainte-Eugénie. — Accessit (livres) : M. Anthoine (Henri) interne de pre-

mière année à l'Hôtel-Dieu. — Première mention honorable : M. Bouillot (Jean-Joseph), interne de première année à l'hôpital Necker. — Deuxième mention honorable : M. Jacquin (Charles-Alexandre), interne de deuxième année à l'hôpital Sainte-Eugénie.

— Le lundi 26 avril 1880, à midi précis, il sera ouvert à l'asile Sainte-Anne, rue Cabanis, n° 1 à Paris, un concours pour la nomination à quatre places actuellement vacantes d'interne en médecine dans les asiles publics d'aliénés du département de la Seine (Sainte-Anne, Ville-Évrard et Vaucluse). — Pourront concourir tous les étudiants en médecine âgés de moins de trente ans révolus le jour de l'ouverture du concours et ayant passé avec succès le premier examen de doctorat. Les premiers reçus sont nommés internes titulaires, les suivants, en nombre égal, sont nommés internes provisoires.

La durée des fonctions des internes titulaires est de trois ans, celle des internes provisoires d'un an. — Les titulaires reçoivent, outre le logement, le chauffage, l'éclairage et la nourriture, un traitement annuel fixe de 800 francs. Les provisoires reçoivent le traitement et les avantages en nature des titulaires, chaque fois qu'ils sont appelés à les remplacer.

Les candidats qui désirent prendre part à ce concours devront se faire inscrire à la préfecture de la Seine (Pavillon de Flore, aux Tuileries), au Secrétariat général, bureau du personnel, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de onze heures à trois heures, depuis le jeudi 25 mars jusqu'au jeudi 8 avril inclusivement. Toute demande d'inscription faite après cette époque ne sera pas accueillie.

— M. le docteur Hamon (de Fresnay) vient de céder la *Revue de thérapeutique médico-chirurgicale* à M. E. Masson, pharmacien, qui a confié la rédaction en chef à M. le docteur Paul Labarthe.

— Le quatrième banquet de la Société médicale des bureaux de bienfaisance aura lieu le samedi 10 avril, à sept heures du soir, sous la présidence de M. le docteur Commenge, dans les salons du café Riche, boulevard des Italiens, 16. — Le prix de la souscription est de 15 francs.

On s'inscrit chez MM. Commenge, 19, boulevard de Sébastopol; Coursserant, 13, rue du Cherche-Midi; Le Coin, 15, rue Guénégaud; Le Noir, 22, rue du Bouloi; Passant, 39, rue de Grenelle.

— La Société géologique de France, comptant cinquante ans d'existence, a décidé de célébrer cet anniversaire par une séance générale qui aura lieu le 1er avril prochain, à trois heures, dans la salle de la Société de géographie. Le soir à sept heures un banquet, dont la cotisation a été fixée à 20 francs, réunira dans les salons de l'hôtel Continental les membres de la Société qui voudront y assister.

Des invitations spéciales ont été adressées aux Commissions géologiques étrangères, aux diverses Sociétés géologiques européennes et à quelques notabilités de la science.

— M. de Lanessan, agrégé, commencera le cours auxiliaire d'histoire naturelle médicale, du semestre d'été, le mardi 23 mars 1880, à onze heures, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, et le continuera les mardis suivants, à la même heure.

— M. le docteur Bouchut commencera son cours de clinique à l'hôpital des Enfants-Malades, le mardi 6 avril, à huit heures et demie du matin, et le continuera tous les mardis à la même heure.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9387.

Un Docteur en médecine, possédant un dispensaire dans le quartier du faubourg Montmartre, demande à partager son local avec un confrère qui désirerait fonder une clinique ou exercer une spécialité médicale. Local très-convenable; prix modéré. — Ecrire au régisseur des annonces, 42, rue Jacob.

Pastilles de Burin du Buisson
AUX LACTATES ALCALINS.

Le professeur Pétrequin qui a étudié l'action des lactates alcalins dans les maladies fonctionnelles de l'appareil digestif les prescrit dans les conditions suivantes :

1° *Pastilles simples aux lactates alcalins* contre les digestions mauvaises, difficiles; le gonflement de l'estomac et des intestins avec sécheresse de la bouche, de l'arrière-gorge, avec ou sans irritation; douleurs, aigreurs ou vomissements après les repas.

Dose : 6 à 8 après le repas.

2° *Pastilles aux lactates alcalins et pepsine* dans les cas particuliers où la pepsine est indiquée, alors que les facultés digestives sont altérées, languissantes et quelquefois nulles, ou à la suite d'affaiblissement général.

Dose : 6 à 8 avant ou après les repas.

Lyon, Gavinet; Paris, 7, rue de la Feuillade.

Vin et Sirop de Dusart
AU LACTOPHOSPHATE DE CHAUX.

Les recherches de M. Dusart sur le phosphate de chaux ont montré que ce sel, loin d'être inactif comme on le supposait, est au contraire doué de propriétés physiologiques et thérapeutiques très-remarquables. — Physiologiquement, il se combine aux matières azotées des aliments et les fixe en les transformant en tissus; de là, développement de l'appétit et augmentation du poids du corps. — Thérapeutiquement, ces propriétés en font un reconstituant de premier ordre.

Le Sirop dans la médication des enfants, le Vin chez l'adulte, dans les affections de l'estomac et comme analeptique, sont généralement admis.

Indications : Croissance, rachitisme, dentition, affections des os, plaies et fractures, débilité générale, phthisie, dyspepsie, convalescences.

Dose : 2 à 6 cuillerées par jour. Pharmacie, 113, rue du Faubourg-Saint-Honoré.

Capsules Mathey-Caylus
Au Copahu et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Cubèbe et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Fer et à l'Essence de Santal.

« Les CAPSULES MATHEY-CAYLUS à enveloppe mince de Gluten constituent le moyen le plus parfait pour administrer certains médicaments à odeur et à saveur désagréables.

« L'ESSENCE DE SANTAL associée au Copahu ou autres balsamiques possède une efficacité réelle et est employée avec succès dans la Blennorrhagie, la Blennorrhée, la Cystite du Col, et les affections des organes génito-urinaires. »

En prescrivant les Capsules MATHEY-CAYLUS, MM. les Médecins seront certains de procurer à leurs malades des médicaments purs et parfaitement dosés.

Gros : **Clin & Cie**, 14, rue Racine, Paris
Détail : 3, Carrefour Odéon, et Pharmacies.

SEUL FERRUGINEUX
Honoré nominativement d'une
Médaille à l'Exposition universelle de Paris 1878.

Fer de Quevenne.
Approuvé par l'Académie de médecine.

« ...... C'est, de toutes les préparations ferrugineuses, celle qui, à poids égal, introduit le plus de fer dans le suc gastrique. »

(*Rapport de l'Acad. de méd.*, Bull., t. XIX, 1854.)

La signature : T. A. QUEVENNE et l'étiquette ronde en *petits caractères de quatre couleurs*, distinguent le VRAI FER QUEVENNE des imitations et substitutions impures et inactives.

Dépôt : Pharmacie E. GENEVOIX, 14, rue des Beaux-Arts, Paris.

Sirop MINERAL SULFUREUX **Crosnier**
goudron et monosulfure de sodium inaltérable
RAPPORT FAVORABLE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE (7 août 1877).

Prescrit avec le plus grand succès dans la *Bronchite chronique*, le *Catarrhe*, l'*Asthme*, la *Laryngite* et dans la *Tuberculose*, quand l'expectoration est très-abondante. — r. Vieille-du-Temple, 21, Paris.

Solution de Salicylate de Soude
DU DOCTEUR CLIN
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris
(PRIX MONTYON)

La **Solution du Docteur Clin**, toujours identique dans sa composition et d'un goût agréable, permet d'administrer facilement le *Salicylate de Soude* et de varier la dose suivant les indications qui se présentent.

Employée dans le traitement des Rhumatismes aigu et chronique, de la Goutte, de la Gravelle, etc., cette Solution contient très-exactement :

2 grammes *Salicylate de Soude* par cuillerée à bouche.
0,50 centigr. *Salicylate de Soude* par cuillerée à café.

Détail : *Dans les bonnes Pharmacies.*
Gros : chez **Clin & Cie**, rue Racine, Paris

MÉDAILLE D'ARGENT
à l'Exposition univ. : Paris 1878.

Granules de Digitaline
d'HOMOLLE et QUEVENNE.
Approbation de l'Académie de médecine.
MÉD. D'OR DE LA SOCIÉTÉ DE PHARM. DE PARIS.

« ...... Les Médecins feront bien de continuer à prescrire la *Digitaline* de MM. HOMOLLE et QUEVENNE. »

(*Rapport de l'Acad. de médecine de Belgique*, Bull., t. VIII, 1874.)

Nota. La VERITABLE DIGITALINE est très-contrefaite. On évitera tout mécompte en exigeant les signatures des *Inventeurs* en *lettres rouges.*

Dépôt : Pharm. COLLAS, 8, rue Dauphine, Paris

Produits de l'Eucalyptus
par DELPECH et ARDISSON.

Les CAPSULES A L'ESSENCE PURE D'EUCALYPTUS (*Eucalyptol*), l'Alcoolature, le Sirop, le Vin, le Liniment réussissent contre : *Affections du poumon, névralgies, migraines, rhumatisme, pansement et désinfection des plaies.*

La phie DELPECH, rue du Bac, 23, prépare les **Capsules à l'Extrait éthéré de Cubèbe.**

Eaux minérales de Vals.

Acidules, Gazeuzes, Bicarbonatées, Sodiques, analysées par O. Henry.

Thermalité 13°	Saint-Jean	Rigolette	Précieuse	Désirée	Magdeleine
Acide carbonique libre.	1.425	2.095	2.218	2.145	2.050
Bicarbonate de soude...	1.480	5.800	5.940	6.040	6.280
— de potasse.	0.040	0.263	0.230	0 263	0.255
— de chaux...	0.310	0.259	0.630	0.571	0.520
— de magnésie	0.120		0.750	0.900	0.672
— fer et mang.	0.006	0.021	0.010	0.010	0 029
Chlorure de sodium....	0.060	1.200	1.080	0.100	0.169
Sulfate de soude et chaux	0.054	0.220	1.185	0.200	0.235
Silicate et silice, alumine	0.080	0.060	0.060	0.038	0.097
Iodure alcal. arsenic. lith.	indice	traces	indice	indice	traces
	2.151	7.826	8.885	9.142	9.248

Ces eaux sont *très-agréables* à boire à table, pures ou coupées avec du vin. Un excès d'acide carbonique et la proportion heureuse des bicarbonates calciques magnésiens en font, malgré la plus riche minéralisation qui soit connue en France, des eaux *légères, douces*, essentiellement *digestives*. Dose ordinaire, 1 bouteille par jour. (*Indiquer autant que possible la source que l'on entend prescrire.*) *Emplois spéciaux:* SAINT-JEAN, maladies des organes digestifs; — PRECIEUSE, maladies de l'appareil biliaire; — DESIREE, maladies de l'appareil urinaire; — RIGOLETTE, chlorose, anémie; — MAGDELEINE, mal. de l'appareil sexuel.

SOURCE FERRO-ARSENICALE DE LA DOMINIQUE

Acide sulfurique libre		1.33
Silicate acide	sesqui-oxyde de fer	0.44
Arséniate »		
Phosphate »		
Sulfate »		
— de chaux		
Chlorure de sodium		
Matières organiques		

Cette eau est arsenicale; elle n'a aucune analogie avec les précédentes. Fièvres intermittentes, cachexies, dyspnée, maladies de la peau, scrofule, maladies organiques, etc.

Les eaux de ces sources se transportent et se conservent sans altération; elles se trouvent dans les principales pharmacies de France, au prix de 80 centimes la bouteille en verre noir, revêtue d'une étiquette et coiffée d'une capsule en étain indiquant la source où elle a été puisée.

Valérianate Pierlot

D'après l'opinion des professeurs Bouchardat, Gubler, Trousseau, le Valérianate d'ammoniaque de Pierlot est un *névrosthénique* et un puissant *sédatif* des *névroses*, des *névralgies* et du *nervosisme*.

Le Valérianate de Pierlot doit être pris par cuillerée à café matin et soir.

Une instruction accompagne chaque flacon.

AFFECTIONS DE LA POITRINE ET DES BRONCHES
MALADIES DE LA PEAU

Sulfureux Pouillet

(POUDRE SULFUREUSE), seul produit approuvé par l'Académie de médecine, admis dans les Hôpitaux civils, adopté par les Hôpitaux militaires, pour la préparation instantanée des *Eaux minérales sulfureuses* pour boisson et *Bains sulfureux* dits *de Barèges*.

La boîte de poudre pour 10 litres d'eau. 2 50
Le flacon — pour 1 bain.... 1 »
Pharmacie CASSAN, 86, rue du Bac, Paris.

Tamar indien Grillon

(Électuaire lénitif n° 532 du Codex.)
FRUIT LAXATIF RAFRAICHISSANT
contre *Constipation, Hémorrhoïdes*, la *Migraine*, sans aucun drastique : Aloès, podophile, scammonée, r. de Jalap, etc.
Ph. GRILLON, 52, r. Grammont, Paris. B[te], 2 f. 50.

MALADIES DE L'ESTOMAC
DIGESTIONS LABORIEUSES

Poudres et Pastilles de Paterson

BISMUTHO-MAGNÉSIENNES
digestives, absorbantes, antigastralgiques contre les douleurs d'estomac, les digestions pénibles, le manque d'appétit, les aigreurs et les vomissements.

Adh. DETHAN, pharmacien, faubourg Saint-Denis, 90, Paris, et dans toutes les pharmacies de France et de l'étranger.

Paterson

Avantages du phosphate de fer

SOLUBLE

De LERAS, pharmacien, docteur ès sciences.

1° *Solution, Sirop, Pastilles*, soit trois formes différentes, satisfaisant à toutes les exigences des prescriptions médicales. La *Solution* et le *Sirop* contiennent, par cuillerée à bouche, 20 centigr. de sel ferrique; les *Pastilles*, chacune 10 centigr.

2° *Préparations incolores*, ni goût, ni saveur de fer, action nulle sur les dents et, par conséquent, acceptation parfaite par tous les malades sans distinction.

3° *Pas de constipation*, grâce à une petite quantité de sulfate de soude, qui se produit dans la préparation de ce sel, sans influer, en quoi que ce soit, sur la saveur du médicament.

4° *Réunion des deux principaux éléments des os et du sang*, fer et acide phosphorique, circonstance qui est d'une grande influence sur l'action digestive et respiratoire.

5° *Pas de précipitation en présence du suc gastrique*, par conséquent, sel immédiatement digéré et assimilé, toujours bien supporté par les estomacs les plus délicats, qui ne peuvent tolérer les préparations ferrugineuses les plus estimées.

Dépôt : rue de la Feuillade, 7, et dans les pharm.

COMPAGNIE GÉNÉRALE DU

Verre et cristal trempés

81, *rue Taitbout, à Paris.*

ARTICLES SPÉCIAUX en CRISTAL TREMPÉS
à l'usage des laboratoires des chimistes, des pharmaciens, etc.

TELS QUE :

Capsules, Cristallisoirs, Entonnoirs, Eprouvettes, Mortiers, Pilons, Biberons, Vases à précipités, Spéculums, etc.

Grande résistance à la chaleur, résistance aux chocs, etc.

Grands avantages retirés de l'emploi du verre et du cristal trempé comme solidité, sécurité, propreté, et par conséquent économie considérable.

Chez tous les droguistes, marchands de verrerie, cristaux, etc., et à la Compagnie générale, 81, rue Taitbout, Paris.

Bain de Pennès, hygiénique,

RECONSTITUANT, STIMULANT.
Remplace **Bains alcalins, ferrugineux,** surtout les **bains de mer.**
Eviter contrefaçons en exigeant le timbre de l'Etat.
Gros : 2, r. de Latran. Détail : toutes pharm.

SEUL VIN AU QUINQUINA OU QUINA FERRUGINEUX
Médaillé à l'Exposition universelle de 1878.

Vin de Catillon à la Glycérine

ET AU QUINQUINA

Le plus puissant des toniques reconstituants, agréable au goût, produit les effets de l'huile de foie de morue et ceux des meilleurs quinquinas, dont la glycérine dissout tous les principes. *Maux d'estomac, Débilité, Consomption, Anémie, Diabète*, etc.

Le même, additionné de fer (0 gr. 25 par cuillerée), **Vin ferrugineux de Catillon**, offre, en outre, le *fer* à haute dose sans constipation, et le fait tolérer par les estomacs incapables de supporter les ferrugineux ordinaires.

Paris, r. Fontaine-S[t]-Georges, 1, et ph. — 4 fr.

Extrait de viande Liebig.

L'Extrait de viande Liebig est du bouillon concentré. Les Établissements de la compagnie Liebig, situés dans l'Uruguay, sont aujourd'hui universellement connus. La Compagnie a obtenu : 5 médailles d'or et 3 grands diplômes d'honneur.

Le bouillon à l'extrait de viande se prépare instantanément et il est privé de graisse et de gélatine. Ce sont là des qualités qui lui assureront l'approbation du médecin pour qui un bouillon de préparation facile est d'une si grande importance. Plusieurs pharmacopées ont du reste dû l'admettre parmi les médicaments de pharmacie.

Se vend en gros par les principaux droguistes de Paris et de la province.

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Épilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

Sirop Balsamo-diurétique

(**à l'extrait de Buchu**)
DE LA PHARMACIE SWANN.

Contre toutes les *Maladies des voies urinaires*, spécialement le *Catarrhe chronique de la vessie*, l'*Irritation du canal de l'urèthre*, les *Maladies de la prostate*, l'*Incontinence de l'urine*, la *Gravelle urique*, etc. — Prix : 5 francs le flacon.

SWANN, ph.-chim., r. Castiglione, 12, Paris.

Elixir Prothière

A LA CRÉOSOTE VÉGÉTALE PURE
contre la Phthisie. Accepté sans répugnance et bien supporté par les malades. (Tarare.)

INSTRUMENTS ET APPAREILS

Hygiène, médecine, chirurgie.

Maison *DARBO*, 86, pass. Choiseul, Paris.

MEDAILLE D'ARGENT, Exposition de 1879.

Thymol-Doré

PRINCIPE ACTIF DES ESSENCES DE THYM

Antiseptique, Antiputride, Désinfectant de premier ordre. — Recommandé par les sommités médicales. — Le flacon : 2 francs.

L'ACIDE THYMIQUE PUR, en cristaux et sous toutes ses formes, se trouve également au **Dépôt général, 20, rue Richer, Paris.**

Préparations de Defresne

(A LA PEPTONE)
Pharmacien de 1re classe, ex-interne des hôpitaux, lauréat de l'Ecole de pharmacie.

La PEPTONE DEFRESNE contient le double de son poids de viande, le quart de son poids de pain, tout préparé pour l'absorption et complètement assimilables.

Dose : 2 cuillerées à bouche dans du bouillon, de l'eau tiède ou du vin généreux. — Le flac. : 5 fr.

Le VIN DE DEFRESNE A LA PEPTONE contient la moitié de son poids de viande.

Dose : un demi-verre à bordeaux après les repas. — La bouteille : 4 fr. 50.

Inappétence, Convalescence, Maladies de poitrine.

Ph[ie] Defresne, 2, r. des Lombards, et toutes ph[ies].

Farine lactée Nestlé

Dont la base est le bon lait. 3 *Diplômes d'honneur* et 5 *Médailles d'or*. — 10 ans de succès. C'est le meilleur aliment pour les enfants en bas âge; il supplée à l'insuffisance du lait maternel et facilite le sevrage; avec lui, pas de diarrhée, pas de vomissements, la digestion en est facile et complète. Exiger la signature Henri Nestlé. — Gros : Christen frères, 16, rue du Parc-Royal. — Détail : Pharmacie Christen, 31, rue du Caire, Paris, et tous les pharmaciens.

Ver solitaire

Guérison certaine par les *Globules* de SECRETAN (à l'extrait vert des rhizomes frais de fougère mâle des Vosges). Le seul remède infaillible, expérimenté avec le plus grand succès dans les hôpitaux; pas d'insuccès possible. — Dépôt : *Secretan*, pharm., 37, avenue Friedland, Paris. — Envoi f[o] contre mandat 10 fr. (Eviter les contrefaçons.)

Sirop du Docteur Dufau,

A L'EXTRAIT DE STIGMATES DE MAÏS.

Maladies aiguës et chroniques de la vessie : *Diathèse urique, Gravelle, Cystite, Catarrhe vésical, Dysurie.* — 3 francs le flacon dans les principales pharmacies. — Dépôt général : pharmacie Lagnoux, 19, rue des Missions, à Paris.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS
Trois mois. . 8 fr. 50 c.
Six mois. . . 16 —
Un an . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

AVIS

Les bureaux du journal sont transférés, 4, rue de l'Odéon.

SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

L'Académie, presque en aussi grand nombre que dans la dernière séance (86 membres prenant part au vote), a procédé hier à une nouvelle élection pour la section d'hygiène publique et de médecine légale, l'une de celles qui provoquent le plus de compétitions. L'Académie a largement ouvert ses portes à M. Léon Colin, le savant professeur du Val-de-Grâce, que de nombreux et beaux travaux de pathologie, d'épidémiologie et d'hygiène militaire recommandaient depuis longtemps à ses suffrages. Il a obtenu d'emblée, au premier tour, 56 voix contre 26 données à son compétiteur M. Gallard, porté le second sur la liste. C'est un beau succès qui consolera le Val-de-Grâce de son échec de mardi dernier.

Après l'élection, M. Maurice Perrin a lu un très-bon rapport sur le travail de M. le docteur Javal relatif à la question de la myopie et des livres scolaires considérés comme une des causes de son développement. M. le rapporteur, n'adoptant qu'avec de certaines réserves les vues de M. Javal sur cette intéressante question d'hygiène et d'éducation qu'il a très-savamment discutée, propose quelques modifications à l'ensemble des mesures indiquées dans le mémoire, et appelle notamment l'attention sur l'influence de l'attitude vicieuse des enfants pendant les classes, ou l'étude sur le développement de la myopie et sur les moyens propres à corriger cette mauvaise tendance. Il n'en a pas moins conclu au renvoi du mémoire de M. Javal au ministre de l'instruction publique. Cette conclusion a été adoptée, ainsi que la proposition additionnelle de M. Giraud-Teulon de renvoyer également au même ministre le rapport de M. Maurice Perrin.

L'Académie s'est formée en comité secret un peu avant cinq heures pour de nouvelles élections, dans la classe des correspondants, à faire dans la séance prochaine.

Dr Brochin.

HOPITAL NECKER. — M. Potain.

Bronchites, emphysème, dilatation du cœur droit; néphrite interstitielle, hypertrophie cardiaque, hémorrhagie cérébrale, hémiplégie faciale.

Nous venons d'examiner, au numéro 7 de la salle Saint-Luc, un malade bien intéressant. Je veux parler de cet homme gras et robuste, exerçant la profession de cocher, qui est atteint d'une gêne considérable de la respiration. Il raconte que, depuis son enfance, il tousse et s'enrhume facilement. Il y a quelques semaines, il a été pris d'un étourdissement subit, et, perdant connaissance, il est tombé du haut de son siège. En se relevant, il n'avait pas de paralysie des membres, mais, à l'hôpital, on lui fit remarquer qu'il avait une paralysie du côté droit de la face. Il s'est promptement remis de cette attaque, et, pendant sa convalescence, il se trouvait bien, quand soudain éclatèrent des accidents pulmonaires auxquels il n'était pas accoutumé, et qui l'obligèrent à retourner à l'hôpital. C'est dans cet état qu'il s'est présenté à notre service : son histoire est plus complexe qu'elle ne le paraît au premier abord.

Vous avez vu cet homme en proie à l'oppression la plus vive, le corps penché en avant, et faisant des efforts considérables pour respirer; la face un peu cyanosée; la respiration fréquente, pénible et insuffisante; le pouls dur, vibrant, résistant au doigt, un peu fréquent, régulier, sauf quelques inégalités. La poitrine est volumineuse et globuleuse; à la percussion, on constatait de l'obscurité du son dans le tiers inférieur et en arrière; hier nous avons entendu aussi quelques râles disséminés qui ont disparu aujourd'hui. La matité précordiale est étendue, et fait supposer une notable augmentation du volume du cœur, d'autant plus que l'emphysème pulmonaire contribue à diminuer la largeur de cette matité. La pointe du cœur bat dans le sixième espace intercostal; on sent même le choc du cœur un peu dans le septième espace, et un peu en dehors de la ligne verticale du mamelon. L'auscultation ne révèle aucun bruit de souffle; elle permet de constater que les bruits, un peu sourds, sont nets; on perçoit nettement un triple bruit, bruit de galop bien caractérisé. La miction n'offre rien de particulier : les

urines sont absolument limpides, un peu mousseuses; hier elles étaient très-colorées. En les chauffant (après addition d'une goutte d'acide acétique), on reconnaissait une très-grande quantité d'albumine; avant-hier elles se prenaient en masse comme du blanc d'œuf; aujourd'hui la quantité d'albumine est un peu moindre. La quantité rendue en vingt-quatre heures est de 1,500 grammes; la densité est seulement de 1,011 (au lieu de 1,07 environ, chiffre normal). Ces urines fortement albuminées ne renferment aucun dépôt.

Du côté des membres, rien de particulier : la face est à peu près symétrique, à l'état de repos. Cependant, quand le malade rit, on remarque la paralysie droite : il était incapable, avant son accident, dit-il, de fermer seule la paupière droite; mais, lorsqu'il ferme volontairement les paupières des deux yeux, il peut très-bien y arriver. L'ouïe du côté droit est notablement diminuée, le bruit d'une montre n'est pas perçu à une distance de dix centimètres, et, la montre étant appliquée sur l'apophyse mastoïdienne droite, le malade n'entend rien; tandis que l'autre oreille perçoit le bruit à plus de soixante centimètres. La vue est intacte des deux côtés.

Voilà donc un malade qui présente à considérer à la fois des troubles cérébraux, cardiaques, pulmonaires, rénaux; comment tout cela s'entraîne-t-il? quels sont les premiers, en date, qui ont pu entraîner l'apparition des autres dans la suite; ou bien sont-ils indépendants les uns des autres, et n'est-ce que par l'effet du hasard que nous les trouvons réunis sur le même sujet?

L'ordre chronologique dans lequel ils ont été observés n'est pas toujours suffisant pour établir ces relations : vous savez que certaines maladies du cœur ou des reins, par exemple, peuvent exister longtemps avant de se manifester par des symptômes subjectifs. Chronologiquement, les phénomènes morbides les plus anciens chez ce malade sont les troubles respiratoires : depuis son enfance, dit-il, il tousse et souffre de bronchites, qui ont développé, chez lui, un emphysème considérable. Cet emphysème est-il devenu le point de départ de l'affection cardiaque que nous observons aujourd'hui? Cela paraîtrait d'abord vraisemblable; mais il faut remarquer que la dilatation du cœur, dans l'emphysème, reste pendant très-longtemps limitée au cœur droit; les cavités gauches n'y prennent jamais part, tant qu'il ne s'y ajoute pas d'autres éléments morbides. Or cet homme n'a pas seulement une dilatation du cœur droit : la pointe du cœur est abaissée, le deuxième bruit est plus accentué vers l'orifice aortique, le pouls est dur, résistant, tandis qu'il devrait être mou, faible; le tracé sphygmographique dénote une tension élevée; voilà donc divers signes qui n'appartiennent pas du tout à la dilatation droite : il faut chercher leur cause ailleurs. Il n'y a pas de lésions des orifices, les bruits du cœur sont nets. Il n'existe qu'une hypertrophie simple du cœur.

Cette hypertrophie n'est pas le résultat d'une dégénérescence athéromateuse des artères : il n'y en a pas trace, Elle ne peut s'expliquer que par la sclérose rénale, que nous fait déjà prévoir un bruit de galop bien caractérisé, symptôme qui accompagne assez généralement la néphrite interstitielle.

Mais trouvons-nous des signes suffisants de la sclérose du rein? L'albuminurie existe bien, mais elle est trop considérable : la quantité d'albumine dépasse les chiffres ordinairement constatés dans cette forme de néphrite. Toutefois ce n'est point là un phénomène négatif, car on s'explique la présence d'une grande quantité d'albumine par l'intervention d'autres causes. Je ne dirai pas qu'il s'est ajouté à la néphrite interstitielle une néphrite catarrhale : ce n'est pas probable, car les urines ne renferment pas de sang ni d'éléments épithéliaux provenant de la desquamation rénale. Il y a une cause bien plus rationnelle de l'exagération de l'albuminurie : c'est la gêne de la circulation, l'obstacle à la circulation veineuse de retour, qui est le résultat de l'excès de tension vasculaire, en même temps que de l'emphysème pulmonaire et de la dilatation du cœur droit.

Il a fallu qu'ici cette affection rénale vînt se greffer sur une maladie antérieure de l'appareil pulmonaire, pour provoquer une gêne respiratoire aussi considérable que celle que nous avons observée. Une oppression aussi pénible ne peut pas s'expliquer suffisamment par l'emphysème seul et la congestion de la base du poumon : il faut encore lui chercher une autre cause. Or vous n'ignorez pas que les scléroses rénales s'accompagnent de bronchites assez intenses. Cependant ce n'est pas encore une interprétation suffisante, parce que la bronchite a diminué aujourd'hui, et que la congestion s'est limitée au tiers des bases du poumon. La néphrite a encore une autre façon plus détournée de provoquer l'oppression : c'est ce que l'on a appelé la *dyspnée urémique*, qui tient, a-t-on dit, à l'accumulation de l'urée dans le sang; ce n'est pas une explication de grande valeur, car on a cherché en vain cet excès d'urée dans le sang. Mais le fait n'en existe pas moins : il est constant que, sous l'influence de l'affection rénale, sans bronchite antérieure même, on voit survenir des accès de dyspnée exagérée, aussi intense que les accès d'asthme. Le jour où la maladie rénale sera modifiée, la dyspnée disparaîtra également. J'ai vu ainsi un malade, qui avait des accès depuis un an, guérir en huit jours sous l'influence d'un traitement approprié s'adressant à la néphrite interstitielle.

Quant à l'affection cérébrale qui s'est traduite par une hémiplégie faciale, je pense que cette paralysie est d'origine centrale; il ne s'agit pas d'une simple hémiplégie *à frigore*; le malade a eu une chute, une perte de connaissance. Notons aussi le phénomène que je vous ai signalé, la paupière droite susceptible de mouvements volontaires associés. Si la paralysie ne tenait qu'à une lésion du nerf facial, la paupière ne s'abaisserait pas, et, d'autre part, on ne constaterait pas, comme ici, la déviation de la luette. Il s'agit donc vraisemblablement d'une hémorrhagie cérébrale, le ramollissement étant moins fréquent à un âge si peu avancé. L'hémorrhagie est, d'ailleurs, assez souvent une lésion associée à la néphrite. On a trouvé que cette concomitance se rencontrait dans le quinzième des cas; d'autres dans le sixième, ce qui fait une proportion de fréquence très-considérable. On a aussi cherché réciproquement s'il y avait de l'atrophie rénale chez les apoplectiques : les statistiques ont donné la proportion énorme d'un tiers, la moitié, et même les trois quarts.

On comprend facilement cette relation entre les deux lésions; la sclérose rénale s'accompagne de l'hypertrophie cardiaque, et l'hypertrophie du cœur exagère la tension artérielle, dont les effets seront, ultérieurement, de diminuer la résistance des parois artérielles, et, à la moindre lésion telle que l'athérome, de les rompre.

Nous ne chercherons pas davantage aujourd'hui à localiser cette lésion cérébrale. Remarquons seulement qu'elle a produit une hémiplégie faciale seule, sans autre paralysie, ce qui n'est pas très-fréquent : on peut en conclure que l'hémorrhagie s'est faite dans le centre encéphalique même.

Voilà donc reconstituée l'histoire des processus morbides de notre maladie : au début, affection pulmonaire primitive, emphysème, dilatation du cœur droit, et gêne de la circulation. D'autre part, sous l'influence des excès alcooliques et des refroidissements (conditions inévitables dans la profession de cocher), s'est développée une néphrite interstitielle, qui a causé des troubles respiratoires d'autant plus considérables que le terrain était déjà prédisposé et préparé. La lésion cérébrale est un peu en dehors de cette évolution morbide : toutefois elle rentre dans ce cadre étiologique parce qu'elle est liée assez étroitement à la sclérose rénale et à ses effets.

Les indications thérapeutiques devront s'adresser à deux états particulièrement : à l'emphysème, d'une part, et, d'autre part, à la néphrite interstitielle.

Le traitement doit s'adresser d'abord à la congestion pulmonaire et aux troubles de la résection rénale : nous avons prescrit l'application de ventouses sèches à la partie postérieure de la poitrine et à la région rénale, et nous avons institué un régime lacté exclusif. La fréquence du pouls sera combattue avec la digitale, et la tension sanguine par les dérivatifs sur le tube intestinal. Cependant nous ne prescrirons pas toute cette thérapeutique à la fois, car il n'y a pas d'accidents graves qui nous obligent, pour ainsi dire, à faire feu de toutes nos pièces, mais nous appliquerons méthodiquement et successivement chacune de ces médications.

HOPITAL DES ENFANTS-ASSISTÉS. — M. Parrot.

Histoire de la variole comparée chez l'enfant et chez l'adulte (1).

III

Après vous avoir indiqué les différentes périodes de la variole, j'entre aujourd'hui dans les phénomènes qui caractérisent chacune d'elles.

L'incubation des fièvres éruptives est le stade d'évolution pendant lequel l'individu frappé est sous l'influence de la maladie sans que qui que ce soit puisse s'en douter, pas même lui. La maladie s'est déjà emparée de son être sans que nul ne puisse le savoir ; et, pour employer une de ces comparaisons qui étaient familières à Trousseau, je dirai que l'individu représente un terrain sur lequel, à la fin de l'automne, un fruit quelconque, un gland de chêne par exemple, est tombé, y a séjourné pendant tout l'hiver, jusqu'à ce que, le printemps venant, il donne une petite pousse. Le terrain est dans la même situation qu'un individu qui a reçu le germe du mal, lequel ne se manifeste pas de suite, mais seulement à un certain moment ; jusque-là il reste silencieux, son évolution tout à fait latente reste virtuelle. Le mal agit donc silencieusement, et nous ignorons absolument en quoi il consiste à cette époque.

Nous savons l'époque à laquelle, par exemple, nous avons pratiqué la vaccine, soit par la variole, comme de nos jours encore en Chine, soit avec le virus vaccin ; nous savons aussi qu'il faut un certain temps pour que l'évolution du germe puisse se faire et apparaître à l'extérieur, mais, entre ces deux moments, ces deux périodes, nous ignorons ce qui se passe. De même, dans la variole, nous pouvons connaître la date de la contagion et celle de l'invasion, mais nous ne savons rien de son incubation, le malade allant et venant comme s'il se portait bien.

C'est ainsi que nous connaissons seulement la durée de cette période, qui varie généralement entre dix et treize jours ; et nous savons aussi, d'après les observations qui ont été faites, que, plus l'incubation est longue, plus l'affection sera bénigne, plus courte elle est, plus maligne et plus grave sera la variole.

Mais aucun phénomène pathologique appréciable n'a lieu, et les auteurs qui ont parlé de l'apparition de troubles analogues à ceux de la période d'invasion se sont complètement trompés.

Le stade d'incubation a donc bien peu d'intérêt pour le clinicien.

Période d'invasion. — Il n'en est pas de même de la période d'invasion ; celle-ci est surtout marquée dès le début par de la fièvre, et les quelques cas de variole sans fièvre à cette époque sont des faits exceptionnels, beaucoup moins fréquents qu'on ne l'a quelquefois prétendu. On doit donc se méfier des auteurs qui ont soutenu ce fait, comme Marcel Donat, Ingratias, Jean Fanton, Jean Hodde, etc., qui ne possédaient pas les moyens que nous avons aujourd'hui de constater l'état fébrile, notamment par l'élévation de la température du malade indiquée sans aucune chance d'erreur par le thermomètre.

Le premier phénomène de la période d'invasion est donc la fièvre, accompagnée et non précédée par un frisson initial plus ou moins intense. Cette fièvre, dans les cas de variole bénigne, est continue, rémittente, c'est-à-dire avec des exacerbations, soit dans le jour, soit plus fréquemment le soir, caractérisées chaque fois par une élévation de température de 5 à 6 dixièmes de degré. Dans les cas graves ou malins, au contraire, la fièvre est continente ou mieux continue, sans modification aucune de la température pendant les vingt-quatre heures de la journée.

Les quelques exceptions à cette règle qui peuvent se présenter ne font que confirmer celle-ci.

La température varie ordinairement de 39 à 40 et 41 degrés ; lorsqu'elle arrive à 42 degrés, le cas est tout à fait exceptionnel et généralement mortel.

Le pouls de l'artère radiale, d'une fréquence considérable, peut varier de 110 à 140 pulsations ; ce dernier chiffre, chez l'adulte, ne se remarque guère que chez les individus nerveux très-impressionnables. Le pouls, dit-on, est petit et faible, — je ne suis pas de cet avis ; — il est souvent dicrote surtout dans la variole ; son dicrotisme, beaucoup moins fréquent dans les autres fièvres éruptives, se rapproche surtout de celui qu'on remarque presque constamment dans la fièvre typhoïde ; il est plus marqué dans la variole bénigne que dans toute autre. Le cœur a des battements tumultueux qui se retrouvent dans les gros vaisseaux qui partent de cet organe.

Du côté du tube digestif nous trouvons les phénomènes suivants : de l'anorexie, une soif intense et des vomissements ; ceux-ci sont très-importants au début de la variole ; bilieux et alimentaires, ils durent ordinairement vingt-quatre ou quarante-huit heures ; dans certains cas, ils se prolongent pendant toute la durée de la période d'invasion ; ils sont fréquemment accompagnés d'une douleur un peu au-dessus du creux épigastrique, douleur xyphoïdienne. Enfin la constipation est fréquente, et on remarque de la

(1). Suite. — Voir le numéro du 23 mars 1880.

pharyngite due à une éruption du côté du pharynx qui précède celle qui va se faire sur la peau.

Le système nerveux est l'un des plus touchés, et ses lésions sont caractérisées par une céphalalgie frontale ou générale, plus ou moins grande, et parfois tellement intense qu'elle arrache des cris au malade et simule presque la méningite. Le délire apparaît vers le second ou le troisième jour, et, en rapport avec l'état fébrile, il est d'autant plus intense que la fièvre est plus forte, que les individus atteints de la variole soient ordinairement sobres ou non. Le délire alcoolique peut également survenir chez les varioleux habitués aux excès alcooliques. Il y a généralement de l'insomnie et de l'agitation; quelquefois, mais exceptionnellement, du coma; on cite même un cas dans lequel le malade succomba à un état comateux pendant la période d'invasion.

Mais le phénomène le plus important à connaître pour le clinicien, c'est la rachialgie dont le maximum d'intensité se montre à la région lombaire. Indiquée déjà par Rhazès, elle commence et finit avec la période d'invasion; elle est surtout intense dans la variole hémorrhagique; elle s'accompagne de douleurs vagues, rhumatoïdes dans les membres inférieurs et quelquefois d'engourdissements; Trousseau a même cité trois cas de paraplégie qui s'étaient montrés dès le début, pour disparaître à la fin de cette période.

On doit noter encore du vertige, des syncopes, de l'anxiété, ainsi qu'une sorte d'état de collapsus dans les cas les plus graves.

Les troubles du côté de la peau sont également d'ordre nerveux; celle-ci est sèche ou parfois le siège de sueurs extrêmement abondantes durant un, deux ou trois jours, au point d'inonder le lit du malade, et de pouvoir égarer le diagnostic vers la suette miliaire.

Quant aux phénomènes qui surviennent dans les organes respiratoires, ils sont caractérisés par une dyspnée intense, disproportionnée même avec l'état fébrile; ainsi, pour une température de 39 degrés, nous avons jusqu'à cinquante respirations par minute; cette discordance est d'autant plus grande que l'état est plus grave. La respiration est inégale, précipitée, le malade éprouve une sorte de constriction de la poitrine comme si un poids lui écrasait le thorax. Le coryza et la laryngite accompagnent habituellement ces divers phénomènes.

Les organes génito-urinaires donnent également lieu aux remarques suivantes : urination plus fréquente d'abord, plus rare ensuite qu'à l'état normal, d'un liquide fébrile, foncé, odorant, déposant au fond du vase dès le second jour de l'invasion; dans les cas graves les chlorures diminuent, on trouve de l'albumine; enfin dans la variole hémorrhagique les urines contiennent du sang dont la quantité peut varier depuis quelques gouttes jusqu'à un demi-litre, véritable hématurie de la variole. Dans ce dernier cas, le sang est presque pur.

Certains auteurs, comme Gubler en France et Obermayer en Allemagne, se sont préoccupés de l'influence de la variole sur la menstruation, question qui ne me paraît pas avoir une bien grande importance, car chez l'immense majorité des femmes elle ne présente rien de particulier.

Dans la statistique donnée par Obermayer nous relevons 104 observations de femmes atteintes de variole, sur lesquelles 60 ont eu une menstruation normale, 28 leurs règles un peu avancées, 4 retardées et 12 indéterminées.

Gubler par contre ne donne aucun chiffre, mais se borne à dire que l'époque de la menstruation est généralement avancée chez les femmes atteintes de la variole, et la considère comme une hémorrhagie, comme une épistaxis utérine analogue aux épistaxis de la fièvre typhoïde.

Tels sont les différents phénomènes qui caractérisent la période d'invasion de la variole, depuis des troubles à peine perceptibles jusqu'à l'état comateux le plus grave.

Leur durée est en général de trois à quatre jours; Trousseau et Sydenham ont été un peu trop absolus en soutenant que la brièveté de cette période était d'autant plus grande que la variole devait être plus grave; le contraire est tout aussi vrai, et l'on a vu plus d'une fois une durée plus longue coïncider avec une évolution plus grave.

Petersen, qui, à ce sujet, a dressé une statistique de 793 cas, indique 140 observations de variole confluente dont la durée moyenne de la période d'invasion était de 2,95, chiffres tellement voisins d'une durée de trois jours que la différence en est insignifiante. Ce n'est que dans quelques cas exceptionnels qu'il a constaté cette durée abaissée à deux jours; par contre, Sydenham cite aussi des faits exceptionnels de six à sept jours. Enfin Jean Hodde a rapporté une observation de quatorze jours pour la période d'invasion, c'est-à-dire jusqu'à l'apparition des premières papules.

SUR LA MORT APPARENTE RÉSULTANT DE L'ASPHYXIE.

Par M. le docteur Fort, professeur libre d'anatomie.

(Note présentée par M. le baron Larrey à l'Académie des sciences dans la séance du 8 mars 1880.)

On peut discuter la question de savoir si des personnes sont enterrées vivantes, mais il est indiscutable pour moi qu'on enterre des personnes qui étaient seulement en état de mort apparente *pendant les premières heures qui ont suivi les dernières manifestations de la vie.*

Cette affirmation est basée sur des faits rigoureusement observés et sur une série d'expériences que je m'empresserai de faire connaître dès qu'elles seront achevées.

Voici les faits : le plus ancien m'est personnel, il date de 1864; il est inséré dans le Journal de médecine et de chirurgie de Bordeaux (année 1864). J'appelai un jour en consultation le professeur Lorain auprès d'un enfant de trois ans, la fille du tapissier demeurant au n° 46 du boulevard Saint-Michel. Cette enfant succombait à une congestion pulmonaire survenue à la suite d'une rougeole.

Il était six heures du soir quand nous déclarâmes morte cette petite fille. Elle fut remise entre les mains d'une garde qui la plaça sur un grand lit, l'ensevelit, et fit tous les apprêts funèbres usités en pareil cas.

Préoccupé de l'état de désolation des parents, j'allai visiter la mère vers neuf heures et demie. En traversant la pièce où avait été placée l'enfant, je la regardais et je faisais des réflexions sur l'impuissance de la médecine. Je m'approchai du petit cadavre; il était blanc comme un linge, froid comme un marbre. Quelle pensée étrange me vint à l'esprit? Je ne saurais le dire. Toujours est-il que je m'imaginai que cette enfant n'était pas morte et que je finis par me le persuader. Je me mis alors en devoir, trois heures après la mort, de pratiquer la respiration artificielle, ce que je fis avec persévérance jusqu'à une heure et demie du matin sans résultat. Mais à ce moment, après sept heures et demie de mort apparente, j'aperçus une petite tache restée au sommet de l'une des joues, tache qui s'étendait lentement en surface. A deux heures, l'enfant fit quelques respirations spontanées et de ce petit corps meurtri par mes mains sortit ce mot si doux : « maman ». L'enfant était sauvée, c'est aujourd'hui une belle fille de vingt ans.

Un autre fait appartient au docteur Fournol, de Billancourt (Seine). Le 21 juillet 1879, un pêcheur tomba à l'eau, à huit heures et demie. On le retira au bout de douze minutes, il était asphyxié. On appelle le docteur Fournol qui arriva à neuf heures un quart. Depuis neuf heures et demie jusqu'à une heure et demie du matin la respiration artificielle fut pratiquée. Le malade respira enfin, il vit encore aujourd'hui.

La respiration est importante à un autre point de vue, celui de l'élimination des poisons par les glandes, et particulièrement des substances volatilisables par le poumon, glande acineuse chargée de l'élimination des gaz et des produits volatils du sang. C'est ainsi que M. le docteur Lancereaux a pratiqué avec succès la respiration artificielle dans un cas d'empoisonnement par le chloroforme, et que M. le docteur Nicolas a sauvé par la même méthode, tout dernièrement, un enfant empoisonné par le laudanum.

Conclusion. — Ces faits prouvent que, dans l'état de mort apparente consécutive à l'asphyxie proprement dite, on doit pratiquer la respiration artificielle avec persévérance pendant un nombre d'heures non encore déterminé. Dans une note ultérieure, je chercherai à préciser la durée de la respiration artificielle, basée sur l'état du sang, du système nerveux et du muscle cardiaque.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 23 mars 1880. — Présidence de M. Roger.

CORRESPONDANCE

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation de décrets par lesquels sont approuvées les élections de M. Constantin Paul, dans la section de thérapeutique et d'histoire naturelle médicale, et de M. Léon Labbé, dans la section de pathologie chirurgicale.

M. le docteur Legrand du Saulle, président de la Société médico-psychologique, informe l'Académie qu'une souscription est ouverte pour élever un monument à Philippe Pinel, et sollicite son concours.

M. le docteur Lardier (de Rambervilliers) adresse un mémoire intitulé : *Des causes de mortalité dans certaines épidémies de rougeole.* (Comm. des épidémies.)

M. le secrétaire perpétuel communique un extrait du testament de Mme veuve Louis, par lequel elle lègue à l'Académie un titre de 1,000 francs de rente, à 3 p. 0/0 sur l'État, qui sera employé, suivant le désir de son mari, à établir un prix de thérapeutique.

M. le docteur Clément (de Lyon) fait connaître, à l'occasion de la communication de M. Dumontpallier sur la réfrigération, que depuis trois ans un appareil analogue fonctionne dans les hôpitaux de Lyon et qu'il l'a fait connaître à plusieurs reprises au public médical.

MM. Mathieu fils déposent un pli cacheté concernant un nouveau système de seringue sans piston et entièrement métallique. (Accepté.)

M. le docteur Maudon (de Limoges) adresse également un pli cacheté. (Accepté.)

M. Vauthiard (de Bruxelles) adresse à l'Académie un travail relatif à des expériences qui lui ont permis d'isoler le principe actif des stigmates de maïs et de trouver un corps nouveau auquel il a donné le nom d'acide maïsénique.

PRÉSENTATION D'INSTRUMENT

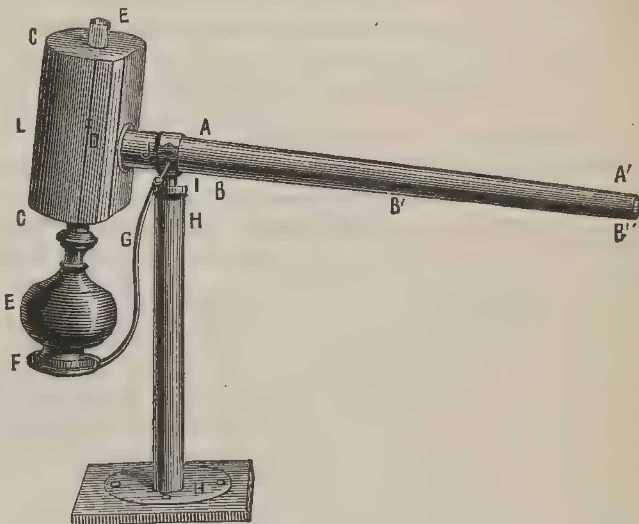
M. NOEL GUENEAU DE MUSSY présente à l'Académie, au nom de M. le docteur E.-J. Moure (de Bordeaux), un appareil destiné à remplacer la lumière de Drummond (lumière oxhydrique) pour l'éclairage du larynx et des fosses nasales postérieures.

Cet instrument, construit chez M. Ch. Dubois et fait surtout pour les démonstrations laryngoscopiques, se compose :

1° D'une lanterne C, C', dont les faces supérieure et inférieure sont percées d'un trou pour le passage du verre de la lampe E; dans l'intérieur de la lanterne, en arrière de la flamme, est placé un réflecteur L destiné à projeter les rayons lumineux du côté opposé, où se trouve une ouverture de forme circulaire mesurant 12 centimètres de diamètre.

2° A l'ouverture antérieure de la lanterne vient s'emboîter un tube A A' mesurant 95 centimètres de long et dans l'intérieur duquel sont placées quatre lentilles plans-convexes B, B', B'', B''', destinées à fournir hors du tube un faisceau lumineux assez intense pour éclairer nettement le larynx.

3° Deux coussinets J permettent de diriger le rayon lumineux de haut en bas ou réciproquement; les mouvements de latéralité



s'obtiennent à l'aide d'un tube I glissant à frottement doux dans un cylindre H, H' qui sert de pied à l'appareil et que l'on peut fixer lui-même par son extrémité inférieure sur une table ou tout autre support.

4° Enfin entre la coussinière J et la lanterne C, C' se trouve une tige G dont l'extrémité inférieure, munie d'un plateau F, supporte la lampe E qui doit fournir l'éclairage à l'appareil. Ajoutons également que le plateau F et la lampe E suivent tous les mouvements du tube A, A' et conservent toutes les positions que l'on veut bien leur donner.

ÉLECTION

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section d'hygiène et de médecine légale. La liste de présentation portait : en première ligne, M. Colin; en seconde ligne, *ex æquo*, MM. Brouardel et Gallard; en troisième ligne, M. Besnier, et en quatrième ligne, M. Vallin. Le nombre des votants étant de 86, majorité 44, M. Colin obtient 56 suffrages, M. Gallard 26, M. Brouardel 1, M. Besnier 1. En conséquence, M. Colin est proclamé élu.

M. TILLAUX, à l'occasion de la communication que M. Jules Guérin a faite dans la dernière séance, dit qu'il a examiné la malade dont il a parlé, qu'il a constaté chez elle l'existence d'une arthrite ancienne et d'une synovite, mais qu'il n'a pas trouvé la moindre trace de la rupture du tendon du triceps fémoral.

M. JULES GUÉRIN admet, comme M. Tillaux, chez cette malade, l'existence d'une arthrite et d'une synovite, mais il affirme qu'il existe aussi chez elle une rupture partielle du tendon du triceps.

M. NOEL GUENEAU DE MUSSY connaît aussi cette malade et peut donner sur elle le renseignement suivant : tant qu'elle a porté l'appareil qui lui a été conseillé, elle ne pouvait marcher; depuis qu'elle l'a quitté, elle marche et monte les escaliers.

M. JULES GUÉRIN croit que M. Gueneau de Mussy a été mal renseigné, car il est convaincu que cette malade ne marchera jamais.

RAPPORT

Les livres scolaires et la myopie. — M. MAURICE PERRIN, au nom d'une Commission dont il fait partie avec M. Giraud Teu-

lon, lit un rapport sur un travail de M. Javal ayant pour titre : *les Livres scolaires et la myopie*. M. le rapporteur, après un exposé du travail de M. Javal et une discussion des propositions principales qu'il renferme, résume son rapport en ces termes :

Pour prévenir le développement de la myopie, il ne suffit pas d'avoir un excellent éclairage, des livres bien imprimés ; il faut encore que l'attitude des élèves prédisposés à la myopie soit l'objet d'une surveillance attentive dans le but de les empêcher de se rapprocher trop pour lire et surtout de se courber pour écrire. Il est à remarquer que les myopes ou ceux qui sont prêts à le devenir se rapprochent de l'objet de leur travail plus que ne le comporte la portée de leur vue. Ils aiment à voir de plus près, peut-être parce qu'il leur est agréable d'augmenter ainsi l'éclairement ou pour mettre en œuvre une certaine part de l'accommodation qui correspond au degré de convergence de leurs yeux... On peut dire que cette fâcheuse tendance au rapprochement représente la plus grande difficulté que l'on ait à vaincre pour opposer une digue à l'accroissement du nombre des myopes.

Ce qu'on a fait dans cette voie jusqu'à présent est insuffisant. La seule mesure qui inspire confiance à M. le rapporteur et qui lui paraît nécessaire, c'est l'adoption de tables pourvues d'appareils mécaniques s'opposant à l'invincible tendance qu'ont certains enfants à se rapprocher outre mesure.

Mais il ne suffit pas de tracer des règles de l'hygiène scolaire en ce qui concerne la vision, il faut encore en assurer l'exécution. Il faut, dans chaque maison d'éducation, une surveillance vigilante qui contrôle chaque jour l'état de l'éclairage, qui observe l'attitude des écoliers. Il faut aussi une direction médicale compétente qui, au commencement de chaque année, détermine l'état de la vue de chaque écolier, lui impose les verres reconnus nécessaires, et s'assure en outre, par des inspections fréquentes et inattendues, que les mesures prescrites sont exécutées.

M. le rapporteur propose d'adresser une lettre de remerciement à l'auteur en l'engageant à continuer ses travaux, et de transmettre son mémoire à M. le ministre de l'instruction publique.

M. Giraud-Teulon adhère complètement aux conclusions de M. Perrin, mais il demande qu'avec le travail de M. Javal soit envoyé à M. le ministre le rapport de M. Perrin.

Cette proposition a été mise aux voix et adoptée.

A cinq heures, l'Académie se forme en comité secret.

THÈSES

SOUTENUES A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS PENDANT L'ANNÉE 1880.

83. M. René Berland. De la chorée électrique.

84. M. Farcy. Des avantages du thermocautère dans le traitement de la fistule à l'anus.

85. M. Dhomond. De l'ostéite cavitaire.

86. M. Chalot. Essai sur la désintégration de la fibre musculaire cardiaque.

87. M. Nélaton. Des épanchements de sang dans les plèvres, consécutifs aux traumatismes.

88. M. Girod. Les poissons d'après Aristote, leurs applications à l'hygiène et à la thérapeutique.

89. M. Segond. Des abcès chauds de la prostate et du phlegmon périprostatique.

90. M. Martin de Saint-Semmera. Traitement des fractures de la jambe par les appareils plâtrés et en particulier par l'attelle plâtrée immédiate.

91. M. Deschamps. Des divers modes de terminaison des grossesses extra-utérines et de leur traitement.

92. M. Arnal. Études cliniques sur les résections et les tumeurs du maxillaire supérieur.

93. M. Hourtier. De la mort du fœtus dans les derniers mois de la grossesse avant le travail.

94. M. Camus. Des complications locales des injections hypodermiques.

95. M. Bouchereau. Étude sur la laryngite syphilitique secondaire.

96. M. Lapeyre. Des accidents nerveux que l'on observe dans l'étranglement herniaire.

97. M. Simon. Contribution à l'étude de l'inflammation aiguë de la glande thyroïde.

98. M. Duval. Contribution à la pathologie de l'ascaride lombricoïde.

99. M. Comte. De l'hémostase temporaire dans les blessures de guerre ; de l'artérioraphie.

100. M. Frilet. Contribution à l'étude des manifestations herpétiques dans leurs rapports avec l'herpétisme.

101. M. Aune. Effets physiologiques des inhalations d'oxygène.

102. M. Rodet. De l'hématocèle utérine étudiée au point de vue de sa genèse.

103. M. Cordon. Étude sur le diagnostic des fièvres typhoïdes anomales et des fièvres continues simples.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Faculté de médecine de Lille. — M. Wertheimer, docteur en médecine, est nommé, pour le deuxième semestre de l'année scolaire 1879-1880, maître de conférences de chirurgie et accouchements, en remplacement de M. Puel, appelé à d'autres fonctions.

— *Muséum.* — M. Morlet (Laurent-Joseph), ancien chef de bataillon au 14e régiment d'infanterie, attaché depuis plusieurs années au laboratoire de paléontologie du Muséum d'histoire naturelle, est nommé préparateur de la chaire de paléontologie, en remplacement de M. Passier, décédé.

— *Faculté des sciences.* — A l'occasion des fêtes de Pâques, les cours de la Faculté des sciences seront suspendus du jeudi 25 mars au 5 avril. Les cours reprendront le mardi 6 avril.

— Un concours pour la nomination à une place de pharmacien dans les asiles publics d'aliénés du département de la Seine s'ouvrira, le lundi 3 mai 1880, à deux heures précises, dans l'amphithéâtre de la pharmacie centrale de l'administration de l'Assistance publique, à Paris, quai de la Tournelle, 47.

Les candidats qui voudront concourir devront se faire inscrire à la préfecture de la Seine (pavillon de Flore aux Tuileries), secrétariat général, bureau du personnel, depuis le jeudi 1er avril jusqu'au 15 du même mois inclusivement, de onze heures à trois heures.

Sont admis à prendre part au concours : les internes en pharmacie ayant exercé pendant trois ans au moins, en cette qualité, dans les asiles d'aliénés du département de la Seine ou dans les hôpitaux et hospices de Paris. Le préfet peut en outre, et par décisions spéciales, autoriser à concourir les pharmaciens de première classe qui lui présenteraient les garanties convenables.

Toute demande d'inscription faite après l'époque fixée par le présent avis pour la clôture des listes ne pourra être accueillie.

Les élèves en pharmacie, nommés pharmaciens des asiles, et non encore pourvus du diplôme de pharmacien de première classe, devront justifier de l'obtention de ce diplôme dans le délai d'une année à dater du jour de leur entrée en fonctions, sous peine de déchéance.

— La section d'ophthalmologie du congrès médical international, qui a eu lieu l'année passée à Amsterdam, exprimait, à l'unanimité, son désir que le congrès ophthalmologique international de 1880 se réunît en Italie, et M. le professeur Snellen, président du comité, chargeait le professeur Quaglino de choisir la ville et de fixer le temps de la prochaine réunion. M. le professeur Quaglino voulut bien prendre sur lui la tâche, et fixa Milan pour siège du Congrès, qu'on tiendra dans les quatre premiers jours de septembre prochain. En conséquence les ophthalmologistes sont invités à

vouloir bien donner leur adhésion par lettre. On donnera bientôt des indications sur le bureau d'inscriptions et sur les salons pour les séances. Le Comité fera tout son possible pour que les honorables confrères soient accueillis convenablement et puissent trouver à Milan une hospitalité cordiale et fraternelle.

— M. le docteur Justin Massot, conseiller général des Pyrénées-Orientales et fils du sénateur de ce nom, a succombé dimanche dernier 21 mars, à l'âge de cinquante ans, à la rupture d'un anévrysme.

— M. le professeur Panas commencera ses leçons cliniques à l'Hôtel-Dieu le vendredi 2 avril 1880, à huit heures et demie, et les continuera le lundi et le vendredi de chaque semaine. — Tous les mercredis, exercices ophthalmoscopiques et de médecine opératoire sur les yeux; les mardis et les samedis, visite des malades dans les salles à huit heures et demie, — MM. les élèves qui désirent suivre les exercices opératoires sont invités à se faire inscrire auprès du professeur.

— *Amphithéâtre d'anatomie.* — MM. les élèves internes et externes des hôpitaux et hospices sont prévenus que M. le docteur Tillaux, chirurgien de l'hôpital Beaujon, directeur des travaux anatomiques, ouvrira le cours de médecine opératoire le lundi 12 avril 1880, à deux heures. — M. le docteur Tillaux traitera des Résections et des Opérations spéciales. — M. le docteur Schwartz, premier prosecteur, traitera des Ligatures d'artères. — M. le docteur Henriet, deuxième prosecteur, traitera des Amputations. — Des répétitions seront faites, après chaque leçon, sous la direction des professeurs.

Des conférences sur l'Histologie normale et pathologique continueront à être faites par M. Quenu, chef du laboratoire. MM. les élèves seront chaque jour exercés, sous sa direction, au maniement du microscope. — Les microscopes et autres instruments nécessaires à ces divers travaux pratiques seront mis gratuitement à la disposition de MM. les élèves par l'administration de l'Assistance publique.

Les séries devant être reformées pour la médecine opératoire, MM. les élèves sont prévenus que leurs cartes seront reçues à l'amphithéâtre, à partir du 1er avril.

— *Muséum.* — M. le professeur Albert Gaudry commencera le cours de paléontologie le mercredi 7 avril, à trois heures et demie, et le continuera le vendredi et le mercredi de chaque semaine à la même heure. Le lundi, conférence dans le laboratoire de paléontologie ou dans les galeries publiques à trois heures et demie. Le professeur fera l'histoire des fossiles des terrains secondaires, échinodermes, brachiopodes et mollusques.

A partir du mois de juin, M. le professeur Albert Gaudry se fera suppléer par M. le docteur Fischer, aide-naturaliste, qui continuera l'histoire des invertébrés fossiles.

— M. le docteur Latteux, chef du laboratoire d'histologie de la Faculté à l'hopital Necker, commencera un nouveau cours le lundi 5 avril, à quatre heures, dans son laboratoire particulier, 5, rue du Pont-de-Lodi. Ce cours, essentiellement pratique, est destiné a mettre les élèves en mesure d'exécuter les manipulations microscopiques qu'exige journellement la pratique médicale. Il sont exercés individuellement et répètent eux-mêmes toutes les expériences (technique générale et étude des principaux tissus normaux et pathologiques). — On s'inscrit chez le M. docteur Latteux, 4, rue Jean Lantier, de une heure à deux.

Le Directeur : Dr E. LE SOURD.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9402.

Santal Midy.
L'ESSENCE DE SANTAL est entrée dans la thérapeutique sous le patronage des docteurs les plus recommandables, GUBLER, PANAS, SIMONNET, HENDERSON, etc., qui l'ont employée avec succès en place du copahu et du cubèbe.
Elle est inoffensive même à haute dose. — Au bout de 48 heures son usage procure un soulagement complet, l'écoulement se trouvant réduit à un suintement séreux, quelles que soient la couleur et l'abondance de la sécrétion.
Son usage n'occasionne ni indigestions, ni éructations, ni diarrhée. L'urine ne prend aucune mauvaise odeur.
Dans les cas d'*inflammation de la vessie* elle agit avec rapidité et supprime en un ou deux jours l'émission sanguine; elle est d'une grande utilité dans le catarrhe chronique.
Le SANTAL MIDY est sous forme de capsules très-minces, rondes, transparentes; il est chimiquement pur et se prend à la dose de 10 à 12 capsules par jour, en diminuant progressivement à mesure que l'écoulement diminue.
Dépôt : 113, rue du Faubourg Saint-Honoré, Paris, et les principales pharmacies.

PHTHISIE, AFFECTIONS DES BRONCHES.
Capsules molles de Bourgeaud
A LA CRÉOSOTE VRAIE
et à l'**Huile de Foie de Morue,**
Formules des docteurs BOUCHARD et GIMBERT.
Les seules employées dans les hôpitaux de Paris.
BOURGEAUD, pharmacien, fournisseur des hôpitaux, 20, rue de Rambuteau, à Paris.
Ces capsules, à *enveloppe mince et soluble*, d'*odeur agréable*, *à saveur sucrée*, contiennent, les petites, que nous délivrons toujours à moins d'indications contres, 0g,02 de *créosote vraie* du goudron de hêtre et 0g,50 d'huile de f. de morue. Les grosses, 0g,05 de *créosote vraie* et 2 gr. d'h. de f. de m. Sur demande, les mêmes capsules : dosées 0g,10 de créosote.
Dose : 5 à 10 *petites capsules* et 2 à 4 *grosses capsules* matin et soir, ou avant le repas, suivant l'avis du médecin. — LA BOITE : 4 FRANCS.
VIN ET HUILES CRÉOSOTÉS. La Blle 5 fr.

Rhumatismes. Guérison par la Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre.
RENAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris.

SUEURS NOCTURNES DES PHTHISIQUES
Sulfate d'Atropine du Dr Clin
« Avec les Pilules d'un demi-milligramme « de **Sulfate d'Atropine du Dr Clin,** « on parvient *sûrement* à prévenir les « Sueurs pathologiques, et notamment les « **Sueurs nocturnes des Phthisiques.** « C'est sur une centaine de cas observés dans « les Hôpitaux de Paris, que ces Pilules ont « constamment réussi. »
(*Gaz. des Hôpitaux* et *Prog. Méd.*)
En prescrivant les **Pilules de Sulfate d'Atropine du Dr Clin**, les Médecins seront certains de procurer à leurs malades, un médicament pur et d'un *dosage rigoureusement exact.*
Détail : dans toutes les bonnes Pharmacies.
GROS : RUE RACINE, 14, PARIS.

Sirop de Raifort iodé
PRÉPARÉ A FROID DE GRIMAULT.
Combinaison intime de l'iode avec le suc des plantes antiscorbutiques : *Cresson, Raifort, Cochléaria, Trèfle d'eau,* insensible à la réaction de l'amidon. L'innocuité de cette préparation sur l'estomac et les intestins la fait préférer à tous les mélanges sirupeux à base d'iodure de potassium et d'iodure de fer, et la rend précieuse dans la médecine des enfants, le lymphatisme et la phthisie.
Le *Sirop de Raifort iodé* est employé à Paris sur une grande échelle, comme succédané de l'huile de foie de morue; jamais il ne provoque le plus léger accident d'intolérance.
Chaque cuillerée à bouche représente 5 centigr. et demi d'iode; la dose journellement prescrite pour les enfants est d'une cuillerée à bouche matin et soir; pour les grandes personnes 2 à 4 cuillerées.
Dépôt à la pharmacie, 7, rue de la Feuillade.

Dragées Meynet
D'EXTRAIT DE FOIE DE MORUE.
100 dragées: 3 fr. Plus efficaces que l'huile. Ni dégoût, ni renvois. Notice, échantillons, envois gratis. PARIS. Pharm. 31, r. d'Amsterdam.

Elixir Lucas
Viande, Fer, vieux Cognac.
DÉLICIEUSE LIQUEUR. — ANÉMIE, CONVALESCENCE.

Traitement des Névralgies.
Les **Pilules du Dr Moussette**, à l'ACONITINE et au QUINIUM, calment ou guérissent la *Migraine*, la *Sciatique* et les *Névralgies* les plus rebelles ayant résisté aux autres traitements.
L'action sédative que ces Pilules exercent sur l'appareil circulatoire sanguin, par l'intermédiaire des nerfs vaso-moteurs, indique leur emploi dans les *Névralgies du trijumeau*, les *Névralgies congestives*, les *affections Rhumatismales, douloureuses* et *inflammatoires.*
Chaque Pilule Moussette, exactement dosée, contient: Un cinquième de milligramme aconitine cristallisée. Cinq centigrammes quinium pur.
DOSE : Commencer par 3 pilules à prendre en trois fois, et ne pas aller au delà de 6 pilules dans les 24 heures.
On peut se procurer les **Véritables Pilules Moussette** par l'entremise des Pharmaciens.

Névroses. — Sirop Collas
au BROMURE double de POTASSIUM et de LITHIUM. — Dose: 2 à 3 cuillerées par jour.
Le *Bromure de Lithium* est un des plus puissants sédatifs dans le traitement des maladies nerveuses, car il contient 91,95 de Brôme pour 100 parties.

Diathèse urique. Pilules Collas
au BROMURE de LITHIUM. — Dose : 4 ou 6 pilules par jour.
Le *Bromure de Lithium* est un des meilleurs modificateurs de la *diathèse urique,* puisque un gramme de ce *Bromure* neutralise quatre grammes d'acide urique.
Dépôt pharmacie COLLAS, 8, r. Dauphine, Paris.

Boldo Verne Expérimenté avec succès dans les hopit. de Paris
Par M. GUBLER et les sommités médicales.
Consulter : *Bul. thér. méd. et chir.*, 1874. Notice à chaque flacon. — *Tonique, digestif, stimulant général et spécifique contre les maladies du foie.*
Dose: 60 à 120 gttes par jour. — VERNE, Grenoble (Isère); Paris, 25, r. Réaumur, et toutes pharm.

Sirop du docteur Honoré
AU SUC DE SENEGA, contre la toux, la bronchite chronique, l'asthme, les catarrhes anciens, la coqueluche, etc. — Le flac.: 3 fr. 50.
Pharmacie H. FAYOLLE, 2, rue Bréda, Paris.

MÉDICATION PHOSPHORÉE.

Huile phosphorée titrée

POUR FRICTIONS SUR LA POITRINE

et

Sirop du docteur Reinvillier,

(Lauréat de l'Académie de médecine.)

AU PHOSPHATE DE CHAUX GELATINEUX.

Le phosphate de chaux est la substance minérale la plus abondante dans l'organisme. Le phosphore est en proportion considérable dans le système nerveux, et chaque fois que sa quantité normale est diminuée, il en résulte une affection organique grave. Les nombreuses guérisons obtenues depuis plusieurs années avec le *Sirop et l'Huile du docteur Reinvillier*, ont classé ces deux médicaments comme les spécifiques les plus surs contre la *phthisie pulmonaire*, la *bronchite chronique*, l'*anémie*, le *rachitisme*, la *débilité organique*, les *maladies des os*. Le *Sirop du docteur Reinvillier*, administré quotidiennement aux enfants, facilite la dentition et la croissance. Chez les nourrices et les mères, il rend le lait meilleur et empêche la carie et la perte des dents qui suivent souvent la grossesse.

Dépôt, pharmacie VIRENQUE, 8, place de la Madeleine, et dans toutes les pharmacies.

Liqueur Guillou

AU QUINQUINA ET AU COCA.

Tonique, fortifiante, digestive et reconstituante.

Se recommande d'une façon toute spéciale à l'attention de MM. les médecins, aussi bien pour ses propriétés médicales incontestables que pour son goût qui, étant très-agréable, fait qu'elle est toujours prise avec plaisir par les malades.

On envoie franco un flacon échantillon.

Pharmacie GUILLOU, 96, rue du Chemin-Vert.

Se trouve dans toutes les pharmacies.

Apiol des Drs Joret et Homolle

L'APIOL est le spécifique des désordres menstruels, surtout quand l'*aménorrhée* ou la *dysménorrhée* dépend d'un trouble de l'innervation vaso-motrice de l'utérus et des ovaires. Mais le commerce délivre sous le nom d'APIOL certains produits plus ou moins adultérés. Le seul APIOL, toujours pur, le seul dont l'efficacité a été constatée dans les hôpitaux de Paris, notamment dans le service du docteur Marrotte, à la Pitié, est celui des docteurs JORET et HOMOLLE, les inventeurs de ce puissant emménagogue.

Dépôt général, Pharmacie BRIANT, 150, rue de Rivoli. — Dans toutes pharmacies.

L'Acide Phénique

à l'état naissant enlève le goût de poisson et facilite la digestion de l'huile DE MORUE PHENIQUEE, du Dr Déclat. . . . . . . 3 fr.

Glyco-phénique-sirops et injections s.-cutanées à l'acide phénique, phénate, sulfo et iodo-phénique, 6, avenue Victoria, Paris, Chassaing.

Diathèse urique

Goutte, gravelle, rhumatisme, diabète, albuminurie, coliques néphrétiques, coliqes hépatiques.

CARBONATE DE LITHINE.
CITRATE DE LITHINE.
BENZOATE DE LITHINE.
SALICYLATE DE LITHINE.
BROMHYDRATE DE LITHINE.

Granulés effervescents de CH. LE PERDRIEL.

Les sels granulés effervescents étant très-solubles, la Lithine est sûrement assimilée.

Vingt ans de succès.

Paris, 9, rue Milton et dans toutes les pharm.

Sirop et Pâte du docteur Zed

Les propriétés merveilleuses de la CODÉINE et du TOLU, sous la forme de SIROP ou de la PATE du docteur ZED, procurent un calme rapide et réel dans les *irritations de poitrine, bronchites, rhumes, catarrhes, coqueluches, insomnies, etc.* — Paris, 22, 20 et 19, rue Drouot.

Vin iodé de Moride (34, rue Labruyère).

Chaque litre de ce vin contient l'équivalent de 12 grammes teinture d'iode; il est excellent au goût et remplace avec avantage l'iodure de potassium et l'huile de foie de morue.

Vin de G. Seguin.

« C'est un puissant tonique; pris avant le « repas, il facilite la digestion. Il est très-utile « pour empêcher le retour des fièvres intermit- « tentes sujettes à récidive. — BOUCHARDAT. »

Faris, pharm, G. SEGUIN, 378, r. Saint-Honoré.

Saint-Raphaël, Vin tannique.

prescrit exclusivement comme fortifiant dans les Hôpitaux de Paris, conservé par le procédé de M. PASTEUR, membre de l'Institut.

Maladies de l'appareil digestif. — Chlorose, anémie, affaiblissement général. — Convalescences. — Affections scrofuleuses.

Le vin de Saint-Raphaël est un vin fort agréable à boire.

DOSE : Un petit verre après les principaux repas.

DÉPOT: Dans toutes les bonnes pharmacies. — Vente en gros chez tous les droguistes.

APPROUVÉES PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS

Dragées de Gélis et Conté

AU LACTATE DE FER

Deux rapports académiques et de nombreuses expériences anciennes et récentes ont démontré leur supériorité sur tous les autres ferrugineux, et leur efficacité contre les *Pâles couleurs*, pour fortifier les *Constitutions lymphatiques*, et combattre toutes les maladies qui ont pour cause l'*Appauvrissement du sang*.

Les véritables DRAGÉES de GÉLIS et CONTÉ ne sont livrées qu'en boîtes carrées, revêtues d'étiquettes teintées, et scellées par une bande rose portant la signature de M. LABÉLONYE.

Dépôt général : pharmacie LABÉLONYE, 99, rue d'Aboukir, Paris, et dans les principales pharmacies de chaque ville.

Vins d'Ossian Henry,

membre de l'Académie de médecine.

Vin de Quinquina titré simple. — Titrant un gramme d'alcaloïde et 12 grammes d'extractif par 1,000 grammes. — *Tonique.* — *Fébrifuge.*

Vin de Quinquina ferrugineux. — Contient 0,10 de sel ferreux par 30 grammes de vin. — *Chlorose, Anémie, Longues convalescences*, etc., 5, r. d'Anjou St-Honoré, et dans toutes les pharm.

Savon MÉDICINAL DE goudron Berger

Contre les maladies de la peau : taches hépatiques, dartres, teignes, couperose, gale, etc. — Renferme 40 p. 100 de goudron végétal pur et concentré. — Dépôt pour la France : Phie Planche, A. Vidau, 11, rue Scribe. — Prix : 1 fr. franco.

Solution Coirre au

au chlorhydro-phosphate de chaux

préparation de phosphate de chaux la plus rationnelle et la seule physiologique, puisque c'est la forme que doit prendre ce sel qour être absorbé. — Reconsituant énergique dans PHTHISIES, ANÉMIES, SCROFULES, RACHITISME, etc.

GROS : 79, rue du Cherche-Midi. — DÉTAIL : 97, rue de Rennes et dans les pharmacies.

TRAITEMENT DES

Maladies consomptives

PAR LA MUSCULINE GUICHON ET LES POTIONS ALCOOLIQUES graduées (formules du Dr Fuster) préparées à la Trappe des Dombes (Ain).

S'adresser au Frère Procureur, à Notre-Dame des-Dombes, par Villars (Ain), et chez tous les Droguistes et les Pharmaciens.

Vin de Baudon antimonio-phosphaté.

TONIQUE, RECONSTITUANT,

Bien supérieur à l'huile de foie de morue.

Affaiblissement général, anémie, lymphatisme, scrofule, rachitisme, affections catarrhales, phthisie et suppurations prolongées.

Utile pendant la grossesse et l'allaitement.

Ph. BAUDON, 11, r. des Francs-Bourgeois, Paris.

Rob Lechaux

Le ROB LECHAUX est une concentration iodurée des principes actifs du *cresson*, de la *salsepareille*, du *quina* et de l'*écorce d'oranges amères*. Il en a par conséquent au plus haut degré les propriétés dépuratives et toniques.

Il stimule l'appétit et active la nutrition.

On l'emploie avec succès contre les maladies diathésiques (*syphilis*, *herpétisme*, *tuberculose*).

Le flacon, 4 fr. Dép. gén., Bordeaux, ph. Lechaux.

NEVRALGIES — MIGRAINES

Gelsemium sempervirens

une à cinq pilules au maximum en 24 heures

ELIXIR ANTI-NÉVRALGIQUE

une à cinq cuillerées à café en 24 heures.

TEINTURE DE GELSEMIUM

en petits flacons pour MM. les Médecins.

Exiger la signature du Dr FOURNIER, pharmacien de première classe. Pharmacie de la Madeleine, 5, rue Chauveau-Lagarde, Paris.

Épilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

EAU SULFURÉE, SODIQUE ET CALCIQUE.

Eaux-Bonnes (*Basses-Pyrénées*).

SAISON DU 15 MAI AU 15 OCTOBRE

Affections chroniques de la gorge, du larynx et des bronches; asthme, pleurésies chroniques. — Prévient la *phthisie pulmonaire* et peut souvent en arrêter les progrès. — Attendu sa *double sulfuration*, privilège qui lui est exclusif, cette eau se distingue, entre toutes, par la *profondeur* et la *durée* de ses effets curatifs.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Pansement antiseptique

Méthode LISTER.

MM. DESNOIX et Cie, pharmaciens, 17, rue Vieille-du-Temple, à Paris, préparent, depuis plusieurs années déjà, toutes les pièces nécessaires au pansement antiseptique par la méthode Lister et les tiennent à la disposition des médecins et chirurgiens qui désirent employer ce mode de pansement.

Granules antimonio-ferreux et

Gantimonio-ferreux au Bismuth du docteur PAPILLAUD.

Nouvelle médication contre l'anémie, la chloro-anémie, la chlorose, les névralgies et névroses, les affections scrofuleuses.

Les Granules antimonio-ferreux au Bismuth contre les maladies nerveuses des voies digestives (gastralgies, dyspepsies).

Pharmacie E. MOUSNIER, à Saujon (Charente-Inférieure). A Paris, aux pharmacies : 1, rue des Tournelles ; 141, rue Montmartre.

Fer Bravais

(FER DIALYSÉ BRAVAIS)

Adopté dans les hôpitaux, recommandé par les Médecins, contre :

Anémie, Chlorose, Débilité, Épuisement, Pertes blanches, etc.

Le FER BRAVAIS (*fer liquide en gouttes concentrées*), est le meilleur de tous les toniques et le reconstituant par excellence ; il se distingue par la supériorité de sa préparation due à des appareils des plus perfectionnés; il n'a ni odeur, ni saveur, et ne produit ni constipation, ni diarrhée, ni échauffement, ni fatigue de l'estomac ; de plus *il ne noircit jamais les dents.*

C'est le plus économique des ferrugineux, puisqu'un flacon dure un mois.

Dépôt général à Paris, 13, *rue Lafayette* (près l Opéra) et toutes pharmacies.

Bien se méfier des imitations dangereuses et exiger la marque de fabrique.

Envoi gratis sur demande affranchie d'une intéressante brochure sur l'*Anémie et son traitement.*

Elixir alimentaire Ducro très-agréable au goût.

VIANDE CRUE ET ALCOOL.

Phthisie, anémie, convalescence, épuisement.

Env. fo d'échon par poste. Paris, 20, pl. des Vosges.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS: Trois mois. . 8 fr. 50 c. Six mois. . . 16 — Un an . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

Les bureaux et ateliers étant fermés à l'occasion des fêtes de Pâques, le journal ne paraîtra pas mardi.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE

De la nature et de la valeur diagnostique des altérations du sang dans les maladies.

Nos lecteurs connaissent déjà, par l'exposé que nous en avons présenté dans le numéro du 17 juin dernier, le procédé que M. le docteur Quinquaud a adopté pour l'étude de la composition du sang et les résultats extrêmement intéressants des applications qu'il en a faites à la détermination de la proportion de ses divers éléments dans les différentes maladies. On sait que c'est notamment par le dosage de l'oxygène du sang au moyen de l'hydrosulfite de soude, d'après le procédé imaginé par M. le professeur Schutzemberger, qu'il détermine le pouvoir oxydant du sang à l'état normal et la proportion d'hémoglobine qu'il contient. Muni de ce procédé scientifique, M. Quinquaud s'en est servi dans une longue série de recherches, pour établir les variations qui surviennent dans ce pouvoir oxydant du sang et dans les proportions d'hémoglobine et de matériaux solides qu'il contient pendant le cours d'un grand nombre de maladies. On a déjà pu voir, par le tableau que nous avons publié, quel est le degré d'altération hématique spéciale qui correspond à la chlorose, aux diverses anémies organiques, à la tuberculose, au purpura, au scorbut, à la cirrhose et au cancer du foie, à l'entérite, à la fièvre typhoïde, à l'hystérie, à la néphrite, à la pleurésie, etc. Dans l'ouvrage qu'il vient de publier sous le titre de : *Chimie pathologique*, *Recherches d'hématologie clinique* (1), M. le docteur Quinquaud donne un grand développement à ses premières recherches qu'il a étendues à un beaucoup plus grand nombre de maladies; on pourrait presque dire à la pathologie entière. On y trouve dans autant de chapitres, le plus souvent avec les observations cliniques des malades qui ont été le sujet de ces études, l'indication des altérations que subit le sang : dans l'inanition, dont le type lui a été fourni par des aliénés n'ayant pris aucune nourriture depuis un certain nombre de jours; dans l'anémie des prisons, l'anémie grave dite pernicieuse progressive, l'anémie d'origine puerpérale, les hémorrhagies, le purpura, le scorbut; dans les phlegmasies, dans les maladies diathésiques, dans certaines intoxications, l'impaludisme, l'intoxication saturnine; dans les maladies virulentes, dans les maladies du système nerveux.

Étant donnés les chiffres d'hémoglobine chez l'homme à l'état de santé et dans les principales conditions d'existence où il peut se trouver : de 125 à 130 grammes par 1,000 grammes de sang chez l'homme robuste; de 120 à 126 pour les hommes vivant de la vie sédentaire ou travaillant dans un air confiné; de 110 au minimum chez la femme et de 106 à 100 pendant la grossesse, voici quelles sont les variations que M. Quinquaud a constatées dans quelques-uns des principaux groupes d'états morbides.

C'est dans l'inanition prolongée que le chiffre de l'hémoglobine est descendu le plus bas. M. Quinquaud l'a vu descendre jusqu'à 30, 29, 28 et même 27.4 ou 27.1.

Sous l'influence de l'alimentation normale, le chiffre monte rapidement, de 31 à 57 grammes dans l'espace de seize jours, chez deux sujets jeunes.

Anémie grave.

Dans la classe des anémies, nous signalerons particulièrement les résultats constatés dans l'anémie grave, dite pernicieuse progressive. M. Quinquaud a trouvé que dans cette maladie le taux de l'hémoglobine, des matériaux solides du sérum et le pouvoir absorbant du sang sont non-seulement rapidement abaissés, mais encore suivent toutes les fluctuations qu'impriment à la maladie sa marche naturelle et les efforts de la thérapeutique. Ainsi, lorsqu'on voit le taux d'hémoglobine tomber à 25 ou 30 grammes, celui des matériaux solides du sérum descendre à 40 ou 50 grammes, la terminaison fatale peut être regardée comme certaine, et lorsqu'au contraire la composition du sang tend à redevenir normale, la guérison peut être espérée. Il a constaté, en outre, une relation entre la quantité des matériaux solides du sérum et l'apparition de l'anasarque qui accompagne la forme grave d'anémie essentielle, et il a été conduit par ces recherches à considérer cette complication comme imminente toutes les fois que les matières solides descendent au taux de 60 p. 0/0.

(1) Un vol. in-8°. Paris, 1880, chez Ve Adrien Delahaye et Ce.

On trouve ensuite un parallèle clinique entre la chlorose et diverses anémies par anoxémie, inanition, l'anémie palustre, la phthisie, la fièvre typhoïde; puis une étude faite avec une sorte de prédilection de la composition du sang dans ses rapports avec les états puerpéraux morbides. L'histoire de l'anémie grave d'origine puerpérale a été traitée avec de grands développements appuyés de nombreuses et intéressantes observations cliniques indiquant les divers degrés de l'anémie gravidique, depuis les anémies faibles où l'hémoglobine est à 80 grammes ou au-dessus, jusqu'à l'anémie extrême où elle descend à 50 grammes, condition qui entraîne souvent les phénomènes morbides les plus sérieux, compromet même la vie et pose les questions pratiques importantes de l'accouchement prématuré ou de la transfusion du sang.

Chlorose; cancer; phthisie.

Les maladies les plus destructives de l'hémoglobine, après les anémies, sont la chlorose et le cancer. La chlorose a donné, dans une série d'observations, les chiffres 67.70, 52.08, 62.5, 78.12; le cancer (carcinome viscéral), 46.87, 41.66, 52.08, 46.87. Quelquefois le chiffre de l'hémoglobine, dans ce dernier cas, descend à 40 et même au-dessous, jusqu'à 38.

La phthisie au premier degré et aux débuts du deuxième degré n'abaisse pas très-notablement le chiffre d'hémoglobine. Il a varié de 104 à 125 grammes dans la première période (presque normal), de 93 à 119 dans la deuxième; mais dans la troisième, il n'a plus été que de 98, 95, 72, 67.

Dans la phthisie aiguë, l'hémoglobine descend rapidement à 93.70 et à 80.

La fièvre typhoïde n'abaisse guère le chiffre d'hémoglobine qu'à dater du quinzième jour. Pendant la première quinzaine, il descend à peine au-dessous de 108 grammes.

Lorsque dans un cas de maladie fébrile aiguë on hésite, d'après les signes cliniques, entre une fièvre typhoïde et une phthisie aiguë, le chiffre de l'hémoglobine peut aider à établir le diagnostic; s'il est à 80 grammes avant le quinzième jour de la maladie, c'est à une phthisie aiguë que l'on a affaire; si, au contraire, le chiffre est supérieur à 100 grammes, c'est à une fièvre typhoïde.

Lorsque chez une femme il y a lieu d'hésiter entre la chlorose et la phthisie aiguë au premier degré, le dosage de l'hémoglobine peut également servir à faire le diagnostic différentiel. En moyenne, l'hémoglobine descend à 57, 55 et même 50 grammes. On vient de voir que dans la tuberculose aiguë elle descend beaucoup moins bas.

Enfin, dans les cas de certaines tumeurs viscérales, le dosage de l'hémoglobine peut aider aussi le diagnostic. Ainsi, dans le carcinome, comme on vient de le voir, elle tombe au-dessous de 50, à 40 et même à 38, tandis que dans les autres tumeurs (kystes, tumeurs fibreuses, etc.), elle reste au-dessus de 80, à moins de complication d'abondantes hémorrhagies.

— Voici quelques exemples, pris un peu au hasard, des variations d'hémoglobine dans des maladies spéciales bien déterminées :

Variole confluente.

Avant l'éruption, l'hémoglobine commence à se détruire, mais faiblement; elle arrive à 109.70. Pendant l'éruption, elle arrive à 138.98. Pendant la suppuration, elle est à 90.54, et, à mesure que l'on avance vers la dessiccation, elle diminue de plus en plus. Pendant la dessiccation, elle n'est plus que de 70, 75, 74 grammes, son maximum de décroissance. Plus tard elle augmente et la réparation se fait plus rapidement que dans la fièvre typhoïde, caractère différentiel important entre les maladies virulentes et les maladies infectieuses.

Affections cutanées.

Un assez grand nombre d'éruptions cutanées se caractérisent par une diminution de l'hémoglobine dans la phase active du processus. M. Quinquaud l'a dosée dans l'eczéma généralisé herpétique, dans le psoriasis, dans l'érythème desquamatif, dans le pemphigus foliacé généralisé, dans la lèpre et l'éléphantiasis. En général, dans ces affections, la réparation se fait vite et la destruction est toujours plus faible qu'on ne serait tenté de le croire *à priori* d'après l'état de maigreur des malades.

Impaludisme chronique.

Dans l'impaludisme chronique, l'hémoglobine diminue notablement. Elle descend à 57.29 au minimum et se tient aux environs de 60 grammes en pleine période d'état. Chez un de ses malades, M. Quinquaud, après avoir fait cesser l'accès à l'aide du sulfate de quinine, a vu l'hémoglobine s'élever de 57 à 78 grammes dans l'espace de quatorze jours, en même temps que reparaissaient les forces et la sensation de bien-être.

Intoxication saturnine.

L'hémoglobine est détruite peu à peu et faiblement dans les premiers temps de la maladie; elle descend jusqu'à 68.95. Un peu plus tard, lorsque se manifestent les coliques de plomb, l'hémoglobine se chiffre par 88.54. Lorsque survient la paralysie, elle tombe à 78.12. Enfin, dans les cas d'empoisonnement chronique ayant une grande intensité, avec décoloration des muqueuses, l'hémoglobine peut descendre à 72.91, rarement au-dessous.

Croup.

M. Quinquaud a dosé l'hémoglobine dans plusieurs cas de croup. Le résultat de ses analyses a été que dès le début de la maladie l'hémoglobine est altérée. Sa capacité d'absorption pour l'oxygène est diminuée d'autant plus que la maladie s'aggrave, à tel point que la mesure de la faculté d'absorption peut indiquer jusqu'à un certain point la gravité de la maladie.

M. Quinquaud fait remarquer également la persistance de l'altération de l'hémoglobine lorsque les fausses membranes persistent.

Maladies du système nerveux.

L'hémoglobine a été dosée dans l'ataxie locomotrice progressive, dans l'hystérie et dans les maladies mentales. Dans ce dernier ordre d'affections, M. Quinquaud a été conduit par ses recherches à formuler cette loi qui lui a paru presque générale : que l'hémoglobine est inférieure au taux normal. Ainsi, il a rencontré un maximum de 93.70, 92, 90, 86 grammes au lieu de 125. Chez des sujets vigoureux, il a vu l'hémoglobine descendre au bout de deux à trois mois, par-

fois auparavant. A côté de ces maxima, il a trouvé souvent des minima de 62.50, 72.91, 67.70. Ses observations ont porté sur des cas de méningo-encéphalite diffuse, de sclérose alcoolique, de mélancolie, d'hypochondrie, de lypémanie, de paralysie générale, d'idiotie.

Pour ce dernier cas, M. Quinquaud a fait cette remarque curieuse, que chez des idiots, bien portants d'ailleurs, forts et ayant tous les attributs de la santé, on trouve l'hémoglobine descendue à 72.91, 78.12.

Nous n'avons cité ces exemples, entre mille autres dont fourmille cet ouvrage, que pour montrer de quel intérêt sont ces recherches au point de vue du diagnostic et du pronostic. On sera certainement frappé, à ce rapide aperçu, du nombre et de l'importance des problèmes de cette nature qui peuvent se trouver éclairés et résolus par ce mode d'exploration. Ces recherches, comme on le voit, sont de celles qui tendent, ainsi que l'a dit M. Schutzemberger dans l'introduction qu'il a placée en tête de ce livre, à faire entrer la médecine de plus en plus dans la voie féconde des déterminations exactes. Mais elles ne pourront acquérir toute leur portée pratique qu'à la condition d'être rendues facilement accessibles aux cliniciens et aux praticiens. C'est là une question d'avenir pour laquelle nous ne pouvons qu'exprimer des vœux. En attendant, nous constatons les résultats scientifiques importants contenus dans le livre de M. Quinquaud. D[r] BROCHIN.

REVUE DE LA PRESSE

Tumeur du testicule ayant pénétré à travers le système veineux jusque dans le cœur (*Wiener Wochenschr.*). — Les cas de fragments de néoplasie transportés par les veines dans le cœur et même dans les poumons sont maintenant assez nombreux; cependant le cas suivant mérite l'attention, d'abord par le point de départ de la tumeur (testicule droit), et par la disposition du fragment embolique dans les cavités du cœur.

Il s'agit d'un homme qui, depuis six mois, présentait de la douleur dans le testicule droit, avec augmentation de volume. Depuis quelques jours il avait une dyspepsie considérable avec douleur dans le côté droit du corps. Râles disséminés dans les deux poumons. A la pointe du cœur, souffle rude, systolique. Il mourut au bout d'un mois avec tous les signes de l'asystolie.

Autopsie. Infarctus hémorrhagiques dans les poumons. Dans l'oreillette gauche on trouve une néoplasie qui passe à travers la valvule mitrale dans le ventricule dont elle occupe une grande partie. Mêmes dispositions dans le cœur droit où la tumeur s'effile pour pénétrer dans la veine cave inférieure. De plus, par le trou ovale elle se continue directement avec la tumeur du cœur gauche. Dans le testicule droit et l'épididyme, tumeur dure du volume du poing (cystomyxome). Elle s'étend le long du canal spermatique, occupe le plexus pampiniforme, plonge dans la veine spermatique et se prolonge dans la veine cave inférieure jusqu'au cœur droit; nulle part elle n'adhère à la paroi vasculaire.

Ainsi la tumeur, partie du testicule droit, s'est étendue par le système veineux jusqu'au cœur droit, et de là elle a pénétré par le trou ovale jusqu'au cœur gauche, et produit mécaniquement l'asystolie et la mort. (*Gaz. hebd.*)

Recherches sur la cause du souffle utéro-placentaire. — M. Verardini, qui a imaginé un stéthoscope intra-vaginal, perfectionnement du stéthoscope de Pauche, publie un certain nombre de cas, dont quelques-uns très-intéressants, dans lesquels l'auscultation intra-vaginale du segment inférieur de l'utérus a permis de très-bonne heure de constater le souffle utérin et de baser sur cette constatation le diagnostic de la grossesse. M. Verardini appelle le bruit du souffle *utéro-placentaire*, et s'efforce de démontrer qu'il mérite cette désignation. Toute la question est là, en effet. Si la présence du souffle exige celle d'un placenta, elle constitue un signe certain de grossesse. Mais il faut dire que les partisans du bruit *placentaire* deviennent de plus en plus rares, et les observations récentes de Roller, Rapin, Maggia, Budin, paraissent démontrer irréfutablement que le souffle a lieu dans les vaisseaux *utérins*.

Dès lors les observations de l'auteur constituent des recherches intéressantes, curieuses, mais sans portée pratique capitale; un signe probable, mais non certain, de grossesse est rendu appréciable plus tôt que par la méthode ordinaire, voilà tout.

Il serait peut-être plus intéressant pour les gynécologistes que pour les accoucheurs proprement dits de continuer les expériences, et de rechercher si l'auscultation intra-vaginale ne peut pas rendre des services dans les cas de tumeurs pelviennes compliquées de grossesse au début.

Il y avait lieu tout d'abord de vérifier l'exactitude d'une assertion importante de l'auteur, à savoir que le souffle de la grossesse présente un caractère distinctif de celui qu'on peut percevoir dans le cas de tumeurs fibreuses, utérines, ovariques, etc. (*Gaz. méd. de Strasbourg.*)

Conservation de l'eau potable. — L'eau de fontaine de Florence, qui renferme beaucoup de sulfate de chaux et de matières organiques, s'altère facilement pendant l'été; il s'y forme de l'hydrogène sulfuré. Mais il a suffi d'ajouter de l'acide salicylique dans la proportion de 3 pour 1,000 pour conserver, dans une bouteille, cette eau potable pendant trois ans. Schiff rappelle, en passant (*Bericht d. deutsch. Chem.*), que l'eau de mer avec addition de 1 pour 1,000 de sulfure de carbone est un bon liquide conservateur des tissus animaux. (*Lyon méd.*)

Une falsification. — Il y a une fausse érudition, disait M. Broca dans un rapport sur le prix Duval en 1854-1855, qui consiste à citer de seconde main, sur la foi d'autrui, des auteurs qu'on n'a jamais lus, et à copier des renvois bibliographiques qui se sont transmis de livre en livre en s'altérant chaque fois, sans que personne ait jamais pris la peine de les vérifier. On arrive ainsi à fournir un texte tout émaillé de citations, et on se donne à bon marché un vernis d'érudition et de polyglottisme qui remplit le lecteur d'admiration. Bien des renommées se sont édifiées sur de semblables bases. Ces renommées ont été et seront passagères parce qu'elles sont de mauvais aloi. Lorsqu'on procède ainsi, on devient, sans le vouloir, le falsificateur de la science. (*Un. méd.*)

Du délire dans les cas de pneumonie du sommet. — M. Riemslagh, dans son rapport médical des hôpitaux de Namur et d'Anvers, conclut, d'après ses observations cliniques, que le délire dans certaines pneumonies n'ajoute rien à la gravité du cas quand il surgit en concomitance avec la pneumonie du sommet; il n'exerce aucune influence sur le cours de l'affection et il ne commande aucune modification dans le traitement à employer. (*Arch. méd. belges.*)

Action rapidement favorable de l'hydrothérapie dans la fièvre typhoïde. — M. Armaingaud (de Bordeaux) publie l'observation d'un malade, âgé de trente-cinq ans, atteint de fièvre typhoïde avec température très-élevée (42°) et pneumonie du sommet. Ce malade a été traité le vingt-et-unième jour de la fièvre typhoïde, troisième jour de la pneumonie, par l'enveloppement continu dans le drap mouillé, prolongé pendant quatorze heures, sans interruption aucune, avec remplacement du drap mouillé toutes les heures. La température descendit de 42° à 38°; la pneumonie du sommet, qui occupait depuis deux jours le poumon droit, fut trouvée en résolution presque complète. La maladie se termina par la guérison définitive du sujet, qui entra en convalescence quatorze jours après l'application du traitement hydrothérapique, malgré

une complication, un moment inquiétante, du côté de l'appareil urinaire (pyélite suppurée).

Dans trois autres observations analogues, où la température a dépassé 41°, M. Armaingaud s'est également bien trouvé du procédé de l'enveloppement continu (six, huit, dix heures) dans le drap mouillé.

Dans une observation de fièvre typhoïde compliquée de pneumonie du sommet, avec 41°, 9, M. Bernheim (de Nancy) a aussi obtenu la guérison de son malade par l'emploi des bains froids.

Il n'est donc pas inutile de rappeler, à ce propos, que, si beaucoup de médecins, en France, considèrent les complications broncho-pulmonaires comme une contre-indication absolue à l'emploi de l'hydrothérapie, il en est d'autres qui regardent la pneumonie « comme une véritable indication de recourir à l'eau froide dans les cas où l'on n'aurait pas encore commencé ».

L'auteur se rallie à cette dernière opinion, qui ne paraît plus discutable dès que la température, s'élevant au-delà de 41° ou de 41°, 5, menace rapidement l'existence du malade. (*Journ. de méd. de Bordeaux.*)

Absence congénitale de la rate (*Berl. Klin.*, 1879). — Les docteurs Kock et Waschmuth (d'Altona) citent ce fait curieux observé à l'hôpital de cette ville. Il s'agit d'un homme de quarante-neuf ans atteint de la fièvre typhoïde; quand on voulut confirmer le diagnostic par la percussion de la rate, il fut impossible de constater une matité dans la région qu'occupe cet organe. Le malade mourut, et à l'autopsie on ne trouva aucune trace de rate; l'artère splénique faisait aussi complètement défaut. Les autres organes abdominaux avaient leur conformation normale. (*Bull. de thér.*)

Bégayement des cordes vocales. — M. Prosser (James) décrit (*Lancet*, 1879) une affection qui semble être une véritable calamité pour les gens dont la profession exige l'usage continuel de la parole.

La maladie paraît être due à un défaut de coordination dans les mouvements des muscles intrinsèques du larynx. Par moments, l'appareil vocal n'obéit plus à l'action de la volonté. Il en résulte des interruptions subites dans le discours, bien que la faculté d'articuler reste intacte. De même que dans le bégayement ordinaire il y a un trouble des muscles qui président à l'articulation des sons, de même, dans le bégayement des cordes vocales, il y a un trouble analogue siégeant dans l'appareil moteur des cordes vocales. Dans le premier cas, c'est l'articulation des sons qui est défectueuse; dans le second, la voix seule est atteinte. Les mouvements nécessaires pour l'articulation des syllabes se font bien, mais la production du son vocal est abolie par intervalles. La *syllabisation*, comme dit l'auteur, est normale, la phonation est défectueuse. L'affection peut provoquer un arrêt subit dans le discours, ou bien le malade continue à parler sans qu'aucun de ceux qui l'écoutent perçoive rien de ce qu'il dit.

Un malade chez qui l'affection était très-prononcée avait parfaitement conscience de son état. Certaines de ses paroles étaient tout à fait éteintes, et, bien que ses lèvres continuassent à se mouvoir comme à l'ordinaire, ses phrases, ses paroles se perdaient en silence. Le larynx était parfaitement normal; les cordes vocales seules fonctionnaient mal.

L'interruption subite des fonctions des cordes vocales est très-difficile à observer directement, car elle ne se manifeste pas en général lorsque les malades émettent les sons ordinaires qu'on utilise pour l'examen laryngoscopique. Il faut souvent chercher longtemps pour démontrer le bégayement des cordes vocales. On sait du reste que les bègues peuvent articuler correctement les sons isolés. Il en est de même ici; le patient peut émettre des sons isolés, le malade cité plus haut pouvait même chanter toutes les notes de la gamme. Ce n'est que dans l'émission rapide de certaines combinaisons de sons que la suppression brusque de la voix s'observe. Le tremblement, l'hésitation des cordes vocales, tient à ce qu'elles ne sont pas assez rapprochées pour produire la phonation; elles sont agitées de mouvements irréguliers et, malgré la volonté, n'arrivent pas à émettre le son voulu. A un degré moins avancé, cette affection produit ce qu'on appelle l'hésitation de la parole. En résumé, l'auteur estime que la plupart des dérangements désignés sous le nom de troubles de la parole articulée trouvent leurs analogues dans des dérangements semblables siégeant dans le larynx. (*Presse médic. belge.*)

N'y aurait-il pas lieu de rattacher ces troubles à des lésions du système nerveux ?

Des hyperostoses consécutives aux ulcères rebelles de la jambe. — Les ulcères de la jambe, dit M. P. Reclus, peuvent provoquer dans les os sous-jacents les diverses formes de l'ostéo-périostite. Exceptionnellement destructive, l'inflammation détermine le plus souvent une augmentation de volume; l'os est alors léger, spongieux, recouvert d'ostéophytes. Dans des cas très-rares le tissu de la diaphyse est dur, éburné; le canal médullaire, oblitéré ou rétréci.

Lorsque les épiphyses ne sont pas encore soudées, l'os s'accroît en longueur et l'emporte sur son congénère de deux à trois centimètres. Les ostéophytes sont plus abondantes; il peut se manifester une véritable diathèse osseuse qui se traduit par l'ossification des aponévroses d'enveloppe et de cloisonnement, des ligaments, des gaînes vasculaires et nerveuses, en un mot de tous les tissus fibreux de la jambe.

Du milieu de l'ulcère s'élèvent parfois des exostoses saillantes qui ont été prises pour des lésions syphilitiques; mais la consistance de la tumeur et le traitement spécifique établiront le diagnostic.

Au point de vue du pronostic, les ostéo-périostites sont une complication grave. Elles s'opposent à la cicatrisation de l'ulcère, compromettent la nutrition du membre et rendent trop souvent l'amputation nécessaire. (*Prog. méd.*)

Traitement de l'incontinence d'urine (*The practit.*). — M. Farquharson rappelle, d'après Posser, cette observation de Goltz chez des chiens dont la moelle était coupée. Le contact de l'anus avec une éponge mouillée froide déterminait une évacuation de la vessie, d'où la possibilité de rattacher certaines incontinences à des vers intestinaux.

Dans un premier groupe, l'auteur classe les incontinences se rattachant à une faiblesse de tout le système et plus particulièrement de la moelle lombaire. Traitement : toniques, surtout de petites doses de fer.

A un deuxième groupe appartiennent les cas les plus rebelles, ordinairement congénitaux, occasionnellement héréditaires, dus à une faiblesse nerveuse ou à une instabilité de la vessie avec prédominance du pouvoir expulseur. Cette énurésie est diurne ou nocturne, celle-ci beaucoup plus difficilement curable que celle-là. L'auteur n'a pas eu ici à se louer de l'ergot; il lui préfère la belladone, qui n'agit qu'à une dose suffisante pour qu'elle produise ses effets physiologiques; et dans tous les cas son action est purement palliative. L'auteur n'est pas partisan de la santonine, vantée par M. Ringer.

Dans le troisième groupe, M. Farquharson place les cas qu'il se représente comme étant de la nature des névroses, espèce de chorée à siège lombaire. Il cite un cas où une chorée véritable a remplacé une incontinence. Dans de telles formes, le sulfate de zinc lui a réussi; la strychnine, l'arsenic, ne lui ont paru avoir qu'une action tonique.

Quant à la diète maigre, donnée même comme un spécifique, et qui n'agirait qu'en diminuant l'acidité de l'urine, l'auteur la proclame inefficace; l'urine des incontinents ne présente rien de particulier; bien plus, un des cas les plus rebelles lui a été offert par un enfant qui refusait toute espèce de viande.

M. Farquharson, pensant que la cause de la maladie siège dans la moelle lombaire, propose l'emploi des contre-irritants sur la région lombaire. Il suppose que la chaleur pourrait produire une action opposée à celle de l'éponge de Goltz. Le galvanisme doit aussi être essayé. (*Gaz. hebd.*)

Ecchymoses sous-pleurales. — Tardieu attribuait une valeur pathognomonique aux ecchymoses sous-pleurales, et les considérait

comme une démonstration positive de la mort par suffocation et aussi par strangulation.

Cette assertion est trop exclusive.

M. Laforest a déjà publié une observation dans laquelle il est question d'ecchymoses sous-pleurales survenues à la suite d'une mort causée par hémorrhagie cérébrale. M. Barety (de Nice) a aussi fourni plusieurs observations qui établissent la relation entre des foyers d'hémorrhagies ou de ramollissements du cerveau et quelques modifications pathologiques siégeant du côté de la paralysie, et dans divers points du corps, par exemple chez une femme de cinquante ans, morte dans le collapsus et chez laquelle il existait un ramollissement du corps strié et de la protubérance à droite, on trouva des ecchymoses sous-pleurales à gauche. On a vu, en un mot, l'existence d'ecchymoses sous-pleurales dans des cas de destruction d'une portion de la subtance cérébrale, précisément du côté opposé à la lésion cérébrale.

La conséquence à déduire de ces remarques est donc la suivante : toutes les fois qu'on se trouvera en présence d'ecchymoses sous-pleurales, surtout si elles sont inaltérables, il ne faudra pas négliger d'ouvrir la boîte crânienne et de bien rechercher s'il n'existe pas une lésion dans le cerveau ou ses annexes.

Une véritable hémorrhagie sous-pleurale peut être la conséquence d'un traumatisme accidentel ayant déterminé une lésion de l'un des hémisphères cérébraux. M. Parrot, enfin, vient d'étudier les ecchymoses sous-pleurales dans les affections broncho-pulmonaires des enfants. La cause de ces ecchymoses peut donc être, assez souvent, autre que celle indiquée par Tardieu. (*Gaz. hebd.*)

On sait aussi que dans certaines expériences physiologiques sur les animaux (étude de pneumo-gastrique), on peut observer des ecchymoses sous-pleurales. (*Note du réd.*)

Thermomètre des aisselles et des espaces intercostaux dans les maladies thoraciques. — Fiori et Graziadei (*Arch. per le scienze med.*) concluent que la thermométrie localisée ne peut être d'aucun secours dans le diagnostic et la thérapeutique des maladies de la plèvre et du poumon. (*Lyon méd.*)

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 24 mars 1880. — Présidence de M. Tillaux.

COMMUNICATIONS

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL donne lecture, au nom de M. Dubrueil, membre correspondant, d'une observation relative à un cas de contracture réflexe consécutive à un traumatisme.

De l'emploi du bromure d'éthyle comme anesthésique. — M. LUCAS-CHAMPIONNIÈRE, à l'occasion de la communication de M. Terrillon sur le bromure d'éthyle, fait observer que cet agent est employé déjà depuis quelque temps en Amérique; il donne lecture d'un article de M. Lewis dans le *New-York medical Record* où ce chirurgien déclare qu'il s'en sert presque continuellement dans sa clinique comme anesthésique général et qu'il lui trouve sur l'éther les avantages suivants : il en faut de moins grandes quantités, il provoque moins de vomissements, et le réveil est beaucoup plus prompt et plus facile. En résumé le bromure d'éthyle donne de très-bons résultats comme anesthésique général.

M. PÉRIER, depuis la communication de M. Terrillon, a employé deux ou trois fois le bromure d'éthyle comme anesthésique local, soit pour ouvrir des abcès, soit pour arracher des ongles incarnés, et il s'en est très-bien trouvé. Entre autres avantages, le bromure d'éthyle a sur l'éther celui de n'être pas inflammable et de permettre par conséquent l'emploi du thermocautère.

M. TERRILLON est très-heureux des renseignements qui lui sont fournis par M. Lucas sur l'emploi du bromure d'éthyle en Amérique; il ne l'avait employé chez l'homme jusqu'ici que comme anesthésique local, et, au point de vue de l'anesthésie générale, il ne l'a expérimenté encore que sur les animaux ; mais il se propose à l'avenir de l'employer chez l'homme à ce point de vue et ne doute pas qu'il lui trouvera de grands avantages.

Relativement à son emploi comme anesthésique local, M. Terrillon s'en est encore servi ce matin pour enlever des végétations de la vulve, à Lourcine ; il a pu faire cette opération sans déterminer de douleurs ni ces picotements si désagréables auxquels donne lieu l'éther. Il avait signalé, dans sa communication, que le bromure d'éthyle n'était pas inflammable et qu'on n'avait pas à craindre avec lui ces accidents si fâcheux qui se sont produits plusieurs fois avec l'éther.

M. TRÉLAT demande que dans toute discussion sur les anesthésiques on ait toujours bien soin de distinguer l'anesthésie locale résultant du froid déterminé par l'application d'un corps quelconque, de l'anesthésie générale qui est un phénomène complexe.

Amputation du col de l'utérus par le thermocautère. — M. GUÉNIOT lit un rapport sur une observation présentée par M. Eustache et qui est relative à un cas d'amputation, par le thermocautère, du col de l'utérus allongé.

Il s'agit d'une femme de trente et un ans mariée depuis cinq ans, n'ayant pas eu d'enfants et qui présentait un cas typique d'allongement non hypertrophique du col utérin. Le museau de tanche faisait saillie à la vulve sous forme d'un cylindre de 9 centimètres de profondeur. La situation du reste du col et du corps de l'utérus était d'ailleurs normale. La sonde utérine s'enfonçait de 14 centimètres. M. Eustache fit avec le thermocautère l'excision de la partie exubérante ; il trouva, dans cette opération, des difficultés inattendues, telles, par exemple, que le dégagement d'une fumée épaisse qui cachait tout et l'obligea à s'interrompre à sept reprises différentes. L'opération ne dura pas moins de quarante minutes. Depuis, la malade n'a pas encore eu de grossesse, mais les règles sont devenues faciles et non douloureuses, le cathéter entre librement, et il n'y a pas eu de rétrécissement consécutif.

M. Eustache conclut que le thermocautère est un instrument défectueux quand il s'agit d'amputer le col de l'utérus. C'est aussi l'avis de M. Guéniot, qui lui préfère l'écraseur linéaire.

Il propose d'adresser des remerciements à l'auteur et de déposer honorablement son travail dans les archives.

M. TRÉLAT. Ces amputations du col utérin doivent être faites avec un ligateur quelconque et de préférence avec l'anse galvano-caustique. Quant au thermocautère, il faut n'avoir pas l'expérience de cet instrument ni de l'organe en question pour l'employer en pareil cas.

M. DESPRÈS. C'est de la mauvaise chirurgie que d'enlever des tumeurs de la bouche ou du vagin avec le thermocautère; on s'expose ainsi à des brûlures étendues. J'ai fait deux fois l'amputation du col de l'utérus allongé. Ces allongements non hypertrophiques du col sont excessivement rares; on sait qu'il y a des allongements intermittents que M. Huguier a bien fait connaître ; je n'ai opéré que les allongements permanents. La saillie formée par le col allongé ne constitue généralement pas une boule ; il se présente en bec de flûte. J'ai employé l'anse galvano-caustique avec une modification de M. Collin qui l'a montée en écraseur. Je me sers, pour cette opération, du spéculum américain et fais coucher la femme sur le côté. On a ainsi une très-grande place. Il n'y a presque pas de fumée et l'on n'a pas de sang. Pas de fumée, pas de sang, pas de cautérisation de voisinage : tels sont les grands avantages de l'anse galvanique sur l'écraseur linéaire lui-même qui détermine parfois des contusions dangereuses et de très-vives douleurs. J'ai enlevé par ce procédé des épithéliomas limités du col.

M. LUCAS-CHAMPIONNIÈRE trouve M. Trélat un peu sévère pour le thermocautère. Il a employé les ciseaux du thermocautère pour l'ablation d'un col utérin allongé ; il n'a presque pas eu de fumée et s'est très-bien trouvé de cet instrument dans ce cas.

M. TRÉLAT. Il y a trois variétés types d'hypertrophie du col utérin : le col conique, l'hypertrophie dans laquelle la lèvre pos-

térieure seule s'est développée en forme de battant de cloche, enfin le col en forme d'assiette avec un large orifice. M. Desprès commet donc une erreur quand il n'admet qu'une seule variété. Il faut, pour opérer ces tumeurs, recourir aux instruments constricteurs. L'anse galvano-caustique ne produit pas de fumée, parce que la surface de combustion est très-limitée et qu'en outre sa température est relativement peu élevée. Les ciseaux du thermocautère, qui ont été précisément construits à mon incitation par M. Collin, sont un bon instrument, mais qui ne convient qu'à certains cas d'allongement du col.

M. MARC SÉE. C'est être un peu sévère que de condamner le thermocautère pour toutes les opérations qui se pratiquent dans la bouche ou dans la cavité vaginale. Jamais il n'y a assez de fumée pour cacher le champ de l'opération et on peut très-bien se servir du thermocautère pour pratiquer des opérations dans les cavités buccale ou vaginale. La chaîne de l'écraseur se déplace, glisse le long du col et peut être portée, par mégarde, assez haut pour ouvrir le péritoine, comme cela est arrivé plusieurs fois. Le galvanocautère peut très-bien servir, mais il faut songer aux suites possibles de l'opération et particulièrement à un rétrécissement ou même à une obstruction se produisant consécutivement. C'est pour toutes ces raisons que je préfère encore l'excision avec le bistouri.

M. MAURICE PERRIN. Je ne m'associe en aucune façon à la manière de voir de M. Desprès au sujet de l'emploi du thermocautère dans la cavité buccale. Je m'en suis servi un assez grand nombre de fois pour l'ablation d'épithéliomas de la langue et m'en suis toujours très-bien trouvé.

M. DESPRÈS. Il ne faut pas confondre l'hypertrophie pure et simple avec l'allongement hypertrophique du col. C'est de ce dernier seul que j'ai voulu parler en disant qu'il affectait de préférence la forme en bec de flûte.

Jamais l'emploi de l'anse galvanique n'a, comme semble le craindre M. Marc Sée, déterminé de rétrécissement consécutif. Quant au thermocautère, je persiste à le condamner; on a vu des gangrènes du vagin se produire à la suite de son emploi. Un malade amputé de la langue par Dolbeau avec le thermocautère a failli succomber le soir même à l'asphyxie, et on dut lui pratiquer la trachéotomie.

M. LE DENTU. Quand on se sert de l'instrument tranchant, dans les cas dont il vient d'être question, on peut avoir des hémorrhagies considérables; c'est ainsi qu'en sectionnant un col conique avec une paire de ciseaux, j'ai eu une hémorrhagie très-sérieuse qui a nécessité le tamponnement. Jamais je n'aurais recours à l'instrument tranchant pour ces sortes d'opérations. C'est à l'anse galvanique qu'il faut, je crois, donner la préférence.

J'ai fait construire des aiguilles spéciales destinées à fixer la chaîne de l'écraseur au point même où elle est appliquée. Ces aiguilles m'ont rendu quelques services. Je les présenterai à la Société.

Pour la langue, l'anse galvano-caustique ou mieux encore l'écraseur linéaire me paraissent préférables au thermocautère.

M. GUÉNIOT n'a rien à ajouter aux réflexions de ses collègues, si ce n'est que tous les procédés d'amputation du col, quels qu'ils soient, les rétrécissements et surtout les obstructions du col, sont tout à fait exceptionnels.

M. TRÉLAT. La Société est d'accord sur ce fait qu'il faut recourir à des procédés hémostatiques pour l'ablation du col.

Les conclusions du rapport de M. Guéniot (remerciements et dépôt dans les archives) sont adoptées sans discussion.

Fracture de l'extrémité supérieure du péroné. — M. DUPLAY. J'ai eu l'occasion d'observer deux cas de fracture de l'extrémité supérieure du péroné produite dans les mêmes conditions et ayant donné lieu à une même complication sur laquelle l'attention n'a pas encore été appelée.

Il s'agit de deux hommes, l'un de quarante-huit ans, l'autre de soixante ans, qui ont été pris par l'arbre de couche d'une machine en mouvement et chez lesquels se sont produites des lésions multiples. Chez l'un d'eux on constatait au côté externe de l'articulation du genou, au-dessus de la tête du péroné, une saillie osseuse, de la grosseur d'une noix, mobile latéralement, mais non verticalement, et appendue au tendon du biceps. Au-dessous existait une dépression profonde. Il était évident qu'il s'agissait là d'un arrachement de l'extrémité supérieure du péroné. L'articulation du genou présentait une certaine mobilité de dehors en dedans par suite de la rupture du ligament latéral externe. Mais ce qu'il y eut de particulièrement intéressant dans cette fracture, ce fut une paralysie complète des extenseurs du pied, avec anesthésie de toute la région; en un mot, une paralysie du nerf musculo-cutané.

Cet homme ayant succombé à d'autres lésions plus graves, on put constater sur la pièce l'arrachement de la tête du péroné, puis on vit que le nerf musculo-cutané avait été déchiré. La nature de la lésion était donc démontrée par la nécropsie. L'autre malade, qui présentait la même lésion, a quitté l'hôpital guéri, mais conservant encore une paralysie complète de ses extenseurs et de ses péroniers latéraux. C'est donc là une complication importante des fractures par arrachement de l'extrémité supérieure du péroné, puisqu'elle entraîne l'impotence permanente du membre.

M. MAURICE PERRIN. Un fait identique a été observé au concours du Val-de-Grâce. Il s'agit d'un cavalier dont le cheval s'est abattu et qui a eu la jambe droite pressée entre le sol et l'animal. Il en est résulté une fracture par arrachement de la tête du péroné qui a laissé une paralysie complète des extenseurs, avec anesthésie et un commencement d'atrophie des muscles.

M. LE DENTU a vu le second malade de M. Duplay. Une légère amélioration avait été obtenue chez lui; il pouvait se tenir debout et faire quelques pas; mais il n'en est pas moins sorti de l'hôpital dans un triste état.

La séance est levée.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Concours de l'agrégation (section de médecine). — Le concours s'est terminé hier soir par les nominations suivantes :

Paris. — MM. Joffroy, Landouzy, Troisier, Raymond.
Lyon. — MM. Bouveret, Vinay, Perret.
Bordeaux. — MM. Arnozan, Rondeau.
Montpellier. — MM. Mossé, Moriez, Regimbeau.

— *Faculté de médecine de Paris.* — La Faculté sera fermée du lundi 29 mars au dimanche 4 avril. Le samedi 27, il n'y aura pas de cours, mais seulement des examens.

— Le concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux et hospices civils de Paris vient de se terminer par la nomination dans l'ordre suivant :

1. MM. Richard, Chicandard, Nardin, Grignon, Barruet, Gras, Reeb, Boisdon, Robert, Cavillier.
11. Odinet, Aulagne, Rouvet, Tercinet, Lesecq, Sonnié-Moret, Fourmont, Rivière, Cheminais, Marchandise.
21. Chabault, Camus, Hubault, Hanotel, Prud'homme, Thabuis, Noël, Blot, Caen.
31. Vacher, Astier, Pasquet, Poteau, Mazeron.

La proclamation aura lieu, dans la séance de distribution des prix aux élèves internes en pharmacie, le mercredi 31 mars 1880, à deux heures de l'après-midi, dans l'amphithéâtre de l'Administration générale de l'Assistance publique, avenue Victoria, 3.

— La Société des amis des sciences, fondée par Thenard, tiendra sa vingt et unième séance publique annuelle, sous la présidence de M. Dumas, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences, le mercredi 31 mars, à huit heures du soir, à la Sorbonne, dans le grand amphithéâtre de la Faculté des lettres.

Ordre du jour : 1° compte-rendu de la gestion du conseil d'administration pour l'exercice 1879, par M. A. Riche, membre de

l'Académie de médecine, secrétaire; 2° expérience de M. Crooks sur la matière radiante, par M. G. Salet, maître de conférences à la Faculté des sciences.

On peut se procurer des lettres d'invitation au siège de la Société, rue de Seine, 34.

— Jeudi 1er avril, aux conférences de la Sorbonne (à huit heures et demie du soir), M. le docteur Javal traitera de la lecture et de l'hygiène de la vue.

Samedi 10 avril, aux conférences de la Sorbonne (à huit heures et demie du soir), M. Stanislas Meunier traitera des pierres tombées du ciel.

— *École d'anthropologie.* — L'ouverture des cours du semestre d'été, dans les bâtiments de l'ancienne école pratique de la Faculté de médecine, aura lieu le samedi 3 avril à quatre heures.

Les cours auront lieu dans l'ordre suivant :

M. le docteur A. Bordier commencera la seconde partie de son cours de géographie médicale, le samedi 3 avril 1880, à quatre heures, et le continuera le samedi de chaque semaine. Le professeur traitera de la pathologie comparée des races humaines : aptitudes et immunités pathologiques ; influence de la race sur la production, la marche et la répartition des maladies ; acclimatement.

M. le docteur E. Dally commencera le cours d'ethnographie le lundi 5 avril 1880, à 4 heures, et le continuera les lundis et vendredis de chaque semaine. Le professeur traitera de la description et de la répartition géographique des races humaines, de leurs origines, de leur filiation et de leur évolution. Influence des croisements et des milieux.

M. Abel Hovelacque commencera le cours d'anthropologie linguistique le lundi 5 avril 1880, à cinq heures, et le continuera le lundi et le vendredi de chaque semaine. Il traitera des langues et des races.

M. le docteur Bertillon commencera le cours de démographie le mardi 6 avril 1880, à cinq heures, et le continuera le mardi et le mercredi de chaque semaine. Il étudiera la statistique des peuples, la composition des populations (âge, sexe, état civil, profession, etc.) ; le mouvement des populations (mariages, naissances, décès, migrations) ; les qualités intellectuelles et morales des groupes sociaux.

M. le docteur Paul Topinard commencera le mercredi 2 juin, à trois heures, un cours complémentaire en cinq leçons sur la *crâniométrie* et l'*ostéométrie pratiques*, appliquées plus spécialement à l'anthropologie préhistorique, et le continuera les mercredis suivants à la même heure.

M. Gabriel de Mortillet, professeur d'anthropologie préhistorique, dirigera pendant le semestre d'été un certain nombre d'excursions qui seront affichées huit jours à l'avance au local de l'école d'anthropologie. Visite au musée de Saint-Germain ; excursions à Chelles, à Maintenon, à Saint-Acheul, et, s'il y a lieu, voyage de trois à quatre jours en Bretagne.

— On demande un médecin aliéniste de trente-cinq ou quarante ans, marié ou non marié, pour remplir les fonctions de médecin-adjoint dans un asile privé du département de la Seine. S'adresser à M. Demollins, 20, rue de Grenelle, Paris.

Annuaire de thérapeutique, de matière médicale, de pharmacie et d'hygiène pour 1880, contenant le résumé des travaux thérapeutiques et hygiéniques publiés en 1879 et les formules des médicaments nouveaux, suivi d'un mémoire sur le traitement hygiénique des dyspepsies, par A. Bouchardat, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de Paris. 1 vol. in-8°. Quarantième année. — Prix : 1 fr. 50. — Paris, Germer-Baillière et Cie.

Étude sur les hydrocèles symptomatiques des tumeurs du testicule, par le docteur Boursier. In-8°. — Prix : 3 fr. 50. — Paris, Ve A. Delahaye et Ce.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9416.

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Apollinaris

EAU MINÉRALE GAZEUSE NATURELLE

L'eau de table du Prince de Galles.

La Reine des Eaux de Table (British med. Journ.).

Vente annuelle : huit millions de bouteilles.

Eau Alcaline, Digestive, Effervescente, d'un gout exquis.

Recommandée par tous les grands médecins anglais, américains et allemands (Chambers, Fothergill, Marion Sims, Sayre, Hood, Thompson, etc., etc.)

Approuvée par l'Académie de médecine.

Employée dans les hôpitaux.

(Voir *Etude sur l'Eau Apollinaris,* 1879. — Ve A. Delahaye et Cie, Paris.)

En vente dans toutes les pharmacies et les maisons d'eaux minérales.

Capsules Gardy d'huile de Gabian

(*Medicinal-naphta*)

contre *Maladies des voies respiratoires, Bronchite chronique, Asthme, Bronchorrhée, Toux, Rhume, Catarrhe pulmonaire.*

Dépôt général : Pharmacie, 45, rue Caumartin, Paris. (Dans toutes les pharmacies.)

Prix du flacon, avec notice : 3 francs.

Bromure de Camphre du Dr Clin

Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris

« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** au **Bromure de Camphre**, sont employées avec succès toutes les fois que l'on veut produire une sédation énergique sur le système circulatoire et surtout sur le système nerveux cérébro-spinal.

« Elles constituent un *antispasmodique*, et un *hypnotique* des plus efficaces » (*Gaz. des Hôpitaux.*)

« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** ont servi à toutes les expérimentations faites dans les Hôpitaux de Paris. » (*Un. Méd.*)

Chaque Capsule du Dr Clin renferme 0,20 / Chaque Dragée du Dr Clin renferme 0,10 — Bromure de Camphre pur

Détail : *Dans les Bonnes Pharmacies.*

Gros : chez **Clin & Cie**, rue Racine, Paris

Poudre Ferro-Manganique

De BURIN DU BUISSON

Pharmacien, lauréat de l'Académie de médecine.

Il suffit d'une petite quantité de cette poudre dans un verre d'eau pour obtenir instantanément une eau ferrugineuse, minérale, gazeuse, très-agréable, qui se boit aux repas mélangée avec le vin. Elle est d'une efficacité constante dans toutes les affections qui réclament l'emploi de la médication ferrugineuse, et convient surtout aux personnes qui ne peuvent digérer les préparations ordinaires du fer. Elle a sur toutes les autres l'immense avantage de ne pas provoquer de constipation et de contenir du manganèse, que les savants considèrent comme indispensable au traitement par les ferrugineux.

Dépôt à Lyon, Gavinet ; Paris, 7, r. de la Feuillade.

Maison de santé du Dr Carles

Ancienne maison du Dr Duval, 34, avenue du Roule, Neuilly-Paris, pour opérations, maladies aiguës et chroniques, orthopédie. — Les médecins peuvent y soigner leurs malades.

Dragées et Elixir du Dr Rabuteau

Lauréat de l'Institut de France.

Les études faites dans les hôpitaux de Paris ont démontré que les *Dragées* et *l'Elixir* au Protochlorure de Fer du *Dr Rabuteau* régénèrent les globules rouges du sang avec une rapidité qui n'avait jamais été observée en employant les autres ferrugineux.

Ces résultats ont été constatés au moyen des divers *Compte-Globules.*

Les préparations du *Dr Rabuteau* ne produisent pas la Constipation et sont tolérées par les personnes les plus délicates.

Sirop du *Dr Rabuteau* destiné aux enfants.

Détail : *Dans les Bonnes Pharmacies.*

Gros : Chez **Clin & Cie**, 14, rue Racine, Paris, où l'on trouve également les *Capsules Bromure de Camphre du Dr Clin.*

Pancréatine Defresne

admise dans les hôpitaux.

La pancréatine possède un pouvoir digestif d'une très-grande puissance. Un gramme de cette substance digère simultanément : 24 gr. d'axonge, 30 gr. d'albumine ou de viande, 150 gr. de fibrine et 8 gr. d'amidon, soit 212 fois son poids.

Les préparations expérimentées dans les hôpitaux sont :

1° Les Pilules pancréatiques de Defresne ; elles contiennent chacune 20 centigrammes de pancréatine, et se donnent à la dose de 2 à 4 pilules, avant chaque repas.

2° La Pancréatine Defresne ; elle se prend en poudre, à la dose de 25 centigr. à 1 gr. avant chaque repas. Chaque flacon est muni d'une petite cuiller contenant 25 centigr.

Dépôt : DEFRESNE, 2, *rue des Lombards.*

La Bauche, MÉDAILLE D'OR PARIS 1874.

Eau minérale digestive, reconstituante, la plus riche en protoxyde de fer. Entrepôt, 33 r. St-Jacques.

Capsules au Matico

DE GRIMAULT.

Ces Capsules, à enveloppe de gluten, contiennent l'huile essentielle de Matico, associée au baume de Copahu solidifié par la magnésie calcinée.

L'essence de Matico, outre son activité toute spéciale, possède la propriété de désinfecter le baume de Copahu et de le faire supporter par l'estomac. Contrairement à la capsule de gélatine qui se dissout dans l'estomac, les Capsules au Matico, grâce à leur enveloppe de gluten, se dissolvent à leur entrée dans l'intestin, ce qui leur donne une action rapide et directe sur les organes génitaux et urinaires.

Elles sont très-efficaces dans le traitement de a *blennorrhagie*, de la *cystite du col* et des *affections catarrhales de la vessie*.

Dose : 8 à 12 capsules par jour, prises deux par heure, avant ou après les repas.

Paris, pharmacie, 7, rue de la Feuillade.

Sirop d'Arséniate de fer soluble de Clermont

Licencié ès sciences, Élève de l'Ecole des Hautes-Études, Pharmacien, Ex-interne des hôpitaux de Paris.

Ce sirop, dosant par cuillerée à café 1 milligramme de sel pur et inaltérable, a été expérimenté avec succès à l'hôtel-Dieu de Paris.

A la dose progressive de 1 à 4 cuillerées à café, au début de chacun des deux principaux repas, il agit comme **reconstituant** : toutes les ANÉMIES : Débilité, chlorose, phthisie, le lymphatisme, les affections herpétiques des voies respiratoires, etc.

2 fr. 50 le flacon.

Paris, 6, av. Victoria, et les pharmacies.

Vin du docteur Forestier

TONIQUE RECONSTITUANT PAR EXCELLENCE

Au Quinquina, Pyrophosphate de fer, Oranges amères et Malaga.

Voir : Traité de Thérapeutique, *Trousseau et Pidoux*. — Commentaires du Codex, *Gubler*.

VIN FORESTIER A LA VIANDE.

VIN FORESTIER A LA GLYCÉRINE PURE.

Paris, ph. BOSREDON, r. des Francs-Bourgeois, 14.

Poudre anti-asthmatique

du docteur LEFEBVRE.

Vingt-cinq années d'expérimentation sur lui-même de toutes les vapeurs médicamenteuses (cigarettes, papiers et poudres anti-asthmatiques) permettent au docteur Lefebvre d'affirmer la supériorité et l'infaillibilité de cette préparation. Les vapeurs dégagées par sa combustion calment à l'instant même le spasme dyaphéique, éloignent les crises et amènent la guérison. Un brûloir portatif inventé par ce docteur assure au malade le moyen de combattre tout accès d'oppression qui le surprendrait hors de chez lui.

Dépôt : Ph[ie] CHIRON, 19, boulev. Magenta, Paris.

Sirop et Pâte Lebeault

AUX FRUITS BÉCHIQUES

Les seuls pectoraux exempts de narcotiques.

COCA FIEVET. Vin tonique, réparateur, fébrifuge et digestif.

Pharmacie LEBEAULT, FIÉVET successeur, 53, rue Réaumur, Paris, et pharmacies.

Elixir CHLORHYDRO-PEPSIQUE Grez

AUX QUINAS COCA ET PANCRÉATINE

Préparation TONI-DIGESTIVE, d'un goût agréable, expérimentée avec succès dans les hôpitaux par MM. Archambanlt, Bouchut, Dujardin-Beaumetz, Frémy, Gubler, Huchard, Lucas-Championnière, dans *dyspepsies*, *gastralgies*, *vomissements*, *anémies*, *convalescences*, etc. (1 à 2 cuillerées aux repas.)

Ph[ie] CHARDON, 20, faub. Poissonnière, et pharm.

Coton iodé préparé par J. THOMAS

pharmacien de 1re classe.

Le Coton iodé est l'agent le plus favorable à l'absorption de l'iode par la peau, et un révulsif énergique, dont on peut graduer les effets à volonté. On a obtenu les succès les plus éclatants dans les hopitaux de Paris : le lumbago, la pleurodynie, les douleurs articulaires du genou, de l'épaule, les épanchements articulaires, les épanchements dans la plèvre, les engorgements ganglionnaires, etc., ont été guéris, sans lésions de la peau, en un court espace de temps.

48, avenue d'Italie, Paris, et toutes les pharm.

Maltine Gerbay,

Vérit. spécifique des Dyspepsies amylacées

TITRÉE PAR LE D[r] COUTARET,

Lauréat de l'Institut de France : Prix de 500 fr.

Cette préparation nouvelle a subi l'épreuve de l'expérimentation clinique et le contrôle de toutes les Sociétés savantes en 1870 et 1871 : Académie de médecine, Société des sciences médicales de Lyon, Académie des sciences de Paris, Société académique de la Loire-Inférieure, Société médico-chirurgicale de Liége, etc.

GUERISON SURE DES DYSPEPSIES, gastrites, aigreurs, eaux claires, vomissements, renvois, points, constipations, et tous les autres accidents de la première ou seconde digestion.

Médaille d'argent à l'Exposition de Lyon 1872.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

GROS : Pharmacie GERBAY, à Roanne (Loire).

Podophyllin Delpech

contre la constipation habituelle.

Les PILULES DE PODOPHYLLIN-DELPECH sont prescrites par les médecins pour guérir cette affection pénible et tenace. — La boîte : 2 francs. — Pharmacie, 23, rue du Bac, Paris.

Losange purgatif

anciennement GANGE PURGATIF

(*à l'Évolvuline, jalapine purifiée*, Codex 443).

Très-facile à prendre, sans saveur aucune, ne donnant ni coliques, ni nausées, ni constipation.

Pharmacie TRICOT, 39, rue des Saints-Pères.

Prix : 1 fr. 20 les deux purgations ; par la poste, 1 fr. 35.

Salicol Dusaule

DÉSINFECTANT, HYGIÉNIQUE,

ANTISEPTIQUE, ANTIÉPIDÉMIQUE, CICATRISANT.

Le peu de solubilité de l'acide salicylique n'avait pas permis d'en tirer jusqu'à présent tout le parti qu'on était en droit d'en attendre comme antiseptique et désinfectant.

En employant le méthylène qui le dissout en toute proportion, on a rendu à l'acide salycilique toute sa puissance antiseptique, et on y a ajouté encore l'action désinfectante, également très-énergique, du méthylène.

Le **salicol** possède en outre une odeur extrêmement agréable ; il n'est ni *caustique* ni *vénéneux*, comme les préparations phéniquées, plus efficace que le coaltar et d'un emploi plus commode.

Mélangé à une ou deux parties d'eau, il s'emploie très-avantageusement pour le pansement des *plaies* et la cicatrisation des *ulcères*. Dans une plus grande quantité d'eau, il est très-efficace en lotions ou injections dans les maladies de la *bouche*, du *nez*, des *oreilles* et des *organes génitaux*. En pulvérisation ou en lavages dans les appartements ou les chambres de malades, il prévient toute *contagion épidémique*.

Le flac. : 2 fr. — 97, r. de Rennes, et les pharm[ies].

Boldo Verne

Expérimenté avec succès dans les hopit. de Paris

Par M. GUBLER et les sommités médicales.

Consulter : *Bul. thér. méd. et chir.*, 1874. Notice à chaque flacon. — *Tonique, digestif, stimulant général et spécifique contre les maladies du foie.*

Dose : 60 à 120 g[ttes] par jour. — VERNE, Grenoble (Isère) ; Paris, 25, r. Réaumur, et toutes pharm.

Quinoïdine Duriez.

Employée avec succès dans le

Traitement des **fièvres intermittentes** *et de la* **cachexie paludéenne.**

Consult. : *Bull. acad. méd.*, an. 1878, p. 509, et *Union méd.*, an. 1878, p. 823. Dix centigr. quinoïdine par dragée et par gramme de teinture.

Env. f[o] d'éch[on] par poste. Paris, 20, pl. des Vosges.

Pilules de Blancard, approuvées

par l'Académie de Médecine de Paris

N. B L'iodure de fer impur ou altéré est un médicament infidèle, irritant. Comme preuve de pureté et d'authenticité des **VÉRITABLES PILULES DE BLANCARD**, exiger notre *cachet d'argent réactif* et notre *signature* ci-jointe apposée au bas d'une étiquette *verte*. — *Se défier des contrefaçons.*

Pharmacien, r. Bonaparte, 40, Paris.

Rhumatismes. Guérison par la

Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre.

RENAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris.

Épilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

Capsules B. Bain

A L'HUILE DE FAINE IODO-CRÉOSOTÉE

Participant de l'action de l'iode et de la créosote, ce médicament est employé avec succès contre le *Bronchites chroniques*, *Phthisie*, *Laryngite*, *Scrofules*, etc.

CAPSULES B. BAIN A L'HUILE DE FAINE CREOSOTÉE.

Pharmacie, 56, rue d'Anjou-Saint-Honoré.

Vin ferrugineux Aroud

VIANDE, FER ET QUINA.

AU QUINA

et aux principes nutritifs solubles de la VIANDE.

Ce MÉDICAMENT-ALIMENT, à la portée des organes affaiblis, est digéré et assimilé par les malades qui rejettent les préparations ferrugineuses les plus estimées. Très-agréable à la vue et au palais, il enrichit le sang de tous les matériaux de réparations. — Prix : 5 francs.

Se vend chez J. FERRÉ, pharm., 102, *r. Richelieu*, successeur de AROUD, Paris, *et toutes pharm. de France et de l'étranger.*

Solution Bourguignon

au chlorhydro-phosphate de chaux.

Le plus énergique et le plus rationnel de tous les reconstituants. — Titrée à 1 gramme par cuillerée à bouche. Le meilleur succédané de l'huile de foie de morue. — Se prend dans l'eau rougie ; deux cuillerées à chaque repas. — Dans toutes les pharm.

Sirop de digitale de Labélonye

Ce Sirop, à la fois excellent sédatif et puissant diurétique, est employé depuis trente ans avec un succès constant par les médecins de tous les pays, contre : *Maladies du cœur*, diverses *Hydropysies*, *Bronchites nerveuses*, *Coqueluches*, *Asthmes* et *Catarrhes chroniques*, enfin dans tous les *troubles de la circulation*.

Le SIROP DE LABELONYE n'est vendu qu'en bouteilles revêtues d'étiquettes teintées et scellées par une bande portant la signature de l'inventeur, à Paris, 99, rue d'Aboukir, et se trouve dans toutes les pharmacies.

Vin bi-digestif de Chassaing

A LA PEPSINE ET A LA DIASTASE.

(*Rapport favorable de l'Académie de médecine de Paris, le 29 mars 1864.*)

Le rôle que chacun de ces deux ferments joue dans l'acte de la digestion étant bien distinct, les médecins comprendront la nécessité qu'il y avait d'unir dans un même excipient la Pepsine, qui dissout et rend assimilables les aliments azotés, à la Diastase, dont l'action se porte sur les aliments féculents pour les transformer en glycose et les rendre ainsi propres à la nutrition.

Ils trouveront donc dans nos préparations un médicament capable à lui seul de dissoudre le bol alimentaire complet et le remède le plus rationnel pour combattre les affections des voies digestives.

Paris, 4, avenue Victoria.

PHTHISIE PULMONAIRE, BRONCHITES, CATARRHES, etc.

Vin et Huile de foie de Morue

CRÉOSOTÉS du D[r] G. FOURNIER, pharmacien de 1re classe, ex-interne des hôpitaux, contenant chacun 0,20 de créosote du hêtre, par cuillerée à soupe. (*Exiger sa signature.*)

Capsules d'Huile créosotée à 0,05.

Préparations créosotées SEULES récompensées à l'Exposition universelle de Paris, 1878.

Pharm. de LA MADELEINE, 5, rue Chauveau-Lagarde, et 10, rue de l'Arcade (Paris).

Nº 38. — MARDI 30 MARS ET JEUDI 1er AVRIL 1880. 53e ANNÉE. MARDI 30 MARS ET JEUDI 1er AVRIL 1880. — Nº 38.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS — Trois mois.. 8 fr. 50 c. Six mois... 16 — Un an ... 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Il y a déjà bien des années qu'à propos des eaux minérales nous écrivions que c'était là une de ces questions qui ont le privilège de ne jamais vieillir, se reproduisant à des intervalles variables, toujours nouvelles ou restant constamment pendantes, et leur étude se représentant toujours avec ses difficultés, ses incertitudes et ce vague que laisse dans les esprits tout problème dont les éléments principaux manquent ou échappent à nos moyens d'analyse. Une longue expérience acquise depuis dans la pratique hydrothermale n'a en rien modifié cette appréciation, elle n'a fait que confirmer ce que nous disions alors de l'insuffisance de toutes les théories interprétatives de l'action des eaux minérales et de la nécessité d'en revenir toujours, en définitive, pour l'appréciation de leurs effets, à la méthode de l'observation et de l'expérimentation. Tout ce qui a été dit et écrit de mieux sur ce sujet par les médecins qui étaient déjà alors ou qui sont devenus depuis les maîtres en hydrologie médicale a été dit et fait dans cette direction. La lecture que notre distingué confrère, M. le docteur de Ranse, est venu faire hier à l'Académie sur les phénomènes d'excitation produits par une série de bains tempérés dans une eau minérale à faible minéralisation, est une nouvelle et heureuse application de cette méthode.

Frappé, comme tous les médecins qui exercent la médecine thermale, des difficultés, pour ne pas dire de l'impossibilité d'analyser une médication aussi complexe que l'est en général un traitement thermal, M. de Ranse s'est proposé d'étudier les effets de l'une des eaux les moins minéralisées ou les plus indéterminées chimiquement, l'eau de Néris, dans l'un de ses modes d'application les plus simples, le bain de moyenne durée à température modérée, isotherme, et par conséquent dans les conditions de son minimum d'influence sur l'économie. Il l'a, en outre, isolé autant que possible de tous les autres éléments coopératifs de la médication habituelle, tels que la boisson, l'inhalation, etc., et a écarté les circonstances susceptibles d'en compliquer l'étude, telles que la haute thermalité, et par suite l'action des principes volatils qui, avec les vapeurs de l'eau minérale, pourraient agir, pendant le bain, sur la surface pulmonaire, ou celle de principes fixes capables d'exercer une action topique irritante sur la peau; les uns et les autres n'existant d'ailleurs, dans l'eau en question, que pour mémoire.

C'est en se plaçant dans ces conditions d'expérimentation, que notre confrère est arrivé à cette conclusion qu'une série de bains ainsi administrés quotidiennement pendant une période variant de cinq à douze jours, produit une double action excitante, l'une générale, d'ordre physiologique, et que l'on peut considérer comme commune à toutes les eaux minérales; l'autre spéciale, variant avec la nature de la maladie et consistant dans une exacerbation des symptômes qui dominent la scène morbide. On trouvera l'énumération de ces effets ainsi que leur interprétation, point discutable du travail de M. de Ranse, dans les conclusions reproduites plus loin.

L'Académie a entendu dans cette même séance les communications de MM. Moura et Burq, dont on trouvera l'énoncé dans le compte-rendu. Dr Brochin.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. Guibout.

De l'ichthyose.

(Leçon recueillie par M. Galliard, interne du service.)

L'épiderme est la partie la plus superficielle de la peau; il est placé comme entre deux feux : d'une part, entre les maladies du derme, dont il subit le contre-coup; d'autre part, entre les influences extérieures, qui lui font courir mille dangers.

La plupart des dermatoses s'attaquent au derme. Ce sont d'abord les affections *sécrétantes humides*, qui se traduisent par des vésicules, des bulles, des pustules, comme dans l'eczéma, le sycosis, le pemphigus, l'impétigo, l'acné, etc...; l'épiderme est alors décollé, soulevé, aminci, usé, détruit. Ce sont ensuite les affections *sécrétantes sèches;* ici le rôle de l'épiderme est plus considérable, il est même prédominant; les squames épaisses, blanches, nacrées du psoriasis, par exemple, sont des sécrétions épidermiques, mais c'est le derme qui est primitivement malade, altéré, et qui les produit.

D'autres dermatoses sont exclusivement épidermiques; les exemples en sont plus rares : tel le clou *clavus*, telle la callosité, telle la corne, telle enfin l'*ichthyose* dont je veux vous entretenir aujourd'hui.

Définition. — L'ichthyose est une des maladies de la peau, non contagieuse, mais héréditaire et congénitale, caracté-

risée par un épaississement hypertrophique de l'épiderme, par son induration, sa dessiccation, la formation à sa surface de productions squameuses qui s'en détachent spontanément, enfin par la modification qu'elle imprime au tégument externe, auquel elle donne l'aspect d'une peau de pachyderme, de poisson ou de lézard.

Synonymie. — Le nom le plus généralement admis est celui d'*ichthyose* (ἰχθὺς, poisson). Erasmus Wilson appelle l'affection qui nous occupe SAURIOSIS ou SAURIDERMIE (σαῦρος, lézard). Plenk, en 1835, créa le nom de *pachydermie : Cuticula hujus juvenis*, dit-il en parlant d'un de ses malades, *quindecim annorum, cutis rhinocérontis vel corticis arboris instar increscens.*

Symptomatologie. — Le derme s'épuise à former cette hypersécrétion épidermique ; aussi n'a-t-il plus assez de vitalité pour les autres sécrétions normales, la sueur, le sébum. De là cette dessiccation si remarquable de toute la peau altérée. Au niveau des plis articulaires, on voit la peau cassante, se fendre, devenir le siège de rhagades douloureuses. Cependant l'ichthyose est le type des affections indolores, elle ne cause ni cuisson ni démangeaison, elle n'excite en rien au grattage. Mais elle ne peut manquer, par sa grande extension à la presque-totalité du tégument, de produire des troubles généraux dans toute l'économie. Ce n'est pas impunément, en effet, qu'elle abolit les fonctions de la peau et qu'elle tarit ses sécrétions ; elle prépare ainsi des accidents et des répercussions funestes.

M. Doyon a considéré l'ichthyose comme la maladie des gens forts et vigoureux. Je ne saurais admettre cette manière de voir. Vous avez pu observer, dans mon service, n° 24 de la salle Saint-Charles, un ichthyosique malingre, chétif, victime de son affection cutanée. Voici une jeune fille, couchée au n° 44 de la salle Henri IV. Il suffit de la regarder pour se persuader qu'elle est sous le coup d'une anémie profonde ; elle a des troubles gastriques, elle est faible et presque incapable de se tenir sur ses jambes.

La dermatose dont je vous parle siège surtout aux points où la peau est naturellement sèche, riche en épiderme ; elle affectionne la face externe des cuisses et des bras, les coudes et les genoux ; partout ailleurs elle peut exister, mais elle se développe moins abondamment aux parties où la peau est humide. La paume des mains, la plante des pieds, en sont à peu près exemptes.

La maladie débute dans les premières années de la vie, entre deux et quatre ans. Walter Scott, qui avait une ichthyose, en fut atteint seulement à huit ans. Le musée de Berlin possède un cas unique jusqu'ici d'ichthyose intra-utérine : le docteur Steinosen, qui l'a procuré à cette collection, l'a décrit en 1835 dons la *Gazette médicale* de Berlin, sous le titre suivant : *De singulari deformatione epidermidis.*

Variétés. — L'ichthyose se manifeste sous différents aspects ; tantôt simple induration de l'épiderme, elle se présente sous la forme d'une surface finement granuleuse qui l'a fait comparer au marbre non poli (*ichthyosis marmorea*). La petite fille que je vous montre offre un bel exemple de cette variété, et je vous engage à vous souvenir de la sensation particulière que vous éprouvez ici en promenant la pulpe des doigts sur cette surface malade. Tantôt elle produit des saillies rugueuses, des plis hypertrophiques comme ceux de la peau du rhinocéros (*ichthyose pachydermique*) ; tantôt ce sont de petites écailles, des folioles qui se détachent et flottent à la surface de la peau (*ichthyose pityriasiforme, furfuracée, pulvérulente*). D'autres fois les folioles épidermiques restent adhérentes, elles ne tombent pas, elles sont dures, épaisses ; elles constituent des aspérités pointues, piquantes comme les pointes du porc-épic : c'est l'*ichthyose cornée.* Quelquefois les squames épidermiques sont colorées d'une couche épaisse de pigment, qui leur donne une teinte noire (*ichthyosis nigra*).

La question de l'hérédité joue un grand rôle dans l'histoire de cette intéressante affection. M. Hardy l'admet sans réserve, et, quand il voit un enfant ichthyosique, né d'un père exempt d'ichthyose, il va jusqu'à suspecter la vertu maternelle. Il est certain que, le plus souvent, on retrouve l'affection, sinon chez les parents, du moins chez les grands parents, ou parmi les membres de la famille, quand ils ne viennent pas d'une source adultérine. Le docteur anglais Edwards, dans ses *Glanures*, rapporte l'histoire d'un de ses compatriotes né en 1720 dans le comté de Suffolk, qui était couvert de cornes ichthyosiques très-accentuées et très-saillantes. Il eut six enfants, qui furent tous les six cornus comme lui, c'est-à-dire atteints comme lui d'une ichthyose cornée.

Vous voyez quelle est l'importance des antécédents de famille ; vous voyez qu'il ne faudra autoriser un ichthyosique à se marier que si la femme qu'il veut épouser a été avertie du danger, et si elle accepte les conséquences de cette union au point de vue de sa descendance.

Je vous ai parlé uniquement jusqu'ici de l'ichthyose vraie généralisée, héréditaire. Je dois vous signaler aussi deux variétés d'ichthyose, de *fausses ichthyoses :* l'*ichthyose sébacée* et l'*ichthyose acquise.*

La première de ces pseudo-ichthyoses (l'*ichthyosis sebacea*) est admise par Eliostun, Willan, Courtois. C'est une forme de l'acné sécrétante. Les productions sébacées restent dans les conduits excréteurs des glandules, elles s'y solidifient, sont poussées en avant d'une façon continue et forment à la surface de la peau, des saillies aiguës, cornées, plus ou moins prononcées. C'est donc un processus tout différent de celui de l'ichthyose vraie, où l'épiderme constitue à lui seul toute la sécrétion.

La seconde fausse ichthyose est l'*ichthyose acquise* succédant à un eczéma dégénéré et survenant alors aux mêmes points occupés par cet *eczéma.* C'est une affection toute locale et non généralisée, Il y a encore une fausse ichthyose qui succède à des violences extérieures, à des frottements répétés : ainsi l'ichthyose des parqueteurs, qui siège en avant de la rotule ; l'ichthyose des frotteurs, qui siège au cou-de-pied, au point où s'applique la courroie fixée à la brosse.

Traitement. — Laissons de côté ces pseudo-ichthyoses, pour ne nous occuper que de l'ichthyose vraie. Celle-là a une évolution chronique, elle ne guérit jamais. Si elle disparaît une fois, c'est pour réapparaître bientôt. En hiver, au temps où les autres sécrétions se tarissent, l'exfoliation épidermique est plus active qu'en été. C'est donc en hiver que les ichthyosiques viendront le plus souvent vous consulter.

Vous le voyez, le pronostic est sérieux, puisque cette difformité de l'épiderme, chronique par excellence, si elle ne détermine pas d'accidents immédiats, persiste néanmoins comme lésion incurable et toujours prête à étendre ses ravages. Aussi peut-elle amener les malades à la cachexie, au marasme et à la consomption.

N'allez donc pas, avec certains médecins, négliger les

moyens de la combattre. Jusqu'ici nous n'avons pas de moyen efficace pour faire cesser sa cause productrice. Tout ce que nous savons en effet de sa pathogénie, c'est qu'elle a son origine dans les papilles du derme, qui se livrent à une sécrétion anomale et exagérée de l'épiderme. La source de la maladie est dans le corps muqueux de Malpighi, puisque c'est lui qui sécrète l'épiderme. C'est ce qu'ont démontré Niemeyer et Hébra. Mais pourquoi cette sécrétion ? Quelle est sa cause réelle? Quelle est son essence? Voilà un problème que l'avenir résoudra peut-être, mais dont la solution nous échappe encore. C'est donc d'un traitement palliatif qu'il faudra vous contenter.

Les Anglais ont cru trouver dans le goudron un remède efficace contre l'ichthyose; ils l'ont donné à l'intérieur d'abord, puis en frictions, mélangé à l'huile d'olive et au nitrate de mercure. Couston prétend avoir guéri de cette façon l'illustre Walter Scott. Entre les mains des dermatologistes français Bazin, Hardy, Doyon, et en Autriche entre les mains d'Hébra, les effets du goudron n'ont pas eu les mêmes résultats qu'en Angleterre, et ce médicament a été abandonné.

L'arsenic qui pousse à la peau, qui congestionne le derme et qu'on proscrit pour cette raison, dans les affections aiguës, l'arsenic aurait, d'après Hunt, l'avantage de donner une sorte de coup de fouet à l'ichthyose, en produisant une sorte d'inflammation artificielle substitutive. On peut essayer ce remède, d'autant mieux qu'il a une vertu reconstituante sur l'organisme. Hébra émet l'opinion que, dans certains cas, les exanthèmes fébriles peuvent guérir l'ichthyose; il a vu, dit-il, cette affection disparaître après une variole confluente. Doyon rapporte une guérison d'ichthyose survenue dans des circonstances presque analogues, à la suite de la rougeole.

L'ichthyose a guéri, je le veux bien, mais je demanderai à ces auteurs combien de temps ils ont suivi leurs malades, et si le principe ichthyosique ne s'est pas révélé après quelques mois, quelques années peut-être, par de nouvelles manifestations.

Pour nous, nous ne croyons pas à la guérison radicale de l'ichthyose; nous ne poursuivons que sa guérison temporaire par un traitement purement palliatif. Ce traitement consiste en frictions qui ont été préconisées par notre savant collègue M. Lailler, et dont voici la formule :

Glycérolé d'amidon.	100 grammes.
Eau distillée de laurier-cerise.	10 —

Ces frictions sont faites deux fois par jour, sur toute l'étendue de la peau. Sous leur influence, la peau récupère une partie de la substance grasse dont elle était dépouillée ; les productions épidermiques anomales, hypertrophiées, se détachent au bout de dix à quinze jours; la peau est redevenue douce, satinée et presque normale. En même temps que les frictions, nous prescrivons deux bains savonneux par semaine.

Mais ce n'est pas tout encore : quand la peau aura repris son aspect normal, il faudra lutter contre la débilitation de l'organisme par les toniques, par l'arsenic, les ferrugineux et les vins généreux. Il faudra entretenir la peau, exciter sa vitalité, et favoriser ses fonctions physiologiques par des bains sulfureux alcalins, par l'hydrothérapie, ces adjuvants si utiles du traitement interne. Voilà les moyens de combattre l'ichthyose et, sinon de prévenir et d'empêcher, du moins de retarder ses récidives.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 30 mars 1880. — Présidence de M. Roger.

CORRESPONDANCE

Elle comprend : 1° une lettre de M. le docteur Bondet, professeur à la Faculté de Lyon, accompagnant l'envoi de ses titres et de ses travaux à l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant; 2° une lettre de M. le docteur Mossé, accompagnant une brochure sur l'ictère grave, pour le prix Godard.

PRÉSENTATION

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL, au nom de M. le docteur Edm. Langlebert, présente un instrument nouveau, le lithophone, fabriqué par MM. Mathieu fils sur ses indications.

ÉLECTION

L'ordre du jour appelle l'élection d'un correspondant dans la quatrième division (physique, chimie médicale et pharmacie).

La liste de présentation porte :

En première ligne, M. Haeckel.

En deuxième ligne, M. Lepage.

En troisième ligne, M. Boudier.

Le nombre des votants étant de 49, majorité 25.

M. Haeckel obtient	44 suffrages.
M. Lepage.	3 —
M. Boudier.	2 —

M. Haeckel ayant réuni la majorité est proclamé élu.

LECTURE

M. MOURA fait une lecture sur la statistique millimétrique des diverses parties du larynx. (Renvoyée à la commission précédemment nommée.)

Cuivre dans le choléra et la fièvre typhoïde. — M. BURQ lit un travail ayant pour titre : *De l'antisepticité du cuivre dans le choléra et dans la fièvre typhoïde*.

Voici le résumé et les conclusions de ce travail :

1° Des faits aujourd'hui innombrables, attestés par tous les chefs principaux de l'industrie parisienne sur cuivre et sur bronze; les observations de différents confrères ou savants en France, en Italie, en Suède, en Espagne, en Russie, etc.; les résultats d'une enquête ordonnée par la préfecture de police après l'épidémie de 1865-66; trois rapports, l'un de Michel Lévy en 1867, le deuxième de M. Vernois en 1869, et le troisième de M. Devergie en 1874, concluant « que l'épidémie de choléra de 1873 n'avait fait que confirmer nos premières allégations relativement à l'immunité cholérique des ouvriers qui, dans leur travail, se trouvent au milieu d'une atmosphère cuivreuse »; enfin un quatrième rapport de M. le docteur Pauchon, confirmatif de l'enquête que nous avions été faire en personne dans le midi de la France pendant le choléra de 1865, ont démontré ce premier point, à savoir : que l'imprégnation cuprique professionnelle, par les poussières de cuivre, lorsqu'elle est suffisante et qu'elle n'a point été atténuée, sinon même plus ou moins annihilée par l'immixtion de poussière de fer, par un chômage plus ou moins prolongé, etc., a été dans toutes les épidémies de choléra un préservatif non moins certain que l'imprégnation vaccinale par rapport à la petite vérole.

2° D'un autre côté, de semblables recherches, par rapport à la fièvre typhoïde, auxquelles nous nous livrions déjà dès 1855 aux archives de la ville parallèlement à celles sur le choléra chez ces mêmes ouvriers, des pointages exécutés à différentes reprises sur les bulletins médicaux d'une société exclusivement composée d'ouvriers en bronze, ont établi qu'il y a eu 0 décès par la fièvre typhoïde depuis l'année 1819, époque de la fondation de cette société.

3° D'une enquête récente à domicile sur la mortalité des cuivriers et des instrumentistes de l'armée pendant l'épidémie de fièvre typhoïde qui a régné à Paris à la fin de 1876, il est résulté

que les 30,000 ouvriers en cuivre de Paris et tous les instrumentistes de la garnison n'ont eu ensemble que deux décès en tout, arrivés l'un et l'autre chez deux tourneurs de pièces grossières.

Des renseignements pris à bonne source à l'effet de savoir si les individus qui figurent dans les observations de fièvre typhoïde recueillies par M. le docteur Périn parmi les horlogers de Besançon étaient bien des ouvriers en cuivre, tendent également à démontrer que la même imprégnation professionnelle par les poussières de cuivre paraît aussi avoir joué un rôle prophylactique par rapport à la fièvre typhoïde; que, de même que les sels de cuivre mettent les traverses en bois de chemin de fer qui en ont été injectées, les bâches, le blé chaulé, etc., etc., à l'abri d'une foule d'agents de destruction, vivants et autres, ces sels pourraient bien être aussi pour l'organisme un antiseptique propre à le protéger contre plus d'une maladie infectieuse, et qu'il y a lieu aussi par conséquent de s'assurer d'ores et déjà si les ouvriers en cuivre ne jouiraient point d'autres immunités, si les plus *vert-de-grisés* ne seraient point encore plus ou moins indemnes de la variole par exemple, ou même rebelles aux revaccinations, comme aussi de faire des expériences à l'effet de savoir si les solutions cupriques faibles n'auraient point d'action sur les proto-organismes.

Ceci étant, des observations du docteur Lisle de Marseille, de celles de MM. G. Monod, Dupaigne, Pellarin, Blandet, Berger, Groussin, etc., et des expériences directes sur les animaux faites d'abord par M. le docteur Ducom et nous, dans le laboratoire de la pharmacie de l'hôpital Lariboisière, à partir de 1869, puis par M. Galippe, il ressort, au point de vue de la thérapeutique, qu'il y a lieu, ce nous semble, de faire l'essai du cuivre comme traitement interne, de la même façon, sinon absolument au même titre que dans le choléra.

De l'excitation produite par les bains tempérés d'eau minérale à faible minéralisation. — M. F. DE RANSE, rédacteur en chef de la *Gazette médicale de Paris*, médecin consultant aux eaux de Néris, lit un travail intitulé : *Étude physiologique et clinique sur les phénomènes d'excitation produits par une série de bains tempérés dans une eau minérale à faible minéralisation.* (Voir le Premier-Paris.)

Ce travail se résume dans les propositions suivantes :

1° Des bains à la température de 33 à 35 degrés centigrades et de dix à quarante minutes de durée, pris dans une eau minérale naturelle ne contenant en dissolution que 1g,1445 de principes fixes, produisent, du cinquième au douzième jour, des phénomènes d'excitation de deux ordres : d'abord une excitation générale d'ordre physiologique, caractérisée principalement par un mouvement fébrile plus ou moins marqué, de l'agitation pendant la nuit, de la courbature pendant le jour, des troubles variables de la digestion, parfois une légère poussée à la peau; en second lieu une excitation spéciale, variant avec la nature de la maladie, les dispositions particulières de chaque malade, et consistant dans une exacerbation des symptômes qu'il présente, principalement à ceux qui dominent la scène morbide.

2° Cette excitation spéciale, dans les nombreuses observations que j'ai recueillies, n'a fait défaut qu'une fois; il est donc permis de dire qu'elle est à peu près constante. Elle porte, sans exception, sur tous les troubles fonctionnels, sur tous les symptômes que peuvent présenter les malades soumis à l'action des bains. Il suffit, pour résumer les faits cliniques rapportés dans ce travail, d'énumérer rapidement : — les douleurs et les fluxions articulaires du rhumatisme, qui passe quelquefois à l'état aigu; — les douleurs névralgiques, qu'elles soient primitives ou symptomatiques d'une autre affection, parfois d'une lésion des nerfs; — les phénomènes protéiformes, douleurs, hyperesthésie ou anesthésie, vertiges, palpitations, lipothymies, agitation, insomnie, etc., qui marquent certains états névropathiques, tels que l'irritation spinale, la névropathie cérébro-cardiaque, la maladie de Ménière, l'agoraphobie, et tant d'autres que la clinique n'a pas encore définis; — les troubles fonctionnels non moins variés de l'hystérie, névralgies, accès convulsifs, état syncopal, état cataleptique, spasmes, contractures, délire, hallucinations, etc.; — les mouvements incoordonnés de la chorée; — les oscillations rhythmiques de la paralysie agitante; — d'une manière générale, les troubles sensitifs et moteurs des affections spinales, tels que les douleurs fulgurantes et l'incoordination motrice de l'ataxie, la faiblesse et la rigidité musculaires de la paralysie spasmodique, les fourmillements, les picotements, les dysesthésies de certaines formes de myélite, etc.; — les phénomènes nerveux et congestifs des affections utérines; — les symptômes spasmodiques de certaines maladies des voies urinaires chez l'homme; — l'irritation de la peau causée par les dermatoses, urticaire, eczéma, echthyma, etc.

3° L'excitation qui se manifeste d'habitude du cinquième au dixième jour est parfois tardive et n'apparaît que dans la dernière période du traitement. Assez souvent, dans les premières semaines qui suivent la cure, surviennent de nouveaux phénomènes d'excitation qui constituent une véritable crise post-thermale.

4° Si, dans les conditions expérimentales susmentionnées, on recherche la cause de cette excitation, on ne la trouve ni dans la thermalité de l'eau, ni dans l'absorption et l'action consécutive sur l'organisme des principes minéraux dissous, ni dans une action irritante et révulsive sur la surface tégumentaire de ces mêmes principes : cette cause semble plutôt résider dans une modification de l'innervation cutanée, et secondairement, par sympathie ou action réflexe, de l'innervation des autres systèmes ou appareils de l'économie, en particulier de ceux qui sont atteints par la maladie.

5° Cette modification de l'innervation cutanée ne saurait s'expliquer par une action dynamique mal définie; il paraît rationnel de l'attribuer à une excitation directe des fibres nerveuses de la surface du derme, par les principes minéraux dissous dans l'eau et jouant le rôle soit d'excitants physiques, soit d'excitants chimiques, soit l'un et l'autre simultanément. C'est vers la détermination de ces actions élémentaires que doivent tendre les nouvelles recherches.

6° Au point de vue clinique, le degré de l'excitation thermale ne peut servir de critérium absolu pour faire préjuger les effets de de la cure; on peut dire, cependant, qu'une excitation franche et vive est en général d'un pronostic favorable. (Le travail de M. de Ranse est renvoyé à l'examen d'une commission.)

La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 26 mars 1880. — Présidence de M. HERVIEUX.

COMMUNICATION

Névrose vaso-motrice de l'extrémité inférieure. — M. STRAUS lit un mémoire sur *un cas rare de névrose vaso-motrice de l'extrémité inférieure*.

Il s'agit d'un homme de trente-cinq ans, employé de commerce, entré, le 13 juin 1879, à l'hôpital Tenon, pour des douleurs rhumatismales siégeant à l'épaule droite et dans le pied gauche, remontant à huit jours, sans fièvre, sans complication cardiaque, et qui cédèrent rapidement au repos et à quelques doses de salycilate de soude. Le malade était considéré comme convalescent, lorsque M. Straus constata, sur l'extrémité inférieure gauche, les curieux phénomènes vaso-moteurs suivants :

Même lorsque le malade est couché, le pied et les orteils du côté gauche sont le siège d'une turgescence très-marquée, avec coloration rosée de la peau et effacement de la saillie des tendons. Au toucher, élévation notable de la température comparativement au côté sain. Cette turgescence, nullement douloureuse, ne dépasse pas la cheville. Les articulations du pied et du torse sont absolument libres et indolores.

Quand le malade s'assied, les jambes pendantes, le gonflement et la coloration du membre augmentent, surtout sur les orteils et l'avant-pied, sans jamais dépasser le cou-de-pied. La position de-

bout exagère encore le symptôme qui atteint son maximum. Quand le malade a fait quelques pas, le pied et les orteils du côté gauche deviennent violacés et les veines se dessinent sur la peau. Il n'existe pas de trace de varices.

La marche est très-pénible, douloureuse, et ne s'effectue que sur le talon; le malade ne peut mettre sa chaussure du pied gauche. Au bout de quelques minutes, même en se servant d'une béquille, la marche devient impossible.

Pas de troubles de la sensibilité, si ce n'est des fourmillements et des engourdissements du pied gauche. Pas de parésie, ni d'atrophie des muscles, qui répondent bien à l'électricité.

Déjà, à plusieurs reprises, étant au service militaire, à la suite de fatigues ou de marches forcées, il dit avoir ressenti de la douleur et du gonflement du pied gauche, l'empêchant de marcher pendant plusieurs jours ou plusieurs semaines. On le traita successivement pour des douleurs rhumatismales, pour une névralgie (par le colchique, l'iodure de potassium, la propylamine).

Ce singulier phénomène vaso-moteur persista pendant les deux mois de séjour que le malade fit à l'hôpital. Pendant ce temps les phénomènes furent analysés avec soin, et surtout les différences de température. Des mensurations très-minutieuses, pratiquées presque quotidiennement par MM. Lannois et Tuffier, externes de service, établirent, entre le membre du côté gauche et celui du côté droit, une différence constante allant de 1 à 4 degrés, et variant selon que le malade était couché, debout, avait marché, avait les jambes couvertes, etc.

Le 6 août 1879, son état fut assez amélioré pour qu'il pût remettre des chaussures, marcher et être dirigé sur Vincennes; mais la paralysie vaso-motrice persistait encore, ainsi que les modifications thermiques.

L'hiver s'est bien passé, et le malade a pu reprendre son métier et faire des courses assez longues dans Paris.

Le 8 mars dernier, il vint à pied, de Montmartre à Ménilmontant, se présenter à la visite; il est chaussé de bottines étroites; mais le pied gauche est toujours turgide et fortement coloré, et, entre les deux extrémités, la température offre une différence de 2°, 5. Il redoute l'approche de l'été et fait remarquer que, tout cet hiver, il n'a pu approcher son pied du feu.

M. Straus signale un mémoire important de Weir-Mitchell (1) récemment paru et relatif à des faits presque identiques. Il signale aussi des faits analogues observés par M. Vulpian et Sigerson, enfin une observation toute récente due à M. Allen Sturge, de Londres. Peut-être la maladie est-elle moins rare qu'elle ne paraît, et souvent confondue avec des états rhumatoïdes, la tarsalgie, les varices, etc.

M. Straus termine sa communication par un parallèle entre cette névrose vaso-motrice et celle décrite par M. Maurice Raynaud, sous le nom d'asphyxie locale et de gangrène symétrique des extrémités.

Les troubles vaso-moteurs en question (vaso-paralytiques ou d'origine vaso-dilatatrice) se rattachent-ils, comme le pense M. Weir-Mitchell, à un trouble des centres vaso-moteurs médullaires? M. Straus n'ose se prononcer, mais il incline vers l'opinion émise par M. Vulpian au sujet de la gangrène symétrique des extrémités, et d'après laquelle ces troubles vaso-moteurs ne seraient pas nécessairement d'origine spéciale; ils pourraient tenir à des modifications (réflexes ou autres) subies par les nombreux ganglions périphériques qui existent près de la terminaison des nerfs dans les vaisseaux et qui président en partie à leur conservation. L'*unilatéralité* bien nette des troubles vaso-moteurs, dans le cas qui lui est personnel, est un argument contre la localisation spéciale du mal.

M. DUJARDIN-BEAUMETZ. Il faut tenir compte, dans la production des paralysies de cet ordre, des traumatismes portant sur les articulations. J'ai pu faire cette observation sur moi-même. Ayant eu le tendon rotulien arraché, il en est résulté une paralysie des muscles antérieurs, avec abaissement de la température locale. Au pied, du côté blessé, il y a au contraire une légère élévation de la température. Tous les muscles qui entourent l'articulation sont atrophiés.

M. STRAUS admet avec Weir-Mitchell qu'il faut faire intervenir le traumatisme dans quelques-uns de ces cas, mais pas d'une façon aussi constante qu'on pourrait le croire.

Action de l'eau froide dans la fièvre typhoïde. — M. FÉRÉOL présente de la part de M. Armengaud, de Bordeaux : 1° une brochure sur *l'action de l'eau froide en draps mouillés dans la fièvre typhoïde;* 2° *la relation d'une épidémie d'hystérie dans une école de filles.*

Relativement à la première brochure, les faits indiqués par M. Armengaud paraissent très-concluants.

M. JOFFROY. Les draps mouillés ont été employés avec succès par M. Bartholi dans le traitement de la broncho-pneumonie chez les enfants.

M. LABBÉ, à cette occasion, appelle l'attention sur les services que rend l'application de la glace sur le ventre dans la fièvre typhoïde, compliquée ou non d'affection pulmonaire. Il rapporte l'observation d'une jeune fille atteinte de fièvre typhoïde à forme adynamique, de broncho-pneumonie, dont la température était montée à 40°, 8, qui semblait à l'agonie et qui sous l'influence de ce traitement a parfaitement guéri. On obtient par ce procédé tout d'abord un abaissement considérable de la température et en outre une amélioration notable de tous les autres symptômes. L'une des malades ainsi traitées a succombé à une hémorrhagie intestinale dès le début de la maladie, la glace n'ayant encore été appliquée que très-incomplètement. Celle-ci n'est donc pour rien dans la production de l'hémorrhagie.

Accès d'asystolie sans lésions valvulaires, cœur forcé, surmènement du cœur. — M. DEBOVE a eu l'occasion d'observer deux malades atteintes de goître exophthalmique chez lesquelles il a constaté ce phénomène désigné sous les noms de cœur forcé, de surmènement du cœur, etc.

Dans le premier cas il s'agit d'une femme atteinte d'un goître exophthalmique datant de deux ans. Elle entre à l'Hôtel-Dieu avec de la dyspnée, de l'œdème des membres inférieurs, des palpitations. L'examen de la poitrine révèle des râles d'œdème; les battements du cœur sont fréquents, tumultueux et irréguliers; il n'y a pas de souffle; sous l'influence de la digitale on voit très-rapidement la dyspnée disparaître, l'œdème diminuer, la respiration redevenir plus calme, les phénomènes d'asystolie disparaître.

L'autre malade, atteinte également d'un goître exophthalmique datant de plus d'un an, fut prise aussi d'accidents paraissant d'origine cardiaque, œdème considérable des membres inférieurs remontant jusqu'aux cuisses et aux grandes lèvres, épanchement ascitique, le foie débordant de quatre travers de doigts les bords inférieurs des fausses côtes, dyspnée, râles dans la poitrine; sous l'influence de la digitale tous les phénomènes s'amendent; il y eut une diarrhée abondante; les battements du cœur se régularisèrent. Il n'y avait aucun souffle cardiaque.

Ces faits de surmènement du cœur ne sont pas très-rares dans les cas de goître exophthalmique. Le pronostic en est bien moins grave que lorsqu'il y a une lésion valvulaire. Le traitement par la digitale donne de très-bons effets dans ces cas.

M. FÉRÉOL. Il serait intéressant de rechercher si ces cas d'asystolie ne peuvent pas aboutir à une affection valvulaire véritable, et s'il n'y a pas, dans certains cas, une succession des deux états.

ÉLECTION

M. CAZIN (de Berck) est élu membre correspondant.

La séance est levée.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

— M. le ministre de l'intérieur vient d'adresser la circulaire suivante à tous les préfets :

« M. Barion, ancien pharmacien des hôpitaux de Paris, demeu-

(1) *On a rare vaso-motor Neurosis of the extremities* (*American Journal*, juillet 1878).

rant à Paris, 27, rue Vital, m'a soumis une boîte de secours de son invention, qu'il propose de placer dans les communes où il n'existe pas d'officine de pharmacien. Cette boîte de secours contient les médicaments et autres objets indispensables pour donner les soins médicaux les plus urgents dans les cas de maladie ou d'accident.

« J'ai institué une commission spéciale et technique à l'effet de lui soumettre les propositions de M. Barion. Cette commission, après avoir constaté l'utilité que présenterait, dans un très-grand nombre de localités, un dépôt de médicaments mis à la disposition et des habitants et des médecins qui s'y trouveraient pris au dépourvu, a donné un état des objets qui lui ont paru devoir entrer dans la composition des boîtes.

« La plupart des objets (ceux qu'il y aurait danger à laisser à la disposition de tous) devront être renfermés dans un compartiment fermant à clef et mis exclusivement à la disposition des médecins qui, *seuls*, pourront en faire emploi. Et comme il n'est pas dérogé à la loi du 21 germinal an II qui réserve aux pharmaciens le droit exclusif de vendre des médicaments, que, d'autre part, la boîte de secours ne doit servir que dans les cas d'urgence, l'usage des objets qu'elle contient doit être absolument gratuit.

« Il résulte de l'avis de la commission que le prix de ces boîtes de secours, établies dans les meilleures conditions et payables comptant, ne doit pas excéder 200 francs. Les boîtes, expédiées de Paris, seront contrôlées, estampillées et plombées par les soins de mon administration.

« Je vous invite à porter ces renseignements, par la voie du *Recueil*, à la connaissance des maires de votre département, afin qu'ils puissent les communiquer au conseil municipal dans la prochaine session de mai. Vous leur rappellerez qu'ils seront responsables de la délivrance des médicaments dont l'emploi est réservé aux médecins, et qu'ils ne devront, en conséquence, confier la garde de la boîte de secours qu'à des personnes leur offrant, à ce point de vue, la plus entière garantie. »

Voici la nomenclature des médicaments et objets de pansement devant être contenus dans la boîte de secours des communes :

I. *Dans le compartiment exclusivement réservé au médecin.* — 125 grammes de solution caustique d'acide phénique au 1/10e, d'ammoniaque liquide, de chloroforme pur, d'éther sulfurique à 62 degrés, d'extrait de Saturne, de laudanum de Sydenham, de perchlorure de fer à 20 degrés, de teinture de quinquina.

Calomel, 10 paquets de 0g,50 ; émétique, 10 paquets de 0g,10 ; ipéca, 10 paquets de 0g,50 ; kermès, 10 paquets de 0g,25 ; sulfate de quinine, flacon de 30 grammes ; nitrate d'argent.

1 sonde évacuatrice pour les deux sexes (en argent).

II. *Objets laissés à la disposition du public.* — 250 grammes d'alcool camphré ; 125 grammes de collodion non élastique ; 250 grammes de glycérine pure ; 500 grammes de sulfate de soude ; 125 grammes de sous-nitrate de bismuth ; 250 grammes d'alcool à brûler pour la lampe ; 12 aiguilles à suture assorties ; amadou ; attelles assorties ; 100 mètres de bandes assorties ; 2 kilos de compresses assorties ; ciseaux ; épingles ; fil et cire ; lampe à alcool ; mortier et pilon ; 2 pinceaux ; porte-nitrate garni de nitrate d'argent ; sinapismes, façon Rigollot ; 1 rouleau de sparadrap diachylon ; trébuchet et ses poids ; verre gradué pour les liquides ; 3 ventouses en caoutchouc ; 2 cautères ; garrot ; ouate en grande quantité ; éponges dans un flacon.

— Le ministre de l'instruction publique et des beaux-arts,

Vu les articles 2, 3 et 4 du règlement du 30 décembre 1878 ;

Vu l'arrêté du 1er septembre 1879 :

Considérant que, le Conseil supérieur de l'instruction publique n'étant pas organisé, il n'a pas été possible de déterminer les conditions financières de l'examen de validation de stage prévu par le règlement susvisé,

Arrête :

Article premier. — L'arrêté du 1er septembre 1879 est et demeure rapporté.

L'ouverture de la session d'examen de validation de stage sera ultérieurement fixée.

Art. 2. — Les élèves qui se trouvent dans les conditions prévues par l'article 2 de l'arrêté du 1er septembre 1879 et qui en justifieront seront autorisés à prendre rétroactivement, en même temps que l'inscription du trimestre d'avril, les inscriptions de novembre et de janvier 1880.

Fait à Paris, le 13 mars 1880.

— L'Association française pour l'avancement des sciences vient de recevoir un don de 20,000 fr. de M. B. Brunet, qui, frappé des progrès de cette société et des résultats qu'elle a déjà produits, a voulu contribuer à son développement. Par une décision du conseil d'administration et conformément au désir exprimé par le donataire, ces fonds ont été placés, et les revenus en seront distribués annuellement sous le nom de subvention Brunet, en même temps que les autres subventions destinées à faciliter des recherches scientifiques, à contribuer à la réalisation d'expériences coûteuses, et à aider à la publication d'ouvrages de science pure ou appliquée.

Le conseil d'administration de l'Association française vient d'accorder, sur la proposition des sections qui la composent, un certain nombre de subventions aux savants dont les noms suivent :

M. l'abbé Rougerie, pour lui permettre de continuer ses recherches sur les courants atmosphériques, 300 francs ; — M. Émile Rivière, pour aider à la publication de ses recherches sur la paléontologie humaine et aux nouvelles fouilles qu'il compte entreprendre, 500 francs ; — M. le docteur Jobert, pour l'achat d'un moteur électrique, d'un appareil à respiration artificielle et d'un saccharimètre Laurant qui lui permettraient de continuer ses recherches personnelles sur les plantes médicinales qu'il a rapportées du Mexique, 1,000 francs. — M. Gros, pour aider à la suite de ses études sur la télégraphie hydrostatique, 200 francs ; — M. Sabatier, pour l'achat d'une drague et les dépenses qu'entraînera l'exploitation zoologique de l'étang de Thau, 1,000 francs ; — M. Moniez, pour contribuer à l'achat et à l'entretien des animaux pour la continuation de ses recherches, 200 francs ; — M. Deloort, pour contribuer aux dépenses occasionnées par les fouilles dans les grottes-abris, les dolmens, etc., de l'Auvergne, 300 francs. — M. Salmon, pour contribuer aux dépenses occasionnées par la publication d'une carte d'archéologie celtique du département de l'Aube, 500 francs ; — M. Fière, pour contribuer aux dépenses occasionnées par des fouilles dans les grottes préhistoriques du Dauphiné (grotte d'Aizy), 300 francs ; — M. Maury, pour contribuer aux recherches relatives à la multiplication des vignes américaines, 300 francs ; — M. Leveau, pour lui faciliter l'exécution de calculs se rapportant à la théorie de la planète Vesta (1,000 francs en trois exercices), deuxième paiement pour cette année, 400 francs ; — Observatoire du mont Ventoux, pour contribuer aux dépenses d'installations scientifiques et à l'achat d'appareils d'observations (en deuxième exercice), soit, pour 1879, 1,000 francs ; — De Lacaze-Duthiers, achat d'un scaphandre pour explorations et draguages au fond de la mer au laboratoire maritime de Roscoff.

— *École supérieure de pharmacie.* — M. le professeur Baudrimont commencera le cours de pharmacie chimique le mardi 6 avril, à huit heures et demie du matin, et le continuera les jeudi, samedi et mardi de chaque semaine, à la même heure.

M. le professeur Personne commencera le cours complémentaire de chimie analytique le mardi 6 avril à quatre heures et demie, et le continuera les jeudi, samedi et mardi de chaque semaine à la même heure.

M. le professeur Bouis commencera le cours de toxicologie le mercredi 7 avril, à quatre heures, et le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure.

M. Bouchardat, agrégé, commencera le cours complémentaire d'hydrologie et d'histoire des minéraux le mercredi 7 avril à huit heures et demie du matin, et le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure.

M. le professeur Jungfleisch commencera le cours de chimie organique le jeudi 8 avril, à deux heures et demie, et le continuera les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure.

Les travaux pratiques commenceront le vendredi 2 avril 1880; ils auront lieu de midi à quatre heures, ainsi qu'il suit :
1re année (*chimie*) : M. Moisson, maître de conférences et chef des travaux, le lundi, le mercredi et le vendredi. — 2e année (*chimie*) : M. Personne, chef des travaux chimiques, le lundi, le mercredi et le vendredi. — 3e année (*botanique*) : M. Gérard, maître de conférences et chef des travaux, le lundi, le mercredi et le vendredi. — 3e année (*physique*) : M. Le Roux, professeur, le lundi et le mercredi. — 4e année (*botanique*) : M. Chatin, le lundi, le mercredi et le vendredi. — 4e année (*zoologie*) : M. Alphonse Milne-Edwards, professeur, le mardi, le jeudi et le samedi. — 4e année (*chimie*) : M. Personne, chef des travaux chimiques, le lundi, le mercredi et le vendredi.

— *Faculté de médecine de Paris.* — M. le professeur Depaul continuera, à l'hôpital des cliniques, son cours de clinique d'accouchements le mardi 6 avril 1880, à huit heures, et les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

— M. Péan reprendra à l'hôpital Saint-Louis, ses leçons cliniques et ses opérations chirurgicales, samedi 3 avril à neuf heures et demie, et les continuera les samedis suivants à la même heure.

— *Muséum d'histoire naturelle.* — M. le professeur Pouchet commencera son cours d'anatomie comparée le jeudi 1er avril 1880, à onze heures du matin, et le continuera le mardi, le jeudi et le samedi de chaque semaine à la même heure. Il traitera des divers appareils de circulation du sang, de la lymphe et des organes dits hématopoétiques. Les leçons auront lieu dans le laboratoire d'anatomie comparée, rue de Buffon, 55. La leçon du jeudi sera ordinairement consacrée aux démonstrations pratiques.

Le Directeur : **Dr E. Le Sourd.**

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9426.

Eau de Contrexéville
(SOURCE DU PAVILLON).
Contre la Gravelle, la Goutte, le Catarrhe de vessie, les Maladies des voies urinaires, les Ecoulements rebelles des organes génitaux et les Affections calculeuses du foie, des reins et de la vessie.
Etablissement ouvert du 15 mai au 15 septembre.
DEPOT CENTRAL : 23, rue de la Michodière, maison ADAM (Paris), où l'on trouve toutes les eaux minérales et spécialement celles étrangères

Sirop de quinquina ferrugineux
DE GRIMAULT ET Cie.
Les préparations martiales, alors même qu'elles sont formellement indiquées, ne sont pas toujours facilement supportées par l'économie. Pour obvier à cette intolérance, il est alors indispensable de leur associer le quinquina. Mais une telle association ne peut s'effectuer utilement que sous deux conditions essentielles : la première consiste à débarrasser le quinquina des principes astringents qu'il renferme, pour n'en conserver que les principes toniques ; la seconde, à faire choix d'un ferrugineux qui ne soit pas incompatible avec les alcaloïdes du quinquina.
Le *Pyrophosphate de fer et de soude* est le seul martial qui ait l'avantage de former, avec les principes toniques du quinquina, un composé exempt de reproches. C'est lui qui fait la base du *Sirop de quinquina ferrugineux* de Grimault et Cie. Aussi, cette préparation se distingue-t-elle, aussi bien par ses propriétés thérapeutiques que par sa limpidité et sa saveur agréable, de toutes celles de composition analogue.
Le *Sirop de quinquina ferrugineux* de Grimault et Cie, dont les heureux effets ont été constatés par la plupart des médecins de Paris depuis vingt années, se donne une demi-heure avant chaque repas, à la dose d'une cuillerée à bouche pour les grandes personnes et d'une cuillerée à dessert pour les enfants.
DÉPÔT A PARIS, 7, rue de la Feuillade.

Extrait de viande Liebig.
L'Extrait de viande Liebig est du bouillon concentré. Les Etablissements de la compagnie Liebig, situés dans l'Uruguay, sont aujourd'hui universellement connus. La Compagnie a obtenu : 5 médailles d'or et 3 grands diplômes d'honneur.
Le bouillon à l'extrait de viande se prépare instantanément et il est privé de graisse et de gélatine. Ce sont là des qualités qui lui assureront l'approbation du médecin pour qui un bouillon de préparation facile est d'une si grande importance. Plusieurs pharmacopées ont du reste dû l'admettre parmi les médicaments de pharmacie.
Se vend en gros par les principaux droguistes de Paris et de la province.

Savon MÉDICINAL DE goudron Berger
Contre les maladies de la peau : taches hépatiques, dartres, teignes, couperose, gale, etc. — Renferme 40 p. 100 de goudron végétal pur et concentré. — Dépôt pour la France : Phie Planche, A. Vidau, 11, rue Scribe. — Prix : 1 fr. franco.

INSTRUMENTS ET APPAREILS
Hygiène, médecine, chirurgie.
Maison *DARBO*, 86, pass. Choiseul, Paris.

Solution de Salicylate de Soude
DU DOCTEUR CLIN
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris
(PRIX MONTYON)
La Solution du Docteur Clin, toujours identique dans sa composition et d'un goût agréable, permet d'administrer facilement le *Salicylate de Soude* et de varier la dose suivant les indications qui se présentent.
Employée dans le traitement des Rhumatismes aigu et chronique, de la Goutte, de la Gravelle, etc., cette Solution contient très-exactement :
2 grammes *Salicylate de Soude* par cuillerée à bouche.
0,50 centigr. *Salicylate de Soude* par cuillerée à café.
DÉTAIL : *Dans les bonnes Pharmacies.*
GROS : CHEZ **Clin & Cie**, RUE RACINE, PARIS

Sirop de Lagasse
à la sève de pin maritime.
Le sirop de sève de pin, préparé avec la sève de pin, recueillie au moment où le végétal est dans toute sa force, possède toutes les propriétés balsamiques et résineuses du pin maritime. Il est conseillé comme un pectoral efficace et agréable dans les diverses maladies des voies respiratoires.
Sous son influence, on voit cesser les expectorations sanguinolentes, les toux les plus opiniâtres, les douleurs de la poitrine, l'oppression, l'altération de la voix et tout état fébrile. L'appétit revient plus vif et la digestion plus facile.
Dose : 2 à 4 cuillerées par jour.
Dépôt général : à Bordeaux, pharmacie Lagasse, à Paris, à la pharmacie, 7, rue de la Feuillade.

Liqueur Guillou
AU QUINQUINA ET AU COCA.
Tonique, fortifiante, digestive et reconstituante.
Employée avec succès contre l'anémie, la chlorose, pour ramener les forces, soit chez les vieillards ou les convalescents, pour combattre la dyspepsie, la gastralgie, et faciliter la digestion aux estomacs pauvres. D'un goût *véritablement* agréable, elle est prise avec plaisir par les malades. — On envoie franco un flacon échantillon aux médecins qui en font la demande.
Phie GUILLOU, r. du Chemin-Vert, 96, Paris.
Se trouve dans toutes les pharmacies.

Tamar indien Grillon
(Electuaire lénitif n° 532 du Codex.)
FRUIT LAXATIF RAFRAICHISSANT
contre *Constipation, Hémorrhoïdes*, la *Migraine*, sans aucun drastique : Aloès, podophile, scammonée, r. de Jalap, etc.
Ph. GRILLON, 52, r. Grammont, Paris. Bte, 2 f. 50.

Ver solitaire
Guérison certaine par les *Globules* de SECRETAN (à l'extrait vert des rhizomes frais de fougère mâle des Vosges). Le seul remède infaillible, expérimenté avec le plus grand succès dans les hôpitaux; pas d'insuccès possible. — Dépôt : *Secretan*, pharm., 37, avenue Friedland, Paris. — Envoi fo contre mandat 10 fr. (Éviter les contrefaçons.)

Capsules Mathey-Caylus
Au Copahu et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Cubèbe et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Fer et à l'Essence de Santal.
« Les CAPSULES MATHEY-CAYLUS à enveloppe mince de Gluten constituent le moyen le plus parfait pour administrer certains médicaments à odeur et à saveur désagréables.
« L'ESSENCE DE SANTAL associée au Copahu ou autres balsamiques possède une efficacité réelle et est employée avec succès dans la Blennorrhagie, la Blennorrhée, la Cystite du Col, et les affections des organes génito-urinaires. »
En prescrivant les Capsules MATHEY-CAYLUS, MM. les Médecins seront certains de procurer à leurs malades des médicaments purs et parfaitement dosés.
GROS : **Clin & Cie**, 14, RUE RACINE, PARIS
DÉTAIL : 3, Carrefour Odéon, et Pharmacies.

Huile de foie de morue Defresne
ÉMULSIONNÉE PAR LA PANCRÉATINE
Cl. Bernard a démontré que le *suc pancréatique* avait pour mission de digérer les corps gras. M. Defresne a eu l'idée d'employer le suc pancréatique à l'ÉMULSION DE L'HUILE DE FOIE DE MORUE, pour la rendre assimilable. Ainsi préparée, cette huile perd sa forme liquide et prend celle d'une *crème blanche*, dans laquelle la saveur particulière de l'huile de foie de morue est entièrement dissimulée. Elle se délaye dans le lait, le chocolat, le café, le bouillon, suivant le goût du malade. Elle ne cause ni renvois, ni diarrhée, ni selles graisseuses; elle est, au contraire, absorbée par l'estomac le plus délicat; c'est le problème, enfin résolu, de faire prendre ce médicament sans répugnance.
Dose : 4 à 8 cuillerées à café par jour, avant les repas. — Dépôt phie DEFRESNE, 2, r. des Lombards.

Salicol Dusaule
DÉSINFECTANT, HYGIÉNIQUE,
ANTISEPTIQUE, ANTIÉPIDÉMIQUE, CICATRISANT.
Le peu de solubilité de l'acide salicylique n'avait pas permis d'en tirer jusqu'à présent tout le parti qu'on était en droit d'en attendre comme antiseptique et désinfectant.
En employant le méthylène qui le dissout en toute proportion, on a rendu à l'acide salycilique toute sa puissance antiseptique, et on y a ajouté encore l'action désinfectante, également très-énergique, du méthylène.
Le **salicol** possède en outre une odeur extrêmement agréable; il n'est ni *caustique* ni *vénéneux*, comme les préparations phéniquées, plus efficace que le coaltar et d'un emploi plus commode.
Mélangé à une ou deux parties d'eau, il s'emploie très-avantageusement pour le pansement des *plaies* et la cicatrisation des *ulcères*. Dans une plus grande quantité d'eau, il est très-efficace en lotions ou injections dans les maladies de la *bouche*, du *nez*, des *oreilles* et des *organes génitaux*. En pulvérisation ou en lavages dans les appartements ou les chambres de malades, il prévient toute *contagion épidémique*.
Le flac. : 2 fr. — 97, r. de Rennes, et les pharmles.

Rhumatismes. Guérison par la
Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre.
RENAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris.

Dragées arsenico-ferriques aux sels naturels de la Dominique,

Les **Dragées de la Dominique** sont notamment recommandées dans la cachexie qui suit ou accompagne les fièvres intermittentes, dans les formes les plus variées de l'anémie (chlorose, appauvrissement général de l'économie, pertes de sang, convalescence, etc.).

Les névralgies, surtout celles à formes intermittentes, seront efficacement combattues par les **Dragées de la Dominique**; il en sera de même des maladies de la peau (eczéma, lèpre vulgaire, lichen chronique, dartres furfuracées, affections squameuses rebelles) contre lesquelles les arsenicaux unis au fer montrent leur puissance. — BIETT. — BOUCHARDAT, professeur de la Faculté et membre de l'Académie de médecine. *Formulaire*, 18e édit., p. 396.

Prendre d'une à quatre dragées quelques instants avant chacun des deux principaux repas.

Les **Dragées de la Dominique** sont très-agréables au goût.

Détail. — Toutes les pharmacies de France.

Prix : **3** francs la boîte. — Entrepôt général à la Pharmacie centrale de France. — 7, rue de Jouy, à Paris.

Capsules et saccharure À L'EXTRAIT ÉTHÉRÉ DE CUBÈBE.

Les CAPSULES s'emploient avec succès contre : *Angines couenneuses, Blennorrhagie, Blennorrhée, Catarrhe vésical;* le SACCHARURE c. le *Croup.*

La pharmacie DELPECH, 23, r. du Bac, prépare les PRODUITS DE L'EUCALYPTUS.

Solution Coirre au chlorhydro-phosphate de chaux

préparation de phosphate de chaux la plus rationnelle et la seule physiologique, puisque c'est la forme que doit prendre ce sel qour être absorbé. — Reconsituant énergique dans PHTHISIES, ANÉMIES, SCROFULES, RACHITISME, etc.

GROS : 79, rue du Cherche-Midi. — DÉTAIL : 97, rue de Rennes et dans les pharmacies.

Granules antimoniaux du docteur PAPILLAUD.

Rapport favorable à l'Académie de médecine de Paris.

Nouvelle médication contre les affections névrosiques, rhumatismales et hypertrophiques du cœur, l'asthme, le catarrhe et la phthisie à ses débuts.

Pharmacie E. MOUSNIER, à Saujon (Charente-Iniérieure). A Paris, aux pharmacies : 1, rue des Tournelles; 141, rue Montmartre.

Vin de G. Seguin.

« C'est un puissant tonique; pris avant le « repas, il facilite la digestion. Il est très-utile « pour empêcher le retour des fièvres intermit- « tentes sujettes à récidive. — BOUCHARDAT. »

Paris, pharm. G. SEGUIN, 378, r. Saint-Honoré.

Médaille d'or de la Société de pharmacie de Paris.

Ergotine. Dragées d'ergotine de BONJEAN.

La solution d'*Ergotine* est, d'après les plus illustres médecins, un des meilleurs hémostatiques (Ergotine, 10 gr.; eau, 100 gr.); pour injection hypodermique l'addition de 20 centigr. acide salicylique assure la conservation de cette solutiou. — Les DRAGÉES D'ERGOTINE BONJEAN sont employées avec le plus grand succès pour *faciliter le travail de l'accouchement*, arrêter les *hémorrhagies* de toute nature (crachements, pertes de sang, etc.), contre les *dysentéries* et *diarrhées chroniques*, et enfin pour combattre la *phthisie pulmonaire* et enrayer sa marche.

Dépôt général : pharmacie LABÉLONYE, 99, rue d'Aboukir, Paris, et dans les principales pharmacies de chaque ville.

Sirop MINÉRAL SULFUREUX Crosnier

goudron et monosulfure de sodium inaltérable

RAPPORT FAVORABLE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE (7 AOUT 1877).

Prescrit avec le plus grand succès dans la *Bronchite chronique*, le *Catarrhe*, l'*Asthme*, la *Laryngite* et dans la *Tuberculose*, quand l'expectoration est très-abondante. — r. Vieille-du-Temple, 21, Paris.

Elixir Prothière À LA CRÉOSOTE VÉGÉTALE PURE

contre la Phthisie. Accepté sans répugnance et bien supporté par les malades. (TARARE.)

Saint-Raphaël, Vin tannique.

prescrit exclusivement comme fortifiant dans les Hôpitaux de Paris, conservé par le procédé de M. PASTEUR, membre de l'Institut.

Maladies de l'appareil digestif. — Chlorose, anémie, affaiblissement général. — Convalescences. — Affections scrofuleuses.

Le vin de Saint-Raphaël est un vin fort agréable à boire.

DOSE : Un petit verre après les principaux repas.

DÉPÔT : Dans toutes les bonnes pharmacies. — Vente en gros chez tous les droguistes.

Valérianate Pierlot

D'après l'opinion des professeurs Bouchardat, Gubler, Trousseau, le Valérianate d'ammoniaque de Pierlot est un *névrosthénique* et un puissant *sédatif* des *névroses*, des *névralgies* et du *nervosisme*.

Le VALÉRIANATE DE PIERLOT doit être pris par cuillerée à café matin et soir.

Une instruction accompagne chaque flacon.

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

PHTHISIE, AFFECTIONS DES BRONCHES.

Capsules molles de Bourgeaud À LA CRÉOSOTE VRAIE et à l'Huile de Foie de Morue,

Formules des docteurs BOUCHARD et GIMBERT.

Les seules employées dans les hôpitaux de Paris.

BOURGEAUD, pharmacien, fournisseur des hôpitaux, 20, rue de Rambuteau, à Paris.

Ces capsules, à *enveloppe mince et soluble*, *d'odeur agréable, à saveur sucrée*, contiennent, les petites, que nous délivrons toujours à moins d'indications contres, 0g,02 de *créosote vraie* du goudron de hêtre et 0g,50 d'huile de f. de morue. Les grosses, 0g,05 de *créosote vraie* et 2 gr. d'h. de f. de m. Sur demande, les mêmes capsules : dosées 0g,10 de créosote.

Dose : 5 à 10 *petites capsules* et 2 à 4 *grosses capsules* matin et soir, ou avant le repas; suivant l'avis du médecin. — LA BOITE : 4 FRANCS.

VIN ET HUILES CRÉOSOTÉS. La Blle 5 fr.

Dragées Meynet D'EXTRAIT DE FOIE DE MORUE.

100 dragées : 3 fr. Plus efficaces que l'huile. Ni dégoût, ni renvois. Notice, échantillons, envois gratis. PARIS. Pharm. 31, r. d'Amsterdam.

Vin de Baudon antimonio-phosphaté.

TONIQUE, RECONSTITUANT,

Bien supérieur à l'huile de foie de morue.

Affaiblissement général, anémie, lymphatisme, scrofule, rachitisme, affections catarrhales, phthisie et suppurations prolongées.

Utile pendant la grossesse et l'allaitement.

Ph. BAUDON, 11, r. des Francs-Bourgeois, Paris.

Sirop du docteur Honoré

AU SUC DE SENEGA, contre la toux, la bronchite chronique, l'asthme, les catarrhes anciens, la coqueluche, etc. — Le flac. : 3 fr. 50.

Pharmacie H. FAYOLLE, 2, rue Bréda, Paris.

Névroses. — Sirop Collas

au BROMURE double de POTASSIUM et de LITHIUM. — Dose : 2 à 3 cuillerées par jour.

Le *Bromure de Lithium* est un des plus puissants sédatifs dans le traitement des maladies nerveuses, car il contient 91,95 de Brôme pour 100 parties.

Diathèse urique. Pilules Collas

au BROMURE de LITHIUM. — Dose : 4 ou 6 pilules par jour.

Le *Bromure de Lithium* est un des meilleurs modificateurs de la *diathèse urique*, puisque un gramme de ce *Bromure* neutralise quatre grammes d'acide urique.

Dépôt pharmacie COLLAS, 8, r. Dauphine, Paris.

Vin iodé de Moride (34, rue Labruyère).

Chaque litre de ce vin contient l'équivalent de 12 grammes teinture d'iode; il est excellent au goût et remplace avec avantage l'iodure de potassium et l'huile de foie de morue.

Elixir Lucas

Viande, Fer, vieux Cognac.

DÉLICIEUSE LIQUEUR. — ANÉMIE, CONVALESCENCE.

Epilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

EAU SULFURÉE, SODIQUE ET CALCIQUE.

Eaux-Bonnes (*Basses-Pyrénées*).

SAISON DU 15 MAI AU 15 OCTOBRE

Affections chroniques de la gorge, du larynx et des bronches; asthme, pleurésies chroniques. — Prévient la *phthisie pulmonaire* et peut souvent en arrêter les progrès. — Attendu sa *double sulfuration*, privilège qui lui est exclusif, cette eau se distingue, entre toutes, par la *profondeur* et la *durée* de ses effets curatifs.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Sirop du Docteur Dufau, À L'EXTRAIT DE STIGMATES DE MAÏS.

Maladies aiguës et chroniques de la vessie : *Diathèse urique, Gravelle, Cystite, Catarrhe vésical, Dysurie.* — 3 francs le flacon dans les principales pharmacies. — Dépôt général : pharmacie Lagnoux, 19, rue des Missions, à Paris.

MALADIES DE LA GORGE DE LA VOIX ET DE LA BOUCHE

Pastilles de Dethan

AU SEL DE BERTHOLET (*chlorate de potasse*), contre les maux de gorge, angines, extinctions de voix, ulcérations de la bouche, scorbut et salivation mercurielle.

ADH. DETHAN, pharmacien, faubourg Saint-Denis, 90, Paris, et dans toutes les principales pharmacies de France et de l'étranger.

NEVRALGIES — MIGRAINES

Gelsemium sempervirens

une à cinq pilules au maximum en 24 heures

ELIXIR ANTI-NÉVRALGIQUE

une à cinq cuillerées à café en 24 heures.

TEINTURE DE GELSEMIUM

en petits flacons pour MM. les Médecins.

Exiger la signature du Dr FOURNIER, pharmacien de première classe. Pharmacie de la Madeleine, 5, rue Chauveau-Lagarde, Paris.

Préparations de Defresne (A LA PEPTONE)

Pharmacien de 1re classe, ex-interne des hôpitaux, lauréat de l'Ecole de pharmacie.

La PEPTONE DEFRESNE contient le double de son poids de viande, le quart de son poids de pain, tout préparé pour l'absorption et complètement assimilables.

DOSE : 2 cuillerées à bouche dans du bouillon, de l'eau tiède ou du vin généreux. — Le flac. : 5 fr.

Le VIN DE DEFRESNE A LA PEPTONE contient la moitié de son poids de viande.

DOSE : un demi-verre à bordeaux après les repas. — La bouteille : 4 fr. 50.

Inappétence, Convalescence, Maladies de poitrine.

Phie DEFRESNE, 2, r. des Lombards, et toutes phies

MEDAILLE D'ARGENT, Exposition de 1879.

Thymol-Doré PRINCIPE ACTIF DES ESSENCES DE THYM

Antiseptique, Antiputride, Désinfectant de premier ordre. — Recommandé par les sommités médicales. — Le flacon : 2 francs.

L'ACIDE THYMIQUE PUR, en cristaux et sous toutes ses formes, se trouve également au **Dépôt général, 20, rue Richer, Paris.**

Elixir alimentaire Ducro très-agréable au goût.

VIANDE CRUE ET ALCOOL.

Phthisie, anémie, convalescence, épuisement.

Env. fo d'échon par poste. Paris, 20, pl. des Vosges

N° 39. — SAMEDI 3 AVRIL 1880. 53e ANNÉE. SAMEDI 3 AVRIL 1880. — N° 39.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

Le prix de l'abonnement
doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement
pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS: Trois mois.. 8 fr. 50 c. Six mois... 16 — Un an ... 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE

Une petite épidémie d'hystérie.

M. le docteur Armaingaud, de Bordeaux, dans une brochure récente, donne la relation d'une petite épidémie d'hystérie très-curieuse qu'il a observée dans un pensionnat de jeunes filles. Ici rien qui rappelle l'histoire des possédées de Loudun. Tout y est clair, simple, naturel et d'un caractère purement médical.

Le 1er août, une lettre de la directrice du pensionnat informait le maire de Bordeaux que des accidents étranges et inquiétants se produisaient depuis quelques semaines dans une des classes. Quatre jeunes filles, dont trois âgées de quatorze ans et l'autre de onze ans, étaient atteintes de crises nerveuses d'une très-grande violence; des convulsions les saisissaient au milieu de leurs devoirs; pendant des heures entières elles étaient agitées d'un tremblement épouvantable, les jambes tordues, les mains crispées ; elles ne perdaient pas connaissance, mais elles étaient quelquefois animées d'un fou rire ou de sanglots convulsifs, etc.

Chargé par l'administration municipale de constater la nature de ces accidents et d'en rechercher les causes, M. le docteur Armaingaud se rendit sur les lieux. Sa première préoccupation fut de rechercher s'il n'existait pas quelque cause spéciale qui aurait pu agir d'une manière particulière sur ces enfants, telle que des habitudes vicieuses. Il ne put rien découvrir de ce genre.

Cependant il lui a été donné, dans un cas, de saisir, pour ainsi dire, sur le fait une influence bien souvent invoquée d'une manière banale, mais sans preuves formelles, celle des désordres de la menstruation sur la production de l'hystérie.

L'une des jeunes filles en question, âgée de quatorze ans, d'un caractère un peu ombrageux, ayant plusieurs fois manifesté des sentiments de jalousie envers une de ses compagnes, vit ce sentiment s'accroître par les soins et les attentions dont cette compagne était l'objet depuis qu'elle avait commencé à être en proie à ces crises nerveuses. Elle n'eut plus qu'une pensée, à partir de ce moment : c'était de se rendre malade à son tour, afin de recevoir les mêmes soins. Pour atteindre son but, elle eut l'idée, étant en pleine période menstruelle, de plonger ses pieds et ses jambes dans l'eau froide. Quelques jours après, elle était atteinte d'un accès d'hystérie des plus violents. Grâce à un mode d'exploration dont nous parlerons plus loin, on verra qu'il n'y avait pas à mettre en doute la réalité de l'accès. Quant à la cause, elle était ici aussi manifeste que possible.

Pour les autres malades l'étiologie était bien moins nette; mais, avant d'exposer les résultats de l'enquête à laquelle s'est livré M. Armaingaud sur ce sujet, donnons un spécimen de ces accès.

La première atteinte a été une jeune fille de quatorze ans qui, une heure après l'entrée en classe, avait, depuis un moment, la tête et les bras couchés sur la table dans l'attitude d'un sommeil profond. La maîtresse lui relève la tête; mais à peine l'a-t-elle touchée qu'un tremblement général s'empare de tout son corps ; ses yeux sont hagards, injectés de sang; la face, rouge. Interrogée sur ce qu'elle ressent, elle répond qu'elle éprouve un sentiment de strangulation à la gorge, une douleur vive au creux de l'estomac. Bientôt un accès d'oppression très-intense se produit, il semble qu'elle va étouffer, et, deux ou trois minutes après, le tremblement, qui n'avait pas encore cessé jusque-là, est subitement remplacé par une agitation violente et désordonnée, de tout le corps. Les pieds et les mains sont contracturés. Point d'écume à la bouche. Point de perte de connaissance. Les extrémités, glacées, sont comme marbrées, d'un rouge vineux. Cet état convulsif dure environ une heure et demie, et se termine par des acccès de fou rire interrompus par quelques sanglots.

Le surlendemain, une heure après la rentrée en classe, nouvelle attaque, identique à la première, et, à partir de ce jour, pendant vingt-deux jours consécutivement, elle n'a pas cessé d'avoir chaque jour un ou deux accès de une à trois heures de durée.

Chez les quatre autres élèves les accès se sont présentés, à quelques variétés près, avec les mêmes caractères.

Il est important d'ajouter que tous les enfants de cette classe, au nombre de trente-quatre, avaient le teint pâle, l'apparence maladive, une certaine expression de langueur et d'abattement que la directrice avait vue apparaître et se développer depuis plusieurs mois et s'accroître notablement depuis l'invasion de ces crises chez leurs compagnes. En

outre, depuis quelques semaines, elles étaient toutes inattentives, distraites, peu disposées au travail, et à chaque instant des accès de rire presque convulsifs éclataient çà et là dans la salle.

Il n'y avait pas à douter qu'il n'y eût un lien entre ces derniers faits et les crises hystériques, et que les uns et les autres ne fussent sous l'influence de causes communes. C'était ce qu'il importait de rechercher.

Or, de l'enquête sérieuse à laquelle s'est livré M. Armaingaud, il est résulté que le local de l'école tout entier, et particulièrement la salle où étaient réunies ces jeunes filles, était d'une insalubrité notoire, d'un cubage d'air insuffisant, n'ayant d'ouvertures que sur un seul côté et recevant les émanations d'une fosse d'aisances voisine et d'un puits perdu infect; d'où, comme premier effet commun de la respiration d'un air confiné et vicié dans tous ses éléments, une altération générale de l'économie, un état d'anémie très-prononcé, accusé chez la plupart de ces jeunes filles, chez celles qui avaient été atteintes comme chez celles qui étaient restées exemptes d'accès hystériques, par des épistaxis très-fréquentes; d'où, encore, par l'action d'un air confiné et chargé d'acide carbonique sur la moelle, cette tendance directe aux convulsions démontrée par les expériences physiologiques. Si l'on ajoute la puissance de l'imitation chez des jeunes filles déjà si prédisposées par un état de nervosisme dont toutes étaient plus ou moins atteintes, on s'explique en effet cette petite épidémie. On devine de reste les prescriptions qui ont été la conséquence de cette enquête, et dont le résultat a été la cessation et la non-reproduction dos accès.

De la valeur de l'anesthésie laryngo-pharyngienne comme signe de l'hystérie.

Dans la relation qui précède, nous avons passé avec intention à côté d'un point de séméiologie important, sur lequel nous nous réservions de revenir en particulier ici. Nous avons dit seulement que M. Armaingaud s'était prémuni contre la simulation possible. Nous n'avons pas dit par quel moyen. C'est le moment de l'indiquer. Ce moyen, c'est l'exploration, à l'aide du doigt, de la région laryngo-pharyngienne pour y constater l'existence du symptôme signalé, il y a quelques années, par M. le docteur Chairou, l'insensibilité de cette région. Dans le premier cas que nous avons rapporté, où cette suspicion de simulation était admissible, M. Armaingaud a pu exciter, avec l'extrémité de son doigt d'abord, puis avec une plume d'oie dont les barbes avaient été coupées court, le pharynx, l'épiglotte, l'ouverture du larynx et les replis aryténo-épiglottiques, sans exciter ni la moindre sensation ni le moindre mouvement réflexe; et, de cette anesthésie très-marquée, il a conclu avec raison à la non-simulation. Pourquoi donc, après avoir constaté ce fait et rappelé qu'il avait eu déjà l'occasion de l'observer plusieurs fois, déclarant formellement que, lorsque ce signe est bien constaté, il exclut absolument l'hypothèse d'une simulation, M. Armaingaud reproche-t-il à M. Chairou, le découvreur de ce signe, et à l'auteur de cette Revue, qui n'a eu d'autre part dans cette découverte que de l'avoir affirmée et vulgarisée, dans ce journal d'abord, puis plus tard dans une autre publication (article *Maladies nerveuses* du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*), d'avoir exagéré l'importance de ce signe en le considérant et l'indiquant comme pathognomonique de l'hystérie? Pourquoi? parce que, nous dit notre confrère, il a constaté ce même signe chez des saturnins, chez des épileptiques et chez de simples névropathiques. M. le docteur Bernutz, dans son article *Hystérie* du *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, nous apprend aussi qu'il a constaté cette même insensibilité chez 2 épileptiques sur 5, chez 8 saturnins sur 16.

C'est la loi du progrès, loi devant laquelle nous nous inclinons toujours, d'étendre et d'élargir tous les jours le champ de l'observation et de montrer par des faits nouveaux qu'un phénomène morbide, un symptôme que l'on avait pu croire jusque-là propre et exclusif à telle affection déterminée, est commun à plusieurs affections. C'est ainsi que les phénomènes d'anesthésie et d'hyperesthésie, dont on avait fait longtemps l'attribut à peu près exclusif de l'hystérie, ont été retrouvés depuis dans d'autres maladies. Ce fait seul eût dû suffire peut-être pour nous faire prévoir qu'il en pourrait être de même de l'insensibilité pharyngo-glottique. Mais, pour ne mériter plus, sans doute, la qualification de pathognomonique, en tant qu'exprimant l'idée d'un signe constant et exclusivement propre à l'hystérie, l'anesthésie glottique n'en reste pas moins un signe très-important qui, en présence de l'ensemble des autres symptômes hystériques, permet de lever les doutes et de décider si l'accès est réel ou simulé, comme on l'a vu précisément dans l'un des faits rapportés plus haut. Nos savants confrères, MM. Bernutz et Armaingaud n'en disconviennent pas d'ailleurs, et c'est la valeur réelle quoique réduite de ce signe, dont nous devons la connaissance à M. Chairou, que nous tenions surtout à maintenir ici.

De l'application de la métallothérapie au traitement du diabète et, subsidiairement, de l'association des métaux à la médication alcaline.

Voici l'observation très-curieuse, et que l'on peut dire jusqu'à présent unique dans son genre, que M. Burq communiquait le mois dernier à la Société de chirurgie. Indépendamment de son intérêt spécial, elle peut être utile en mettant sur la voie d'indications et de recherches utiles au point de vue de l'opportunité d'un grand nombre d'opérations dans des conditions diathésiques spéciales, dont la métalloscopie peut aider à révéler l'existence et les caractères propres.

En octobre 1865, un vieillard de soixante-treize ans, diabétique inconscient, subissait une première opération de cataracte par extraction. Malgré l'iridectomie préalable, et quoique l'opération eût été pratiquée par des mains habiles, il survint une cataracte secondaire et l'œil fut irrémédiablement perdu. Au bout de quelques mois, et pendant que l'autre œil achevait à son tour de se cataracter, la glycosurie fut reconnue. Le malade fut alors soumis au régime classique et traité par les eaux de Vichy. M. Burq eut à intervenir dans la direction de ce traitement (il s'agissait de son père).

Pressentant déjà à cette époque le rôle que les métaux pouvaient être appelés à jouer dans le traitement du diabète, M. Burq fut d'avis qu'on donnât la préférence à l'eau de la source Lardy, éminemment ferrugineuse, comme on le sait.

L'état général du malade ne tarda point à s'améliorer; il urina beaucoup moins et fit moins de sucre, si bien que, lorsque la cécité fut devenue complète, l'oculiste éminent qui avait déjà pratiqué la première opération, M. Liebreich,

consentit à tenter une nouvelle opération sur le deuxième œil. L'extraction du cristallin fut cette fois suivie d'un plein succès ; moins de quinze jours après, l'opéré voyait parfaitement à se conduire et à lire avec les verres voulus.

Trois années plus tard, en 1870, le diabète semblait avoir repris le dessus. A ce moment, le malade avait suspendu les eaux alcalines ferrugineuses naturelles ou factices, se réservant, disait-il, pour une bonne saison à Vichy, qui, cette fois, il l'espérait bien, aurait raison de la glycosurie. En juillet il se rendit à Vichy, et, pour regagner tout le terrain perdu, il y fit si bien les choses, sans consulter personne ; il but tant et tant à la source de la grande grille et à celle de l'hôpital qui avaient, malgré tout, conservé ses préférences ; il prit si religieusement les bains minéraux, qu'il ne tarda point à tomber dans une extrême faiblesse et à se trouver de nouveau profondément atteint par la cachexie alcaline. M. Burq fut de nouveau appelé auprès de lui. L'abstention de toutes eaux d'abord, puis l'usage exclusif de la source de Mesdames et après de la source Lardy remirent bientôt les choses en bon état.

Puis M. Burq, ayant soumis son malade à l'examen métalloscopique, constata qu'il était doué au plus haut degré de la sensibilité fer. A dater de ce moment, le malade ne cessa plus de faire usage du fer, soit seul, soit associé aux alcalins, et, quoiqu'il ne suivît plus aucun régime, qu'il mangeât pain et féculents de toute sorte, et sucrât son café comme personne, qu'il ne fît plus usage du pain de gluten qui lui était devenu odieux, il put encore, à l'âge de quatre-vingt-trois ans, se guérir en cinq ou six semaines d'une large plaie qu'il s'était faite dans une chute, en avant de la crête du tibia, comme il avait guéri précédemment, en quelques jours, de sa fluxion cornéenne. Il s'éteignit seulement à l'âge de quatre-vingt quatre ans révolus, sans anthrax ni gangrène, faisant encore du sucre, il est vrai, mais en petite quantité.

Les enseignements que M. Burq a tirés de cette curieuse observation sont : que tous les diabétiques qui se trouvent bien des eaux de Vichy sont vraisemblablement des sujets sensibles au fer ; que, s'il y en a parfois d'aussi rudement éprouvés que le sujet de cette observation, quand il avait bu exclusivement aux sources alcalines, cela tient aussi sans doute à ce que ces malades n'ont point trouvé dans ces eaux le correctif qu'offrent les sources ferrugineuses ou arsenicales aux porteurs de la sensibilité fer ou arsenic.

Enfin M. Burq pense que, pour obtenir les mêmes bons résultats chez les diabétiques sensibles à un autre métal que le fer ou l'arsenic, il devrait suffire d'ajouter le nécessaire aux sources qui ne contiennent aucun métal, pour en faire une eau alcaline, cuivreuse, zincique, aurique, etc., suivant les besoins des malades.

Dr Brochin.

REVUE DE LA PRESSE

Le vol aux étalages. — Une esquisse médico-légale, par M. le professeur Lasègue, met en lumière cette nouvelle catégorie de voleurs et de voleuses de hasard, au milieu desquels la pathologie mentale vient revendiquer un certain nombre de clients.

Dans les expositions des grands magasins tout est prévu, organisé, étalé aux regards, en vue de provoquer une attraction. Nous cédons plus ou moins à cette influence, et l'on sait par expérience qu'il faut un certain effort pour résister à des entraînements si habilement calculés. On comprend qu'étant donné ces invitations, les faibles succombent, et que leurs défaillances soient non pas excusées, mais motivées.

Parmi les voleuses surprises, plus encore probablement parmi celles qui échappent à la surveillance, un certain nombre agissent avec la conscience exacte et, par conséquent, avec la responsabilité du larcin. Quand on les interroge, elles racontent qu'elles ont lutté d'abord, qu'elles sont revenues à la charge, qu'elles se sont aguerries à la pensée et à l'accomplissement du vol. Quand on fait enquête, on constate que ce sont des femmes dont les ressources sont bien au-dessous de leurs goûts ou de leurs prétentions. Leur existence est semée d'aventures douteuses, et tout ce qu'on accorde à titre d'atténuation, c'est qu'elles auraient peut-être été préservées, si les séductions avaient été amoindries ou le délit plus périlleux.

Dans une autre catégorie de faits les choses se passent autrement. La femme arrêtée, nantie de marchandises de valeurs diverses, appartient à une famille dont l'honorabilité est hors de doute. Son passé comme son présent est irréprochable ; ses besoins, ses fantaisies, n'excèdent pas son avoir et se trouvent même dans les plus modestes limites.

L'acte délictueux étonne, parce qu'il n'a ni aboutissant ni précédent. On se demande alors jusqu'à quel point un état maladif de l'intelligence est ou n'est pas en cause. On suppose une propension instinctive au vol, irrésistible et inconsciente, à la façon de celle de la *Gazza ladra*, une sorte d'appel analogue aux envies que les gens du monde attribuent volontiers aux femmes enceintes. On suit sur cette piste, et il se trouve presque toujours que la voleuse n'avait rien dérobé jusque-là, ou que, tout au plus, ses larcins se sont accumulés dans un court espace de temps, et qu'ils répondent moins à un appétit durable qu'à une crise.

Une autre remarquable découverte. A la lecture du procès-verbal, rédigé séance tenante, on s'aperçoit que le vol n'a été rien moins que brutal, absurde, dépourvu de calcul, comme ceux que commettent les paralytiques généraux et les épileptiques. La prévenue a passé à plusieurs reprises devant l'étalage ; elle s'est fait montrer divers objets ; elle a fait quelques achats et a profité d'un moment où l'attention était détournée. Sa dissimulation était plus artificieuse que maladroite, et sa contenance, au moment où la fraude a été découverte, n'a guère différé de la tenue des voleurs de propos délibéré.

Si la perquisition pratiquée à domicile a permis de retrouver d'autres objets dérobés, ces objets étaient cachés soigneusement ; le mari, les serviteurs, n'avaient rien vu et ne soupçonnaient rien.

Ce concours de précautions est incompatible avec l'hypothèse d'une propension presque bestiale qui s'assouvit à la hâte et à tout prix.

Aussi bien faut-il en rabattre de la croyance aux passions invincibles, vertigineuses ou fiévreuses, que subiraient les malades troublés d'esprit et qui commanderaient leurs actes. La pyromanie a déjà été ramenée à ses vraies proportions. Il ne s'agit plus de l'amour avide de voir le feu et encore le feu. Le prétendu pyromane est un demi-imbécile, jeune, habitant la campagne, etc., qui allume l'incendie pour des raisons de sentiment, pour des raisons maladives, mais dont il a conscience, et qu'il avoue quand on sait l'interroger. La cleptomanie, dans le sens vulgaire du mot, n'a pas d'assises plus solides. M. Lasègue déclare n'avoir pas encore vu, malgré sa longue expérience, un voleur emporté par le besoin délirant du vol.

Pour le vol à l'étalage comme pour les outrages à la pudeur, ce n'est pas par la puissance de l'incitation, c'est par l'insuffisance de la résistance à un entraînement de moyenne intensité, que s'expliquent la pensée de l'acte délictueux et son accomplissement. Qu'une circonstance quelconque fasse fonction d'obstacle, le malade renonce à passer outre, et le hasard lui rend le service que les autres attendent de leur raison. La recherche ne doit pas porter sur le plus ou moins de vivacité de l'impulsion, mais sur le degré de désarroi ou de débilité intellectuelle. Il s'agit donc de doser non pas les éléments actifs, mais les éléments négatifs de la maladie. Pour le médecin, il faut démontrer que le malade inculpé de vol est un malade et le prouver. Or l'auteur demande que l'on cherche

les symptômes là où ils sont à trouver, c'est-à-dire dans un trouble cérébral permanent, s'accusant par des signes reconnaissables malgré les difficultés de l'examen, et que le vol soit considéré comme un incident et presque un épisode.

Les nombreux faits observés sont absolument uniformes; la diversité tient de la personne, de l'éducation, de l'âge, du sexe, des détails accessoires fournis par l'enquête; l'état pathologique fondamental est toujours le même.

Parfois les défectuosités cérébrales sont plus ou moins effacées, et l'on n'en trouve la trace qu'à l'aide d'un effort de recherches; mais si l'on descend encore la série jusqu'aux lésions encéphaliques les plus profondes, jusqu'à la classe presque indéfinie des paralysies générales, on rencontre le vol à tous les échelons. Plus la maladie est massive, et plus le vol se ressent de l'infériorité intellectuelle. Au premier degré, larcins préparés par un surcroît d'attractions, accomplis avec un mélange d'imprévoyance et de précautions demi-raisonnées, demi-délirantes; au dernier degré, inspiration brute, instantanée, dépourvue de calcul, grossièrement satisfaite. Tel est le cas du paralytique général qui, en passant près d'un ouvrier, lui dérobe ses outils; de celui qui soustrait un matelas dans un déménagement; qui emporte, autant qu'il en peut porter, des chaises d'un jardin public, etc. Même quand l'intelligence est abaissée aux plus bas chiffres, on ressaisit un débris d'instinct; le paralytique général a obéi à l'attraction d'un objet insignifiant qu'il n'eût pas été chercher et a profité du moment qui lui semblait propice. Comment s'étonner que les *cérébraux* moins profondément atteints conservent plus vivaces ces restes de nos aptitudes instinctives que la folie confirmée n'éteint jamais complètement? (*Union méd.*)

Tumeurs blanches; abrasion intra-articulaire. — M. le professeur Létiévant (de Lyon), ayant constaté la bénignité du raclage des tumeurs fongueuses *extra-articulaires*, développées en dehors des articulations et touchant souvent à la surface externe de la capsule articulaire, propose d'étendre cette opération au traitement des tumeurs blanches communes ou synovites fongueuses, qui débutent généralement par des fongosités formées à la surface interne de la synoviale. Ces fongosités constituent à elles seules la lésion morbide dans la synovite fongueuse. Le cartilage d'encroûtement, atteint quelquefois sur les bords, s'y détache par parcelles fines, etc. Mais le mal, c'est la fongosité. Les altérations de l'os ou des autres tissus ne sont que des lésions accessoires ou symptomatiques.

Il paraît alors inutile d'enlever une masse osseuse, pour cette seule raison qu'elle est entourée d'un fongus qui a légèrement altéré sa surface. C'est dans le but de respecter ce qui est sain, tout en enlevant tout le mal, que M. Létiévant a appliqué l'abrasion pour des tumeurs blanches volumineuses du coude, dans cinq cas, et chaque fois avec succès et sans accidents consécutifs. Il conclut donc que l'abrasion totale des fongosités d'une articulation est possible, que celle du coude, notamment, est d'une grande innocuité dans ses suites immédiates.

La réparation consécutive s'effectue avec rapidité, et, dans ses résultats éloignés, cette méthode conserve la précision des mouvements et évite, pour le coude, la flexion latérale et l'inertie par mobilité exagérée, si souvent constatées après les réductions. (*Gaz. hebd.*)

Occlusion intestinale; laparotomie; cancer de l'intestin. — Dans le service de M. Potain, a été observé un malade âgé de soixante-dix ans, atteint d'obstruction intestinale. Vingt-huit jours de constipation absolue, tortillement dans le flanc gauche, vomissements, ni garde-robes, ni même évacuations gazeuses, ces symptômes ne pouvaient être dus à la constipation simple. Les constipations prolongées ne sont pas rares, elles s'observent souvent chez les hystériques. Un capitaine au long cours prétendait partir de Marseille, aller aux grandes Indes, et revenir au port sans avoir rien eu à déposer sur la terre étrangère, ni sali son bord. Mais, dans la constipation pour ainsi dire normale, on ne voit ni ballonnements de ventre ni vomissements.

Le début brusque des accidents fit songer chez ce malade à l'hypothèse possible d'un volvulus intestinal, et la laparotomie fut pratiquée par M. Guyon, le trentième jour après le début des accidents. L'obstacle siégeait bien au point déterminé à l'S iliaque, mais il était constitué par une tumeur carcinomateuse entourant l'intestin. On sectionna alors l'intestin de façon à le dégager, et l'on fit la suture du bout supérieur avec le bout inférieur, mais le malade succomba quelques heures après cette opération. La palpation profonde de l'abdomen n'avait donné aucun soupçon de la tumeur, pas plus que la percussion. L'état général était bon. Dans l'histoire du malade, le seul symptôme douteux était que le malade se disait « habituellement échauffé »; cependant il considérait les intervalles de deux ou trois jours comme considérables. (*Le Pratic.*)

Déchirure d'un gros conduit biliaire. — M. Thiersch a communiqué l'observation suivante à la 8e réunion des chirurgiens allemands. Un jeune homme fut violemment pressé contre un mur par une voiture; à la suite, douleurs dans la région du foie, puis augmentation de volume du ventre, ictère et vomissements, pas de fièvre. La ponction de l'abdomen étant devenue nécessaire, on donna issue à un liquide composé de 4/5 de bile et de 1/5 de sérosité. Deuxième ponction dix jours après; troisième ponction huit jours plus tard; même liquide, mort d'inanition. A l'autopsie, on trouve le péritoine recouvert par une membrane épaisse, imprégnée de matière colorante de la bile; le lobe gauche du foie présente une déchirure intéressant un conduit biliaire principal. La bile se déversait ainsi continuellement dans le péritoine sans donner lieu à de la péritonite. (*Progr. méd.*)

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 20 mars 1880. — Présidence de M. Marjolin.

PRÉSENTATIONS

M. LARREY offre en hommage à la Société vingt portraits de chirurgiens français et étrangers.

MM. AZAM, BOISSARIE, CAZIN, GROSS et PAMARD, membres correspondants, assistent à la séance.

COMMUNICATIONS

Du bromure d'éthyle comme anesthésique. — M. TERRILLON, encouragé par l'exemple de M. Lewis dont M. Lucas-Championnière a cité le travail, a employé le bromure d'éthyle comme anesthésique général chez une femme de trente ans qu'il a opérée, à Lourcine, d'une fissure anale. Cette femme était hystérique, hémi-anesthésique gauche. Elle eut, au début de l'opération, une légère attaque convulsive. Après deux ou trois minutes elle était complètement anesthésiée, bien que n'étant pas en résolution et conservant encore un peu de contracture. M. Terrillon fit alors l'opération, qui consista à introduire un spéculum et à le retirer complètement ouvert. L'opération terminée, sans que la malade accusât la moindre douleur, elle se réveilla très-facilement et reprit aussitôt connaissance. La durée de l'anesthésie avait été de sept minutes; on avait employé 12 grammes de liquide. Il n'y eût à la suite rien de particulier; toutefois, deux heures après, la malade eut deux légers vomissements.

Paralysie consécutive aux fractures de l'extrémité supérieure du péroné. — M. TERRIER communique une observation analogue à celles qu'ont présentées, dans la dernière séance, MM. Duplay et Maurice Perrin. Il s'agit, dit-il, d'un étudiant en droit qui, à la suite d'une chute dans un escalier, se fit une fracture à l'extrémité supérieure du péroné. Appelé auprès de lui aussitôt après l'accident, vers une heure du matin, je constatai cette fracture et plaçai le membre dans un appareil provisoire. Le lendemain matin, à six heures, le membre était très-enflé et très-douloureux; le malade accusait surtout de vives douleurs du côté du pied; il y avait une anesthésie presque complète de la face dorsale

du pied. Huit jours après, il y avait encore de l'œdème de cette région et une névralgie très-intense; le malade accusait une sensation de brûlure telle qu'on ne parvenait à faire cesser ses plaintes qu'à force d'injections sous-cutanées de morphine et de compresses froides très-fréquemment renouvelées. Le membre avait été placé dans un appareil de Scultet. Ces accidents durèrent assez longtemps. Un an après, la fracture était parfaitement consolidée, l'articulation tibio-tarsienne avait retrouvé ses mouvements, mais il restait encore de l'anesthésie et quelques troubles trophiques. Il y avait eu une névrite du nerf musculo-cutané.

M. VERNEUIL cite également une observation analogue. Un Américain, voyageant en Suisse, fait une chute qui porte au niveau de la tubérosité antérieure du tibia, et se fracture le tibia et le péroné à ce niveau. La fracture était compliquée de plaie. M. le docteur Rouzé (de Zurich), appelé auprès de ce malade, appliqua un appareil ouaté silicaté. Cet appareil fut levé six semaines après; il fut très-bien supporté, et, pendant ce temps, le blessé ne se plaignit pas. Lorsqu'on eut retiré l'appareil, on vit que le fragment supérieur, extrêmement court, formait avec le fragment inférieur un angle rentrant en avant; il y avait un cal volumineux, la fracture n'était pas consolidée. Le malade fut alors placé dans un appareil plâtré et transporté à Paris. Je constatai chez lui une paralysie complète des muscles extenseurs avec de l'anesthésie et quelques troubles trophiques; la peau était violacée. M. Rouzé avait pensé que la fracture n'était pas consolidée; je pensai qu'elle l'était et que la mobilité que l'on constatait se passait dans l'articulation. On pouvait facilement s'y tromper à cause du siège de la fracture tout près de l'articulation. Ce malade fut soumis pendant longtemps par M. Petit à un traitement par l'électricité, et, sous l'influence de ce traitement, les mouvements reparurent peu à peu. Grâce à un appareil que je lui fis construire, et qui consistait en des bandelettes de caoutchouc remplaçant ses muscles antérieurs, il pouvait aller et venir et repartit ainsi en Amérique.

Ce malade était resté trois mois dans l'immobilité la plus rigoureuse, et il n'en était pas résulté d'ankylose ni même de raideur de l'articulation du genou.

M. LE DENTU. Il serait intéressant de rechercher quel peut être le mécanisme de ces lésions du nerf dans ces cas. S'agit-il d'une déchirure produite par les fragments osseux, d'une élongation résultant du traumatisme, ou d'une contusion par choc direct? S'il s'agissait d'une déchirure par les fragments osseux, ce serait un mécanisme spécial aux fractures de l'extrémité supérieure du péroné. S'il s'agit d'une élongation, les mêmes accidents doivent se retrouver dans d'autres cas, dans certains cas de luxation du genou, par exemple. J'ai eu l'occasion d'observer récemment un cas de ce genre. Un jeune homme pris dans une courroie de transmission a les deux jambes portées contre un mur et rebroussées, pour ainsi dire, du côté de l'extension; les deux genoux étaient luxés. L'une de ces luxations fut très-facile à réduire sur le moment même, l'autre fut plus difficile; il fallut recourir au chloroforme. Trois jours après, ce malade fut pris de douleurs très-fortes dans le pied, avec anesthésie de toute la partie interne de la plante du pied. Cette anesthésie semblait occuper les parties dépendantes du sciatique poplité interne. Il y a là une véritable névrite. La contusion du nerf par compression directe est ici peu admissible: il y a plutôt lieu d'admettre qu'il y a eu étirement du nerf par le fait même du traumatisme.

M. TERRIER ne croit pas que, dans le fait qu'il a communiqué, il y ait eu élongation du nerf. Il y a eu plus probablement contusion du nerf en même temps que fracture du péroné. On peut admettre, en effet, que le traumatisme ait porté directement sur ce point, et ce fait est surtout intéressant comme se rapportant aux fractures de l'extrémité supérieure du péroné.

M. PÉRIER soigne en ce moment un homme qui a eu le coude pris entre deux tampons de wagon; il y a eu des eschares sur les points opposés, des douleurs très-vives dans la main avec œdème. Aujourd'hui il lui reste une paralysie des muscles animés par le nerf radial. La cause des accidents est évidemment ici une contusion du nerf radial écrasé contre l'humérus.

Résection sous-périostée du tibia. — M. PAMARD (d'Avignon) a communiqué dans la séance du 16 avril de l'année dernière (voyez *Gazette des hôpitaux*, n° du 26 avril) deux observations de résection sous-périostée du tibia. Il complète aujourd'hui la première observation en présentant la partie du tibia qui a été réséquée. Il s'agit d'un individu de quarante-un ans (et non de trente-un, comme le porte à tort l'observation de l'année dernière), homme de peine, qui, à l'âge de treize ans, fut atteint d'un premier abcès. Dans la suite il avait eu trois autres atteintes, toutes avec formation d'abcès, puis il n'avait plus eu d'accidents depuis 1855. Le 18 janvier 1870, il entre à l'hôpital avec de telles douleurs qu'il demandait l'amputation. La résection fut pratiquée le 9 mars de la même année, et, comme le montre la pièce, c'est un exemple d'abcès osseux sans séquestre. L'abcès avait de très-petites dimensions. L'os s'est reformé complètement dans un laps de dix-huit mois. Le périoste a suffi pour la régénération de l'os sur une longueur de quinze centimètres.

RAPPORT

Traitement de la métrorrhagie puerpérale. — M. GUÉNIOT fait un rapport sur un travail de M. Mund, relatif aux traitements de la métrorrhagie puerpérale. L'auteur préconise trois moyens qu'il conseille d'appliquer simultanément: la compression de l'aorte d'une main, le tamponnement de l'autre, et l'administration de seigle ergoté. La compression de l'aorte, pendant la grossesse ou l'accouchement, fait observer M. Guéniot, est impraticable. Le tamponnement massif n'est pas sans danger, surtout fait, comme le conseille l'auteur, avec des mouchoirs de poche. Ceux-ci, en effet, peuvent être souillés de matières septiques, et leur contact avec la matrice peut n'être pas inoffensif.

Ce premier travail est accompagné d'un second sur le traitement abortif de l'érysipèle des nouveau-nés. Ce traitement consiste dans l'application du nitrate d'argent ou d'un vésicatoire.

Les conclusions du rapport sont d'adresser des remerciements à l'auteur et de déposer son travail dans les archives (adopté).

PRÉSENTATIONS DE MALADES

Fracture compliquée du coude. — M. DESPRÈS présente un malade atteint d'une fracture du coude, compliquée de plaie et de luxation, qui a été traité par une simple écharpe et qui, au quarante-cinquième jour, jouit de tous les mouvements de l'articulation.

Anévrysme du cou, ligature de la carotide primitive. — M. DELENS présente un malade auquel il a pratiqué la ligature de la carotide primitive pour une tumeur anévrysmale du cou et dont il a fait connaître antérieurement l'observation.

M. CRUVEILHIER rappelle avoir communiqué une observation analogue. La ligature de la carotide primitive avait été faite dans ce cas pour combattre une hémorrhagie. L'opéré n'a eu, pas plus que celui de M. Delens, aucun accident du côté du cerveau.

M. DESPRÈS. Lorsque la ligature de la carotide primitive est faite en vue du traitement de tumeurs de la bouche, de la langue ou du cou, comme dans le cas de M. Delens, il n'y a pas d'accidents cérébraux consécutifs, parce qu'il semble que l'hémisphère du côté malade se soit peu à peu habitué à la différence de circulation avec l'autre hémisphère. Quand, au contraire, cette opération est pratiquée dans les cas de plaie ou d'hémorrhagie, comme dans le cas de M. Cruveilhier, alors on voit presque toujours survenir des accidents du côté du cerveau, parce que, dans ces cas, le changement de la circulation a été brusque.

M. CRUVEILHIER. M. Lefort dit même que, lorsque dans les cas d'hémorrhagie il n'y a pas d'accidents cérébraux, c'est une preuve que l'hémorrhagie n'est pas arrêtée. C'est, en effet, ce qui est arrivé pour mon malade, qui n'a pas eu d'accidents cérébraux et qui a eu une nouvelle hémorrhagie après la ligature de la carotide.

La séance est levée.

SOUSCRIPTION PUBLIQUE

POUR L'ÉRECTION D'UNE STATUE A PHILIPPE PINEL.

Troisième liste.

MM. le docteur Baillarger	200 fr.
— E. Blanche	300
le professeur Ball	100
le docteur Lunier	50
— Motet	50
— Christian	30
— Ant. Ritti	30
— Belhomme	100
— Mesnet	100
— Calmeil	50
— Goujon	100
— Bourdin	100
— Delasiauve	50
— Pouzin	25
— Dagonet	25
— Pinel (Honoré-Philippe)	10
TOTAL	1.320 fr.
Listes précédentes	4.010
Total général jusqu'à ce jour	5.330 fr.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Le Conseil municipal de Paris, dans l'une de ses dernières séances, a pris une délibération, sur le rapport de M. Dubois, en vertu de laquelle la Société médico-psychologique est autorisée à ériger une statue en bronze à Philippe Pinel, sur la petite place située en avant de l'hospice de la Salpêtrière, boulevard de l'Hôpital.

— Par arrêté ministériel en date du 18 mars dernier, M. le docteur Foville, directeur de l'asile de Quatre-Mares (Seine-inférieure), a été nommé, à partir du 1er avril prochain, inspecteur-général de cinquième classe des services administratifs du ministère de l'intérieur (bureaux de bienfaisance, hôpitaux, asiles d'aliénés, monts-de-piété, dépôts de mendicité, orphelinats, crèches, maisons de refuge). M. Foville recevra en cette qualité un traitement annuel de six mille francs.

— *Faculté de médecine de Paris.* — M. Bellouard est délégué, jusqu'à la fin de l'année scolaire 1879-1880, dans les fonctions de chef de clinique ophthalmologique (emploi nouveau).

M. Desfosses (Léonce-François-Charles), né le 14 décembre 1853 à Boussac (Creuse), est nommé chef-adjoint du laboratoire de clinique ophthalmologique (emploi nouveau).

M. Martin, docteur en médecine, est nommé chef du laboratoire de clinique des maladies des enfants (emploi nouveau).

M. Vuillemin (Jean-Paul), né le 13 février 1861 à Docelles (Vosges), est nommé aide d'histoire naturelle, en remplacement de M. Simon, appelé à d'autres fonctions.

M. Baur (Michel-Désiré), né le 20 avril 1852 à Metz (Moselle), est nommé aide préparateur de chimie, en remplacement de M. Dorez, appelé à d'autres fonctions.

— *Faculté de médecine de Lyon.* — M. Convers (Jean-François) est nommé préparateur de physiologie, en remplacement de M. Rougier, démissionnaire.

M. Brœmer (Louis-Ernest), né à Strasbourg le 6 avril 1858, est nommé préparateur de botanique et matière médicale, en remplacement de M. Kopp, dont le temps d'exercice est expiré.

— *Faculté de médecine de Montpellier.* — M. Baumel, docteur en médecine, est chargé des fonctions de chef de clinique médicale pendant la durée du congé accordé à M. Caizergues.

— Par décret en date du 28 mars 1880, ont été promus au grade de médecin-inspecteur dans le corps des officiers de santé de l'armée de terre :

M. Quesnoy (Fernand-Desiré), en remplacement de M. Brault, admis dans la deuxième section (réserve).

M. Champenois (Paul-Athanase), en remplacement de M. Fropo, admis à la retraite.

— Une session extraordinaire pour l'examen du baccalauréat ès sciences restreint s'ouvrira le jeudi 15 avril 1880 à Alger.

Seront admis à se présenter à cette session les étudiants en médecine régulièrement inscrits antérieurement au 1er novembre 1879.

— *École de médecine de Grenoble.* — Un concours pour une place de professeur suppléant des chaires de pathologie interne et de clinique médicale s'ouvrira, le mercredi 19 mai 1880, à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble.

Un concours pour une place de suppléant des chaires de pathologie interne, clinique chirurgicale et d'accouchement, s'ouvrira à la même école le mercredi 26 mai 1880.

Sont autorisés à concourir tous docteurs en médecine d'une Faculté française, âgés de vingt-cinq ans accomplis. Les candidats devront se faire inscrire chez le directeur de l'École de médecine de Grenoble un mois avant l'ouverture du concours et déposer entre ses mains les pièces nécessaires (acte de naissance, diplôme, etc.). Le professeur suppléant sera nommé pour neuf années et le traitement annuel qui lui sera alloué sera de mille francs.

Les épreuves se composent, pour le premier concours : 1° d'une composition écrite sur un sujet de pathologie générale, de séméiologie ou de thérapeutique générale ; 2° d'une leçon orale de trois quarts d'heure sur une question de pathologie interne ; 3° de la préparation et de l'examen histologique de pièces anatomo-pathologiques fraîches, de l'examen et de l'analyse des liquides ou sécrétions morbides ; 4° de l'examen clinique de deux malades.

Les épreuves se composent, pour le second concours : 1° d'une épreuve écrite sur un sujet d'anatomie chirurgicale ou topographique et de pathologie externe ; 2° d'une leçon orale de trois quarts d'heure sur une question de pathologie externe ; 4° d'une épreuve pratique de médecine opératoire ; chaque candidat aura deux opérations à pratiquer sur le cadavre, dont l'une consistera en une ligature d'artères ; 4° de l'examen clinique de deux malades.

— Un concours s'ouvrira, le 10 juillet 1880, à l'École de médecine et de pharmacie militaires, pour un emploi de professeur agrégé en chirurgie.

Les épreuves du concours seront déterminées ainsi qu'il suit : 1° Composition écrite sur une question de pathologie chirurgicale tirée particulièrement des lésions observées aux armées. 2° Préparation d'une région anatomique, description de cette région. Indication des applications de pathologie interne ou externe et de médecine opératoire qu'elle comporte. 3° Examen clinique de deux malades blessés, atteints, l'un d'une lésion aiguë, l'autre d'une affection chronique. Un de ces deux malades sera choisi parmi les sujets atteints d'une maladie des yeux, ou des oreilles, ou du larynx. Leçon sur ces deux cas. 4° Pratique de deux opérations chirurgicales avec application des méthodes et des procédés qui s'y rattachent. Pansements, application de deux bandages avec appareils.

Les deux premières épreuves seront éliminatoires.

Les officiers de santé qui désireront prendre part à ce concours adresseront au ministre de la guerre une demande régulière qui devra être appuyée de l'avis motivé de leurs chefs et transmise au ministre de la guerre par la voie hiérarchique, avant le 1er juillet prochain, terme de rigeur.

— *Faculté de médecine de Paris.* — M. le professeur Ball reprendra son cours de clinique des maladies mentales le dimanche 4 avril 1880, à dix heures, à l'asile Sainte-Anne, et le continuera les jeudis et dimanches suivants, à la même heure.

M. Duguet, agrégé, commencera le cours auxiliaire de pathologie interne, le lundi 5 avril 1880, à cinq heures du soir, dans le

petit amphithéâtre de l'école, et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

M. le professeur G. Hayem commencera le cours de thérapeutique et matière médicale, le mardi 6 avril 1880, à cinq heures (petit amphithéâtre), et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants à la même heure.

— MM. Porak et Loviot recommenceront leur cours théorique et pratique d'accouchements le lundi 5 avril, à cinq heures, rue Hautefeuille, 10.

— M. le docteur Bucquoy, médecin de l'hôpital Cochin, agrégé de la Faculté, reprendra ses leçons de clinique médicale, le vendredi 9 avril, à neuf heures et demie, et les continuera le mardi et vendredi de chaque semaine à la même heure.

— *Faculté de médecine de Paris.* — M. Isnard est prévenu qu'il subira le quatrième examen de doctorat le vendredi 9 avril.

Contribution à l'étude clinique du mal de Bright, par le docteur ALIBERT. In-8°. — Prix : 2 fr. 50. — Paris, Ve A. Delahaye et Ce.

Le Directeur : Dr E. LE SOURD.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9447.

Rhumatismes. Guérison par la Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre. RENAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris.

Avantages du phosphate de fer SOLUBLE
De LERAS, pharmacien, docteur ès sciences.
1° *Solution, Sirop, Pastilles*, soit trois formes différentes, satisfaisant à toutes les exigences des prescriptions médicales. La *Solution* et le *Sirop* contiennent, par cuillerée à bouche, 20 centigr. de sel ferrique; les *Pastilles*, chacune 10 centigr.
2° *Préparations incolores*, ni goût, ni saveur de fer, action nulle sur les dents et, par conséquent, acceptation parfaite par tous les malades sans distinction.
3° *Pas de constipation*, grâce à une petite quantité de sulfate de soude, qui se produit dans la préparation de ce sel, sans influer, en quoi que ce soit, sur la saveur du médicament.
4° *Réunion des deux principaux éléments des os et du sang*, fer et acide phosphorique, circonstance qui est d'une grande influence sur l'action digestive et respiratoire.
5° *Pas de précipitation en présence du suc gastrique*, par conséquent, sel immédiatement digéré et assimilé, toujours bien supporté par les estomacs les plus délicats, qui ne peuvent tolérer les préparations ferrugineuses les plus estimées.
Dépôt: rue de la Feuillade, 7, et dans les pharm.

Pastilles de Burin du Buisson AUX LACTATES ALCALINS.
Le professeur PÉTREQUIN qui a étudié l'action des lactates alcalins dans les maladies fonctionnelles de l'appareil digestif les prescrit dans les conditions suivantes :
1° *Pastilles simples aux lactates alcalins* contre les digestions mauvaises, difficiles; le gonflement de l'estomac et des intestins avec sécheresse de la bouche, de l'arrière-gorge, avec ou sans irritation; douleurs, aigreurs ou vomissements après les repas.
Dose : 6 à 8 après le repas.
2° *Pastilles aux lactates alcalins et pepsine* dans les cas particuliers où la pepsine est indiquée, alors que les facultés digestives sont altérées, languissantes et quelquefois nulles, ou à la suite d'affaiblissement général.
Dose : 6 à 8 avant ou après les repas.
Lyon, Gavinet; Paris, 7, rue de la Feuillade.

Baume de Tolu Le Beuf (*Émulsion concentrée et titrée, non alcaline.*)
L'émulsion de Tolu Le Beuf est la *seule préparation* qui contienne sans *altération*, ni *modification aucune*, **tous les principes actifs** du Baume de Tolu.
A la dose de 6 à 12 cuillerées à café par 24 heures (*2 cuillerées à café par tasse d'infusion sucrée chaude ou froide*), **la toux** est toujours victorieusement combattue, les sécrétions sont rendues plus faciles, cessent rapidement et les malades sont admirablement soulagés.
PRIX DU FLACON : 2 FR. 50.
Dépôt à Paris, 25, rue Réaumur, et dans les princip. pharmacies de France et de l'étranger.

Glycérine créosotée de Catillon
0,20 *Créosote du hêtre par cuillerée.*
La Glycérine, succédané de l'huile de foie de morue, offre l'avantage d'être toujours bien tolérée et de permettre de diluer la Créosote, ce qui est une condition essentielle de ses succès : *Phthisie, Bronchite, Asthme, Catarrhe, Laryngite.*
Paris, r. Fontaine-St-Georges, 1, et ph. — 4 fr.

Traitement des Névralgies.
Les **Pilules du Dr Moussette**, à l'ACONITINE et au QUINIUM, calment ou guérissent la *Migraine*, la *Sciatique* et les *Névralgies* les plus rebelles ayant résisté aux autres traitements.
L'action sédative que ces Pilules exercent sur l'appareil circulatoire sanguin, par l'intermédiaire des nerfs vaso-moteurs, indique leur emploi dans les *Névralgies du trijumeau*, les *Névralgies congestives*, les *affections Rhumatismales, douloureuses* et *inflammatoires.*
Chaque Pilule Moussette, exactement dosée, contient: Un cinquième de milligramme aconitine cristallisée. Cinq centigrammes quinium pur.
DOSE : Commencer par 3 pilules à prendre en trois fois, et ne pas aller au delà de 6 pilules dans les 24 heures.
On peut se procurer les **Véritables Pilules Moussette** par l'entremise des Pharmaciens.

Vin et Sirop de Dusart AU LACTOPHOSPHATE DE CHAUX.
Les recherches de M. Dusart sur le phosphate de chaux ont montré que ce sel, loin d'être inactif comme on le supposait, est au contraire doué de propriétés physiologiques et thérapeutiques très-remarquables.— Physiologiquement, il se combine aux matières azotées des aliments et les fixe en les transformant en tissus; de là, développement de l'appétit et augmentation du poids du corps. — Thérapeutiquement, ces propriétés en font un reconstituant de premier ordre.
Le SIROP dans la médication des enfants, le VIN chez l'adulte, dans les affections de l'estomac et comme analeptique, sont généralement admis.
INDICATIONS : Croissance, rachitisme, dentition, affections des os, plaies et fractures, débilité générale, phthisie, dyspepsie, convalescences.
Dose: 2 à 6 cuillerées par jour. Pharmacie, 113, rue du Faubourg-Saint-Honoré.

MÉDICATION PHOSPHORÉE.
Huile phosphorée titrée POUR FRICTIONS SUR LA POITRINE
et
Sirop du docteur Reinvillier, (*Lauréat de l'Académie de médecine.*)
AU PHOSPHATE DE CHAUX GELATINEUX.
Le phosphate de chaux est la substance minérale la plus abondante dans l'organisme. Le phosphore est en proportion considérable dans le système nerveux, et chaque fois que sa quantité normale est diminuée, il en résulte une affection organique grave. Les nombreuses guérisons obtenues depuis plusieurs années avec le *Sirop et l'Huile du docteur Reinvillier*, ont classé ces deux médicaments comme les spécifiques les plus surs contre la *phthisie pulmonaire*, la *bronchite chronique*, l'*anémie*, le *rachitisme*, la *débilité organique*, les *maladies des os*. Le *Sirop du docteur Reinvillier*, administré quotidiennement aux enfants, facilite la dentition et la croissance. Chez les nourrices et les mères, il rend le lait meilleur et empêche la carie et la perte des dents qui suivent souvent la grossesse.
Dépôt, pharmacie VIRENQUE, 8, place de la Madeleine, et dans toutes les pharmacies.

SOLUTION OU ÉLIXIR NON ALCOOLIQUE DE
Pepsine à la Glycérine de Catillon
Plus active que la pepsine ordinaire, représente le suc gastrique dans son intégrité, avec son action puissante et rapide, et opère une digestion en deux heures. La glycérine conserve la pepsine, l'alcool la paralyse.
Paris, rue Fontaine-St-Georges, 1, et pharm.

SUEURS NOCTURNES DES PHTHISIQUES
Sulfate d'Atropine du Dr Clin
« Avec les Pilules d'un demi-milligramme « de **Sulfate d'Atropine du Dr Clin,** « on parvient *sûrement* à prévenir les « Sueurs pathologiques, et notamment les « **Sueurs nocturnes des Phthisiques.** « C'est sur une centaine de cas observés dans « les Hôpitaux de Paris, que ces Pilules ont « constamment réussi. »
(*Gaz. des Hôpitaux* et *Prog. Méd.*)
En prescrivant les **Pilules de Sulfate d'Atropine du Dr Clin**, les Médecins seront certains de procurer à leurs malades, un médicament pur et d'un *dosage rigoureusement exact.*
Détail : dans toutes les bonnes Pharmacies.
GROS : RUE RACINE, 14, PARIS.

Apollinaris
EAU MINÉRALE GAZEUSE NATURELLE
L'eau de table du Prince de Galles.
La Reine des Eaux de Table (British med. Journ.).
Vente annuelle : huit millions de bouteilles.
Eau Alcaline, Digestive, Effervescente, D'UN GOUT EXQUIS.
Recommandée par tous les grands médecins anglais, américains et allemands (Chambers, Fothergill, Marion Sims, Sayre, Hood, Thompson, etc., etc.)
Approuvée par l'Académie de médecine.
Employée dans les hôpitaux.
(Voir *Etude sur l'Eau Apollinaris*, 1879. — Ve A. Delahaye et Cie, Paris.)
En vente dans toutes les pharmacies et les maisons d'eaux minérales.

Sirop d'Arséniate de fer soluble de Clermont
Licencié ès sciences, Élève de l'Ecole des Hautes-Études, Pharmacien, Ex-interne des hôpitaux de Paris.
Ce sirop, dosant par cuillerée à café 1 milligramme de sel pur et inaltérable, a été expérimenté avec succès à l'hôtel-Dieu de Paris.
A la dose progressive de 1 à 4 cuillerées à café, au début de chacun des deux principaux repas, il agit comme **reconstituant :** toutes les ANEMIES : Débilité, chlorose, phthisie, le lymphatisme, les affections herpétiques des voies respiratoires, etc.
2 fr. 50 le flacon.
Paris, 6, av. Victoria, et les pharmacies.
Clermont

Vin Mariani à la Coca du Pérou
Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.
Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

La Bauche, MÉDAILLE D'OR PARIS 1874.
Eau minérale digestive, reconstituante, la plus riche en protoxyde de fer. Entrepôt, 33 r. St-Jacques.

Maltine Gerbay, *Vérit. spécifique des Dyspepsies amylacées* TITRÉE PAR LE Dr COUTARET, Lauréat de l'Institut de France : Prix de 500 fr. Cette préparation nouvelle a subi l'épreuve de l'expérimentation clinique et le contrôle de toutes les Sociétés savantes en 1870 et 1871 : Académie de médecine, Société des sciences médicales de Lyon, Académie des sciences de Paris, Société académique de la Loire-Inférieure, Société médico-chirurgicale de Liége, etc.
GUERISON SURE DES DYSPEPSIES, gastrites, aigreurs, eaux claires, vomissements, renvois, points, constipations, et tous les autres accidents de la première ou seconde digestion.
Médaille d'argent à l'Exposition de Lyon 1872.
Dépôt dans toutes les pharmacies.
GROS : Pharmacie GERBAY, à Roanne (Loire).

Rob Lechaux
Le ROB LECHAUX est une concentration iodurée des principes actifs du *cresson*, de la *salsepareille*, du *quina* et de l'*écorce d'oranges amères*. Il en a par conséquent au plus haut degré les propriétés dépuratives et toniques.
Il stimule l'appétit et active la nutrition.
On l'emploie avec succès contre les maladies diathésiques (*syphilis*, *herpétisme*, *tuberculose*). Le flacon, 4 fr. Dép. gén., Bordeaux, ph. Lechaux.

Maladies de la peau
Les GRANULES et le SIROP D'HYDROCOTYLE ASIATICA de J. LÉPINE, pharmacien en chef de la marine, à Pondichéry, sont, d'après le docteur CAZENAVE, médecin de l'hôpital Saint-Louis, le remède le plus sûr des affections rebelles de la peau : ECZÉMA, PSORIASIS, LICHEN, PRURIGO, DARTRES, etc.
Dépôt général à Paris : Pharm. FOURNIER, 56, rue d'Anjou-Saint-Honoré. — Et pour la vente en gros : pharm. LABÉLONYE, 99, rue d'Aboufir, Paris, se trouvent dans toutes les pharmacies.

PHTHISIE PULMONAIRE, BRONCHITES, CATARRHES, etc.
Vin et Huile de foie de Morue
CRÉOSOTÉS du Dr G. FOURNIER, pharmacien de 1re classe, ex-interne des hôpitaux, contenant chacun 0,20 de créosote du hêtre, par cuillerée à soupe. (*Exiger sa signature.*)
Capsules d'Huile créosotée à 0,05.
Préparations créosotées SEULES récompensées à l'Exposition universelle de Paris, 1878.
Pharm. de LA MADELEINE, 5, rue Chauveau-Lagarde, et 10, rue de l'Arcade (Paris).

Sirop et Pâte Lebeault
AUX FRUITS BÉCHIQUES.
Les seuls pectoraux exempts de narcotiques.
COCA FIEVET. Vin tonique, réparateur, fébrifuge et digestif.
Pharmacie LEBEAULT, FIÉVET successeur, 53, rue Réaumur, Paris, et pharmacies.

Pansement antiseptique
Méthode LISTER.
MM. DESNOIX et Cie, pharmaciens, 17, rue Vieille-du-Temple, à Paris, préparent, depuis plusieurs années déjà, toutes les pièces nécessaires au pansement antiseptique par la méthode Lister et les tiennent à la disposition des médecins et chirurgiens qui désirent employer ce mode de pansement.

COMPAGNIE GÉNÉRALE DU
Verre et cristal trempés
81, *rue Taitbout, à Paris.*
ARTICLES SPÉCIAUX en CRISTAL TREMPÉS
à l'usage des laboratoires des chimistes, des pharmaciens, etc.
TELS QUE :
Capsules, Cristallisoirs, Entonnoirs, Eprouvettes, Mortiers, Pilons, Biberons, Vases à précipités, Spéculums, etc.
Grande résistance à la chaleur, résistance aux chocs, etc.
Grands avantages retirés de l'emploi du verre et du cristal trempé comme solidité, sécurité, propreté, et par conséquent économie considérable.
Chez tous les droguistes, marchands de verrerie, cristaux, etc., et à la Compagnie générale, 81, rue Taitbout, Paris.

Poudre anti-asthmatique du docteur LEFEBVRE.
Vingt-cinq années d'expérimentation sur lui-même de toutes les vapeurs médicamenteuses (cigarettes, papiers et poudres anti-asthmatiques) permettent au docteur Lefebvre d'affirmer la supériorité et l'infaillibilité de cette préparation. Les vapeurs dégagées par sa combustion calment à l'instant même le spasme dyaphéique, éloignent les crises et amènent la guérison. Un brûloir portatif inventé par ce docteur assure au malade le moyen de combattre tout accès d'oppression qui le surprendrait hors de chez lui.
Dépôt : Phie CHIRON, 19, boulev. Magenta, Paris.

Coton iodé préparé par **J. THOMAS** *pharmacien de 1re classe.*
Le Coton iodé est l'agent le plus favorable à l'absorption de l'iode par la peau, et un révulsif énergique, dont on peut graduer les effets à volonté. On a obtenu les succès les plus éclatants dans les hôpitaux de Paris : le lumbago, la pleurodynie, les douleurs articulaires du genou, de l'épaule, les épanchements articulaires, les épanchements dans la plèvre, les engorgements ganglionnaires, etc., ont été guéris, sans lésions de la peau, en un court espace de temps.
48, avenue d'Italie, Paris, et toutes les pharm.

Capsules Gardy D'HUILE DE **Gabian** (*Medicinal-naphta*)
contre *Maladies des voies respiratoires, Bronchite chronique, Asthme, Bronchorrhée, Toux, Rhume, Catarrhe pulmonaire.*
Dépôt général : Pharmacie, 45, rue Caumartin, Paris. (Dans toutes les pharmacies.)
Prix du flacon, avec notice : 3 francs.

Podophyllin Delpech
contre la constipation habituelle.
Les PILULES DE PODOPHYLLIN-DELPECH sont prescrites par les médecins pour guérir cette affection pénible et tenace. — La boîte : 2 francs. — Pharmacie, 23, rue du Bac, Paris.

Vin bi-digestif de Chassaing
À LA PEPSINE ET À LA DIASTASE.
(*Rapport favorable de l'Académie de médecine de Paris, le 29 mars 1864.*)
Le rôle que chacun de ces deux ferments joue dans l'acte de la digestion étant bien distinct, les médecins comprendront la nécessité qu'il y avait d'unir dans un même excipient la Pepsine, qui dissout et rend assimilables les aliments azotés, à la Diastase, dont l'action se porte sur les aliments féculents pour les transformer en glycose et les rendre ainsi propres à la nutrition.
Ils trouveront donc dans nos préparations un médicament capable à lui seul de dissoudre le bol alimentaire complet et le remède le plus rationnel pour combattre les affections des voies digestives.
Paris, 4, avenue Victoria.

Vin du docteur Forestier
TONIQUE RECONSTITUANT PAR EXCELLENCE
Au Quinquina, Pyrophosphate de fer, Oranges amères et Malaga.
Voir : Traité de Thérapeutique, *Trousseau et Pidoux*. — Commentaires du Codex, *Gubler*.
VIN FORESTIER A LA VIANDE.
VIN FORESTIER A LA GLYCÉRINE PURE.
Paris, ph. BOSREDON, r. des Francs-Bourgeois, 14.

Losange purgatif
anciennement GANGE PURGATIF
(*à l'Évolvuline, jalapine purifiée,* Codex 443).
Très-facile à prendre, sans saveur aucune, ne donnant ni coliques, ni nausées, ni constipation.
Pharmacie TRICOT, 39, rue des Saints-Pères.
Prix : 1 fr. 20 les deux purgations ; par la poste, 1 fr. 35.

Bain de Pennès, hygiénique,
RECONSTITUANT, STIMULANT.
Remplace **Bains alcalins, ferrugineux,** surtout les **bains de mer.**
Eviter contrefaçons en exigeant le timbre de l'Etat.
Gros : 2, r. de Latran. Détail : toutes pharm.

Solution Bourguignon
au chlorhydro-phosphate de chaux.
Le plus énergique et le plus rationnel de tous les reconstituants. — Titrée à 1 gramme par cuillerée à bouche. Le meilleur succédané de l'huile de foie de morue. — Se prend dans l'eau rougie ; deux cuillerées à chaque repas. — Dans toutes les pharm.

Epilepsie. Hystérie. Névroses
Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.
Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.
Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.
Prix du flacon : CINQ francs.
Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.
Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

Eau de Contrexéville
(SOURCE DU PAVILLON).
Contre la Gravelle, la Goutte, le Catarrhe de vessie, les Maladies des voies urinaires, les Ecoulements rebelles des organes génitaux et les Affections calculeuses du foie, des reins et de la vessie.
Etablissement ouvert du 15 mai au 15 septembre.
DEPOT CENTRAL : 23, rue de la Michodière, maison ADAM (Paris), où l'on trouve toutes les eaux minérales et spécialement celles étrangères.

Maison de santé du Dr Carles
Ancienne maison du Dr Duval, 34, avenue du Roule, Neuilly-Paris, pour opérations, maladies aiguës et chroniques, orthopédie. — Les médecins peuvent y soigner leurs malades.

Capsules B. Bain
A L'HUILE DE FAINE IODO-CRÉOSOTÉE
Participant de l'action de l'iode et de la créosote, ce médicament est employé avec succès contre le *Bronchites chroniques, Phthisie, Laryngite, Scrofules*, etc.
CAPSULES B. BAIN A L'HUILE DE FAINE CREOSOTÉE.
Pharmacie, 56, rue d'Anjou-Saint-Honoré.

Elixir chlorhydro-pepsique **Grez**
(*Amers et ferments digestifs.*)
Expérimenté avec succès dans les hôpitaux dans *dyspepsies, diarrhées chroniques, vomissements, anémie, troubles digestifs de l'enfance*, etc.
PARIS, phie CHARDON, 20, faub. Poissonnière.

VIANDE ET QUINA.
Vin Aroud au quina
et aux principes solubles de la VIANDE.
MÉDICAMENT ALIMENT d'une supériorité incontestable sur tous les vins de quina et sur tous les toniques et nutritifs connus, renfermant tous les principes solubles des plus riches écorces de quina et de la viande, représentant par 30 gr., 3 gr. de quina et 27 gr. de viande. — Prix : 5 fr.
Se vend chez J. FERRÉ, pharm., 102, *r. Richelieu*, successeur de AROUD, Paris, *et toutes pharm. de France et de l'étranger.*

Pilules de Blancard, approuvées par l'Académie de Médecine de Paris
N. B. L'iodure de fer impur ou altéré est un médicament infidèle, irritant. Comme preuve de pureté et d'authenticité des **VÉRITABLES PILULES DE BLANCARD**, exiger notre *cachet d'argent réactif* et notre *signature* ci-jointe apposée au bas d'une étiquette *verte*. — *Se défier des contrefaçons.*
Blancard
Pharmacien, r. Bonaparte, 40, Paris.

Quinoïdine Duriez. Employée avec succès dans le
Traitement des **fièvres intermittentes** *et de la* **cachexie paludéenne.**
Consult. : *Bull. acad. méd.*, an. 1878, p. 509, et *Union méd.*, an. 1878, p. 823. Dix centigr. quinoïdine par dragée et par gramme de teinture.
Env. fo d'échon par poste. Paris, 20, pl. des Vosges.

TRAITEMENT DES
Maladies consomptives
PAR LA MUSCULINE GUICHON ET LES POTIONS ALCOOLIQUES graduées (formules du Dr Fuster) préparées à la Trappe des Dombes (Ain).
S'adresser au Frère Procureur, à Notre-Dame-des-Dombes, par Villars (Ain), et chez tous les droguistes et les Pharmaciens.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS: Trois mois. . 8 fr. 50 c. — Six mois. . . 16 — — Un an . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

ÉLECTION

DES MEMBRES DU CONSEIL SUPÉRIEUR DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE POUR L'ORDRE DE LA MÉDECINE.

Compte-rendu sommaire des actes du comité des délégués des cinq Facultés de médecine de province.

Les délégués nommés par les cinq Facultés de médecine, en vue d'arriver à une entente commune sur le choix de leurs représentants au conseil supérieur de l'Instruction publique, se sont réunis à Paris, le 23 février 1880.

Étaient présents :

MM. Beaunis, professeur à la Faculté de Nancy,
Bouchard, — Bordeaux,
Engel, — Montpellier,
Lescœur, — Lille,
Monoyer, — Lyon.

La réunion a constitué son bureau, en nommant par acclamation M. Beaunis, comme président, et M. Lescœur, comme secrétaire.

Chacun des délégués a pris la parole à son tour, pour faire connaître l'objet de sa mission, les pouvoirs dont il était investi, et pour exposer les vues et les désirs de la Faculté qu'il représentait. Ces diverses communications ont montré, en premier lieu, que les cinq délégués avaient mission de faire les concessions les plus larges pour arriver à une entente sur le choix des candidats au conseil supérieur, et que la majorité d'entre eux étaient même autorisés à engager par leur vote la totalité des voix des membres présents à la séance où ils avaient été nommés ; en second lieu, que l'accord existait sur les points suivants :

I. — Prompte organisation de centres universitaires régionaux, établis sur les bases projetées par M. Waddington, par conséquent largement dotés et outillés, en possession de la personnalité civile mixte, et jouissant de toute l'autonomie compatible avec les droits de l'État et le maintien de l'unité nationale.

II. — Aggravation, par le fait de la substitution de la section permanente du conseil supérieur aux conseils académiques, des inconvénients de la présentation des professeurs par une assemblée incompétente, et nécessité absolue de ne faire intervenir dans la nomination aux chaires que des considérations d'ordre purement scientifique.

III. — Soustraction des concours d'agrégation à une centralisation funeste autant aux intérêts de la science qu'à ceux des Facultés de province.

IV. — Suppression du mode actuel de répartition des traitements des professeurs, et établissement d'une règle fixe et commune à toutes les Facultés de médecine.

V. — Incompatibilité du règlement du 23 août 1879, sur les bibliothèques dites universitaires, avec les besoins de l'instruction des élèves et les exigences de l'enseignement.

En résumé, les Facultés de province sont unanimes à demander des libertés effectives et une large décentralisation, jugeant des réformes, dans ce sens, indispensables à leur développement, lequel ne saurait être séparé des intérêts de la science et de la prospérité de la France.

S'inspirant des intentions de leurs mandants, considérant combien la situation présente ressemble peu à celle qui est unanimement désirée, et dont les points principaux viennent d'être indiqués ; assurés que les Facultés de province peuvent, par une entente préalable, disposer à leur gré des élections (1), convaincus enfin qu'ils ont le droit et le devoir de demander que les deux membres à élire au conseil supérieur s'engagent à défendre les intérêts de la province, les cinq délégués conviennent alors :

1° De ne choisir, pour être élus membres du conseil supérieur, que des candidats professant sur les questions principales des opinions conformes à celle de la grande majorité des électeurs, et d'éliminer plus spécialement tout candidat connu pour son amour exagéré de la centralisation à outrance et pour sa répugnance à accorder aux Facultés si peu que ce soit en libertés et en autonomie ;

2° De communiquer à tous les candidats le titre des cinq articles du programme arrêté en commun et de leur demander de faire connaître leurs opinions à cet égard.

Cependant une question importante restait à résoudre : c'était de savoir si, conformément aux intentions manifestées par deux Facultés, les représentants au conseil supérieur seraient choisis tous

(1) Voici, en effet, d'après les documents de l'année 1879, le nombre des électeurs dans chaque Faculté :

Bordeaux	33
Lille	32
Lyon	40
Montpellier	35
Nancy	35
	170
Paris	74
	244

On voit que, sur un total de 244 électeurs, les Facultés de province en réunissent 70, c'est-à-dire plus du double du nombre qui revient à la Faculté de Paris ; en d'autres termes, la province dispose de plus des deux tiers des voix.

Si l'on avait accordé 3 conseillers aux Facultés de médecine, cela aurait permis d'en attribuer 2 à celles de province, et d'obtenir ainsi une représentation mieux pondérée.

les deux exclusivement parmi les candidats de province, ou bien, si l'on entrerait en pourparlers avec la Faculté de médecine de Paris pour le choix d'un candidat pris dans son sein.

Après avoir examiné avec le plus grand soin les avantages et les inconvénients des deux solutions, après avoir reconnu que les intérêts de la Faculté de Paris étaient, dans une certaine mesure, solidaires de ceux des Facultés de province, et qu'il n'existait aucune cause d'antagonisme entre les uns et les autres, sans se dissimuler, d'ailleurs, que la Faculté de Paris était assurée de trouver, dans les nominations réservées au choix du gouvernement, le moyen de se faire représenter au conseil supérieur, les cinq délégués furent d'avis qu'une entente générale entre toutes les Facultés de médecine de France était préférable à une ligue isolée des Facultés de province, et ils résolurent d'offrir à la Faculté de Paris de partager confraternellement avec la province les deux places au conseil supérieur mises à la disposition des électeurs; le partage, toutefois, ne devait avoir lieu qu'autant qu'on trouverait un candidat parisien favorable au développement des Facultés de province et disposé à accorder à toutes les Facultés de France une égalité de droits et d'attributions qui leur permettrait d'apporter dans l'accomplissement de leur mission une noble et fructueuse émulation.

En conséquence, le 24 février, les délégués de province s'adressèrent au doyen de la Faculté de Paris pour lui demander la nomination d'un délégué chargé de s'aboucher avec eux et de leur proposer un candidat parisien; ils donnèrent en même temps communication des cinq questions sur lesquelles les candidats avaient à faire connaître leurs opinions.

La Faculté de Paris, s'étant réunie le 26 février, choisit pour son délégué le professeur Parrot. Le même soir, dans une première entrevue avec les délégués provinciaux, le délégué de Paris déclara qu'il avait seulement mission d'assurer les Facultés de province de toutes les sympathies de celle de Paris, et d'affirmer que, d'une manière générale, il ne paraissait pas y avoir dissentiment sur les questions posées, ajoutant qu'il ne pouvait pas encore présenter de candidat, parce que la Faculté, prise à l'improviste, n'avait eu le temps, ni de convoquer tous les électeurs, ni de s'entendre sur le choix d'un candidat.

Le lendemain, 27 février, une note ainsi conçue était adressée à M. Parrot :

« Les délégués des Facultés de médecine de province avaient espéré que le délégué de la Faculté de Paris serait, comme eux, investi des pouvoirs nécessaires pour arrêter en commun la liste des candidats au Conseil supérieur de l'instruction publique.

« Parvenus au terme de leur congé, ils prient leur collègue de Paris de vouloir bien leur transmettre, à bref délai, le nom du candidat qui aura réuni la majorité des suffrages.

« Ce candidat jugera s'il lui convient de faire connaître ses opinions sur les différents points qui préoccupent les membres des Facultés de province, et dont le plus grand nombre font dépendre leur vote; l'énoncé en a été remis au doyen de la Faculté de Paris, et la plupart des candidats de province ont déjà exprimé leur manière de voir sur ces questions.

« Les délégués de province seraient extrêmement désireux que leur collègue de Paris voulût bien indiquer l'époque à laquelle il sera en mesure de leur communiquer la réponse de sa Faculté. »

En attendant la réponse de la Faculté de Paris, et pour hâter l'accomplissement de leur tâche, les cinq délégués, ayant reçu les déclarations qu'ils avaient demandées à tous les candidats de province, décidèrent de choisir parmi ces derniers les noms des deux professeurs destinés à devenir candidats définitifs, si l'on n'arrivait pas à s'entendre avec Paris; ils désignèrent en même temps celui de ces deux élus qui, le cas échéant, aurait à céder la place à un candidat de Paris(1).

(1) Le nombre des candidats de province parmi lesquels les délégués eurent à choisir fut réduit à quatre, à la suite de la lecture de leurs déclarations; les deux élus appartenaient, l'un à la Faculté de Lyon, l'autre à celle de Montpellier.

Le 3 mars, MM. Beaunis et Monoyer, les deux seuls délégués restés à Paris, eurent une seconde entrevue avec M. Parrot, qui leur annonça que, la veille au soir, la Faculté de Paris avait désigné, à l'unanimité de quarante et quelques membres présents, M. Vulpian, comme candidat au Conseil supérieur de l'instruction publique.

Avant de prendre l'avis de leurs collègues absents, les délégués de Lyon et de Nancy avaient tenu à se renseigner exactement sur les opinions du candidat proposé par Paris. Dans ce but, et pour hâter le dénouement, ils virent M. Vulpian et reçurent de sa bouche les réponses les plus satisfaisantes sur les cinq questions du programme; le candidat parisien termina l'entretien en donnant réitérativement aux deux délégués l'assurance formelle qu'il partageait entièrement leur manière de voir à l'égard des points touchés et en leur déclarant qu'il les autorisait à se porter garants de son adhésion.

Aussitôt la décision des cinq délégués fut notifiée à M. Parrot par l'envoi d'une lettre conçue en ces termes :

« Monsieur et cher collègue,

« J'ai l'honneur de vous informer que les délégués de province, ayant accepté à l'unanimité la candidature de M. Vulpian, proposeront aux suffrages de leurs collègues, comme représentants des Facultés de médecine au Conseil supérieur : M. Moitessier, doyen de la Faculté de Montpellier, et M. Vulpian, doyen de la Faculté de Paris.

« Ils se félicitent que l'entente se soit faite, entre toutes les Facultés de médecine, sur les mêmes questions générales, et ils espèrent que les deux noms proposés trouveront dans la Faculté de Paris le même accueil que celui qu'ils sont assurés de rencontrer en province.

« Veuillez agréer...

« *Le président*,

« Beaunis. »

En conséquence de la décision qu'ils ont adoptée à l'unanimité, les cinq délégués des Facultés de médecine de province recommandent aux suffrages des électeurs comme membres du Conseil supérieur de l'instruction publique et représentants de toutes les Facultés de médecine de France :

MM. Moitessier, doyen de la Faculté de Montpellier,
Vulpian, doyen de la Faculté de Paris.

Ils engagent vivement tous leurs collègues à voter pour ces deux noms, et ils prient le délégué de Paris d'adresser les mêmes recommandations au corps électoral de la capitale, afin qu'un vote unanime vienne consacrer l'union de toutes les Facultes de médecine de France.

Parvenus au terme de leur mission, pénétrés de l'importance de la décision qu'ils ont prise, les cinq délégués ont la conscience d'avoir employé tous leurs soins et leurs efforts à servir les intérêts généraux de la science et de l'enseignement médical, en établissant entre toutes les Facultés de médecine, y compris celle de Paris, une entente et une solidarité qui porteront leurs fruits et qui donneront aux membres élus une autorité et une influence des plus considérables.

Fait à Paris, le 5 mars 1880.

Les cinq délégués : Beaunis, de Nancy; Bouchard, de Bordeaux; Engel, de Montpellier; Lescœur, de Lille; Monoyer, de Lyon.

P. S. — MM. Parrot et Vulpian ont reçu communication du présent compte-rendu et ont donné, l'un et l'autre, leur approbation aux passages qui les concernent.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. MAURICE RAYNAUD.

Pleurésie chronique, pneumo-thorax (1).

Il me reste, pour terminer aujourd'hui ce qui a rapport à la pleurésie chronique et au pneumo-thorax, à vous parler de deux malades que je vais vous montrer dans quelques instants.

Le premier est celui qui est couché au n° 2 de la salle Saint-Ferdinand ; il ne présente aucun antécédent tuberculeux, il fut seulement atteint de la dysentérie en Cochinchine. Employé dans une fabrique de toile cirée, il était exposé à respirer des poussières minérales de sulfate de cuivre et commençait à tousser un peu lorsqu'il contracta, en 1878, une pleurésie. Celle-ci guérit dans l'espace de trois semaines. Mais, l'an dernier, il eut une nouvelle pleurésie du même côté, suivie d'hémoptysies et d'une violente dyspnée pour lesquelles il est entré à l'hôpital, très-pâle, fortement émacié, toussant beaucoup et expectorant des crachats déchiquetés, semi-purulents, enfin sujet le soir à des accès de fièvre et atteint de diarrhée.

Les phénomènes physiques sont caractérisés : 1° à droite, en haut et en arrière, par de la matité dans la fosse sus-épineuse, accompagnée à l'auscultation de souffle et d'un léger gargouillement cavernuleux ; 2° à gauche, par une déformation avec rétraction de tout le côté de la poitrine, véritable asymétrie, suite d'une ancienne pleurésie ; à la percussion, on trouve une matité très-prononcée au sommet et de la submatité à la base, matité et submatité séparées l'une de l'autre par une sonorité tympanique intermédiaire. Lorsqu'on ausculte la poitrine, on entend, dans le creux sus-claviculaire, un souffle caverneux accompagné d'un gargouillement considérable et de pectoriloquie, et, à partir du mamelon en avant et de l'aisselle sur le côté jusqu'en bas, on perçoit un souffle amphorique énorme analogue à celui qui se produirait dans une seule et vaste caverne. La toux et la voix revêtent le même caractère amphorique.

Tels sont les éléments qui doivent nous servir pour établir notre diagnostic.

Si nous éliminons tout d'abord la lésion qui siège dans le poumon droit et pour laquelle il ne saurait y avoir aucune hésitation, — nous avons là une petite caverne de formation récente, — plusieurs hypothèses se présentent à l'esprit quant aux lésions qui peuvent exister dans la poitrine du côté gauche.

Aurions-nous affaire à un hydro-pneumo-thorax? Mais nous ne trouvons ni bruit de succussion hippocratique, ni tintement métallique, ni bruit d'airain.

Quant à la présence d'une caverne pour expliquer cet énorme souffle amphorique, celle-ci aurait des proportions immenses, inusitées, puisqu'elle devrait occuper plus de la moitié du poumon ; de plus, ce souffle amphorique n'existe pas au sommet, où il est remplacé par un souffle véritablement caverneux.

Cette hypothèse ne me paraît donc pas probable.

L'étendue plus grande de l'espace semi-lunaire, c'est-à-dire de la sonorité tympanique, ne serait-elle pas plutôt le résultat des deux pleurésies dont notre malade a été successivement atteint à un an d'intervalle, le résultat de fortes et nombreuses adhérences, qui auraient produit peu à peu une sclérose du poumon gauche, ratatiné pour ainsi dire sur lui-même?

Mais je ne découvre, d'une part, aucune trace de sclérose pulmonaire, et, d'autre part, l'étendue même de l'espace semi-lunaire est telle qu'on doit se méfier d'une sonorité tympanique qui correspond, à l'auscultation, à un souffle amphorique aussi considérable. L'association de ces deux derniers signes, sonorité et souffle, me paraît bien plutôt devoir faire présumer un épanchement considérable de gaz dans la plèvre comme dans le pneumo-thorax sans liquide ; et, si l'expectoration est quelque peu abondante, elle est loin d'avoir l'importance de celle qui accompagnerait une vomique. Voilà pour le premier malade.

Quant au second, à celui qui occupe le n° 12 de la salle des hommes, il présente des phénomènes très-curieux, d'où il découle des indications thérapeutiques spéciales sur lesquelles j'appelle toute votre attention.

Pas plus que le précédent, cet homme ne présente d'antécédents tuberculeux. Il est resté bien portant jusqu'en 1864 ; à cette époque, il fut brusquement pris d'un frisson violent à la suite duquel on diagnostiquait, le soir même, une pleurésie. Il resta sept mois au lit, garda quatre mois la chambre et ne se rétablit jamais, mais conserva une forte dyspnée, éprouvant de temps à autre des accès de suffocation qui lui rendaient tout travail difficile, sinon même impossible.

En 1872, il entra à Lariboisière, dans le service de M. Woillez, pour une suffocation imminente. M. Verneuil, appelé par son collègue, pratiqua l'opération de l'empyème dans le sixième espace intercostal gauche ; elle fut suivie du résultat le plus heureux, bien que la petite plaie continuât à suppurer pendant une année, et le malade, ayant recouvré un excellent appétit et toutes ses forces, reprit ses occupations.

Il y a trois ans, il fit une chute en avant, l'épigastre frappant violemment contre une marche d'escalier ; il perdit connaissance et fut de nouveau sujet à des accès de suffocation.

Enfin, le 5 avril 1879, il fit un effort en se chaussant et cracha instantanément la valeur d'un verre de pus comme dans une vomique.

Depuis lors il a toujours toussé, s'est peu à peu considérablement amaigri et affaibli, et s'est enfin décidé à entrer à l'hôpital.

Il présente actuellement un affaissement du côté gauche de la poitrine, une véritable scoliose, une rétraction des côtes et une asymétrie de la poitrine telle que l'un des côtés mesure $0^m,42$, tandis que l'autre en mesure seulement $0^m,37$.

A droite, on ne constate presque rien d'autre qu'un peu de rudesse du murmure respiratoire ; la sonorité est bonne, normale ; le poumon est sain.

A gauche, au contraire, on trouve en haut et au sommet, ainsi qu'à la base, de la submatité, et dans la région intermédiaire une sonorité exagérée.

En haut et au sommet, l'oreille appliquée contre la poitrine perçoit du souffle caverneux et du gargouillement ; en bas et en avant, un assez vaste souffle amphorique accompagné d'un léger bruit d'airain et d'un tintement métallique très-faible, mais très-net, et sans aucun bruit de succussion hippocratique.

En résumé cet homme présente les principaux signes du pneumo-thorax.

(1) Fin. — Voir le numéro du 11 mars 1880.

Il n'est point tuberculeux, cela ne fait pour moi aucun doute; et les phénomènes que l'on observe du côté gauche de la poitrine sont dus à une pleurésie purulente ancienne. A une certaine époque, il a dû se faire une rupture quelconque et s'établir une fistule pleuro-bronchique par laquelle le pus, qui se forme constamment dans la cavité pleurale mal fermée, s'échappe et permet de vider la bronche.

Cette évacuation du pus renfermé dans la plèvre peut se faire à volonté, comme en ouvrant un robinet, par la communication bronchique, lorsque, par l'attitude donnée au malade, on en facilite la sortie, sans attendre que la cavité soit remplie jusqu'au niveau de l'ouverture bronchique.

C'est ainsi que l'homme dans la position assise conservera sa loge plus ou moins pleine, tandis que, couché sur le ventre, la tête en bas, peu à peu vous allez voir le pus s'écouler et tomber dans un bassin comme d'un vase dont le robinet serait ouvert.

Il y a donc là une indication thérapeutique véritable qui n'est pas une simple curiosité scientifique, mais bien un traitement assez important pour pouvoir amener dans certains cas la guérison.

Je vous rappellerai à ce sujet, parmi les six observations rapportées dans la thèse de M. Rouveix (1), celle d'une jeune fille, très-frêle, de dix-sept ans, entrée à l'hôpital pour une fièvre typhoïde suivie de pleurésie suppurée. Après avoir constaté chez elle les différents symptômes qui me permettaient de diagnostiquer une fistule pleuro-bronchique, je vidai sa plèvre la première fois d'un litre de pus, par la position que je viens de vous indiquer, la tête en bas, et chaque matin je renouvelai la même petite opération, du 30 janvier au 13 mars, jusqu'au moment où, sa cavité pleurale fermée, j'eusse obtenu une parfaite guérison.

Celle-ci depuis lors ne s'est pas démentie, ce dont j'ai pu m'assurer, ayant eu l'occasion de revoir ma malade deux ans plus tard, très-fraîche et très-bien portante; trop bien portante même, dirai-je, puisqu'elle m'est revenue avec un chancre syphilitique induré sur l'une des grandes lèvres.

On peut donc guérir ainsi les vomiques par la position seule.

Du reste, il est facile de comprendre ce qui se passe en pareil cas : la vomique n'est autre qu'un abcès que l'on vide; on peut aussi la comparer à ces vessies qui, chez le vieillard, se ferment mal en raison d'une hypertrophie de la prostate, qui sont presque toujours pleines et qui, ne se vidant que par regorgement, donnent lieu, si le médecin n'intervient pas à temps, à des cystites qui emportent le malade. Si, au contraire, vous sondez plusieurs fois par jour votre malade, vous remettrez celui-ci en bon état.

Ce qui se passe dans la vessie se passe de la même façon dans les collections purulentes accompagnées de fistule pleuro-bronchique. Si le malade se borne à cracher le trop plein de sa cavité, celle-ci ne se vide pas et le malade se cachectise de plus en plus chaque jour; si, au contraire, vous le mettez à même d'évacuer entièrement sa collection de pus, vous facilitez la guérison.

Nous avons donc aujourd'hui un moyen de traitement des vomiques avec fistule pleuro-bronchique et des indications thérapeutiques qui nous ordonnent d'essayer de vider sa loge pleurale avant de pratiquer l'empyème.

Telle est la conclusion que je voulais tirer de cette dernière observation.

(1) Étude sur le traitement de la pleurésie purulente et sur la position dans les fistules pleuro-bronchiques. — Paris, 1878.

LA GUÉRISON DE L'ÉPILEPSIE

A SAINT-PÉTERSBOURG ET A MOSCOU

Par M. le docteur Mikeleff.

La Russie avait toujours passé pour compter moins d'épileptiques que l'Angleterre, la France et l'Amérique du Nord, toutes proportions gardées; mais aucune statistique sérieuse n'avait jamais fixé mathématiquement le dénombrement des malheureux affectés du mal d'Hercule. La vérité est qu'il y en a beaucoup, et que l'on en a relevé une quantité bien inattendue de cas dans les rangs de l'armée, pendant la dernière guerre contre la Turquie. La géographie de l'épilepsie est donc tout entière à faire, bien qu'il semble à peu près probable qu'il existe, dans tous les pays et sous tous les climats, un épileptique sur mille individus.

Dans nos grands centres de population, à Saint-Pétersbourg et à Moscou, le traitement de l'épilepsie était absolument nul jusqu'en 1870 ou abandonné alors entre les mains du plus aveugle empirisme. Vers cette époque, beaucoup de familles russes qui stationnaient à l'étranger sont rentrées précipitamment dans notre pays, par suite des évènements politiques et des menaces de conflagration européenne. Elles ont rapporté cette opinion que l'épilepsie était curable en Angleterre et en France, et qu'il n'y avait qu'à traiter méthodiquement les épileptiques pour voir ces malades s'amender presque aussitôt et rester une ou plusieurs années sans la moindre crise convulsive. Chaque famille avait généralement un ou deux exemples analogues à citer. Déjà, depuis plusieurs années, à Moscou d'abord, puis à Saint-Pétersbourg, j'avais entrepris le traitement d'un certain nombre de convulsifs par le bromure de potassium, et, en suivant pas à pas les indications thérapeutiques des auteurs qui font autorité sur la question, j'avais obtenu des succès relatifs très-encourageants. Je me heurtais toujours à une grande difficulté : je n'employais la plupart du temps que des bromures chimiquement impurs et contenant dans des quantités variables un assez grand nombre de substances hétérogènes. J'eus recours alors au sirop de Henry Mure, très-préconisé en Europe, et je suis obligé de reconnaître que je dus à cette préparation pharmaceutique de premier ordre une grande partie de la réputation qui m'a été faite en matière d'épilepsie. J'ai eu entre les mains un bon instrument et voilà comment j'ai si fréquemment réussi.

Les médecins de la Russie, sous l'influence du mouvement de l'opinion et de la stimulation imposée par la vulgarisation des cures obtenues, se consacrèrent alors à une foule d'expérimentations thérapeutiques et s'adressèrent au *galium album*, au bromure de camphre, à la picrotoxine, au bromure arsenical, au bromure de lithium, au bromure de zinc, au proto-bromure de fer, à l'atropine, aux polybromures américains, au nitrate d'argent, à l'ergotine et au nitrite d'amyle, et ils échouèrent tous complètement. Ils avaient voulu éviter les inconvénients ou les infidélités du bromure de potassium adultéré et ils avaient fait appel à tous les prétendus succédanés du précieux sel; mais les périls graves résultant de l'emploi de la picrotoxine et du nitrite d'amyle rendirent indispensable le retour à l'usage du bromure de potassium. Sur ces entrefaites, le sirop de Henry Mure fut de plus en plus apprécié ici, et il se répandit rapidement dans toute la haute aristocratie russe, ainsi que dans les familles de négociants.

En ce qui me concerne personnellement, j'ai tout essayé et j'ai successivement expérimenté les préparations bromurées qui nous ont été expédiées d'Amérique, d'Angleterre et de France, et j'ai reconnu qu'il n'en existait qu'une seule qui fût réellement très-supérieure. Le sirop de Henry Mure est évidemment préparé avec un sel bromique d'une pureté chimique incomparable, car je ne suppose pas que la raison de son efficacité véritablement surprenante soit ailleurs; toujours est-il qu'il a très-récemment encore déterminé la guérison de trois malades appartenant aux plus nobles familles de l'Empire. Je résume ces observations en quelques mots :

1° Le comte G..., ex-lieutenant, âgé de vingt-sept ans, n'ayant

jamais eu que des attaques nocturnes, irascible, querelleur, très-violent, mais intelligent et doué de mémoire, tomba un jour de cheval et eut un accès diurne suivi d'un délire passager. On avoua une méningite, on commença le traitement bromuré (de deux à trois cuillerées à bouche de sirop par jour), et il n'a rien ressenti depuis trente mois. Les attaques nocturnes ont disparu et le caractère est devenu infiniment meilleur.

2° Mme de S..., âgée de soixante ans, devenue épileptique depuis l'âge de la ménopause, avait en moyenne trois grandes attaques convulsives par semaine (plus de 150 par an) et quelques vertiges dans l'intervalle des crises. Dans un voyage qu'elle fit à Paris, en 1874, elle consulta MM. les docteurs Tardieu et Gubler, qui lui prescrivirent le sirop de Henry Mure. Je la vois de temps en temps depuis l'époque de son retour en Russie (1876) et je constate qu'elle est complètement et absolument guérie.

3° Le prince P..., âgé de quarante-huit ans, épileptique depuis l'âge de la puberté, a considérablement voyagé. Il passait pour un homme difficile, mélancolique, atrabilaire et d'un commerce plus que désagréable. Au demeurant, il était malheureux et *honteux* de sa névrose convulsive. Il fuyait par orgueil son pays et ses compatriotes. A chaque instant, il avait des attaques ; mis en traitement en 1875, il est guéri, monte à cheval, ne voyage plus, est gai et paraît dans tous les salons de Saint-Pétersbourg.

La guérison de l'épilepsie est non pas seulement un fait possible, mais un fait très-fréquent. Maintenant, dans ma pratique spéciale, à la vérité fort active, je compte à coup sûr deux cents guérisons définitives et un nombre très-considérable d'améliorations prolongées, de suspensions d'un an ou de dix-huit mois, par exemple, à l'aide du sirop de Henry Mure. En le disant, je fais acte de justice.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 3 avril 1880. — Présidence de M. DE SINÉTY.

M. MALASSEZ, au nom de M. Picard, lit une note sur l'albumine des muscles du chien.

Développement de l'œuf de la grenouille. — M. MATHIAS DUVAL présente quelques considérations sur le développement de l'œuf de la grenouille comparé à l'œuf de poulet. Chez les grenouilles, la ligne primitive qui devient la gouttière primitive ne doit pas être confondue avec la gouttière médullaire. L'une des extrémités de la ligne primitive devient le bourgeon caudal, et la ligne primitive elle-même devient la fente génitale ou l'anus de Rusconi. Or il résulte des recherches de M. Mathias Duval que l'anus de Rusconi des batraciens et la ligne primitive du blastoderme du poulet sont exactement la même chose. Il y a donc une grande analogie entre le développement de l'œuf de la grenouille et celui du poulet.

Des synoviales. — M. POUCHET, au nom de MM. Ehrman et Tourneux, présente une étude sur les bourses synoviales, étude qui a été faite sur Prévost, le dernier condamné, d'où il résulte qu'au point de vue de la constitution des bourses, les bourses séreuses doivent être rapprochées des articulations.

Du ligament spiral externe. — M. GELLÉ fait une communication sur ce sujet.

Phénomènes nerveux liés à la dyspepsie. — M. LEVEN. L'expérimentation physiologique a montré qu'il y a des relations entre le cerveau et l'estomac. On sait qu'il suffit de léser les couches optiques, les pédoncules cérébraux, la moelle dans sa partie supérieure, de sectionner le trijumeau dans le crâne, pour produire certaines lésions de l'estomac. Schiff admet avec raison que l'influence de ces lésions cérébrales est transmise par le pneumogastrique.

La clinique a permis à M. Leven d'observer l'action de la dyspepsie sur la moelle et le cerveau. Les troubles du système nerveux produits par la dyspepsie sont de deux ordres : troubles de sensibilité et troubles vaso-moteurs.

1° Les troubles de la sensibilité paraissent dans les branches antérieures des nerfs cervicaux, des nerfs dorso-lombaires et sacrés; on peut les observer sur une partie quelconque de leur trajet comme points névralgiques qui s'exaspèrent par la pression au cou, sur le thorax, sur la région lombaire et sacrée. Les nerfs sensitifs des muscles, des articulations, de la peau, deviennent douloureux. Vous constatez facilement la douleur en prenant le muscle et en faisant mouvoir l'articulation, en touchant ou en pinçant la peau. Le crâne présente les mêmes phénomènes : l'hyperesthésie de la peau, une sensibilité exagérée des muscles frontaux, occipitaux, des foyers de douleurs le long des nerfs cervicaux qui irradient sur la partie postérieure du crâne, des nerfs frontaux qui occupent la moitié antérieure du crâne; puis on observe le bourdonnement de l'oreille gauche, etc.

Ces symptômes existent toujours, à gauche d'abord, et peuvent y rester limités; d'autres fois, ils s'étendent à droite de la colonne vertébrale pour occuper tout le tronc en avant et en arrière, le cou, le crâne des deux côtés. Localisés d'abord dans les membres supérieurs, ils s'étendent à la partie inférieure du corps, avec les mêmes caractères de névralgie, de myalgie, d'arthralgie et de dermalgie.

2° Les troubles vaso-moteurs ne sont pas moins intéressants : le thermomètre, appliqué sur le côté gauche du thorax, du cou, du crâne, montre qu'il y a cinq, six et huit dixièmes de degré de moins qu'à droite.

Quelle est l'origine de ces symptômes ? Il suffit, pour la trouver, de presser au niveau de la grosse tubérosité de l'estomac; on trouve que la partie gauche du plexus solaire est irrité par une dyspepsie ancienne et très-douloureuse à la pression. Il est des malades qui éprouvent pendant quelques heures des crises de douleurs qui leur font pousser des cris; c'est au niveau des deux dernières vertèbres dorsales et des premières lombaires, dans les espaces intervertébraux, en dehors des apophyses transverses, que paraissent ces douleurs sur un espace très-limité ; puis elles remontent le long de la colonne vertébrale et peuvent occuper tous les espaces intervertébraux, mais se limitant tantôt au cou, aux lombes, du côté gauche.

Si l'on recherche l'explication de ces faits, on reconnaît que le ganglion semi-lunaire, par les branches qu'il envoie à la moelle, l'excite. Cette excitation de la moelle ne produit pas d'acte associé de motilité, mais se traduit par des désordres de la sensibilité, des troubles vaso-moteurs. L'excitation ne reste pas bornée à la moelle ; elle se transmet au cerveau, soit directement, par les désordres des vaso-moteurs, et produit ce que l'on appelle l'hypochondrie. Celle-ci est caractérisée par des phénomènes de sensibilité, la tristesse, la peur, la difficulté de persévérer. L'hypochondrie ne dépasse jamais ces symptômes ; un hypochondriaque ne va jamais jusqu'au suicide ; il n'agit pas, il se lamente sur son sort. L'état cérébral est le produit de la dyspepsie, il paraît et disparaît avec elle.

Le plexus solaire, que les anciens appelaient le cerveau abdominal, peut donc réagir sur tout le système nerveux, cerveau, moelle, grand lymphatique. Aussi le dyspeptique hypochondriaque peut-il être troublé par des phénomènes morbides qui apparaissent dans toutes les parties du corps.

Tumeur du corps thyroïde; mélanose des deux pneumogastriques. — M. GEFFRIER fait une communication sur ce sujet. (Sera publiée.)

La séance est levée.

INSTRUMENTS ET APPAREILS

Lithophone Langlebert

Ce nouvel instrument se compose d'un petit tambour cylindro-conique en *carton à lisser* ou *carton d'orties*, pouvant être fixé à volonté sur l'extrémité d'une sonde exploratrice.

Tel est le pouvoir résonnant de cet appareil que le choc le plus léger, un frôlement insensible du bec de la sonde contre une pierre

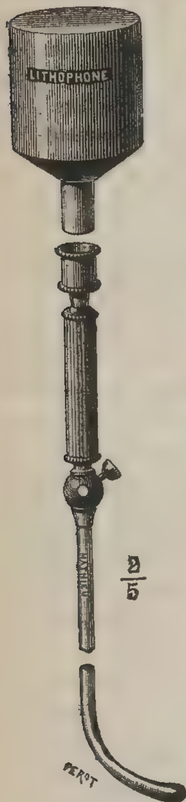


Fig. 1.

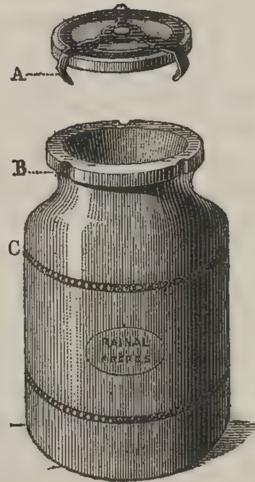


Fig. 2.

contenue dans la vessie, viennent aussitôt retentir dans le tambour, *où ils semblent se produire*. On comprend de quelle utilité peut être le lithophone (fig. 1) pour la recherche des calculs vésicaux, ainsi que de leurs fragments, après l'opération de la lithotritie.

Sustenteur Rainal

Le *Sustenteur* Rainal est construit en terre émaillée, le couvercle est muni d'un système de fermeture bouchant hermétiquement le récipient. Ce modèle est bien préférable à la marmite de Papin, le métal qui entre dans la composition de cette dernière donnant aux liquides une saveur métallique acidulée insupportable.

Cet appareil (fig. 2) est destiné à extraire par la vaporisation au bain-marie toutes les parties nutritives d'une quantité de viande déterminée, sans l'addition d'aucun liquide étranger. Ce genre d'alimentation, d'un goût très-agréable, permet de donner aux malades, sous un petit volume, une sustentation des plus saines. Il rend aussi de réels services dans le cas où les malades ne peuvent se nourrir que par l'emploi de la sonde œsophagienne.

Cinq cents grammes de filet, par exemple, produisent une tasse de bouillon ayant le même aspect et le même arome que le consommé ordinaire, avec cet avantage toutefois qu'il ne contient pas d'eau.

Emploi de l'appareil. — Couper la viande en morceaux, la mettre dans le récipient, du sel, du poivre, quelques légumes (peu) pour aromatiser seulement, fermer solidement le couvercle et faire chauffer au bain-marie pendant cinq heures environ; plonger le vase dans l'eau jusqu'à la ligne C.

L'appareil, une fois fermé, ne peut laisser échapper aucune goutte de liquide ni de vapeur, grâce au système de bouchage rodé à l'émeri, solidement maintenu par les griffes A qui viennent s'adapter dans les encoches B; une fois entrées, il suffit de tourner le couvercle à droite pour que l'appareil soit complètement fermé.

SOUSCRIPTION PUBLIQUE

POUR L'ÉRECTION D'UNE STATUE A PHILIPPE PINEL.

Quatrième liste.

Le ministère de l'instruction publique et des beaux-arts	5.000 fr.
MM. le docteur E. Fournié	100
— Charles Loiseau	50
— Moreau (de Tours) père	200
— Moreau (de Tours) fils	50
— Meuriot	100
— Auguste Voisin	50
— Constans	50
— Espiau de Lamaestre	30
— E. Dumesnil	30
— E. Billod	60
M. Boisbourdin	10
Anonyme	5
Anonyme	6
TOTAL	5.741 fr.
Listes précédentes	5.330
Total général jusqu'à ce jour	11.071 fr.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Un registre a été déposé à l'Académie de médecine, pour recevoir les noms de tous ceux qui s'inscrivent pour la statue à élever à Philippe Pinel. — On souscrit également dans nos bureaux.

— *Circulaire ministérielle relative au recrutement des élèves du service de santé militaire adressée aux recteurs.* — Le décret du 12 juillet 1878 exige des candidats au grade de pharmacien la justification de trois années de stage officinal pour pouvoir prendre la première inscription de scolarité.

M. le ministre de la guerre me fait remarquer que ces dispositions rendent très-difficile le recrutement des élèves du service de santé en pharmacie, et il exprime le désir que ces élèves soient autorisés, par exception, à prendre la première inscription de scolarité après leur admission dans ce service, et, par suite, après deux années de stage. Mon collègue me fait observer, en outre, que l'examen subi par les candidats, pour acquérir le titre d'élève, lui paraît pouvoir être considéré comme ayant une valeur égale à celle de l'examen de validation de stage prévu par le décret du 31 août 1878.

J'ai examiné ces diverses questions en comité consultatif de l'enseignement public, et j'ai décidé, suivant l'avis de cette assemblée, qu'il y avait lieu de les résoudre dans le sens indiqué par M. le ministre de la guerre.

En conséquence, vous aurez à me transmettre les demandes qui devront vous être adressées par les élèves du service de santé militaire, à l'effet d'obtenir l'autorisation de prendre la première inscription de scolarité après la deuxième année de stage officinal.

Ces autorisations seront individuelles et impliqueront pour ceux qui en seront l'objet la dispense de l'examen de validation de stage. Les demandes seront accompagnées de pièces justificatives constatant la régularité de la situation des élèves vis-à-vis du ministre de la guerre.

Je vous prie de porter ces dispositions à la connaissance de MM. les doyens et directeurs des Facultés mixtes de médecine et des écoles supérieures de pharmacie de votre ressort académique et de veiller à leur exécution.

— Sont nommés membres correspondants du ministère pour le

comité des travaux historiques, les docteurs en médecine et pharmaciens dont les noms suivent :

MM. Barthélemy, à Marseille ; Collin, médecin-major à Mascara (Oran) ; Malhon, pharmacien à Beauvais ; Th. Roussel, à Mende.

M. Th. Lacroix, pharmacien à Mâcon, est nommé correspondant honoraire.

— *École de médecine de Marseille.* — Sont nommés, pour une période de deux années, chefs de clinique à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Marseille, les docteurs en médecine, anciens internes des hôpitaux, dont les noms suivent, savoir : clinique médicale (première chaire), M. Fioupe ; clinique chirurgicale (première chaire), M. Jourdan ; clinique chirurgicale (deuxième chaire), M. Reynaut ; clinique obstétricale, M. Rompal.

— M. le docteur Ficatier est nommé médecin-adjoint au lycée de Bar-le-Duc.

— *Faculté de médecine de Paris.* — Les manipulations chimiques commenceront le jeudi 15 avril 1880 sous la direction de M. le professeur Wurtz et de M. Willm, chef des travaux chimiques. Elles auront lieu dans les laboratoires spéciaux installés dans les dépendances de l'ancien collège Rollin, rue Vauquelin, les mardis et les jeudis à huit heures du matin, et les mercredis et les vendredis à midi et demi.

Les manipulations chimiques sont obligatoires pour tous les élèves de première année, c'est-à-dire pour tous ceux qui ont de une à quatre inscriptions. Les élèves de cette catégorie seront inscrits sur la présentation : 1° de la carte d'admission aux travaux pratiques qui leur a été délivrée lors de la prise de l'inscription d'avril ; 2° de la quittance détachée du registre à souche attestant le payement des droits prescrits par le règlement.

Ces mêmes exercices sont facultatifs pour les élèves qui ont à préparer le troisième examen de doctorat (ancien mode) ; ils auront à présenter la carte spéciale qui leur aura été délivrée par le Secrétariat et leur donnant droit de prendre part aux exercices pratiques.

Les étudiants des deux catégories susindiquées devront se faire inscrire à l'École pratique, cabinet de M. Willm, à partir du lundi 5 avril, tous les jours, de une heure à deux heures.

— M. le professeur Gosselin a repris son cours de clinique chirurgicale le lundi 5 avril 1880, à neuf heures et demie, et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

— M. le professeur Parrot continuera, à l'hôpital des Enfants-Assistés, 74, rue Denfert-Rochereau, son cours de clinique des maladies des enfants, les mardis et samedis de chaque semaine, à neuf heures et demie. Pendant les mois de mai et de juin les leçons du samedi seront faites le dimanche, à neuf heures et demie. — Visite des malades tous les jours à neuf heures.

— M. le docteur Hillairet commencera, à l'hôpital Saint-Louis, ses conférences sur les maladies de la peau le jeudi 8 avril, à neuf heures du matin (salles Saint-Louis et Henri IV), et les continuera les jeudis suivants à la même heure.

— M. le docteur Jules Simon reprendra ses conférences du mercredi, à l'hôpital des Enfants-Malades, le 7 avril, à neuf heures. — Le samedi, consultation clinique.

— *Muséum.* — M. le professeur Descloiseaux commencera le cours de minéralogie le mercredi 7 avril 1880, à quatre heures trois quarts, dans l'amphithéâtre de la galerie de minéralogie, et le continuera le mercredi et le vendredi de chaque semaine à la même heure. Après avoir exposé les propriétés générales des minéraux et les principes qui servent de base à leur classification, le professeur fera l'histoire des combustibles et des métaux. Des conférences auront lieu le jeudi dans les galeries ou dans l'amphithéâtre. Une affiche ultérieure indiquera la date et l'heure auxquelles elles auront lieu.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9459.

Santal Midy.

L'ESSENCE DE SANTAL est entrée dans la thérapeutique sous le patronage des docteurs les plus recommandables, Gubler, Panas, Simonnet, Henderson, etc., qui l'ont employée avec succès en place du copahu et du cubèbe.

Elle est inoffensive même à haute dose. — Au bout de 48 heures son usage procure un soulagement complet, l'écoulement se trouvant réduit à un suintement séreux, quelles que soient la couleur et l'abondance de la sécrétion.

Son usage n'occasionne ni indigestions, ni éructations, ni diarrhée. L'urine ne prend aucune mauvaise odeur.

Dans les cas d'*inflammation de la vessie* elle agit avec rapidité et supprime en un ou deux jours l'émission sanguine ; elle est d'une grande utilité dans le catarrhe chronique.

Le SANTAL MIDY est sous forme de capsules très-minces, rondes, transparentes ; il est chimiquement pur et se prend à la dose de 10 à 12 capsules par jour, en diminuant progressivement à mesure que l'écoulement diminue.

Dépôt : 113, rue du Faubourg Saint-Honoré, Paris, et les principales pharmacies.

Sirop de Raifort iodé

PRÉPARÉ A FROID DE GRIMAULT.

Combinaison intime de l'iode avec le suc des plantes antiscorbutiques : *Cresson, Raifort, Cochléaria, Trèfle d'eau*, insensible à la réaction de l'amidon. L'innocuité de cette préparation sur l'estomac et les intestins la fait préférer à tous les mélanges sirupeux à base d'iodure de potassium et d'iodure de fer, et la rend précieuse dans la médecine des enfants, le lymphatisme et la phthisie.

Le *Sirop de Raifort iodé* est employé à Paris sur une grande échelle, comme succédané de l'huile de foie de morue ; jamais il ne provoque le plus léger accident d'intolérance.

Chaque cuillerée à bouche représente 5 centigr. et demi d'iode ; la dose journellement prescrite pour les enfants est d'une cuillerée à bouche matin et soir ; pour les grandes personnes 2 à 4 cuillerées.

Dépôt à la pharmacie, 7, rue de la Feuillade.

Bromure de Camphre du Dr Clin

Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris

« Les **Capsules** et les **Dragées du Dr Clin au Bromure de Camphre**, sont employées « avec succès toutes les fois que l'on veut produire une sédation énergique sur le système « circulatoire et surtout sur le système nerveux « cérébro-spinal.

« Elles constituent un *antispasmodique*, et « un *hypnotique* des plus efficaces. » (*Gaz. des Hôpitaux.*)

« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** « ont servi à toutes les expérimentations faites « dans les Hôpitaux de Paris. » (*Un. Méd.*)

Chaque Capsule du Dr Clin renferme 0,20 } Bromure de
Chaque Dragée du Dr Clin renferme 0,10 } Camphre pur

Détail : *Dans les Bonnes Pharmacies.*

Gros : chez **Clin & Cie**, rue Racine, Paris

AFFECTIONS DE LA POITRINE ET DES BRONCHES
MALADIES DE LA PEAU

Sulfureux Pouillet

(POUDRE SULFUREUSE), seul produit approuvé par l'Académie de médecine, admis dans les Hôpitaux civils, adopté par les Hôpitaux militaires, pour la préparation instantanée des *Eaux minérales sulfureuses* pour boisson et *Bains sulfureux* dits *de Barèges*.

La boîte de poudre pour 10 litres d'eau. 2 50
Le flacon — pour 1 bain. . . . 1 »
Pharmacie CASSAN, 86, rue du Bac, Paris.

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Elixir Prothière

A LA CRÉOSOTE VÉGÉTALE PURE

contre la Phthisie. Accepté sans répugnance et bien supporté par les malades. (Tarare.)

Dragées et Elixir du Dr Rabuteau

Lauréat de l'Institut de France.

Les études faites dans les hôpitaux de Paris ont démontré que les *Dragées* et *l'Elixir* au Protochlorure de Fer du *Dr Rabuteau* régénèrent les globules rouges du sang avec une rapidité qui n'avait jamais été observée en employant les autres ferrugineux.

Ces résultats ont été constatés au moyen des divers *Compte-Globules*.

Les préparations du *Dr Rabuteau* ne produisent pas la Constipation et sont tolérées par les personnes les plus délicates.

Sirop du Dr Rabuteau destiné aux enfants.

Détail : *Dans les Bonnes Pharmacies.*

Gros : Chez **Clin & Cie**, 14, rue Racine, Paris, où l'on trouve également les *Capsules Bromure de Camphre du Dr Clin.*

Produits de l'Eucalyptus

par DELPECH et ARDISSON.

Les CAPSULES A L'ESSENCE PURE D'EUCALYPTUS (*Eucalyptol*), l'Alcoolature, le Sirop, le Vin, le Liniment réussissent contre : *Affections du poumon, névralgies, migraines, rhumatisme, pansement et désinfection des plaies.*

La phie DELPECH, rue du Bac, 23, prépare les **Capsules à l'Extrait éthéré de Cubèbe.**

INSTRUMENTS ET APPAREILS

Hygiène, médecine, chirurgie.

Maison *DARBO*, 86, pass. Choiseul, Paris.

Farine LACTÉE Nestlé

Dont la base est le bon lait. 3 *Diplômes d'honneur* et 5 *Médailles d'or*. — 10 ans de succès. C'est le meilleur aliment pour les enfants en bas âge ; il supplée à l'insuffisance du lait maternel et facilite le sevrage ; avec lui, pas de diarrhée, pas de vomissements, la digestion en est facile et complète. Exiger la signature Henri NESTLÉ. — Gros : Christen frères, 16, rue du Parc-Royal. — Détail : Pharmacie Christen, 31, rue du Caire, Paris, et tous les pharmaciens.

Eaux minérales de Vals.

Acidules, Gazeuzes, Bicarbonatées, Sodiques, analysées par O. Henry.

Thermalité 13°	Saint-Jean	Rigolette	Précieuse	Désirée	Magdeleine
Acide carbonique libre.	1.425	2.095	2.218	2.145	2.050
Bicarbonate de soude...	1.480	5.800	5.940	6.040	6.280
— de potasse.	0.040	0.263	0.230	0.263	0.255
— de chaux...	0.310	0.259	0.630	0.571	0.520
— de magnésie	0.120		0.750	0.900	0.672
— fer et mang.	0.006	0.021	0.010	0.010	0.029
Chlorure de sodium....	0.060	1.200	1.080	0.100	0.169
Sulfate de soude et chaux	0.054	0.220	1.185	0.200	0.235
Silicate et silice, alumine	0.080	0.060	0.060	0.058	0.097
Iodure alcal. arsenic. lith.	indice	traces	indice	indice	traces
	2.151	7.826	8.885	9.142	9.248

Ces eaux sont *très-agréables* à boire à table, pures ou coupées avec du vin. Un excès d'acide carbonique et la proportion heureuse des bicarbonates calciques magnésiens en font, malgré la plus riche minéralisation qui soit connue en France, des eaux *légères, douces,* essentiellement *digestives.* Dose ordinaire, 1 bouteille par jour. (*Indiquer autant que possible la source que l'on entend prescrire.*) *Emplois spéciaux :* SAINT-JEAN, maladies des organes digestifs ; — PRECIEUSE, maladies de l'appareil biliaire ; — DESIREE, maladies de l'appareil urinaire ;— RIGOLETTE, chlorose, anémie ; — MAGDELEINE, mal. de l'appareil sexuel.

SOURCE FERRO-ARSENICALE DE LA DOMINIQUE

Acide sulfurique libre		1.33
Silicate acide, Arséniate », Phosphate », Sulfate », — de chaux.., Chlorure de sodium, Matières organiques	sesqui-oxyde de fer	0.44

Cette eau est arsenicale; elle n'a aucune analogie avec les précédentes. Fièvres intermittentes, cachexies, dyspnée, maladies de la peau, scrofule, maladies organiques, etc.

Les eaux de ces sources se transportent et se conservent sans altération ; elles se trouvent dans les principales pharmacies de France, au prix de 80 centimes la bouteille en verre noir, revêtue d'une étiquette et coiffée d'une capsule en étain indiquant la source où elle a été puisée.

Tamar indien Grillon

(Electuaire lénitif n° 532 du Codex.)
FRUIT LAXATIF RAFRAICHISSANT
contre *Constipation, Hémorrhoïdes,* la *Migraine,* sans aucun drastique : Aloès, podophile, scammonée, r. de Jalap, etc.
Ph. GRILLON, 52, r. Grammont, Paris. Bte, 2 f. 50.

Préparations de Defresne

(A LA PEPTONE).
Pharmacien de 1re classe, ex-interne des hôpitaux, lauréat de l'Ecole de pharmacie.

La PEPTONE DEFRESNE contient le double de son poids de viande, le quart de son poids de pain, tout préparé pour l'absorption et complètement assimilables.

Dose : 2 cuillerées à bouche dans du bouillon, de l'eau tiède ou du vin généreux. — Le flac.: 5 fr.

Le VIN DE DEFRESNE A LA PEPTONE contient la moitié de son poids de viande.

Dose : un demi-verre à bordeaux après les repas. — La bouteille : 4 fr. 50.

Inappétence, Convalescence, Maladies de poitrine.
Phie Defresne, 2, r. des Lombards, et toutes phies.

Eau de Contrexéville

(SOURCE DU PAVILLON).

Contre la Gravelle, la Goutte, le Catarrhe de vessie, les Maladies des voies urinaires, les Ecoulements rebelles des organes génitaux et les Affections calculeuses du foie, des reins et de la vessie.

Etablissement ouvert du 15 mai au 15 septembre.

DEPOT CENTRAL : 23, rue de la Michodière, maison ADAM (Paris), où l'on trouve toutes les eaux minérales et spécialement celles étrangères.

Sirop du Docteur Dufau,

A L'EXTRAIT DE STIGMATES DE MAÏS.

Maladies aiguës et chroniques de la vessie : *Diathèse urique, Gravelle, Cystite, Catarrhe vésical, Dysurie.*— 3 francs le flacon dans les principales pharmacies. — Dépôt général : pharmacie Lagnoux, 19, rue des Missions, à Paris.

AFFECTIONS UTÉRINES, CHLOROSE, ANÉMIE, ETC.

Liqueur de Laprade

A L'ALBUMINATE DE FER

Seule employée par les médecins des hôpitaux de Paris : *MM. Féréol, M. Raynaud, Dolbeau, Demarquay, Nicaise,* et les gynécologistes les plus compétents, cette préparation, d'un goût agréable, est acceptée sans répugnance par les malades, ce qui la rend précieuse pour les jeunes filles chez qui la menstruation est pénible.

« Contre l'anémie des femmes atteintes d'affections utérines chroniques, les résultats ont « toujours été remarquables; il en fut de même d'un « nombre respectable de chloroses traitées par « la même préparation... Nous préférons la forme « de liqueur pour l'albuminate, parce qu'elle est « plus absorbable et surtout parfaitement supportée par l'estomac. » (*Gaz. des Hôp.*)

La LIQUEUR DE LAPRADE, à l'albuminate de fer, se prend à la dose d'une cuillerée à chaq. repas.
A la phie, 20, fbg Poissonière, toutes les pharm.

Sirop MINERAL SULFUREUX Crosnier

goudron et monosulfure de sodium inaltérable

RAPPORT FAVORABLE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE (7 aout 1877).

Prescrit avec le plus grand succès dans la *Bronchite chronique,* le *Catarrhe,* l'*Asthme,* la *Laryngite* et dans la *Tuberculose,* quand l'expectoration est très-abondante. — r. Vieille-du-Temple, 21, Paris.

SEUL FERRUGINEUX
Honoré nominativement d'une
Médaille à l'Exposition universelle de Paris 1878.

Fer de Quevenne.

Approuvé par l'Académie de médecine.

« ..... C'est, de toutes les préparations ferrugi« neuses, celle qui, à poids égal, introduit le plus « de fer dans le suc gastrique. »

(*Rapport de l'Acad. de méd.,* Bull., t. XIX, 1854.)

La signature : T. A. QUEVENNE et l'étiquette ronde en *petits caractères* de *quatre couleurs,* distinguent le VRAI FER QUEVENNE des imitations et substitutions impures et inactives.

Dépôt : Pharmacie E. GENEVOIX, 14, rue des Beaux-Arts, Paris.

MEDAILLE D'ARGENT
à l'Exposition univ. : Paris 1878.

Granules de Digitaline

d'HOMOLLE et QUEVENNE.

Approbation de l'Académie de médecine.
MÉD. D'OR DE LA SOCIÉTÉ DE PHARM. DE PARIS.

« ..... Les Médecins feront bien de continuer « à prescrire la *Digitaline* de MM. HOMOLLE et « QUEVENNE. »

(*Rapport de l'Acad. de médecine de Belgique,* Bull., t. VIII, 1874.)

Nota. La VERITABLE DIGITALINE est très-contrefaite. On évitera tout mécompte en exigeant les signatures des *Inventeurs* en *lettres rouges.*

Dépôt : Pharm. COLLAS, 8, rue Dauphine, Paris.

Ver solitaire

Guérison certaine par les *Globules* de SECRETAN (à l'extrait vert des rhizomes frais de fougère mâle des Vosges). Le seul remède infaillible, expérimenté avec le plus grand succès dans les hôpitaux; pas d'insuccès possible. — Dépôt : *Secretan,* pharm., 37, avenue Friedland. Paris. — Envoi fo contre mandat 10 fr. (Éviter les contrefaçons.)

Valérianate Pierlot

D'après l'opinion des professeurs Bouchardat, Gubler, Trousseau, le Valérianate d'ammoniaque de Pierlot est un *névrosthénique* et un puissant *sédatif* des *névroses,* des *névralgies* et du *nervosisme.*

Le Valérianate de Pierlot doit être pris par cuillerée à café matin et soir.

Une instruction accompagne chaque flacon.

Rhumatismes. Guérison par la

Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre.
RENAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris.

Epilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP de HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

EAU SULFURÉE, SODIQUE ET CALCIQUE.

Eaux-Bonnes (*Basses-Pyrénées*).

SAISON DU 15 MAI AU 15 OCTOBRE

Affections chroniques de la gorge, du larynx et des bronches; asthme, pleurésies chroniques. — Prévient la *phthisie pulmonaire* et peut souvent en arrêter les progrès. — Attendu sa *double sulfuration,* privilège qui lui est exclusif, cette eau se distingue, entre toutes, par la *profondeur* et la *durée* de ses effets curatifs.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

MEDAILLE D'ARGENT, Exposition de 1879.

Thymol-Doré PRINCIPE ACTIF DES ESSENCES DE THYM

Antiseptique, Antiputride, Désinfectant de premier ordre. — Recommandé par les sommités médicales. — Le flacon : 2 francs.

L'ACIDE THYMIQUE PUR, en cristaux et sous toutes ses formes, se trouve également au **Dépôt général, 20, rue Richer, Paris.**

Salicol Dusaule

DÉSINFECTANT, HYGIÉNIQUE,
ANTISEPTIQUE, ANTIÉPIDÉMIQUE, CICATRISANT.

Le peu de solubilité de l'acide salicylique n'avait pas permis d'en tirer jusqu'à présent tout le parti qu'on était en droit d'en attendre comme antiseptique et désinfectant.

En employant le méthylène qui le dissout en toute proportion, on a rendu à l'acide salicylique toute sa puissance antiseptique, et on y a ajouté encore l'action désinfectante, également très-énergique, du méthylène.

Le **salicol** possède en outre une odeur extrêmement agréable; il n'est ni *caustique* ni *vénéneux,* comme les préparations phéniquées, plus efficace que le coaltar et d'un emploi plus commode.

Mélangé à une ou deux parties d'eau, il s'emploie très-avantageusement pour le pansement des *plaies* et la cicatrisation des *ulcères.* Dans une plus grande quantité d'eau, il est très-efficace en lotions ou injections dans les maladies de la *bouche,* du *nez,* des *oreilles* et des *organes génitaux.* En pulvérisation ou en lavages dans les appartements ou les chambres de malades, il prévient toute *contagion épidémique.*

Le flac. : 2 fr. — 97, r. de Rennes, et les pharmies.

FIÈVRES, ANÉMIE, CHLOROSE
MALADIES NERVEUSES

Vin de Bellini (*Vin de Palerme au Quinquina et Colombo*)

tonique, fortifiant, fébrifuge, contre les affections scrofuleuses et scorbutiques, les fièvres, les névroses, l'anémie, la chlorose, les diarrhées chroniques.

Adh. DETHAN, ph., faub. St-Denis, 90, Paris, et toutes pharmacies de France et de l'étranger.

Extrait de viande Liebig.

L'Extrait de viande Liebig est du bouillon concentré. Les Établissements de la compagnie Liebig, situés dans l'Uruguay, sont aujourd'hui universellement connus. La Compagnie a obtenu : 5 médailles d'or et 3 grands diplômes d'honneur.

Le bouillon à l'extrait de viande se prépare instantanément et il est privé de graisse et de gélatine. Ce sont là des qualités qui lui assureront l'approbation du médecin pour qui un bouillon de préparation facile est d'une si grande importance. Plusieurs pharmacopées ont du reste dû l'admettre parmi les médicaments de pharmacie.

Se vend en gros par les principaux droguistes de Paris et de la province.

N° 41. — JEUDI 8 AVRIL 1880. 53e ANNÉE. JEUDI 8 AVRIL 1880. — N° 41.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS : Trois mois. . 8 fr. 50 c. — Six mois. . . 16 — — Un an . . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance très-bien remplie par des lectures de correspondants, de professeurs et de savants des départements en vacances, MM. Burdel (de Vierzon), Bondet (de Lyon), Boissarie (de Sarlat), Filhol (de Toulouse), Queirel (de Marseille). On trouvera dans le compte-rendu le résumé de toutes ces lectures intéressantes et instructives.

Au commencement de la séance, M. Tillaux a présenté une malade atteinte de goître exophthalmique à laquelle il a fait avec succès l'ablation d'un goître volumineux. Pour ne pas empiéter sur le temps consacré aux lectures, M. Tillaux s'est borné à un énoncé du fait dont il se propose de donner plus tard tous les détails, et qui pourra devenir le sujet d'une discussion.

Dr BROCHIN.

HOPITAL BEAUJON. — M. TILLAUX.

Phlegmon pré-vésical; opération.

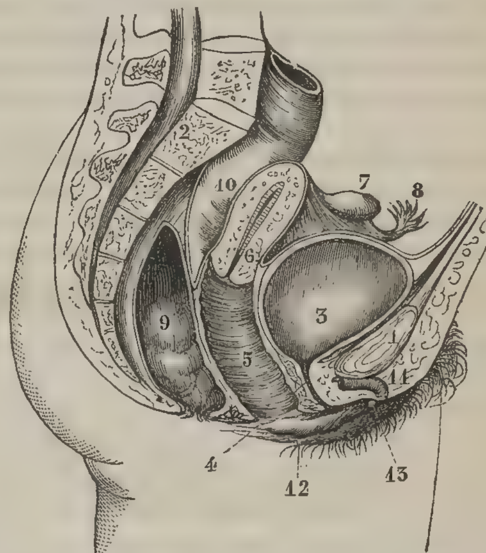
L'attention des médecins se porte depuis quelques années sur l'inflammation du tissu cellulaire pré-vésical, presque ignorée autrefois. On sait que la vessie n'est recouverte de péritoine qu'à sa partie supérieure, latérale et postérieure. De ces parties il se réfléchit sur les régions voisines en remontant et en formant un cul-de-sac décrit par M. Fort sous le nom de *cul-de-sac péri-vésical* (1). Au-dessous du cul-de-sac péri-vésical, il existe une certaine quantité de tissu cellulaire lâche.

En avant de la vessie se trouve la partie la plus élevée du cul-de-sac péri-vésical dont la direction est fortement oblique en bas et en arrière. A ce niveau, un tissu cellulaire abondant sépare la paroi antérieure de la vessie du pubis.

Ce tissu cellulaire se continue avec une couche du même tissu qui sépare le péritoine de la face postérieure des muscles droits, en remontant vers la région ombilicale. La cavité, ainsi limitée par la vessie et le péritoine en arrière, par les muscles droits et le pubis en avant, est connue sous le nom de *cavité de Retzius*. Elle est le siège des abcès pré-vésicaux.

(1) *Anatomie descriptive et dissection,* t. III, p. 547.

Dans le cas qui nous intéresse, il s'agit d'une femme d'une quarantaine d'années qui avait séjourné plusieurs mois dans le service de M. le docteur Féréol, dont nous avons fait



Coupe antéro-postérieure du bassin chez la femme (figure extraite de l'*Anatomie*, de Fort).

1. Pubis. — 2. Sacrum. — 3. Vessie. — 4. Urèthre. — 5. Vagin. — 6. Utérus. — 7. Ovaire. — 8. Trompe de Fallope. — 9. Rectum. — 10. Cul-de-sac recto-vaginal. — 11. Mont de Vénus. — 12. Grande lèvre. — 13. Clitoris.

connaître les remarquables travaux sur l'origine des nerfs moteurs de l'œil. On l'avait fait passer ensuite en chirurgie après avoir épuisé toutes les ressources d'une thérapeutique rationnelle.

La lésion locale, qui datait de quinze mois, consistait en une induration de la paroi abdominale depuis l'ombilic jusqu'au pubis. Cette masse considérable indurée ne présentait pas de fluctuation. Elle avait bien déterminé de temps à autre un peu de réaction, mais l'état local appelait seul l'attention du chirurgien.

Opération. — Voici l'opération fort rationnelle que pratiqua M. Tillaux le 24 mars dernier. La malade étant chloroformisée et les cuisses étant écartées, M. Tillaux fait sur la ligne médiane une incision verticale de cinq à six centimètres, comprenant la peau, le tissu cellulaire sous-cutané et la ligne blanche jusqu'au tissu cellulaire sous-péritonéal. Dans

cette opération, la blessure du péritoine n'est pas à craindre, parce que la séreuse a été refoulée en haut et en arrière par la tuméfaction du tissu cellulaire de la cavité de Retzius.

Tel est le *premier temps* de l'opération. Dans un *deuxième temps*, le chirurgien introduit un long trocart courbe dans le vestibule de la vulve, à quelques millimètres au-dessus du méat urinaire. Puis il pousse le trocart et le dirige de manière à le faire glisser au-dessous de la symphyse pubienne d'abord, en arrière ensuite, entre le pubis et la face antérieure de la vessie, jusqu'à la plaie de la paroi abdominale antérieure.

Dans ce temps de l'opération, aucun organe important ne court le risque d'être blessé; le trocart chemine en avant du canal de l'urèthre dans une couche celluleuse, puis il traverse l'aponévrose moyenne du périnée. Cette région est à peine vasculaire.

Au moyen du trocart, un drain est passé dans la plaie et les deux bouts en sont réunis au-devant du pubis. Voilà le *troisième* et *dernier temps*.

Une sonde introduite dans la vessie montre, par l'écoulement de l'urine, que le trocart n'a pas blessé cet organe.

M. Tillaux préfère avec raison son procédé à celui d'Aran qui, dans des cas analogues, faisait passer un long trocart courbe par le cul-de-sac vaginal postérieur pour le ramener au-dessus du pubis. Le procédé d'Aran avait des inconvénients; il n'était pas précis, on pouvait blesser des organes sains, et on n'était pas toujours certain d'opérer en pleine lésion.

Le but que M. Tillaux s'est proposé est celui-ci : établir une suppuration du tissu cellulaire de la cavité de Retzius et amener ainsi la fonte de la masse indurée pour laquelle il a pratiqué l'opération. Si quelque foyer purulent existe, comme cela est possible, dans l'épaisseur de cette induration, elle s'écoulera également par la plaie.

Si quelque chirurgien était tenté de répéter cette opération, nous lui ferions une recommandation expresse, afin d'éviter la blessure de la vessie. Il faut se rappeler que la paroi, dite antérieure, de la vessie est plutôt inférieure. Le bassin est plus incliné qu'on ne se l'imagine d'ordinaire, et la symphyse a une direction qui se rapproche de l'*horizontale*. Il faudra donc, aussitôt que le trocart sera arrivé au-dessous de la symphyse, le porter, après avoir contourné le bord inférieur de la symphyse, presque directement *en avant*.

Autre point important. Le trocart ayant pénétré un peu en arrière de la symphyse pubienne, nous serions d'avis de ne laisser que la canule du trocart et de pousser celle-ci seule jusqu'au fond de la plaie de la paroi abdominale antérieure. Le tissu cellulaire pré-vésical étant lâche, la canule le traverserait avec facilité, et l'on serait certain de ne pas blesser la vessie.

HOPITAL DES ENFANTS-ASSISTÉS. — M. Parrot.

Histoire de la variole comparée chez l'enfant et chez l'adulte (1).

IV

Après avoir terminé dans ma dernière leçon ce qui se rapporte au stade d'invasion de la variole, j'arrive aujourd'hui à la période d'éruption.

(1) Suite. — Voir le numéro du 25 mars 1880.

Celle-ci commence à la fin du troisième ou du quatrième jour de la période précédente, et, comme je vous l'ai dit, si cette dernière est courte, le pronostic en est généralement plus grave que si elle est d'une certaine durée.

Lorsque l'éruption commence à se montrer, deux choses sont surtout à considérer : 1° l'éruption en elle-même; 2° les phénomènes concomitants.

Après avoir cherché, d'après son siège de prédilection, à se rendre compte de la nature de l'éruption à laquelle on va avoir affaire, on s'aperçoit, dans tous les cas de variole, que ces premières manifestations se produisent à la face. Elles apparaissent notamment au front, aux ailes du nez, à la lèvre supérieure, au menton, au pourtour de la bouche, c'est-à-dire en général dans le voisinage le plus proche des ouvertures naturelles, pour de là se montrer au cuir chevelu, puis au tronc et aux membres supérieurs et inférieurs, les pieds étant plus tardivement atteints que les mains, les jambes que les avant-bras.

En un mot, ce qui domine toute l'évolution de l'affection variolique, c'est que la face est constamment en avance de deux, trois et quelquefois quatre jours sur les autres parties du corps, en moyenne de deux jours. Les faits contraires sont absolument exceptionnels.

Si donc l'éruption est plus précoce sur certaines parties du corps, elle est aussi plus confluente en ces mêmes points, c'est-à-dire sur la face et sur les mains, qui sont plus profondément altérées que toute autre région. Aussi juge-t-on de la confluence de la variole, non par ce qui se passe sur le tronc, quel que soit le nombre des papules ou des vésicules qui le recouvrent, mais par l'aspect de la face.

Cette confluence a été diversement interprétée par les auteurs, mais le fond de chacune de ces interprétations est à peu près le même.

Trousseau a cherché à expliquer la confluence de la face par une vascularisation plus grande, ajoutant que, partout où, pour une cause quelconque, cette vascularisation était établie, les papules ou les vésicules de la variole s'y groupaient en plus grande abondance. Ainsi, en dehors de la figure, tout point du corps, par exemple, portant cautère ou vésicatoire, présentait sur les bords de la partie lésée les signes d'une éruption plus considérable.

Mais nous devons reconnaître que la vascularisation n'est qu'un phénomène secondaire, ou peut-être même tertiaire, produit par l'irritation mécanique passagère du cautère ou du vésicatoire.

C'est ainsi qu'en 1865, à l'époque où je remplaçais pour quelque temps Beau à l'hôpital de la Charité, je vis une jeune fille à laquelle on avait appliqué sur le thorax un vésicatoire volant pour une névralgie intercostale, atteinte d'une variole très-peu confluente, qui présentait cependant un plus grand nombre de pustules à la surface violacée de son ancien vésicatoire que sur tout le reste du corps, voire même la face.

Je vis aussi, en 1868, un garçon de chantier, dont la figure avait été assez maltraitée dans une rixe, se trouver peu de jours après atteint de la variole et présenter sur l'une des joues, — celle qui avait été le plus violemment contusionnée, — un plus grand nombre de vésicules, puis de pustules, que sur toute autre partie du corps.

La confluence se manifeste donc de préférence sur les points qui sont le siège d'une irritation quelconque.

Il en est ainsi pour la figure, qui, en dehors de toute action traumatique, se trouve constamment irritée par le

contact de l'air ambiant, par le frottement continu des mains sans cesse portées à la face. — Il en est de même pour les mains qui, elles aussi, sont à découvert, et, subissant les mêmes influences, présentent les mêmes phénomènes de confluence. Ce n'est donc pas dans une vascularisation primitive plus grande que l'on doit chercher l'étiologie de cette confluence, mais dans une vascularisation consécutive et d'ordre nerveux.

Je tenais à insister tout particulièrement sur ce point; mais, ceci dit, je passe à la description du stade de l'éruption.

Ce qui apparaît tout d'abord, ce sont de petites taches, de petites papules à saillie très-peu marquée, qui ne permettent pas de préjuger immédiatement de leur confluence ou de leur non-confluence; c'est ainsi qu'on a vu de très-petites papules donner lieu, par leur extension, à de larges pustules empiétant peu à peu les unes sur les autres, et déterminer une tuméfaction considérable de la face.

Dès l'apparition des papules le diagnostic de la maladie n'est pas toujours des plus faciles, et parfois celle-ci pourrait être confondue, soit avec une rougeole boutonneuse, soit avec un érysipèle. Cependant, dans la première, il suffira de suivre avec soin les phénomènes concomitants, notamment le catarrhe des muqueuses bronchique, oculaire, etc., qui n'existent pas ou se montrent à un très-faible degré dans la variole. Quant à l'érysipèle de la face, il se distinguera par une rougeur circonscrite et une tuméfaction dont le siège est, en général, au pourtour du nez.

Deux jours après l'apparition des premières papules varioliques, celles-ci se couronnent de petites vésicules dont la durée est également de deux jours. En même temps la fièvre tombe dans les douze ou dans les vingt-quatre heures qui suivent l'éruption des papules, et les phénomènes généraux, céphalalgie, agitation, insomnie, etc., disparaissent, du moins dans la variole discrète à processus régulier.

Au contraire, dans la variole confluente, dans la variole grave, la période d'apyrexie ne survient pas et les phénomènes généraux persistent avec toute leur intensité.

Quant à la salivation qui se montre pendant le stade d'éruption, Sydenham et Trousseau lui attribuaient une importance beaucoup trop considérable, malgré son abondance, qui parfois atteint le volume d'un litre dans les vingt-quatre heures, et malgré sa fétidité, moins grande cependant que dans la salivation mercurielle. Elle est produite par l'éruption de petites papules sur les muqueuses buccale et pharyngienne qui agissent à l'instar d'un acide ou de petites épines.

Les autres accidents dus à la présence de ces papules sur les muqueuses des voies respiratoires sont l'enrouement ou l'aphonie, la suffocation et la dyspnée.

Enfin, il peut survenir, pendant cette période, un autre phénomène, je veux parler du *rash*, c'est-à-dire d'une éruption concomitante de la variole. Le rash a été depuis longtemps observé, mais toujours fort mal interprété; il a été considéré comme une éruption différente de la variole, venant s'enter sur elle; c'est ainsi que l'on disait trouver sur le même malade, se développant ensemble, variole et scarlatine, variole et rougeole, variole et érysipèle. Erreur des plus grandes : ces éruptions, différentes en apparence, ne sont que des rash faisant partie du processus de la variole, constituant une éruption concomitante *de même espèce* et *de même origine*, c'est-à-dire une affection dans une maladie et non pas une maladie différente ou à côté.

Le rash n'est pas constant, et, lorsqu'il se manifeste, il revêt deux formes principales : soit la forme érythémateuse, soit la forme hémorrhagique. La première est heureusement la plus fréquente; elle est caractérisée par une éruption localisée surtout aux poignets, aux mains, aux genoux et aux pieds, rarement à la face. Elle peut présenter les apparences d'une scarlatine, d'une rougeole, d'une simple roséole ou d'un érysipèle, et, si l'on n'avait comme éléments de diagnostic la présence des papules de la variole sur différents points du corps, on serait tenté de croire à l'une de ces éruptions. Mais ces rash à forme érythémateuse sont plus fugaces que les maladies qu'ils simulent, ils sont éphémères et disparaissent en douze ou vingt-quatre heures.

Ils se montrent quelquefois les premiers avant toute papule variolique, — le fait est rare, — mais on ne les rencontre jamais dans la période de suppuration; ils sont inhérents au stade d'éruption, et sont en général peu graves.

Il n'en est pas de même du rash hémorrhagique, beaucoup plus grave, beaucoup plus important au point de vue du pronostic; on l'appelle encore purpura varioleux, purpura hémorrhagique. Lorsqu'il survient, il se montre très-rapidement au bout de dix-huit ou vingt-quatre heures, il s'accompagne d'une rachialgie atroce, qui donne lieu à une agitation telle que le malade, non délirant cependant, sort de son lit, va et vient dans sa chambre demi-nu. Il occupe de préférence certaines parties du corps, notamment la région sous-ombilicale où il forme un véritable plastron d'un rouge framboisé, sans saillie marquée, présentant, soit un pointillé hémorrhagique, soit de véritables taches larges quelquefois de 1 à 2 centimètres. Les urines sont sanglantes; le globe oculaire présente un cercle rouge brun foncé, la conjonctive est également le siège d'hémorrhagies; de là l'aspect étrange de la physionomie. Les selles sont sanguinolentes, les malades crachent du sang, les femmes ont des métrorrhagies. Enfin la peau prend une teinte noirâtre et le malade succombe fatalement. Je ne connais aucun cas de rash hémorrhagique ayant eu une heureuse issue. Ce rash ne saurait être confondu avec aucune autre affection, pas même avec la scarlatine hémorrhagique, si tant est que celle-ci existe; car je suis fort porté à croire que les cas de scarlatine hémorrhagique, cités jusqu'à ce jour, ne sont autres que des rash varioleux mal ou insuffisamment observés.

CLINIQUE DES DÉPARTEMENTS.

Érysipèle parasitaire, accidents graves consécutifs.

Par M. le docteur L. Brivois.

La nommée B. V..., âgée de quarante-deux ans, bonnetière, mariée. Aucune maladie antérieure. Quelques douleurs lombaires au moment des règles, qui sont régulières. Est prise le 6 novembre de douleurs dans la tête, le front et la face des deux côtés. Vomissements bilieux. Grande fièvre. Rougeur et bouffissure de la face et du front. Un médecin appelé diagnostique érysipèle, accompagnant les règles que cette femme avait en ce moment.

Traitement : vomitif, compresses d'eau de sureau.

La journée se passe dans des douleurs insupportables siégeant à la partie antérieure de la tête, au front, surtout au-dessus des yeux. La rougeur augmente. Violent délire pendant la nuit. Comme cette femme était éloignée de tout médecin, on m'appelle parce que je passais devant la maison.

Le 7. — Érysipèle très-intense de la face, du cuir chevelu, com-

mençant à gagner le cou. Liséré très-net au cou. Langue saburrale, sèche. Yeux fermés par suite du gonflement. Mouvements convulsifs quand on touche à la tête. Pouls à 132. Température excessive, approximativement plus de 40 degrés. État général mauvais, voix faible, respiration accélérée, dyspnée, réponses hésitantes. Cherchant s'il n'y avait pas quelque traumatisme ayant occasionné l'érysipèle, je découvre dans les cheveux, au niveau de la suture fronto-pariétale, une petite tumeur, comme une verrue, de la grosseur d'un pois. A ce niveau, vive douleur. Je reconnais que cette tumeur est formée par un animal qui est un *pou de bois* ou *tique des chiens*, *ixode* de la classe des *arachnides trachéennes*. (Cet animal s'attache fréquemment aux chiens qui vont dans les bois et suce leur sang.) Je l'arrache avec des pinces sans le déchirer. Il s'enlève avec un petit lambeau de peau. J'apprends alors que la malade a aidé, la veille de sa maladie, son mari à décharger une voiture de bois vert.

Diagnostic : érysipèle parasitaire.

Traitement. Le parasite étant enlevé, je fis continuer l'eau de sureau.

Le 8. — Plus de délire, plus d'accidents graves. La malade a dormi. Langue saburrale. Pouls à 92. Température, 37,8. Mieux sensible. Traitement : huile de ricin.

Le 10. — Petite plaque gangreneuse de la grandeur d'une pièce de 2 francs au point d'implantation de la tique. Pouls, 88. Température axillaire, 37°,6.

L'eschare tombe au bout de dix jours. Toute l'épaisseur de la peau était comprise par la gangrène. Traitement : cataplasmes et pansement phéniqué. Guérison au bout d'une vingtaine de jours.

Cette observation prouve qu'on ne saurait trop chercher la cause traumatique de l'érysipèle ; que le parasite, qu'on ne rencontre pas fréquemment chez l'homme, amène des accidents redoutables, du délire, et plus tard de la gangrène ; que le seul moyen de guérison est la destruction de l'animal. Chez le chien, où je l'ai vu souvent, il ne donne lieu qu'à des accidents insignifiants. Il est vrai que le lieu d'élection sur la tête a pu donner une gravité toute particulière à la maladie, le traumatisme du cuir chevelu prédisposant à l'érysipèle.

THÉRAPEUTIQUE

Les stigmates de maïs dans les affections de la vessie.

Par le docteur Dassein.

Depuis le dernier article publié par ce journal sur l'emploi des stigmates de maïs, diverses observations ont été publiées qui montrent bien toute la valeur de ce médicament dans le traitement des affections de la vessie.

Nous en reproduisons quelques-unes en extraits ; elles viendront à l'appui de ce que nous avons déjà dit à ce sujet.

Observation I. (Docteur Dezotteux, à Lardy, Seine-et-Oise.) — Rétention d'urine chez un homme de soixante-dix ans. On est obligé de le sonder le premier jour et le lendemain matin. En même temps, dès la première visite, le sirop d'extrait de stigmates de maïs est prescrit à la dose d'une cuillerée à bouche toutes les quatre heures, et le lendemain l'excrétion des urines a lieu normalement. Le sirop est continué pendant quelques jours à raison de trois cuillerées, et tout rentre dans l'ordre.

Obs. II. (*Ibid.*) — Cystite, dysurie, urine ammoniacale chez un homme de soixante-huit ans. Trois cuillerées de sirop par jour produisent, après quarante-huit heures, une amélioration sensible, et la guérison complète est obtenue après une huitaine de jours de ce traitement.

Obs. III. (Docteur Lamy, à Maintenon.) — Rétention d'urine datant de dix ans chez un vieillard de soixante-dix-huit ans qui se sondait lui-même. Un soir, après un souper copieux, la sonde ne pouvant passer et le malade se voyant ensanglanté, le docteur Lamy est appelé et ne parvient à le sonder qu'avec beaucoup de difficulté. Pendant quinze jours on est obligé de vider la vessie au moyen de la sonde ; les urines ont une forte odeur ammoniacale et déposent considérablement. Des injections d'eau phéniquée sont pratiquées tous les jours dans la vessie ; boissons alcalines, onction avec de la belladone et de la jusquiame, le tout sans résultat. A ce moment on administre l'infusion de stigmates de maïs : 15 grammes pour 500 (ce qui dépasse la dose habituelle) à prendre dans la journée. Dès le second jour la miction se fit naturellement, et, l'infusion ayant été continuée pendant quelque temps, la rétention d'urine, qui datait cependant de dix ans, ne se reproduisit plus.

Obs. IV. (*Ibid.*) — Rétention d'urine datant de vingt ans chez un vieillard de quatre-vingt-trois ans, qui est obligé de se sonder lui-même chaque jour. Un jour, cet homme est pris d'un ténesme des plus douloureux, et la sonde n'amène que du sang. Le docteur Lamy, appelé, prescrivit immédiatement l'infusion de stigmates de maïs comme ci-dessus, et dès la troisième tasse le ténesme cessa. Pendant la nuit l'urine sort fortement teintée de sang, mais le lendemain tout était rentré dans l'ordre. L'auteur ne dit pas si la rétention d'urine se reproduisit par la suite.

Obs. V. (Docteur André, à Nancy.) — Un sieur N..., âgé de quarante-deux ans, est atteint depuis dix ans d'une cystite chronique consécutive à une blennorrhagie. Depuis ce temps ce malade a constamment accusé des douleurs dans le bas-ventre, de la chaleur en urinant, des pesanteurs dans le rectum et au périnée. L'urine laissait déposer du mucus mêlé d'un sédiment d'acide urique.

Dans les trois dernières années il est survenu un besoin constant et impérieux d'uriner à chaque instant. L'urine répand très-rapidement une odeur fortement ammoniacale. Enfin, pendant la nuit, le malade urine involontairement. Il est devenu triste en raison de cette dernière circonstance, et la vie semble lui être à charge.

Tous les traitements classiques employés pendant ces dix années ont été sans résultat. Dernièrement le malade vient me voir ; il a uriné le sang assez abondamment, et les douleurs ont augmenté.

Je lui prescrivis le sirop d'extrait de stigmates de maïs à la dose de trois cuillerées par jour (sans aucune autre médication). Huit jours après je suis très-étonné de voir arriver N..., tout joyeux ; après le premier flacon de sirop, la guérison était définitive : urines limpides, plus de douleurs, plus d'incontinence nocturne. Je conseillai de prendre un deuxième flacon pour consolider la guérison, qui ne s'est pas démentie depuis (22 décembre 1879).

Rappelons seulement, pour terminer, que le meilleur mode d'administration des stigmates de maïs, c'est le sirop d'extrait, qui doit se prendre à la dose de deux à trois cuillerées à bouche dans une tasse de thé d'eau pure ou une infusion de stigmates. Le sirop doit être dosé à raison de 27 grammes par litre. Si l'on emploie les stigmates seuls en infusion, il faut savoir au préalable quel est leur titre afin d'employer une dose convenable. Selon la façon dont ils ont été récoltés ou desséchés, les stigmates renferment, en effet, de 12 à 30 p. 0/0 d'extrait, ce qui rend leur administration et partant leurs effets très-infidèles.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 6 avril 1880. — Présidence de M. Roger.

CORRESPONDANCE

M. le ministre de l'intérieur adresse un travail de M. le docteur Bancel, maire de Melun et secrétaire du comité central d'hygiène, sur les causes de décès dans le département de Seine-et-Marne, pour l'année 1878. (Comm. d'hygiène.)

M. le docteur Lagardelle, médecin en chef de l'asile public d'aliénés de Bordeaux, adresse plusieurs travaux pour le prix Godard.

M. le docteur Mauride (de Bordeaux) envoie une note sur l'action physiologique et thérapeutique de la carica papaya.

M. Méhu se porte candidat dans la section de pharmacie.

MM. Aimé-Martin et Oberlin, médecins de Saint-Lazare, adressent une note sur l'action thérapeutique du sulfate de cuivre dans le traitement de la syphilis constitutionnelle.

PRÉSENTATIONS

M. TILLAUX présente une femme de vingt-neuf ans chez laquelle il a pratiqué, avec succès, l'ablation complète du corps thyroïde pour un goître exophthalmique. Outre son intérêt chirurgical, cette observation offre ceci de particulièrement intéressant, au point de vue médical, que tous les troubles dépendant du goître exophthalmique ont complètement disparu.

M. Tillaux communiquera l'observation de cette malade dans la prochaine séance.

M. GOSSELIN demande à M. Tillaux s'il a été obligé, dans ce cas, de faire la trachéotomie préventive pour parer à la mort par suffocation qu'on doit toujours craindre dans ces cas.

M. TILLAUX répond négativement.

LECTURES

Perniciosité. — M. BURDEL (de Vierzon), correspondant de l'Académie, lit un travail ayant pour titre : *De la perniciosité* ou *Anévrosthésie tellurique*. M. Burdel désigne sous le nom de perniciosité ou d'anévrosthésie des *vasa vasorum* cet état morbide spécial causé par le tellurisme, qui lui a suscité si souvent de si grandes surprises et de si grands embarras. Il l'envisage dans cette communication sous un jour nouveau, et il apporte, avec un élément de diagnostic plus précis et plus propre à éclairer cette terrible affection, les moyens presque infaillibles de la combattre. L'exposé de cet élément nouveau de diagnostic et de la méthode de traitement se trouvent contenus dans trois observations dont M. Burdel donne lecture; leur étendue ne nous permet pas de leur donner place ici.

Mensuration du cœur. — M. BONDET, professeur à la Faculté de médecine de Lyon, communique un travail sur la mensuration du cœur par le claquement des valvules sigmoïdes de l'artère pulmonaire.

Ce mémoire se résume dans les conclusions suivantes :

1° Le choc sigmoïdien de l'artère pulmonaire rapproché du choc de la pointe du cœur peut servir de base à un procédé de mensuration du cœur.

2° Ce procédé a, sur les autres procédés employés jusqu'à présent, l'avantage considérable de s'appuyer sur deux points de repère empruntés au cœur lui-même, mobiles comme lui et dont les rapports par conséquent, soit entre eux, soit sur la paroi thoracique, auront toujours, quels que soient les déplacements du cœur, la même signification.

3° Il permet, par le fait de la mobilité et de la variation des points où l'on perçoit le claquement sigmoïdien de l'artère pulmonaire, d'établir, contrairement à l'opinion généralement admise de pivotement du cœur sur la base, la fréquence de son déplacement en masse.

4° Grâce aux renseignements si précis qu'il donne sur la longueur, la direction des ventricules et le siège des orifices pulmonaires et aortiques, on peut s'appuyer, pour la détermination du volume et de la situation du cœur, sur des données infiniment plus sûres qu'aucune de celles fournies jusqu'à ce jour.

Dangers de l'ergotine. — M. BOISSARIE (de Sarlat) lit une note sur l'ergotine, ses inconvénients et ses dangers.

L'ergotine, qui rend des services importants dans les hémorrhagies quand nous avons besoin d'une action énergique immédiate, ne pourrait impunément, dans les affections de longue durée, être administrée même à petites doses, de façon à saturer lentement l'économie. L'ergotine aurait la propriété de s'accumuler, de s'emmaganiser dans l'économie, et de manifester à une échéance plus ou moins lointaine sa funeste influence par une explosion soudaine d'accidents graves. Suivant le précepte de Trousseau, donnez longtemps le poison par petites doses, vous aurez la gangrène d'emblée. Suit le récit d'une observation de gangrène spontanée du poumon.

Blanchiment des eaux sulfureuses thermales des Pyrénées. — M. FILHOL (de Toulouse) lit une note sur les circonstances qui déterminent le blanchiment de certaines eaux sulfurées thermales des Pyrénées. Ce travail permet de se rendre compte d'une foule de faits dont il était difficile de donner une explication rationnelle : 1° on voit que les eaux sulfurées qui sont administrées en bains sans aucun mélange d'eau aérée ne doivent pas blanchir; 2° que, si le mélange d'eau sulfurée et d'eau froide est fait au moment même où le malade va prendre son bain, le blanchiment pourra n'avoir pas lieu parce qu'il faut un certain temps pour la formation d'un polysulfure; 3° que, si la quantité d'eau aérée qu'on mêle à l'eau sulfurée est faible, on pourra obtenir la formation d'un polysulfure et non le blanchiment. C'est ce qu'on observe à Barèges, où l'eau des piscines contient du polysulfure et ne blanchit pas; 4° que, si la quantité d'eau aérée qu'on ajoute est trop forte, l'eau sulfurée sera transformée en eau sulfurique. On voit par ce qui précède quelles sont les conditions à remplir pour obtenir des bains artificiels d'eau blanche, comparables aux bains d'eau minérale actuelle. Quand on donne des bains sulfureux artificiels, dans lesquels la dose de sulfure n'est pas supérieure à celle des bains naturels, et quand on emploie des polysufures, il n'est pas nécessaire d'ajouter un acide dans le bain, car l'acide carbonique dissous dans l'eau froide suffit pour produire de l'eau blanche.

Hystérectomie. — M. QUEIREL (de Marseilles) présente une pièce anatomo-pathologique provenant d'une hystérectomie faite avec succès. M. Queirel compte trois succès sur quatre opérations. Cette pièce est surtout intéressante en ce qu'elle jette un jour particulier sur l'histoire des tumeurs utérines. L'auteur résume d'abord en quelques mots l'observation de cette malade : femme de cinquante ans, ménopause il y a cinq ans; les deux dernières années, règles tous les vingt-cinq jours. Il y a deux ans, elle commença à souffrir du ventre; au milieu du mois de novembre dernier, elle se trouvait dans l'état suivant : teinte cachectique de l'anémie utérine; léger œdème des membres inférieurs; pouls petit, fréquent; anorexie complète, quelquefois vomissements, du côté du ventre développement comparable à celui d'une grossesse à terme. On s'aperçoit qu'il existe une tumeur dure, sans fluctuation ni rénitence; elle est globuleuse, mobile, et ne paraît pas adhérer aux parois abdominales. Elle rappelle, par sa forme, son volume et sa situation, un utérus gravide à terme. Le toucher vaginal fait sentir un cal un peu hypertrophié, mais libre au milieu de ses culs-de-sac. On sent cependant, à travers le vagin, le segment inférieur de l'utérus développé. Le toucher rectal vient ajouter un nouveau signe positif du côté de la tumeur dont on sent les bosselures de sa face postérieure, et négatif du côté de la plénitude de l'excavation. Celle-ci est complètement libre.

L'opération, pratiquée le 29 novembre, à l'aide de la méthode de Lister, ne présente rien de particulier à noter, si ce n'est que le pédicule était fort large et que la section a été faite au niveau de l'union du corps et du col.

L'examen de la pièce, qui avait le volume d'une tête d'adulte, présentait en arrière de petites bosselures correspondant à la présence de petits fibromes.

La paroi antérieure constituait à elle seule la tumeur principale. En l'incisant, on trouve qu'elle est constituée par un énorme caillot sanguin, très-dur, qui remplit complètement une cavité formée aux dépens de la paroi antérieure.

Ainsi donc deux cavités, une dans la paroi antérieure de l'utérus, séparée de la vraie cavité utérine. La nature de cette tumeur n'est

pas douteuse, elle rentre dans la classe des hématocèles se formant par épanchement dans l'interstice des fibres musculaires de la paroi utérine. Au point du vue du traitement, elle paraît contre-indiquer l'emploi de l'ergotine qui aurait pu amener une rupture soit de la portion antérieure de la paroi, d'où épanchement consécutif dans la cavité péritonéale, soit de la portion qui séparait cette cavité utérine, et alors communication avec l'air extérieur, suppuration longue et périlleuse, ou même sphacèle d'une partie du tissu utérin. Au lieu de cela, une opération réglée qui a débarrassé la malade radicalement. (Envoi à l'examen d'une commission.)

La séance est levée à cinq heures.

INSTRUMENTS ET APPAREILS

Appareils orthopédiques de MM. Rainal frères (1).

III

Corset en cuir moulé du docteur Pierre Bouland (fig. 14 et 15). — Cet appareil a été imaginé pour un cas de scoliose avec courbures dorsales d'un degré très-avancé et ayant conservé une grande flexibilité. Cet appareil est en cuir moulé d'un seul morceau garni de trois lames d'acier A B C et d'un tuteur à crémaillère D; il couvre le tiers supérieur du dos, la face latérale gauche du tronc et forme en bas une large ceinture qui embrasse le bassin et le ventre. Il n'a ni plaque thoracique, ni béquillon, ni crosse. Il laisse libre la partie antérieure et supérieure du thorax.

L'appareil ainsi disposé agit sur le haut du tronc par l'arc métallique A B et par la crémaillère D. La fig. 15 montre exactement l'effet produit par l'appareil. Le redressement obtenu est à peu près égal à celui que détermine le décubitus horizontal.



Fig. 14.

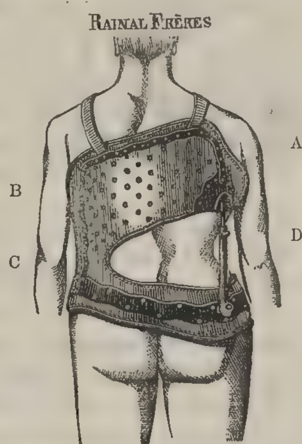


Fig. 15.

Déviation symptomatique du rachis (fig. 16). (*Partie supérieure.*) — Cet appareil est applicable dans le cas de commencement de mal de Pott. Il convient surtout lorsque les omoplates font saillie, et que la déviation de l'épine dorsale est légère; c'est le complément du modèle fig. 2.

Il se compose de deux tuteurs latéraux et d'un tuteur médian à l'extrémité desquels est fixé un cercle entourant les omoplates. Un système de coulisse permet d'allonger ou de raccourcir le cercle suivant les cas; on peut, par ce moyen, obtenir une pression efficace.

Les résultats obtenus par l'emploi de ces appareils combinés avec un traitement médical approprié permettent d'affirmer que l'on peut atténuer les déviations et arrêter sûrement la progression des courbures. Ces appareils sont construits de façon à ne gêner en rien les fonctions respiratoires; aucun lien ne passe sur le devant du thorax.

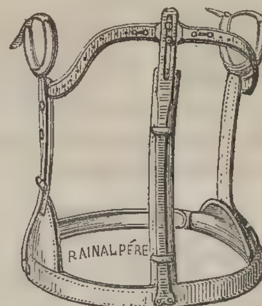


Fig. 16.

COXALGIE.

Appareil en cuir moulé. (*Début de la coxalgie.*) (Fig. 17 et 18.) — Cet appareil, qui est une modification de la ceinture de Dupuytren, est applicable au début de l'arthrite coxo-fémorale et dans les cas de relâchements articulaires dus à la laxité des ligaments; il a pour but de maintenir l'extrémité supérieure du fémur appliquée contre le bassin. Il ne doit être employé que dans l'enfance; pour l'exécution de cet appareil, le moulage du bassin et d'une partie de la cuisse côté malade est indispensable.

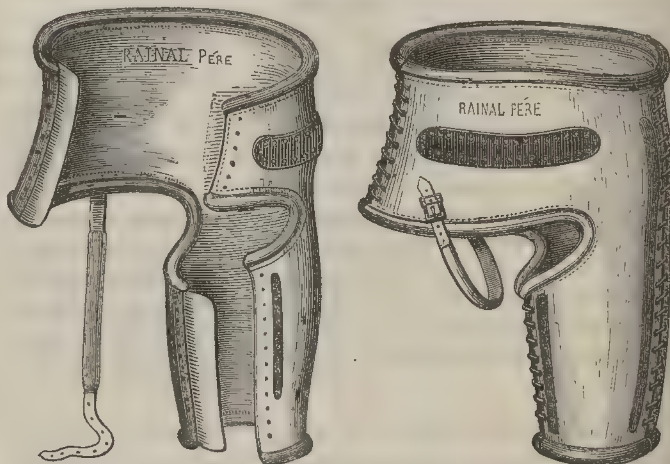


Fig. 17 et 18.

SOUSCRIPTION PUBLIQUE

POUR L'ÉRECTION D'UNE STATUE A PHILIPPE PINEL.

Cinquième liste.

MM. Labitte frères, de l'asile de Clermont (Oise)	300 fr.
MM. le docteur Albert Mitivié	40
— Belloc (d'Alençon)	10
— Petit (de Nantes)	20
— Picard (de la Malgrange)	10
— Mordret (du Mans)	10
— Bigot (de Châlons)	25
— Hurel (de Gaillon)	10
— Foville	25
— Rousselin	25
— Donnet (de la Haute-Vienne)	10
— Bonhomme	10
M. Gail	20
Total	515 fr.
Listes précédentes	11.071
Total général jusqu'à ce jour	11.586 fr.

(1) Suite. — Voir le numéro du 6 décembre 1879.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Le ministre de l'instruction publique et des beaux-arts vient d'adresser aux recteurs la circulaire suivante :

« Monsieur le recteur, plusieurs difficultés de détail m'ont été soumises relativement aux élections aux conseils supérieurs.

« 1° Comment votent les professeurs qui se trouvent, au moment du scrutin, éloignés par un service public de la Faculté à laquelle ils appartiennent?

« Ils votent par correspondance. Ils adressent, avant le 15 avril, au président du bureau électoral de la Faculté, leur vote renfermé dans une enveloppe du type adopté pour tous les électeurs. Une lettre d'envoi est jointe au vote. Le président du bureau émarge le nom de l'électeur. — Si le doyen est absent pour un service public ou par force majeure, le plus ancien professeur de la Faculté préside le bureau électoral.

« 2° Les chargés de cours retenus loin de la Faculté par un examen ont-ils droit de voter?

« Ils ont droit de voter, leur absence n'étant que temporaire et ne leur faisant pas perdre le titre de chargés de cours. Ils votent par correspondance dans la Faculté à laquelle ils appartiennent.

« 3° Les chargés de cours qui remplacent d'autres chargés de cours retenus par un examen ou par un service public ont-ils droit de voter?

« Ces chargés de cours ont droit de vote. Toutefois il est bien entendu qu'ils doivent remplir les conditions de grades exigées par la loi.

« 4° Comment votent les professeurs de Facultés mixtes dont les cours sont obligatoires à la fois pour les étudiants en médecine et pour les étudiants en pharmacie?

« La loi établit que le titulaire d'une seule fonction ne dispose que d'un seul vote; ces professeurs ne peuvent donc voter deux fois. Ils doivent, avant le scrutin, opter pour la médecine ou pour la pharmacie. Dans la plupart des cas, l'option sera facile; elle est indiquée d'avance par les antécédents des professeurs, quelquefois même par leurs grades; mais je crois me conformer à l'esprit libéral de la loi en laissant chacun choisir selon ses préférences; il n'y a de limites au choix des professeurs que les conditions de grades qui sont absolues pour appartenir à l'un ou à l'autre des corps électoraux.

« Plusieurs des listes électorales qui m'ont été transmises contiennent des erreurs. Vous voudrez bien refaire ces listes et me les adresser avant le 10 avril. »

— *Faculté de médecine de Paris.* — M. Charpentier, agrégé, commencera le cours de clinique d'accouchement aux élèves sages-femmes, le jeudi, 8 avril 1880, à midi, à l'hôpital des Cliniques, et le continuera les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure.

— *Collège de France.* — M. le professeur Ranvier commencera son cours d'anatomie générale le jeudi 8 avril 1880, à trois heures, et le continuera les samedis et jeudis suivants à la même heure. Il traitera du système nerveux.

M. le professeur Fouqué commencera son cours d'histoire naturelle des corps inorganiques, le jeudi 8 avril 1880, à neuf heures, et le continuera les samedis et jeudis suivants, à la même heure. Il étudiera les productions artificielles des minéraux et des roches cristallines.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9470.

Pancréatine Defresne
ADMISE DANS LES HÔPITAUX.
La pancréatine possède un pouvoir digestif d'une très-grande puissance. Un gramme de cette substance digère SIMULTANÉMENT : 24 gr. d'axonge, 30 gr. d'albumine ou de viande, 150 gr. de fibrine et 8 gr. d'amidon, soit 212 FOIS SON POIDS.
Les préparations expérimentées dans les hôpitaux sont :
1° Les PILULES PANCRÉATIQUES DE DEFRESNE; elles contiennent chacune 20 centigrammes de pancréatine, et se donnent à la dose de 2 à 4 pilules, avant chaque repas.
2° La PANCRÉATINE DEFRESNE; elle se prend en poudre, à la dose de 25 centigr. à 1 gr. avant chaque repas. Chaque flacon est muni d'une petite cuiller contenant 25 centigr.
DÉPÔT : DEFRESNE, 2, *rue des Lombards.*

Maltine Gerbay,
Vérit. spécifique des Dyspepsies amylacées
TITRÉE PAR LE Dr COUTARET,
Lauréat de l'Institut de France : Prix de 500 fr.
Cette préparation nouvelle a subi l'épreuve de l'expérimentation clinique et le contrôle de toutes les Sociétés savantes en 1870 et 1871 : Académie de médecine, Société des sciences médicales de Lyon, Académie des sciences de Paris, Société académique de la Loire-Inférieure, Société médico-chirurgicale de Liége, etc.
GUERISON SURE DES DYSPEPSIES, gastrites, aigreurs, eaux claires, vomissements, renvois, points, constipations, et tous les autres accidents de la première ou seconde digestion.
Médaille d'argent à l'Exposition de Lyon 1872.
Dépôt dans toutes les pharmacies.
GROS : Pharmacie GERBAY, à Roanne (Loire).

Diathèse urique
Goutte, gravelle, rhumatisme, diabète, albuminurie, coliques néphrétiques, coliqes hépatiques.
CARBONATE DE LITHINE.
CITRATE DE LITHINE.
BENZOATE DE LITHINE.
SALICYLATE DE LITHINE.
BROMHYDRATE DE LITHINE.
Granulés effervescents de CH. LE PERDRIEL.
Les sels granulés effervescents étant très-solubles, la Lithine est sûrement assimilée.
Vingt ans de succès.
Paris, 9, rue Milton et dans toutes les pharm.

Solution de Salicylate de Soude
DU DOCTEUR CLIN
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris
(PRIX MONTYON)
La **Solution du Docteur Clin**, toujours identique dans sa composition et d'un goût agréable, permet d'administrer facilement le *Salicylate de Soude* et de varier la dose suivant les indications qui se présentent.
Employée dans le traitement des Rhumatismes aigu et chronique, de la Goutte, de la Gravelle, etc., cette Solution contient très-exactement :
2 grammes *Salicylate de Soude* par cuillerée à bouche.
0,50 centigr. *Salicylate de Soude* par cuillerée à café.
DÉTAIL : *Dans les bonnes Pharmacies.*
GROS : CHEZ **Clin & Cie**, RUE RACINE, PARIS

Capsules au Matico
DE GRIMAULT.
Ces Capsules, à enveloppe de gluten, contiennent l'huile essentielle de Matico, associée au baume de Copahu solidifié par la magnésie calcinée.
L'essence de Matico, outre son activité toute spéciale, possède la propriété de désinfecter le baume de Copahu et de le faire supporter par l'estomac. Contrairement à la capsule de gélatine qui se dissout dans l'estomac, les Capsules au Matico, grâce à leur enveloppe de gluten, se dissolvent à leur entrée dans l'intestin, ce qui leur donne une action rapide et directe sur les organes génitaux et urinaires.
Elles sont très-efficaces dans le traitement de a *blennorrhagie*, de la *cystite du col* et des *affections catarrhales de la vessie.*
Dose : 8 à 12 capsules par jour, prises deux par heure, avant ou après les repas.
Paris, pharmacie, 7, rue de la Feuillade.

Eau de Contrexéville
(SOURCE DU PAVILLON).
Contre la Gravelle, la Goutte, le Catarrhe de vessie, les Maladies des voies urinaires, les Ecoulements rebelles des organes génitaux et les Affections calculeuses du foie, des reins et de la vessie.
Etablissement ouvert du 15 mai au 15 septembre.
DEPOT CENTRAL : 23, rue de la Michodière, maison ADAM (Paris), où l'on trouve toutes les eaux minérales et spécialement celles étrangères.

Capsules Mathey-Caylus
Au Copahu et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Cubèbe et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Fer et à l'Essence de Santal.
« Les CAPSULES MATHEY-CAYLUS à enveloppe mince de Gluten constituent le moyen le plus parfait pour administrer certains médicaments à odeur et à saveur désagréables.
« L'ESSENCE DE SANTAL associée au Copahu ou autres balsamiques possède une efficacité réelle et est employée avec succès dans la Blennorrhagie, la Blennorrhée, la Cystite du Col, et les affections des organes génito-urinaires. »
-En prescrivant les Capsules MATHEY-CAYLUS, MM. les Médecins seront certains de procurer à leurs malades des médicaments purs et parfaitement dosés.
GROS : **Clin & Cie**, 14, RUE RACINE, PARIS
DÉTAIL : 3, Carrefour Odéon, et Pharmacies.

Poudre Ferro-Manganique
De BURIN DU BUISSON
Pharmacien, lauréat de l'Académie de médecine.
Il suffit d'une petite quantité de cette poudre dans un verre d'eau pour obtenir instantanément une eau ferrugineuse, minérale, gazeuse, très-agréable, qui se boit aux repas mélangée avec le vin. Elle est d'une efficacité constante dans toutes les affections qui réclament l'emploi de la médication ferrugineuse, et convient surtout aux personnes qui ne peuvent digérer les préparations ordinaires du fer. Elle a sur toutes les autres l'immense avantage de ne pas provoquer de constipation et de contenir du manganèse, que les savants considèrent comme indispensable au traitement par les ferrugineux.
Dépôt à Lyon, Gavinet; Paris, 7, r. de la Feuillade.

Elixir Lucas
Viande, Fer, vieux Cognac.
DÉLICIEUSE LIQUEUR. — ANÉMIE, CONVALESCENCE.

Rhumatismes. Guérison par la Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre.
RENAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris.

Elixir alimentaire Ducro très-agréable au goût.
VIANDE CRUE ET ALCOOL.
Phthisie, anémie, convalescence, épuisement.
Env. fo d'échon par poste. Paris, 20, pl. des Vosges.

NEVRALGIES — MIGRAINES

Gelsemium sempervirens

une à cinq pilules au maximum en 24 heures

ELIXIR ANTI-NÉVRALGIQUE

une à cinq cuillerées à café en 24 heures.

TEINTURE DE GELSEMIUM

en petits flacons pour MM. les Médecins.

Exiger la signature du Dr FOURNIER, pharmacien de première classe. Pharmacie de la Madeleine, 5, rue Chauveau-Lagarde, Paris.

PHTHISIE, AFFECTIONS DES BRONCHES.

Capsules molles de Bourgeaud

A LA CRÉOSOTE VRAIE

et à l'**Huile de Foie de Morue**,

Formules des docteurs BOUCHARD et GIMBERT.

Les seules employées dans les hôpitaux de Paris.

BOURGEAUD, pharmacien, fournisseur des hôpitaux, 20, rue de Rambuteau, à Paris.

Ces capsules, à *enveloppe mince et soluble, d'odeur agréable, à saveur sucrée*, contiennent, les petites, que nous délivrons toujours à moins d'indications contres, 0g,02 de *créosote vraie* du goudron de hêtre et 0g,50 d'huile de f. de morue. Les grosses, 0g,05 de *créosote vraie* et 2 gr. d'h. de f. de m. Sur demande, les mêmes capsules : dosées 0g,10 de créosote.

Dose : 5 à 10 *petites capsules* et 2 à 4 *grosses capsules* matin et soir, ou avant le repas, suivant l'avis du médecin. — LA BOITE : 4 FRANCS.

VIN ET HUILES CREOSOTES. La Blle 5 fr.

Vin de G. Seguin.

« C'est un puissant tonique; pris avant le « repas, il facilite la digestion. Il est très-utile « pour empêcher le retour des fièvres intermit- « tentes sujettes à récidive. — BOUCHARDAT. »

Faris, pharm. G. SEGUIN, 378, r. Saint-Honoré.

Névroses. — Sirop Collas

au BROMURE double de POTASSIUM et de LITHIUM. — Dose: 2 à 3 cuillerées par jour.

Le *Bromure de Lithium* est un des plus puissants sédatifs dans le traitement des maladies nerveuses, car il contient 91,95 de Brôme pour 100 parties.

Diathèse urique. Pilules Collas

au BROMURE de LITHIUM. — Dose : 4 ou 6 pilules par jour.

Le *Bromure de Lithium* est un des meilleurs modificateurs de la *diathèse urique*, puisque un gramme de ce *Bromure* neutralise quatre grammes d'acide urique.

Dépôt pharmacie COLLAS, 8, r. Dauphine, Paris.

L'Acide Phénique

à l'état naissant enlève le goût de poisson et facilite la digestion de l'huile DE MORUE PHENIQUEE, du Dr Déclat. . . . . . . 3 fr.

Glyco-phénique-sirops et injections s.-cutanées à l'acide phénique, phénate, sulfo et iodo-phénique, 6, avenue Victoria, Paris, Chassaing.

Dragées Meynet

D'EXTRAIT DE FOIE DE MORUE.

100 dragées: 3 fr. Plus efficaces que l'huile. Ni dégoût, ni renvois. Notice, échantillons, envois gratis. PARIS. Pharm. 31, r. d'Amsterdam.

Poudre anti-asthmatique

du docteur LEFEBVRE.

Vingt-cinq années d'expérimentation sur lui-même de toutes les vapeurs médicamenteuses (cigarettes, papiers et poudres anti-asthmatiques) permettent au docteur Lefebvre d'affirmer la supériorité et l'infaillibilité de cette préparation. Les vapeurs dégagées par sa combustion calment à l'instant même le spasme dyaphéique, éloignent les crises et amènent la guérison. Un brûloir portatif inventé par ce docteur assure au malade le moyen de combattre tout accès d'oppression qui le surprendrait hors de chez lui.

Dépôt: Phle CHIRON, 19, boulev. Magenta, Paris.

Elixir et Vin de Coca,

de Joseph **BAIN**, pharmacien de 1re classe.

Tonique et fortifiant, stimulant énergique, puissant réparateur des forces épuisées. — Convient merveilleusement, en raison de ses propriétés alimentaires, là où le quinquina est impuissant.

E. FOURNIER et Ce, 56, rue d'Anjou St-Honoré.

Sirop du docteur Honoré

AU SUC DE SENEGA, contre la toux, la bronchite chronique, l'asthme, les catarrhes anciens, la coqueluche, etc. — Le flac.: 3 fr. 50.

Pharmacie H. FAYOLLE, 2, rue Bréda, Paris.

Saint-Raphaël, Vin tannique.

prescrit exclusivement comme fortifiant dans les Hôpitaux de Paris, conservé par le procédé de M. PASTEUR, membre de l'Institut.

Maladies de l'appareil digestif. — Chlorose, anémie, affaiblissement général. — Convalescences. — Affections scrofuleuses.

Le vin de Saint-Raphaël est un vin fort agréable à boire.

DOSE : Un petit verre après les principaux repas.

DÉPÔT: Dans toutes les bonnes pharmacies. — Vente en gros chez tous les droguistes.

Pansement antiseptique

Méthode LISTER.

MM. DESNOIX et Cie, pharmaciens, 17, rue Vieille-du-Temple, à Paris, préparent, depuis plusieurs années déjà, toutes les pièces nécessaires au pansement antiseptique par la méthode Lister et les tiennent à la disposition des médecins et chirurgiens qui désirent employer ce mode de pansement.

MÉDICATION PHOSPHORÉE.

Huile phosphorée titrée

POUR FRICTIONS SUR LA POITRINE

et

Sirop du docteur Reinvillier,

(*Lauréat de l'Académie de médecine.*)

AU PHOSPHATE DE CHAUX GELATINEUX.

Le phosphate de chaux est la substance minérale la plus abondante dans l'organisme. Le phosphore est en proportion considérable dans le système nerveux, et chaque fois que sa quantité normale est diminuée, il en résulte une affection organique grave. Les nombreuses guérisons obtenues depuis plusieurs années avec le *Sirop et l'Huile du docteur Reinvillier*, ont classé ces deux médicaments comme les spécifiques les plus surs contre la *phthisie pulmonaire*, la *bronchite chronique*, l'*anémie*, le *rachitisme*, la *débilité organique*, les *maladies des os*. Le *Sirop du docteur Reinvillier*, administré quotidiennement aux enfants, facilite la dentition et la croissance. Chez les nourrices et les mères, il rend le lait meilleur et empêche la carie et la perte des dents qui suivent souvent la grossesse.

Dépôt, pharmacie VIRENQUE, 8, place de la Madeleine, et dans toutes les pharmacies.

Bains d'eaux-mères

De Salies-de-Béarn (*Basses-Pyrénées*).

Eaux-mères chlorurées sodiques bromo-iodurées et sels concentrés d'eaux-mères pour bains chez soi.

Un litre pour un bain. Flacon : 1 fr. 50.

Rachitisme, lymphatisme, scrofules, nécroses.

Paris, Pharmacie centrale et principales phies.

Fer Bravais

(FER DIALYSÉ BRAVAIS)

Adopté dans les hôpitaux, recommandé par les Médecins, contre :

Anémie, Chlorose, Débilité, Épuisement, Pertes blanches, etc.

Le FER BRAVAIS (*fer liquide en gouttes concentrées*), est le meilleur de tous les toniques et le reconstituant par excellence; il se distingue par la supériorité de sa préparation due à des appareils des plus perfectionnés; il n'a ni odeur, ni saveur, et ne produit ni constipation, ni diarrhée, ni échauffement, ni fatigue de l'estomac; de plus *il ne noircit jamais les dents.*

C'est le plus économique des ferrugineux, puisqu'un flacon dure un mois.

Dépôt général à Paris, 13, *rue Lafayette* (près l Opéra) et toutes pharmacies.

Bien se méfier des imitations dangereuses et exiger la marque de fabrique.

Envoi gratis sur demande affranchie d'une intéressante brochure sur l'*Anémie et son traitement.*

Constipation guérie

sans purger par les Pilules du PODOPHYLLE COIRRE. — Ce médicament peut être continué sans danger, même chez les femmes enceintes.— Il guérit radicalement en peu de jours les constipations les plus opiniâtres.

Prix: 3 fr. — GROS : 79, rue du Cherche-Midi. DÉTAIL : 97, rue de Rennes, et dans les pharm.

Epilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

Vin de Baudon antimonio-phosphaté.

TONIQUE, RECONSTITUANT,

Bien supérieur à l'huile de foie de morue.

Affaiblissement général, anémie, lymphatisme, scrofule, rachitisme, affections catarrhales, phthisie et suppurations prolongées.

Utile pendant la grossesse et l'allaitement.

Ph. BAUDON, 11, r. des Francs-Bourgeois, Paris.

APPROUVÉES PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS

Dragées de Gélis et Conté

AU LACTATE DE FER

Deux rapports académiques et de nombreuses expériences anciennes et récentes ont démontré leur supériorité sur tous les autres ferrugineux, et leur efficacité contre les *Pâles couleurs*, pour fortifier les *Constitutions lymphatiques*, et combattre toutes les maladies qui ont pour cause l'*Appauvrissement du sang.*

Les véritables DRAGÉES de GÉLIS et CONTÉ ne sont livrées qu'en boîtes carrées, revêtues d'étiquettes teintées, et scellées par une bande rose portant la signature de M. LABÉLONYE.

Dépôt général : pharmacie LABÉLONYE, 99, rue d'Aboukir, Paris, et dans les principales pharmacies de chaque ville.

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Liqueur Guillou

AU QUINQUINA ET AU COCA.

Tonique, fortifiante, digestive et reconstituante.

Employée avec succès contre l'anémie, la chlorose, pour ramener les forces, soit chez les vieillards ou les convalescents, pour combattre la dyspepsie, la gastralgie, et faciliter la digestion aux estomacs paresseux. D'un goût *véritablement* agréable, elle est prise avec plaisir par les malades. — On envoie franco un flacon échantillon aux médecins qui en font la demande.

Phle GUILLOU, r. du Chemin-Vert, 96, Paris.

Se trouve dans toutes les pharmacies.

Apiol des Drs Joret et Homolle

L'APIOL est le spécifique des désordres menstruels, surtout quand l'*aménorrhée* ou la *dysménorrhée* dépend d'un trouble de l'innervation vaso-motrice de l'utérus et des ovaires. Mais le commerce délivre sous le nom d'APIOL certains produits plus ou moins adultérés. Le seul APIOL, toujours pur, le seul dont l'efficacité a été constatée dans les hôpitaux de Paris, notamment dans le service du docteur Marrotte, à la Pitié, est celui des docteurs JORET et HOMOLLE, les inventeurs de ce puissant emménagogue.

Dépôt général, Pharmacie BRIANT, 150, rue de Rivoli. — Dans toutes pharmacies.

Savon MÉDICINAL DE goudron Berger

Contre les maladies de la peau : taches hépatiques, dartres, teignes, couperose, gale, etc. — Renferme 40 p. 100 de goudron végétal pur et concentré. — Dépôt pour la France : Phie Planche, A. Vidau, 11, rue Scribe. — Prix : 1 fr. franco.

Vin iodé de Moride (34, rue Labruyère).

Chaque litre de ce vin contient l'équivalent de 12 grammes teinture d'iode; il est excellent au goût et remplace avec avantage l'iodure de potassium et l'huile de foie de morue.

N° 42. — SAMEDI 10 AVRIL 1880. 53e ANNÉE. SAMEDI 10 AVRIL 1880. — N° 42.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS : Trois mois.. 8 fr. 50 c. — Six mois... 16 — — Un an.... 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE

Paralysie angineuse.

Dans l'une de ses dernières leçons, M. le professeur Hardy a montré à son auditoire un jeune garçon de quinze ans qui, à la suite d'une angine dont il a été atteint à la fin de décembre dernier et dont les caractères n'ont pu être exactement précisés, a été pris en pleine convalescence de divers symptômes paralytiques. Il s'est aperçu d'abord qu'il voyait moins clair, puis il a éprouvé de la difficulté à avaler, il rendait une partie des boissons par les narines et des parcelles d'aliments solides restaient dans sa bouche. Ces premiers phénomènes n'ont pas tardé à être suivis d'une grande faiblesse dans les jambes et dans les bras; la marche est devenue vacillante, difficile. En même temps ce jeune garçon a éprouvé un sentiment de malaise général et s'est mis à maigrir. C'est dans ces conditions qu'il est entré à l'hôpital.

Au premier examen, on était frappé par l'état de pâleur, le teint mat que présentait ce malade ; c'était le teint de la chloro-anémie, on constatait effectivement le bruit de souffle continu avec renforcement dans les vaisseaux du cou.

L'exploration du système musculaire montrait qu'il n'y avait point d'atrophie, mais une diminution considérable de la contractilité électrique dans les muscles des membres inférieurs. La sensibilité tactile était légèrement diminuée. On se trouvait, en un mot, en présence d'une paralysie diphthéritique ou plutôt angineuse, car on était certain de l'existence d'une angine, mais beaucoup moins de son caractère diphthéritique; paralysie qui avait commencé par le pharynx et qui consistait en ce moment en une paraplégie incomplète et un simple affaiblissement musculaire des membres supérieurs.

Ce malade, soumis, depuis son entrée à l'hôpital, à un traitement consistant principalement dans l'usage des ferrugineux et de l'électrisation, a déjà gagné beaucoup. Il marche un peu moins difficilement, il se sert plus aisément de ses membres supérieurs, le bruit de souffle carotidien a diminué, le teint s'est légèrement ranimé, l'état général est meilleur. Il y a tout lieu d'espérer que, sous l'influence de la continuation des mêmes moyens de traitement, le rétablissement sera complet et prochain.

Sur l'invitation de M. le professeur Hardy, M. Déjérine, son chef de clinique, a exposé, à cette occasion, les résultats des recherches anatomo-pathologiques qu'il a faites sur la paralysie diphthéritique et les faits intéressants auxquels elles l'ont conduit. On sait que MM. Charcot et Vulpian d'abord, puis plus tard d'autres observateurs, avaient déjà constaté l'existence de lésions des nerfs dans la paralysie diphthéritique et dans quelques-unes des autres paralysies consécutives à des maladies aiguës, ce qui avait déjà porté une atteinte à la théorie généralement admise jusque-là des paralysies asthéniques fonctionnelles *sine materia*. Les recherches de M. Déjérine ont complété ces premières observations, en y ajoutant des notions nouvelles, plus précises. En voici, en quelques mots, l'exposé :

Les études de M. Déjérine ont été faites chez des enfants qui avaient présenté, à la suite d'angine diphthéritique, des paralysies limitées d'abord au voile du palais et au pharynx, étendues plus tard aux membres, et qui avaient fini par succomber.

Dans un premier cas, où la paralysie avait été généralisée aux quatre membres et durait depuis un mois, il a fait porter son examen sur toutes les racines antérieures des nerfs rachidiens et voici les particularités que cet examen lui a révélées :

Sur chaque préparation, on observait un certain nombre de tubes qui étaient le siège d'une atrophie dégénérative à différentes périodes de son évolution. Les uns, arrivés à une phase assez avancée, avaient déjà un aspect moniliforme, dû à la fragmentation de la myéline en gouttelettes qui, réunies en certains points de la gaîne de Schvann, la distendaient à ce niveau, sur ces tubes. Le cylindre-axe avait complètement disparu ; les noyaux de la gaîne étaient plus nombreux qu'à l'état normal, et entre les amas de myéline on trouvait une matière sur la nature de laquelle on n'est pas encore fixé et qui se montre dans l'intérieur des nerfs soustraits depuis quelque temps à l'influence de leurs centres trophiques. Sur d'autres tubes, dont la lésion était moins avancée, la myéline, déjà fragmentée en blocs arrondis, laissait voir dans son intérieur des fragments de cylindre-axe. Le plus grand nombre des tubes étaient absolument sains.

Le tissu cellulaire interlobulaire était altéré aussi. Les noyaux étaient plus nombreux qu'à l'état normal ; au voisinage des tubes malades, on observait de nombreux corps granuleux.

La gaîne lamelleuse des racines présentait également des traces d'irritation; les noyaux y étaient aussi plus nombreux.

Les nerfs intra-musculaires présentaient sur quelques tubes des lésions analogues à celles des racines. Les fibres musculaires n'ont point paru altérées.

Dans deux autres cas, où la paralysie n'avait point atteint les membres inférieurs, les racines cervicales seules examinées ont présenté les mêmes altérations, mais à un degré beaucoup moins avancé; elles étaient, en tous points, semblables à celles que l'on observe dans le bout périphérique d'un nerf, peu de jours après sa section.

En résumé, les altérations observées dans les racines antérieures consistaient en une lésion atrophique, dégénérative des tubes nerveux, lésion d'autant plus avancée que la paralysie avait duré plus longtemps, toujours correspondant rigoureusement aux phénomènes paralytiques observés pendant la vie, l'altération ne dépassant pas le niveau des premières paires de la dorsale dans les cas où la paralysie était bornée aux membres inférieurs.

Mais les recherches de M. Déjérine ne se sont pas bornées là. Il a fait pour la paralysie diphthéritique ce qui a été fait déjà pour d'autres maladies du système nerveux; il a porté ses investigations sur les points de la moelle correspondants aux nerfs lésés, et il y a constaté effectivement une altération semblable, siégeant dans la substance grise, altération qui lui a paru devoir être considérée comme primitive, celle des racines n'étant que secondaire ou consécutive.

Ce sont là assurément des faits extrêmement intéressants et qui, rapprochés des faits semblables que M. Déjérine a constatés depuis dans les cas de paralysie saturnine, tendent à confirmer cette loi d'anatomie pathologique, savoir : que les paralysies consécutives à diverses maladies aiguës, dites paralysies de la convalescence, et qui ont été considérées jusque dans ces derniers temps comme de nature purement asthénique, sont liées à une lésion des racines nerveuses motrices, secondaire elle-même à une lésion du point d'origine correspondant de la substance grise médullaire.

Mais que ce fait, qui localise et précise l'origine des phénomènes paralytiques, exclue l'idée de toute participation de l'élément spécifique de la maladie dans la production de cette paralysie, nous ne saurions suivre jusque-là la déduction que M. Déjérine tire de ses recherches. Cette lésion, qu'il assimile à celle qui suit la section d'un nerf ou son interruption fonctionnelle par un procédé mécanique quelconque, est précédée évidemment d'un fait initial qui joue, en pathologie, le rôle de la section ou de l'interruption mécanique expérimentale. Il y a là un point à discuter.

La connaissance de cette lésion, tout instructive qu'elle est, ne change rien d'ailleurs au pronostic de ces paralysies et au traitement qu'on est dans l'usage de leur opposer. La proportion considérable des guérisons prouve que cette lésion est transitoire et remédiable, comme l'ont démontré d'ailleurs les expériences physiologiques ou les faits cliniques des sections nerveuses, et qu'un traitement général tonique, reconstituant, en même temps que le traitement excitant de la contractilité musculaire secondairement atteinte, concourt efficacement à ce travail naturel de réparation.

C'est ce que tend une fois de plus à démontrer le fait que nous venons de rapporter.

Phlegmon chronique de la jambe.

Un jeune garçon de dix-huit ans est entré à l'hôpital de la Charité, dans le service de M. le professeur Gosselin, pour un gonflement de la jambe dont le début remonte environ à deux mois, gonflement oblong occupant la partie gauche de la jambe dans presque toute sa longueur, indolent, dur, sans changement de couleur à la peau et qui jusque-là ne l'avait pas empêché de marcher.

Le premier soin de M. Gosselin fut de chercher si ce gonflement tenait ou non aux os. Il ne tenait certainement pas au tibia, qu'on sentait libre dans toute sa longueur. Il y avait lieu d'être moins affirmatif à l'égard du péroné, qui disparaissait en grande partie sous cette tuméfaction, avec laquelle il semblait confondu. L'idée première qui vint à l'esprit de M. Gosselin était celle d'un ostéosarcome. Mais l'âge du malade et la situation même de la tuméfaction qui correspondait à la diaphyse de l'os, laissant les épiphyses libres, excluaient de prime abord cette idée. On sait, en effet, que l'ostéosarcome est rare chez les enfants ou les jeunes gens et que, dans le petit nombre de cas où on l'a observé, il occupait à peu près exclusivement les épiphyses.

Cette tuméfaction, d'un autre côté, ressemblait assez par certains caractères, à son étendue près toutefois, aux tumeurs gommeuses dont une malade du service présente en ce moment un exemple non douteux. Mais les antécédents syphilitiques manquent complètement ici.

L'hérédité, que l'on pourrait invoquer à la rigueur, dans l'ignorance absolue où l'on est d'ailleurs de l'état de santé des parents, se traduisant par une de ces transformations strumeuses dont l'histoire de la syphilis présente de fréquents exemples, n'est guère admissible non plus ici, ce jeune garçon paraissant avoir été toujours bien portant jusque dans ces derniers temps.

Nous n'avons pas besoin d'ajouter qu'il n'y avait nullement à songer non plus à une de ces indurations phlegmonoïdes d'origine diathésique ou dyscrasique, comme on en rencontre chez les diabétiques.

Excluant ces divers éléments de diagnostic, M. Gosselin s'est arrêté à l'idée d'un de ces phlegmons à marche lente et sourde, qui avaient été signalés déjà par Dupuytren et dont Laugier a fait l'histoire sous le nom de phlegmon chronique. Bien que les faits rapportés par ces deux chirurgiens aient été suspectés depuis d'une fausse interprétation probable, quelques-uns d'entre eux ayant dû être confondus avec les tumeurs gommeuses encore peu connues de leur temps, il n'en est pas moins certain que des faits récents, tels que nous avons déjà eu l'occasion d'en rapporter et dont un exemple s'est présenté il y a peu de temps dans le service même de M. Gosselin, se rapportent parfaitement à l'idée que l'on peut se faire de l'existence d'une inflammation idiopathique lente du tissu conjonctif.

Cette détermination diagnostique n'a pas tardé à recevoir ici un commencement de justification. Après quelques jours de séjour de ce jeune garçon à l'hôpital, sa tuméfaction, qui était restée jusque-là indolente, dure et froide, a commencé à se ramollir un peu, à rougir légèrement à sa surface et à présenter une légère élévation de température, appréciable à la main, en un mot à s'échauffer un peu. Le thermomètre, appliqué sur la région tuméfiée, a donné 35 degrés, tandis qu'il ne donnait que 34 degrés sur le point correspondant du membre sain.

Il ne paraît donc pas douteux qu'on ait affaire à un

phlegmon à marche chronique. Mais à quelle espèce de phlegmon? L'adhérence profonde de la tuméfaction au péroné sur lequel elle est immobilisée, semblant faire corps avec lui, porte M. Gosselin à penser qu'il s'agit ici d'un phlegmon chronique périostique. Suivant toute apparence, ce phlegmon finira par suppurer. En attendant, M. Gosselin a prescrit à ce malade l'iodure de potassium à l'intérieur, l'immobilisation du membre et des applications de cataplasmes.

L'histoire de ces phlegmons chroniques, qui ne reposait jusqu'à présent que sur les données incomplètes et en partie entachées d'erreur de la description de Laugier, est évidemment à refaire aujourd'hui. M. Le Dentu vient tout récemment, dans l'article *Phlegmon* du *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques,* de donner une nouvelle ébauche de cette histoire dans laquelle il distingue des phlegmons chroniques de cause mal déterminée — c'est à cette première catégorie que se rapporte très-probablement le fait ci-dessus — des phlegmons chroniques traumatiques, des phlegmons chroniques consécutifs aux phlegmons aigus, des phlegmons chroniques diathésiques et dyscrasiques, enfin des phlegmons chroniques symptomatiques des lésions osseuses et articulaires. En un mot, le terme de phlegmon chronique, désormais accepté, serait applicable : 1° à des faits depuis longtemps connus des cliniciens et décrits sans dénomination spéciale, tels que phlegmons à évolution lente, gonflement limité qui précède la suppuration dans les abcès froids, indurations du tissu conjonctif symptomatiques d'inflammations siégeant ailleurs que dans ce tissu; 2° à des faits beaucoup moins nombreux et moins connus, qui se rattachent par un lien étiologique à des traumatismes, contusions, morsures, ou à certaines altérations du sang et des tissus, diabète, etc.

Il y a, à ce dernier point de vue surtout, un champ vaste et probablement fécond d'études à faire. Dr Brochin.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 7 avril 1880. — Présidence de M. Tillaux.

PRÉSENTATIONS

M. Polaillon présente la thèse inaugurale de M. Chevallereau sur les troubles oculaires dans les affections cérébrales (concours du prix Duval).

COMMUNICATIONS

Fractures du coude. — M. Desprès communique l'observation du malade qu'il a présenté dans la dernière séance. C'est un homme de soixante-six ans qui, venant de faire une chute sur le coude, est arrivé à l'hôpital le bras pendant dans l'attitude de la luxation du coude. Mais, en l'examinant, je reconnus l'existence d'une fracture au moins en trois fragments. Tout le condyle externe était séparé du reste de l'os; la crépitation était manifeste; il y avait un peu d'épanchement dans l'articulation. C'était une fracture en T compliquée d'une subluxation du coude en arrière, une de ces fractures graves à la suite desquelles il est, dit-on, le plus difficile de se mettre à l'abri de l'ankylose. Mettant en pratique les idées que j'ai soutenues dans la discussion sur la mobilisation et l'immobilisation des articulations, et m'appuyant d'ailleurs sur l'autorité de Giraldès, je traitai cette fracture compliquée du coude par l'application d'une simple écharpe; comme il y avait une inflammation subaiguë, j'appliquai des cataplasmes. Je recommandai au malade de se lever cinq à six heures par jour et de se promener avec son bras en écharpe, celle-ci, comme on sait, maintenant moins bien le membre lorsque les malades sont couchés que lorsqu'ils sont debout ou assis. Pendant les vingt premiers jours, la crépitation persista comme au premier jour, et il y eut quelques douleurs. Le trentième jour, il n'y avait plus de crépitation et la fracture était consolidée. Au trente-cinquième jour, il n'y avait pas de raideur articulaire, et il commençait à y avoir quelques mouvements de flexion et d'extension; au quarantième jour, ces mouvements étaient plus étendus; au quarante-quatrième jour, les mouvements de flexion et d'extension étaient encore limités, mais ceux de pronation et de supination étaient complets. J'insiste donc sur ce fait qu'après quarante jours il n'y avait pas de raideur articulaire. Quelle est donc la fracture de ce genre traitée par les appareils inamovibles, l'appareil de Desault, les appareils en gutta-percha ou autres qui, au quarantième jour, ne présente pas une raideur articulaire suffisante pour obliger le chirurgien à employer la force dans le but d'obtenir quelques mouvements? Par contre, quel est celui d'entre nous qui, après un mois d'application de ces appareils, n'a pas eu à constater l'existence d'une raideur articulaire absolue? Chez un malade de Dolbeau l'ankylose était complète après douze jours d'appareil. Je me propose de présenter de nouveau mon malade un an après sa fracture, alors que le cal provisoire sera remplacé par le cal définitif et que, j'en suis convaincu, les mouvements de flexion et d'extension lui seront rendus dans leur intégrité.

M. Marc Sée a eu l'occasion de voir à Sainte-Eugénie des enfants atteints de fractures articulaires traitées suivant les principes préconisés par M. Desprès. Or les résultats obtenus dans ces cas étaient déplorables : c'étaient des ankyloses, des déformations du coude contre lesquelles la chirurgie était désormais impuissante. Ces conséquences fâcheuses sont surtout à craindre précisément dans la variété de fracture dont vient de parler M. Desprès, c'est-à-dire dans ces fractures qui se produisent en deux temps, d'abord transversalement, puis verticalement. Il y a, dans ces cas, un écartement souvent assez considérable pour permettre à l'olécrâne de s'y engager, et, si l'on n'a soin, dès le début, de rapprocher les deux fragments de l'humérus, il en résulte forcément une ankylose et une déformation irrémédiables.

M. Desprès. Il y a une observation de Malgaigne précisément relative à un enfant, qui est à peu près identique à la mienne, et dans laquelle la guérison a été obtenue après la simple application de cataplasmes. Que faisons-nous, d'ailleurs, en mettant le bras en demi-flexion dans une écharpe? Nous le plaçons dans une bonne position et remettons les os en place. Cela suffit pour que la guérison s'effectue régulièrement. En effet, les muscles sont ainsi dans le relâchement, et l'on sait que ce qui cause les déplacements dans les fractures, c'est précisément la contraction musculaire. Avec les appareils on ne sait pas ce que l'on fait, on presse là où il ne faudrait pas presser; en outre, tous les appareils ont le grave inconvénient de s'opposer à ces petits mouvements que peut faire le malade dans son écharpe et qui le sauvegardent de l'ankylose.

M. Verneuil. Sans vouloir rentrer dès à présent dans la discussion générale sur la mobilisation des articulations, je ferai une réponse partielle à M. Desprès. Quand on parcourt l'histoire de la chirurgie, on voit que, de loin en loin, un très-petit nombre de chirurgiens recommandent l'absence de tout appareil dans le traitement des fractures articulaires. Heureusement pour les malades, ces tentatives ne persistent pas longtemps et ne tardent pas à disparaître. Robert traitait les fractures de l'avant-bras par la simple position du bras sur un coussin de façon que le poignet et la main pendissent en dehors, les fractures de la clavicule par une position de l'avant-bras et du bras des plus pénibles. Ceux de nos collègues qui préconisent ainsi l'absence de tout appareil n'ont jamais été consultés par des malades dont les fractures avaient été méconnues et par conséquent non traitées. Ils n'ont donc jamais constaté les douleurs et les difformités qui en résultent. Les fractures compliquées du coude, en particulier, doivent être traitées par des appareils inamovibles. M. Marjolin a protesté contre

les opinions qui lui ont été prêtées à ce sujet. Quant à Giraldès, quelle que fût son érudition, il n'avait en cette matière aucune autorité. Les fractures du coude non réduites sont souvent suivies d'arthrites ou même de tumeurs blanches. Je me souviens d'un enfant atteint d'une fracture pénétrante du coude qui avait été ainsi traitée par l'indifférence; il souffrait beaucoup et, après un mois, ne pouvait encore faire le moindre mouvement. Je le mis dans un appareil inamovible, un mois après il avait recouvré des mouvements déjà assez étendus; un second appareil est appliqué à la suite duquel il recouvra tous les mouvements. Une femme ayant une fracture des deux os de l'avant-bras, une luxation du coude que j'eus beaucoup de peine à réduire et dont l'articulation était très-gonflée et très-douloureuse, fut placée dans un appareil inamovible, le bras dans l'extension. Sous l'influence antiphlogistique de cet appareil, quinze jours après elle ne souffrait plus, et, deux mois après, l'appareil ayant été renouvelé, elle avait recouvré tous ses mouvements. Au début de ma carrière, je fus appelé auprès d'un enfant atteint d'une fracture pénétrante du coude, d'une réelle gravité. Un médecin, appelé avant moi, n'avait pas reconnu la fracture et avait conseillé des cataplasmes en disant que ce n'était rien. Tel n'était pas mon avis, et j'informai les parents que l'ankylose était fort à craindre. Je plaçai le membre à angle droit dans un appareil inamovible; après deux mois l'enfant avait si bien récupéré tous ses mouvements que ce fut le médecin qui, aux yeux de la famille, parut avoir eu raison contre moi. Quoi qu'il en soit, je pense que l'écharpe est un moyen insuffisant, infidèle, que l'on doit traiter les fractures du coude par des appareils inamovibles, et que, prétendre que les appareils sont nuisibles dans le traitement des fractures, c'est soutenir un paradoxe.

M. LANNELONGUE voit, à Sainte-Eugénie, un très-grand nombre de fractures du coude. Cette variété de fracture en T, dans laquelle il y a un trait horizontal auquel vient se joindre un trait vertical, tantôt médian, tantôt latéral, s'y observe très-fréquemment. Or, quand on suit ces malades un certain temps, on est frappé des mauvais résultats que donne, dans ces cas, l'application d'un simple bandage triangulaire. J'ai, pendant dix-huit mois, suivi le conseil de Giraldès, et je m'en accuse, car c'est courir à coup sûr à des résultats déplorables. Il faut réduire ces fractures; cette réduction n'est pas sans difficultés et demande souvent qu'on y mette une certaine force; il ne suffit pas de l'obtenir, il faut la maintenir, et l'écharpe est absolument impuissante pour cela. Chez les enfants, en raison de l'extrême vitalité des os, et surtout dans la région du coude où se trouvent habituellement ces fractures et qui est en voie de développement, l'ossification reçoit une incitation par le fait même de la fracture, et il en résulte que les cals sont souvent énormes et que leur formation s'accompagne le plus souvent d'ostéite ou d'arthrite. Ce sont ces cals énormes qui s'opposent aux mouvements et font que, même après trente ou quarante jours d'appareil, si vous faites des mouvements, vous développez cette ostéite. Voilà pourquoi j'ai adopté cette pratique : je commence par réduire, puis je cherche à maintenir la réduction. Le membre étant dans la flexion à angle aigu, je le place dans une gouttière plâtrée, largement ouverte, afin que, selon la marche de la consolidation, je puisse repousser un fragment à l'aide d'un coussin ou d'une attelle. Je laisse ces appareils en place pendant un mois et demi à deux mois, et, quand la fracture est consolidée, j'abandonne le reste à la nature; je remarque alors que chaque jour l'enfant gagne un peu du côté des mouvements. Il y a toujours, dans ces cas, une atrophie musculaire plus ou moins accentuée que je traite par l'électricité. Or, même en prenant toutes ces précautions, on n'obtient pas toujours des résultats complètement favorables. L'extension reste souvent incomplète; il reste fréquemment une saillie osseuse assez considérable en dehors qui gêne les mouvements. Si ces accidents se produisent quand on a eu recours aux appareils, que doit-il en être quand on se contente d'une simple écharpe!

M. DESPRÈS oppose aux faits de M. Verneuil deux cas de fracture du coude et trois cas de fracture de l'olécrâne dont il a obtenu la guérison par un traitement tout différent du sien. Lorsqu'il y a épanchement dans l'articulation, l'ankylose n'est pas à craindre. Après un mois les malades jouissent de tous leurs mouvements. M. Verneuil n'a-t-il jamais vu l'ankylose se produire à la suite de l'application des appareils?

M. VERNEUIL a certainement vu des cas dans lesquels les appareils n'ont pu prévenir l'ankylose; mais ce qu'il a vu fréquemment aussi, ce sont des enfants estropiés par suite de fractures méconnues et par conséquent non traitées. Quant au malade présenté par M. Desprès, il n'est pas guéri; les mouvements dont il jouit sont extrêmement limités.

M. DESPRÈS trouve un peu d'exagération dans la façon dont M. Lannelongue envisage les fractures du coude chez les enfants. Les chirurgiens qui connaissaient le mieux les enfants, Giraldès et Marjolin, ne réduisaient pas. L'arthrite est extrêmement rare chez les enfants. Quant à l'exubérance du cal, elle disparaît après un an. Enfin la jeunesse est un précieux médicament qui vient en aide aux chirurgiens d'enfants.

M. LANNELONGUE. La chirurgie d'enfant n'est pas toujours aussi facile que semble le croire M. Desprès. Les fractures du coude sont une chose grave; j'en ai vu qui avaient été traitées par M. Desprès et les résultats obtenus étaient bien peu satisfaisants. C'est une erreur de croire, comme le dit M. Desprès, qu'on guérit ces fractures dans l'espace de trente jours. J'ai cherché la meilleure conduite à tenir; j'ai suivi pendant dix-huit mois les conseils de Giraldès, et j'avoue n'en avoir pas obtenu de bons résultats.

Luxation congénitale de la rotule. — M. LANNELONGUE. Les luxations congénitales de la rotule sont tellement rares qu'elles ont même été mises en doute par Malgaigne. En voici un exemple qui ne peut laisser aucun doute. Il s'agit d'un enfant de six ans et demi qui s'est présenté dans mon service il y a un mois avec une déformation du genou indiquant nettement une luxation de la rotule; celle-ci était placée sur le côté externe; le genou était aplati. Le tendon du triceps était manifestement dévié. Il n'y avait pas de douleurs ni d'augmentation de volume du genou. La rotule jouissait de tous ses mouvements. La réduction était impossible, la gouttière intercondylienne n'existant pas. Cet enfant était ainsi au moment de la naissance. L'apprentissage de la marche fut chez lui plus difficile que chez les autres enfants. Tout le membre est atrophié. Il y a 2 centimètres 1/2 de différence avec l'autre membre. Y a-t-il une relation entre cette atrophie et la luxation de la rotule? Y a-t-il eu un état paralytique dans le sein de la mère? Ce sont autant de questions à résoudre. Cet enfant, avant d'élever la jambe, la fléchit. Le triceps fléchit avant d'étendre. Il y a une certaine hésitation au départ, mais pourtant la marche est facile.

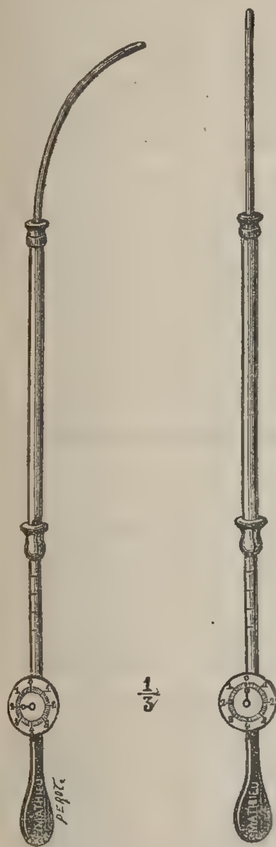
M. GUÉNIOT communiquera dans la prochaine séance deux cas de luxation congénitale du genou qu'il a eu l'occasion d'observer.

Amputation partielle de la main. — M. MARC SÉE présente un malade qui montre les bons résultats que donne cette opération. Il s'agit d'un homme qui, en 1867, fut pris dans un engrenage; il y avait des lésions multiples sur la main. Cependant M. Sée crut pouvoir se contenter d'une amputation partielle. Les résultats obtenus ont été des plus satisfaisants; cet homme peut se servir de sa main aujourd'hui comme autrefois.

Bromure d'éthyle. — M. BERGER. Un malade du service de M. Gosselin a été endormi par le bromure d'éthyle; il y a eu des phénomènes asphyxiques inquiétants, teint violacé, cyanose, pupille dilatée; le sang qui s'échappait de la plaie était noir. En outre, l'anesthésie n'a pas été complète.

Hystéromètre. — M. TERRILLON présente un hystéro-curvimètre construit sur ses indications par MM. Mathieu fils. Cet instrument se compose d'une tige rigide et graduée ou d'une patte formant manche afin qu'elle puisse facilement être tenue à la main. Elle porte un cadran qui présente un certain nombre de divisions et autour duquel tourne une aiguille mobile. A l'autre extrémité de la tige se trouve fixée une partie flexible enveloppée par une membrane de caoutchouc. La flexion de cette pièce

peut se faire en deux sens opposés; elle se traduit instantanément par un mouvement correspondant de l'aiguille qui indique à la fois le degré et la direction. Enfin un curseur, formé d'une tige creuse, peut glisser le long de la partie flexible, tandis qu'une échelle graduée, placée sur la tige principale, permet d'apprécier la quantité dont il se déplace, c'est-à-dire la longueur de la tige flexible engagée ou introduite. Grâce à une petite vis de pression, on peut fixer le curseur en un point quelconque de sa course.



Cet instrument a pour but de mesurer la longueur de la cavité utérine, en même temps que d'indiquer la courbure de cet organe (anté- ou rétroflexion). L'instrument est introduit de la façon suivante : le curseur étant mobilisé, on place l'extrémité de la partie mobile devant l'orifice utérin. Une impulsion légère suffit pour introduire l'instrument qui, en vertu de sa flexibilité, s'introduit facilement jusqu'au fond de la cavité sans produire de désordre.

S'il y a une flexion, on voit l'aiguille se dévier dans un sens qui indique celui de la flexion et s'arrêter sur une division du cadran. Cette division est notée avec soin. On fixe alors le curseur au moyen de la vis au point où il est arrivé lorsque la tige mobile a atteint le fond de l'utérus. L'instrument est alors retiré. On lit d'abord sur les divisions de la tige la longueur de la cavité. Puis, le curseur restant toujours en place, il suffit de faire décrire à l'extrémité de la tige une courbe telle que l'aiguille arrive au point où elle s'était arrêtée pour avoir la figure de la courbure de la cavité. Le sens dans lequel l'aiguille s'était déviée indique le sens de la déviation utérine. On peut trouver également la latéroflexion en inclinant l'instrument dans le sens latéral.

Le principe de cet instrument peut être utilisé pour rechercher la direction de certains trajets courbes.

La séance est levée.

VARIÉTÉS

Proposition de loi sur le service de santé de l'armée.

Présentée par MM. Marmottan, Cornil, Hugot, Versigny et Labuze, députés.

EXPOSÉ DES MOTIFS.

I

Messieurs,

Le service médical de l'armée a été institué pour veiller à l'état de santé des troupes, et pendant la paix, et pendant la guerre. Son rôle devient surtout important à l'heure où le pays s'engage sur les champs de bataille. De la bonne ou de la mauvaise direction sanitaire dépend souvent le sort d'une campagne; la victoire, à notre époque, est surtout fidèle aux gros effectifs et à ceux qui savent les conserver.

Le plus terrible ennemi d'une armée en campagne, l'expérience l'a prouvé, est l'épidémie. Voici ce que dit le règlement allemand :

« Les épidémies d'armée sont les plus redoutables ennemis des « troupes en campagne; elles contrarient et paralysent le général « en chef dans l'exécution de son plan; elles peuvent amener l'in- « terruption et la cessation des opérations militaires. Le but de la « guerre impose aux officiers de santé le devoir d'employer tous « leurs efforts à prévenir les épidémies, à circonscrire leurs rava- « ges dès qu'elles ont éclaté et surtout à empêcher leur propaga- « tion vers l'intérieur. »

Tous les peuples du monde civilisé l'ont compris ; aussi n'ont-ils pas hésité à organiser fortement leur corps de santé, à lui laisser son indépendance et à le dégager de toutes les entraves qui pourraient paralyser son action.

La France seule est restée en arrière; malgré les cruelles leçons des guerres de Crimée et d'Italie, malgré les terribles résultats de nos dernières luttes, elle n'a encore rien fait pour réformer les vices de son organisation médicale ; le corps de santé de notre armée est resté, comme par le passé, sous la direction d'un corps administratif à qui manquent, dans ces matières, le savoir et la compétence.

En déposant cette proposition de loi, nous avons pour but d'appeler l'attention des pouvoirs publics sur un sujet qui intéresse vivement l'avenir de notre pays, et de demander à la Chambre de consacrer par une loi l'autonomie de notre corps de santé et son fonctionnement sous l'autorité directe du commandement.

C'est pendant la paix qu'il faut préparer les fortes organisations; tout doit être prévu pour qu'au jour de la mobilisation tout s'ébranle à la fois et que, depuis la ligne de feu jusqu'à nos hôpitaux de l'intérieur, le service s'exécute sans tiraillements et sans efforts.

Jusqu'à présent, nous l'avons dit, rien n'a été fait; tout est resté à l'état de projets. Nos infirmiers ne sont pas instruits, nos brancardiers ne sont pas formés, nos ambulances ne sont pas organisées; on ne sent nulle part la direction ferme et unique qui imprimerait à notre corps de santé l'élan qui le mettrait bientôt à la hauteur des meilleures organisations. Aussi notre personnel médical se décourage-t-il et commence-t-il à douter de l'avenir : il se demande avec angoisse ce qu'il adviendrait si, dans l'état actuel, la France se trouvait obligée d'affronter le champ de bataille.

Et cependant les leçons ne nous ont pas manqué et l'expérience a été cruelle pour nous. Il suffit, pour s'en convaincre, de rappeler rapidement les résultats auxquels nous sommes arrivés sous l'empire de l'organisation actuelle : il y a des chiffres qui ont une terrible éloquence.

La statistique de la guerre de Crimée nous apprend que, sur 95,000 soldats morts en Crimée, 10,000 ont été tués, 10,000 ont succombé à leurs blessures, et 75,000 aux maladies épidémiques, telles que typhus, scorbut, dysentérie, choléra. etc. L'intendance toute-puissante ne tint aucun compte des représentations, des réclamations, des appels désespérés des médecins militaires qui avaient prédit les résultats auxquels on courait aveuglément, qui avaient formulé les règles destinées à les prévenir, mais qui étaient restés impuissants de par la loi et les règlements. Dans cette guerre, l'armée française combattait à côté de l'armée anglaise, son alliée, chez laquelle le service de santé, au lieu de subir la direction administrative, était entre les mains des médecins militaires qui ne trouvaient aucune entrave entre eux et le commandement. Il y avait donc là deux systèmes en présence, d'une part la direction administrative, de l'autre la direction médicale. La première année, l'armée anglaise déshabituée de la guerre, ayant ses services mal agencés, subit des pertes énormes par la misère et la maladie, pertes relativement supérieures à celles de l'armée française; mais, l'année suivante, il en fut tout autrement : le corps médical anglais, instruit par l'expérience, avait fait adopter d'excellentes mesures, tandis que le médecin français, privé du droit d'initiative, restait désarmé. Aussi, pendant l'hiver de 1855-56, alors que les hostilités avaient presque complètement cessé, alors que nous n'avions que 323 blessés, 21,191 de nos soldats mouraient du scorbut, du typhus, etc., tan-

dis que l'armée anglaise, placée dans les mêmes conditions extérieures, ne perdait, par les mêmes causes, que 606 hommes. Comparée à l'effectif de ces deux armées, la mortalité était de 16,3 p. 0/0 chez les Français, dont l'hygiène était réglée par l'intendance, tandis qu'elle n'était que de 1,2 p. 0/0 chez les Anglais, dont le service sanitaire était dirigé par les médecins.

Dans la campagne d'Italie, on peut encore signaler des résultats déplorables, mais moins désastreux cependant qu'en Crimée, en raison de la durée plus courte des hostilités et de la douceur du climat.

Dans la guerre de 1870, on trouve encore les deux systèmes en présence : la direction médicale adoptée par les Prussiens, et la direction administrative maintenue par les Français. Les résultats généraux furent les mêmes qu'en Crimée. La statistique comparative des pertes de l'armée française et de celles de l'armée allemande nous apprend que nous avons perdu 138,871 soldats, tandis que, d'après les chiffres du docteur Eugel, chef du bureau de la statistique prussienne, l'armée allemande, y compris les Bavarois, Saxons, Wurtembergeois, etc., n'a perdu que 44,778 soldats. Encore le chiffre de la mortalité de l'armée française, que nous avons emprunté au rapport du docteur Chenu, est-il inférieur au chiffre des extraits mortuaires du ministère de la guerre, qui s'élèvent à 150,000; et, comme le nombre des blessés allemands est de très-peu inférieur à celui des nôtres, il faut en conclure que la mortalité, trois fois plus considérable dans notre armée que dans l'armée allemande, a eu pour cause les maladies déterminées par la misère, les privations et les mauvaises conditions hygiéniques de nos soldats.

De pareils faits auraient dû ouvrir tous les yeux; un des premiers soucis du gouvernement, alors que nous réorganisions notre état militaire, aurait dû être de demander au Parlement une loi nouvelle sur le service de santé, loi qui était le corollaire et la conséquence de la loi sur le recrutement; car, en demandant à la France jusqu'au dernier de ses enfants, l'État contractait le devoir, l'obligation morale de les entourer de toutes les garanties sanitaires, et de réduire au minimum les chances de mort qui peuvent les atteindre.

Il est loin d'en être ainsi, même en temps de paix. Voici ce que nous apprend la statistique : sur 1,000 individus du sexe masculin et d'âge moyen (de 20 à 50 ans), appartenant à la population civile, on compte chaque année 9,6 décès, tandis qu'en temps de paix, dans les garnisons de l'intérieur, sur 1,000 soldats on compte de 13 à 14 décès. Et cependant l'armée est composée d'hommes de choix, triés par les conseils de révision, tandis que tous les jeunes gens dont la constitution a été considérée comme faible ont été rejetés dans la population civile. Ce serait le résultat contraire qui devrait se produire.

Ainsi donc, soit qu'on examine l'état sanitaire de notre armée en temps de paix, soit qu'on l'examine en temps de guerre, il ressort de cette étude que le service de santé doit être réorganisé sans retard et mis à la hauteur des progrès accomplis chez les autres peuples.

Il est nécessaire qu'une loi spéciale, indépendante de la loi sur l'administration générale, vienne consacrer son autonomie et régler son organisation.

THÈSES

SOUTENUES A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS PENDANT L'ANNÉE 1880.

104. M. Delage. De l'origine des éléments figurés du sang chez les vertébrés, historique de la question jusqu'en 1880.

105. M. Cadeilhan. De l'ostéomyélite aiguë des corps vertébraux comme cause du mal de Pott.

106. M. Lallemand (Louis). Des plaies par arrachement du pouce.

107. M. Vailhe. Contribution à l'étude des anthrax de la face au point de vue de leurs complications.

108. M. Isabel. Des scrofulides laryngées.

109. M. Maurice Perreau. Étude sur les antiseptiques, leurs avantages dans le traitement des plaies.

110. M. Lopez Baralt. Contribution à l'étude du scotome scintillant ou amaurose partielle temporaire.

111. M. Éon. Étude sur les paralysies dans l'épilepsie.

112. M. Béquin. Étude sur les abcès péri-utérins et leur ouverture spontanée.

113. M. Mourlion. Essai sur la pathogénie de la fièvre traumatique et de l'infection purulente.

114. M. Dron. De l'iritis.

115. M. Buffard. Sur deux cas de grenouillette observés à l'Hôtel-Dieu dans le service de M. Richet.

116. M. Augieras. La trachéotomie dans le cancer du larynx.

117. M. Deporter. Considérations sur les gelures.

118. M. Leclerc. Des opacités congénitales de la cornée.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Par décret en date du 2 avril 1880, ont été promus dans le corps de santé militaire :

Au grade de médecin principal de première classe : MM. David de Lestrade et Castex.

Au grade de médecin principal de deuxième classe : MM. Frilley et Accarias.

Au grade de médecin-major de première classe : MM. Rapp, Pineau, Roux, Beauliès et du Cazal.

— Un concours public, pour la nomination à deux places de chirurgien au bureau central d'admission dans les hôpitaux et hospices civils de Paris, sera ouvert le jeudi 20 mai 1880, à quatre heures, à l'Hôtel-Dieu. — Le registre d'inscription des candidats sera ouvert à midi, le lundi 19 avril 1880, et sera clos définitivement le mardi 4 mai, à trois heures.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. Martial Belin, élève de la Faculté de médecine de Paris. Ce malheureux jeune homme vient d'être enlevé, à l'âge de vingt-cinq ans, le 2 avril dernier, au sixième jour d'une fièvre typhoïde, contractée pendant son volontariat à l'hôpital militaire de Lyon.

— *Faculté de médecine de Paris.* — Les démonstrations de physiologie commenceront le samedi 24 avril 1880 ,sous la direction de M. le professeur Béclard et de M. le docteur Laborde, chef des travaux. Elles auront lieu dans les laboratoires spéciaux installés dans les dépendances de l'ancien collège Rollin, rue Vauquelin, le jeudi et le samedi de chaque semaine, à une heure et demie.

Les travaux pratiques de physiologie sont obligatoires pour tous les élèves de doctorat qui ont à subir le deuxième examen de doctorat depuis le nouveau régime. Les élèves de cette catégorie auront à présenter, pour subir cet examen : 1° la carte d'admission aux travaux pratiques qui leur aura été délivrée lors de la prise de l'inscription d'avril; 2° la quittance détachée du registre à souche attestant le payement des droits prescrits par les règlements.

Ces mêmes travaux sont facultatifs pour les élèves qui ont à préparer le premier examen de doctorat (ancien mode) ; ils auront à présenter la carte spéciale qui leur aura été délivrée par le secrétariat et leur donnant droit de prendre part aux exercices pratiques.

Les étudiants des deux catégories sus-indiquées devront se faire inscrire à l'École pratique, dans le cabinet de M. le docteur Laborde, à partir du lundi 5 avril, tous les jours, de une heure à trois heures.

— *École de médecine de Grenoble.* — M. Verne (Jean-Claude), né à Cogny (Rhône), le 6 février 1846, pharmacien de première classe, est nommé chef des travaux chimiques.

— *Hôtel-Dieu de Reims.* — Un concours pour deux places de

médecin suppléant s'ouvrira le mercredi 12 mai 1880, à huit heures et demie du matin. — S'adresser pour les renseignements au secrétariat des hospices, rue de la Peirière, 27, avant le 1er mai.

— La Société médicale des bureaux de bienfaisance tiendra sa prochaine séance le mercredi 14 avril, à huit heures précises du soir, à l'administration de l'Assistance publique.

Ordre du jour : 1° élection d'un associé libre national; 2° distribution de médailles d'argent aux membres de la Société qui ont assisté régulièrement aux séances; 3° améliorations à apporter dans le service pharmaceutique des bureaux de bienfaisance, par M. Dupouy; 4° thérapeutique usuelle des ophthalmies externes, par M. Fieuzal; 5° résultats des revaccinations dans les écoles et aux Invalides, par M. Toledano.

— *Collège de France.* — M. le professeur Balbiani commencera son cours d'embryogénie comparée, le samedi 10 avril 1880, à une heure et demie, et le continuera les mardis et samedis suivants, à la même heure. Il traitera des phénomènes généraux de l'évolution des animaux et particulièrement des vertébrés.

— M. le professeur Charcot commencera son cours d'anatomie pathologique le vendredi 16 avril 1880, à deux heures, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

— Le cours de physique professé par M. le docteur Gariel, agrégé, aura lieu désormais les lundis, mercredis et vendredis, à trois heures et demie, dans le petit amphithéâtre.

— M. le docteur Dareste commencera ses conférences d'embryogénie et de tératologie le mardi 13 avril, à quatre heures, dans le laboratoire d'embryogénie de l'École pratique, et les continuera les samedis et mardis suivants, à la même heure.

— *Muséum.* — M. le professeur Bureau commencera son cours de botanique le samedi 10 avril 1880, à midi et demi, et le continuera le mardi et le samedi de chaque semaine à la même heure. Il passera en revue un certain nombre de familles de plantes appartenant à l'embranchement des dicotylédones et traitera plus spécialement des familles apétales, en indiquant leurs affinités reconnues avec les polypétales. Quelques leçons seront réservées à l'exposition des principes les plus importants de géographie botanique.

La leçon d'ouverture aura lieu dans le grand amphithéâtre; il en sera de même des leçons théoriques suivantes, qui auront lieu le samedi à midi et demi. Les leçons pratiques auront lieu dans le laboratoire de botanique, rue de Buffon, 63, le mardi, à midi et demi, et le samedi, à une heure et demie. Des herborisations font partie du cours; elles auront lieu le dimanche et seront annoncées par des affiches particulières.

M. le professeur de Quatrefages, membre de l'Institut, commencera son cours d'histoire naturelle de l'homme ou d'anthropologie, le mardi 13 avril 1880, et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à trois heures. Il terminera cette année l'étude des questions générales de l'anthropologie. Il exposera successivement les faits relatifs au cantonnement primitif de l'espèce humaine et à son lieu d'origine probable; au peuplement du globe à la suite de migrations effectuées par terre et par mer, dont il citera les plus frappants; à l'acclimatation de l'espèce, à son antiquité et à la formation des races humaines sous l'influence du croisement et du milieu. Il terminera par l'examen des caractères généraux, physiques, intellectuels, moraux et religieux des races humaines.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9477.

Sirop de quinquina ferrugineux
DE GRIMAULT ET Cie

Les préparations martiales, alors même qu'elles sont formellement indiquées, ne sont pas toujours facilement supportées par l'économie. Pour obvier à cette intolérance, il est alors indispensable de leur associer le quinquina. Mais une telle association ne peut s'effectuer utilement que sous deux conditions essentielles : la première consiste à débarrasser le quinquina des principes astringents qu'il renferme, pour n'en conserver que les principes toniques; la seconde, à faire choix d'un ferrugineux qui ne soit pas incompatible avec les alcaloïdes du quinquina.

Le *Pyrophosphate de fer et de soude* est le seul martial qui ait l'avantage de former, avec les principes toniques du quinquina, un composé exempt de reproches. C'est lui qui fait la base du *Sirop de quinquina ferrugineux* de Grimault et Cie. Aussi, cette préparation se distingue-t-elle, aussi bien par ses propriétés thérapeutiques que par sa limpidité et sa saveur agréable, de toutes celles de composition analogue.

Le *Sirop de quinquina ferrugineux* de Grimault et Cie, dont les heureux effets ont été constatés par la plupart des médecins de Paris depuis vingt années, se donne une demi-heure avant chaque repas, à la dose d'une cuillerée à bouche pour les grandes personnes et d'une cuillerée à dessert pour les enfants.

Dépôt a Paris, 7, rue de la Feuillade.

Huile de foie de morue Defresne
ÉMULSIONNÉE PAR LA PANCRÉATINE

Cl. Bernard a démontré que le *suc pancréatique* avait pour mission de digérer les corps gras. M. Defresne a eu l'idée d'employer le suc pancréatique à l'émulsion de l'huile de foie de morue, pour la rendre assimilable. Ainsi préparée, cette huile perd sa forme liquide et prend celle d'une *crème blanche*, dans laquelle la saveur particulière de l'huile de foie de morue est entièrement dissimulée. Elle se délaye dans le lait, le chocolat, le café, le bouillon, suivant le goût du malade. Elle ne cause ni renvois, ni diarrhée, ni selles graisseuses; elle est, au contraire, absorbée par l'estomac le plus délicat; c'est le problème, enfin résolu, de faire prendre ce médicament sans répugnance.

Dose : 4 à 8 cuillerées à café par jour, avant les repas. — Dépôt phie Defresne, 2, r. des Lombards.

Traitement des Névralgies.

Les **Pilules du Dr Moussette**, à l'Aconitine et au Quinium, calment ou guérissent la *Migraine*, la *Sciatique* et les *Névralgies* les plus rebelles ayant résisté aux autres traitements.

L'action sédative que ces Pilules exercent sur l'appareil circulatoire sanguin, par l'intermédiaire des nerfs vaso-moteurs, indique leur emploi dans les *Névralgies du trijumeau*, les *Névralgies congestives*, les *affections Rhumatismales, douloureuses* et *inflammatoires*.

Chaque Pilule Moussette, exactement dosée, contient : Un cinquième de milligramme aconitine cristallisée. Cinq centigrammes quinium pur.

Dose : Commencer par 3 pilules à prendre en trois fois, et ne pas aller au delà de 6 pilules dans les 24 heures.

On peut se procurer les **Véritables Pilules Moussette** par l'entremise des Pharmaciens.

Apollinaris

EAU MINÉRALE GAZEUSE NATURELLE

L'eau de table du Prince de Galles.

La Reine des Eaux de Table (British med. Journ.).

Vente annuelle : huit millions de bouteilles.

Eau Alcaline, Digestive, Effervescente, D'UN GOUT EXQUIS.

Recommandée par tous les grands médecins anglais, américains et allemands (Chambers, Fothergill, Marion Sims, Sayre, Hood, Thompson, etc., etc.)

Approuvée par l'Académie de médecine.

Employée dans les hôpitaux.

(Voir *Etude sur l'Eau Apollinaris*, 1879. — Ve A. Delahaye et Cie, Paris.)

En vente dans toutes les pharmacies et les maisons d'eaux minérales.

La Bauche, MÉDAILLE D'OR PARIS 1874.
Eau minérale digestive, reconstituante, la plus riche en protoxyde de fer. Entrepôt, 33 r. St-Jacques.

SUEURS NOCTURNES DES PHTHISIQUES
Sulfate d'Atropine du Dr Clin

« Avec les Pilules d'un demi-milligramme « de **Sulfate d'Atropine du Dr Clin,** « on parvient *sûrement* à prévenir les « Sueurs pathologiques, et notamment les « **Sueurs nocturnes des Phthisiques.** « C'est sur une centaine de cas observés dans « les Hôpitaux de Paris, que ces Pilules ont « constamment réussi. »

(*Gaz. des Hôpitaux* et *Prog. Méd.*)

En prescrivant les **Pilules de Sulfate d'Atropine du Dr Clin**, les Médecins seront certains de procurer à leurs malades, un médicament pur et d'un *dosage rigoureusement exact.*

Détail : dans toutes les bonnes Pharmacies.
Gros : Rue Racine, 14, Paris.

Sirop de Lagasse
à la sève de pin maritime.

Le sirop de sève de pin, préparé avec la sève de pin, recueillie au moment où le végétal est dans toute sa force, possède toutes les propriétés balsamiques et résineuses du pin maritime. Il est conseillé comme un pectoral efficace et agréable dans les diverses maladies des voies respiratoires.

Sous son influence, on voit cesser les expectorations sanguinolentes, les toux les plus opiniâtres, les douleurs de la poitrine, l'oppression, l'altération de la voix et tout état fébrile. L'appétit revient plus vif et la digestion plus facile.

Dose : 2 à 4 cuillerées par jour.

Dépôt général : à Bordeaux, pharmacie Lagasse, à Paris, à la pharmacie, 7, rue de la Feuillade.

VIANDE, FER ET QUINA.
Vin ferrugineux Aroud
AU QUINA
et aux principes nutritifs solubles de la Viande.

Ce MÉDICAMENT-ALIMENT, à la portée des organes affaiblis, est digéré et assimilé par les malades qui rejettent les préparations ferrugineuses les plus estimées. Très-agréable à la vue et au palais, il enrichit le sang de tous les matériaux de réparations. — Prix : 5 francs.

Se vend chez J. Ferré, pharm., 102, *r. Richelieu*, successeur de Aroud, Paris, *et toutes pharm. de France et de l'étranger.*

Vin bi-digestif de Chassaing

A LA PEPSINE ET A LA DIASTASE.

(*Rapport favorable de l'Académie de médecine de Paris, le 29 mars 1864.*)

Le rôle que chacun de ces deux ferments joue dans l'acte de la digestion étant bien distinct, les médecins comprendront la nécessité qu'il y avait d'unir dans un même excipient la Pepsine, qui dissout et rend assimilables les aliments azotés, à la Diastase, dont l'action se porte sur les aliments féculents pour les transformer en glycose et les rendre ainsi propres à la nutrition.

Ils trouveront donc dans nos préparations un médicament capable à lui seul de dissoudre le bol alimentaire complet et le remède le plus rationnel pour combattre les affections des voies digestives.

Paris, 4, avenue Victoria.

Rob Lechaux

Le ROB LECHAUX est une concentration iodurée des principes actifs du *cresson*, de la *salsepareille*, du *quina* et de l'*écorce d'oranges amères*. Il en a par conséquent au plus haut degré les propriétés dépuratives et toniques.

Il stimule l'appétit et active la nutrition.

On l'emploie avec succès contre les maladies diathésiques (*syphilis*, *herpétisme*, *tuberculose*).

Le flacon, 4 fr. Dép. gén., Bordeaux, ph. Lechaux.

Capsules Gardy D'HUILE DE Gabian

(*Medicinal-naphta*)

contre *Maladies des voies respiratoires, Bronchite chronique, Asthme, Bronchorrhée, Toux, Rhume, Catarrhe pulmonaire.*

Dépôt général: Pharmacie, 45, rue Caumartin, Paris. (Dans toutes les pharmacies.)

Prix du flacon, avec notice : 3 francs.

Elixir chlorhydro-pepsique Grez

(*Amers et ferments digestifs.*)

Expérimenté avec succès dans les hôpitaux dans *dyspepsies, diarrhées chroniques, vomissements, anémie, troubles digestifs de l'enfance*, etc.

PARIS, ph[ie] CHARDON, 20, faub. Poissonnière.

Eau de Contrexéville

(SOURCE DU PAVILLON).

Contre la Gravelle, la Goutte, le Catarrhe de vessie, les Maladies des voies urinaires, les Ecoulements rebelles des organes génitaux et les Affections calculeuses du foie, des reins et de la vessie.

Etablissement ouvert du 15 mai au 15 septembre.

DEPOT CENTRAL: 23, rue de la Michodière, maison ADAM (Paris), où l'on trouve toutes les eaux minérales et spécialement celles étrangères.

Bain de Pennès, hygiénique,

RECONSTITUANT, STIMULANT.

Remplace **Bains alcalins, ferrugineux, sulfureux**, surtout les **bains de mer**.

Eviter contrefaçons en exigeant le timbre de l'Etat.

Gros : 2, r. de Latran. Détail : toutes pharm.

Losange purgatif

anciennement GANGE PURGATIF

(*à l'Évolvuline, jalapine purifiée*, Codex 443).

Très-facile à prendre, sans saveur aucune, ne donnant ni coliques, ni nausées, ni constipation.

Pharmacie TRICOT, 39, rue des Saints-Pères.

Prix : 1 fr. 20 les deux purgations ; par la poste, 1 fr. 35.

Boldo Verne Expérimenté avec succès dans les hopit. de Paris

Par M. GUBLER et les sommités médicales.

Consulter : *Bul. thér. méd. et chir.*, 1874. Notice à chaque flacon. — *Tonique, digestif, stimulant général et spécifique contre les maladies du foie.*

Dose : 60 à 120 g[ttes] par jour. — VERNE, Grenoble (Isère) ; Paris, 25, r. Réaumur, et toutes pharm.

Maison de santé du D[r] Carles

Ancienne maison du D[r] Duval, 34, avenue du Roule, Neuilly-Paris, pour opérations, maladies aiguës et chroniques, orthopédie. — Les médecins peuvent y soigner leurs malades.

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Sirop de digitale de Labélonye

Ce Sirop, à la fois excellent sédatif et puissant diurétique, est employé depuis trente ans avec un succès constant par les médecins de tous les pays, contre : *Maladies du cœur*, diverses *Hydropysies*, *Bronchites nerveuses*, *Coqueluches*, *Asthmes* et *Catarrhes chroniques*, enfin dans tous les *troubles de la circulation*.

Le SIROP DE LABELONYE n'est vendu qu'en bouteilles revêtues d'étiquettes teintées et scellées par une bande portant la signature de l'inventeur, à Paris, 99, rue d'Aboukir, et se trouve dans toutes les pharmacies.

Pilules de Blancard, approuvées par l'Académie de Médecine de Paris

N. B. L'iodure de fer impur ou altéré est un médicament infidèle, irritant. Comme preuve de pureté et d'authenticité des **VÉRITABLES PILULES DE BLANCARD**, exiger notre *cachet d'argent réactif* et notre *signature* ci-jointe apposée au bas d'une étiquette *verte*. — *Se défier des contrefaçons.*

Pharmacien, r. Bonaparte, 40, Paris.

Sirop et Pâte Lebeault

AUX FRUITS BÉCHIQUES

Les seuls pectoraux exempts de narcotiques.

COCA FIEVET. Vin tonique, réparateur, fébrifuge et digestif.

Pharmacie LEBEAULT, FIÉVET successeur, 53, rue Réaumur, Paris, et pharmacies.

Sirop d'Arséniate de fer soluble de Clermont

Licencié ès sciences, Élève de l'Ecole des Hautes-Études, Pharmacien, Ex-interne des hôpitaux de Paris.

Ce sirop, dosant par cuillerée à café 1 milligramme de sel pur et inaltérable, a été expérimenté avec succès à l'hôtel-Dieu de Paris.

A la dose progressive de 1 à 4 cuillerées à café, au début de chacun des deux principaux repas, il agit comme **reconstituant** : toutes les ANEMIES : Débilité, chlorose, phthisie, le lymphatisme, les affections herpétiques des voies respiratoires, etc.

2 fr. 50 le flacon.

Paris, 6, av. Victoria, et les pharmacies.

Granules ferro-sulfureux

J. THOMAS.

Chaque Granule représente une 1/2 bouteille d Eau sulfureuse.

Ils n'ont aucun des inconvénients des Eaux sulfureuses *transportées* ; produisent au sein de l'organisme l'*hydrogène sulfuré* et le *fer à l'état naissant*, sans *éructations* ni *troubles* d'aucune espèce.

Bronchite — Catarrhe — Asthme humide — Enrouement — Anémie — Cachexie syphilitique

Paris, pharmacie J. THOMAS, 48, avenue d'Italie.

SEUL VIN AU QUINQUINA OU QUINA FERRUGINEUX

Médaillé à l'Exposition universelle de 1878.

Vin de Catillon à la Glycérine

ET AU QUINQUINA

Le plus puissant des toniques reconstituants, agréable au goût, produit les effets de l'huile de foie de morue et ceux des meilleurs quinquinas, dont la glycérine dissout tous les principes. *Maux d'estomac, Débilité, Consomption, Anémie, Diabète*, etc.

Le même, additionné de fer (0 gr. 25 par cuillerée), **Vin ferrugineux de Catillon**, offre, en outre, le *fer* à haute dose sans constipation, et le fait tolérer par les estomacs incapables de supporter les ferrugineux ordinaires.

PARIS, r. Fontaine-S[t]-Georges, 1, et ph. — 4 fr.

PHTHISIE PULMONAIRE, BRONCHITES, CATARRHES, etc.

Vin et Huile de foie de Morue

CRÉOSOTÉS du D[r] G. FOURNIER, pharmacien de 1[re] classe, ex-interne des hôpitaux, contenant chacun 0,20 de créosote du hêtre, par cuillerée à soupe. (*Exiger sa signature.*)

Capsules d'Huile créosotée à 0,05.

Préparations créosotées SEULES récompensées à l'Exposition universelle de Paris, 1878.

Pharm. de LA MADELEINE, 5, rue Chauveau-Lagarde, et 10, rue de l'Arcade (Paris).

Epilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

EAU SULFURÉE, SODIQUE ET CALCIQUE.

Eaux-Bonnes (*Basses-Pyrénées*).

SAISON DU 15 MAI AU 15 OCTOBRE

Affections chroniques de la gorge, du larynx et des bronches ; asthme, pleurésies chroniques. — Prévient la *phthisie pulmonaire* et peut souvent en arrêter les progrès. — Attendu sa *double sulfuration*, privilège qui lui est exclusif, cette eau se distingue, entre toutes, par la *profondeur* et la *durée* de ses effets curatifs.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

COMPAGNIE GÉNÉRALE DU

Verre et cristal trempés

81, *rue Taitbout, à Paris.*

ARTICLES SPÉCIAUX en CRISTAL TREMPÉS

à l'usage des laboratoires des chimistes, des pharmaciens, etc.

TELS QUE :

Capsules, Cristallisoirs, Entonnoirs, Eprouvettes, Mortiers, Pilons, Biberons, Vases à précipités, Spéculums, etc.

Grande résistance à la chaleur, résistance aux chocs, etc.

Grands avantages retirés de l'emploi du verre et du cristal trempé comme solidité, sécurité, propreté, et par conséquent économie considérable.

Chez tous les droguistes, marchands de verrerie, cristaux, etc., et à la Compagnie générale, 81, rue Taitbout, Paris.

Solution Bourguignon

au chlorhydro-phosphate de chaux.

Le plus énergique et le plus rationnel de tous les reconstituants. — Titrée à 1 gramme par cuillerée à bouche. Le meilleur succédané de l'huile de foie de morue. — Se prend dans l'eau rougie ; deux cuillerées à chaque repas. — Dans toutes les pharm

Vin du docteur Forestier

TONIQUE RECONSTITUANT PAR EXCELLENCE

Au Quinquina, Pyrophosphate de fer, Oranges amères et Malaga.

Voir : Traité de Thérapeutique, *Trousseau et Pidoux*. — Commentaires du Codex, *Gubler*.

VIN FORESTIER A LA VIANDE.

VIN FORESTIER A LA GLYCERINE PURE

Paris, ph. BOSREDON, r. des Francs-Bourgeois, 14.

Capsules B. Bain

A L'HUILE DE FAINE IODO-CRÉOSOTÉE

Participant de l'action de l'iode et de la créosote, ce médicament est employé avec succès contre le *Bronchites chroniques, Phthisie, Laryngite, Scrofules*, etc.

CAPSULES B. BAIN A L'HUILE DE FAINE CREOSOTÉE.

Pharmacie, 56, rue d'Anjou-Saint-Honoré.

Quinoïdine Duriez. Employée avec succès dans le

Traitement des **fièvres intermittentes** *et de la* **cachexie paludéenne.**

Consult. : *Bull. acad. méd.*, an. 1878, p. 509, et *Union méd.*, an. 1878, p. 823. Dix centigr. quinoïdine par dragée et par gramme de teinture.

Env. f[o] d'éch[on] par poste. Paris, 20, pl. des Vosges.

N° 43. — MARDI 13 AVRIL 1880. 53e ANNÉE. MARDI 13 AVRIL 1880. — N° 43.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS
Trois mois.. 8 fr. 50 c.
Six mois. . . 16 —
Un an. . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

HOPITAL LAENNEC. — M. Ball.

Tumeur du corps thyroïde; mélanose des deux pneumo-gastriques.

(Par M. Geffrier, interne du service.)

La nommée L... (Marie-Nicole), profession de ménagère, âgée de soixante-dix-huit ans, entre le 15 janvier à l'hôpital Laennec, salle Saint-François, lit n° 22.

Cette malade était entrée, cinq mois avant son arrivée dans notre service, à la Charité. Elle souffrait depuis longtemps d'oppression survenant surtout par crises nocturnes; elle commençait à étouffer peu de temps après s'être mise au lit, et la crise ne se terminait que vers trois heures du matin; elle se reproduisait presque toutes les nuits.

A son entrée à la Charité, elle présentait, dit-elle, de la fièvre et de la toux, avec persistance de la dyspnée; il lui survint un point de névralgie intercostal gauche, et une névralgie sus-orbitaire droite.

A son arrivée dans le service, elle présente à peu près les mêmes symptômes.

Elle n'a pas d'élévation de la température, mais le pouls est très-rapide.

Elle tousse et crache, son expectoration est spumeuse.

Elle se plaint encore d'une douleur névralgique, au-dessous et en dehors du sein gauche.

La poitrine, très-amaigrie, est d'une sonorité exagérée à la percussion.

L'auscultation y fait entendre des râles de bronchite des deux côtés, avec affaiblissement du murmure vésiculaire en plusieurs points; il est presque nul aux deux bases, qui présentent d'ailleurs une sonorité exagérée.

Au bout de plusieurs jours, la température s'élève, atteint 39 degrés; le teint s'anime.

Les crachats deviennent visqueux, comparables à une solution de gomme, légèrement âcres. Malgré ces signes, auxquels se joignait un point du côté gauche et des vomissements, il est impossible de trouver dans la poitrine des preuves évidentes d'une pneumonie.

Cependant, lorsqu'on obtient de la malade qu'elle fasse une profonde inspiration, on entend du côté gauche en arrière, vers la région moyenne, quelques râles fins. Il n'y a ni souffle bronchique ni matité. Il y a de plus quelques douleurs articulaires dans les genoux.

La fièvre tombe au bout de cinq à six jours; mais le pouls reste très-fréquent; il oscille autour de 140, dépassant quelquefois ce chiffre.

De plus, la dyspnée devient permanente, avec exaspération nocturne et persistance du point de côté; l'auscultation ne révèle plus que de l'emphysème pulmonaire, marqué surtout en arrière (aux bases et aux sommets).

Enfin les vomissements deviennent de plus en plus fréquents; la malade refuse de prendre toute espèce de potion, de peur de provoquer des vomissements.

Bientôt les aliments eux-mêmes ne sont plus tolérés; il survient des vomissements à la suite de l'ingestion de quelques cuillerées de bouillon, de lait et de vin.

10 mars. — En cherchant quelle pourrait être la cause de ces trois symptômes prédominants : dyspnée, accélération considérable du pouls (sans lésion appréciable du cœur) et vomissements, nous remarquons une tumeur située derrière la fourchette sternale, qu'elle déborde en haut de plusieurs centimètres, au-devant de la trachée, juste sur la ligne médiane; elle dépasse un peu le diamètre d'un œuf de pigeon, et, par sa forme, sa consistance, semble être un ganglion lymphatique hypertrophié ou dégénéré; elle est située trop bas pour sembler appartenir au corps thyroïde.

Cette tumeur est mobile; elle s'abaisse et s'élève derrière la fourchette sternale dans les mouvements respiratoires; elle n'est pas douloureuse à la pression, au moins à une pression modérée; cependant il y a un peu d'hyperesthésie au côté droit de la fourchette sternale.

Peut-être y a-t-il d'autres tumeurs analogues plus profondément situées qui compriment le pneumo-gastrique et causent ces troubles divers, auxquels il faut ajouter depuis quelques jours une aphonie complète.

13 mars. — Aucun changement; la tumeur rétro-sternale paraît cependant avoir légèrement augmenté de volume, et être le siège d'une légère douleur.

La mort survient le 26 mars par suite des progrès de la cachexie, avec persistance de tous les symptômes déjà mentionnés : dyspepsie, accélération des pulsations cardiaques qui ont toujours dépassé 140 à la minute, enfin vomissements et aphonie.

La peau est d'une coloration uniformément brune, d'une teinte enfumée.

La plupart des organes sont le siège d'une atrophie sénile très-prononcée.

Le foie, la rate, les reins, sont réduits presque au quart de leur volume normal, mais ne sont le siège d'aucune altération de texture.

C'est du côté de la cavité thoracique et du cou que se trouve tout l'intérêt de l'autopsie.

Le cœur ne présente aucune altération.

Il y a dans les deux cavités pleurales un liquide transparent jaunâtre; l'épanchement est peu abondant à droite; au contraire, du côté gauche, il s'élève à 1 litre environ, et comprime le poumon contre la paroi du médiastin. Il existe quelques adhérences pleurales anciennes au niveau de la base du poumon gauche. La plèvre de ce côté est un peu épaisse, hérissée de granulations et de petites saillies villeuses. Ces granulations, plus abondantes vers les parties déclives, semblent dues au dépôt de la fibrine contenue dans le liquide pleural.

Le poumon gauche, comprimé par l'épanchement, est dense, résistant à la pression; son tissu est carnifié. Il existe quelques lobules emphysémateux au niveau du bord antérieur.

Le poumon droit est légèrement emphysémateux; il présente en plusieurs points de petits noyaux d'induration formant une tache noirâtre sous la plèvre viscérale. Ces noyaux incisés présentent au centre une partie dure et friable, noire et en tout semblable à du charbon; la partie périphérique est constituée par du tissu conjonctif dense ayant subi la rétraction inodulaire. Au niveau du hile des poumons, se trouvent plusieurs dépôts de matière d'apparence charbonneuse dont le siège paraît être dans les ganglions lymphatiques. Plusieurs ganglions sont augmentés de volume, noirs, mais ont conservé une consistance normale.

Signalons de suite un amas de cette matière charbonneuse ou pigmentaire qui se trouve sur le trajet du nerf phrénique gauche, et le fixe fortement au péricarde. Les filets du nerf sont comme dissociés et sont certainement comprimés par cette matière noire qui forme à ce niveau une petite masse aplatie d'environ 1 centimètre de diamètre, et dans laquelle rien ne rappelle la forme d'un ganglion lymphatique.

Au cou, nous trouvons la tumeur constatée pendant la vie au-devant de la trachée; son volume est à peu près celui d'un œuf de dinde, et son extrémité inférieure pénètre derrière le sternum jusqu'à la face supérieure de la crosse de l'aorte.

Cette tumeur appartient au corps thyroïde, et plus spécialement à son lobe gauche; le corps thyroïde est abaissé en totalité, puisqu'il n'est même pas en rapport avec les premiers anneaux de la trachée.

Le lobe droit, qui n'est guère plus volumineux qu'à l'état normal, est rejeté sur le côté, le lobe gauche hypertrophié occupant la ligne médiane.

Cette tumeur est uniformément résistante; elle présente à sa surface une ébauche de lobulation.

Sur une coupe verticale, on voit à l'œil nu un tissu d'apparence lardacée, fongueuse, assez mou par places, et traversé par des tractus conjonctifs

En un point, le tissu est fortement coloré en rouge sombre, comme s'il avait été le siège d'un épanchement sanguin.

L'examen histologique, fait rapidement, semble ne montrer dans cette tumeur qu'une hyperplasie des éléments normaux du corps thyroïde; cependant, en plusieurs points, les éléments épithéliaux pénètrent entre les faisceaux conjonctifs : un examen plus approfondi sera nécessaire pour s'assurer qu'il ne s'agit pas là d'une variété de cancer du corps thyroïde.

Du côté des nerfs pneumo-gastriques, nous trouvons des altérations qui pourraient peut-être donner l'explication d'un certain nombre des symptômes observés pendant la vie.

Au cou, la tumeur n'est pas en rapport avec les troncs des deux nerfs pneumo-gastriques; mais, si nous suivons ces deux troncs dans le thorax, nous constatons que le *pneumo-gastrique gauche*, au moment où il donne naissance au nerf récurrent entre la concavité de la crosse de l'aorte et la bronche gauche, est compris dans une masse qui l'enserre de telle façon qu'il faut véritablement sculpter le nerf dans les tissus qui l'entourent pour pouvoir le suivre sur un espace d'environ 2 centimètres. Au-dessus et au-dessous de ce point, le nerf est rouge et congestionné; plus bas, il suit son trajet le long de l'œsophage avec son aspect et ses rapports normaux.

Le récurrent gauche se trouve donc comprimé à son origine, et semble émerger du centre même de cette petite masse de tissu morbide.

Un peu plus haut, le tronc du récurrent gauche s'applique à la tumeur thyroïdienne à la surface de laquelle ses filets sont un peu dissociés.

Revenons un instant sur cette petite masse qui environne le tronc du pneumo-gastrique et l'origine du récurrent : elle est formée en grande partie par cette matière noire d'aspect charbonneux que nous avons déjà signalée à la surface du poumon droit et sur le trajet du nerf phrénique gauche. A cette matière noire s'ajoute du tissu fibreux très-dense, qui semble avoir pénétré dans les intervalles des filets nerveux, et fait adhérer fortement le nerf aux organes voisins, bronche gauche et crosse aortique.

Si nous suivons maintenant le tronc du *pneumo-gastrique droit*, nous constatons qu'il est libre jusqu'au niveau du hile du poumon.

Le nerf récurrent n'est nullement altéré à son origine; il décrit sa courbe au-dessous de l'artère sous-clavière, et s'applique au côté droit de la tumeur thyroïdienne qui le dévie en dehors.

Mais, au niveau du hile du poumon droit, le tronc du pneumo-gastrique se trouve compris dans une masse en tous points semblable à celle que nous avons décrite sur le trajet du pneumo-gastrique gauche; le nerf est entouré, enveloppé et comme dissocié par cette matière noire mêlée de tissu fibreux qui le fait adhérer très-fortement à la face postérieure de la bronche droite et au bord du hile pulmonaire.

Au-dessous de ce point, le nerf continue son trajet; en plusieurs points encore il est entouré de matière noire qui semble s'infiltrer entre ses filets, mais il n'y a pas de tissu fibreux à ce niveau.

Une petite portion du pneumo-gastrique gauche est prise en ce point, et, vue à un faible grossissement, on constate qu'entre les filets nerveux existent un grand nombre de granulations noires.

Une note ultérieure spécifiera quelle est au juste la lésion des tubes nerveux dans les points où le nerf est infiltré de cette matière mélanique.

Sans vouloir insister sur la nature des altérations dont sont le siège les deux pneumo-gastriques et le phrénique gauche, nous dirons cependant qu'il s'agit là, selon nous,

d'une infiltration mélanique. Cette mélanose (mélanose mélaïnique de Ch. Robin) ne nous paraît pas avoir été jusqu'à présent observée sur des troncs nerveux, du moins chez l'homme; seul, le névrilème du nerf optique a été trouvé atteint dans un certain nombre de cas.

Ce que nous pensons devoir ressortir surtout de cette observation malheureusement incomplète en bien des points, c'est que la lésion pathologique a réalisé les conditions d'une expérience dans laquelle on aurait porté une ligature sur le tronc des deux nerfs pneumo-gastriques, au niveau et au-dessous de l'origine du nerf récurrent, et que nous avons pu constater pendant la vie les symptômes que, d'après la physiologie, on serait en droit d'attendre d'une pareille lésion : dyspnée, accélération des pulsations cardiaques, vomissements; enfin, aphonie.

Nous ne pensons pas qu'il soit possible d'attribuer cet ensemble de symptômes à l'épanchement pleural que nous avons trouvé à gauche, d'autant plus que cet épanchement a dû se produire dans les derniers temps de la maladie, l'auscultation et la percussion, pratiquées avec soin et à plusieurs reprises dans les semaines qui ont précédé la mort, n'en ayant jamais révélé l'existence, tandis que le début de la maladie remontait à huit mois au moins, puisqu'à ce moment déjà la malade entrait à la Charité à cause de sa dyspnée.

HOPITAL DE LOURCINE. — M. Gouguenheim.

De la folliculite chancreuse de la vulve ou du chancre mou folliculaire.

Par MM. Gouguenheim et Bruneau.

Dans le cours de l'année 1879, nous avons eu l'occasion d'observer, à Lourcine, une femme atteinte de folliculite aiguë suppurée, telle qu'elle a été décrite par Huguier. Un peu plus tard, une autre femme nous présenta les mêmes symptômes; un doute traversa notre esprit, et nous nous demandâmes si nous n'étions pas en présence d'une variété spéciale de chancre simple. L'inoculation confirma nos soupçons. Depuis, nous avons eu d'autres cas analogues et M. Fournier nous en a communiqué plusieurs observations. Les recherches que nous avons faites et les inoculations que nous avons pratiquées n'ont fait que confirmer notre manière de voir. Ces faits ne tendent donc à rien moins qu'à donner une interprétation nouvelle à une affection décrite jusque-là sous le nom de *folliculite vulvaire aiguë simple*.

Historique. — Le mémoire de Huguier, en 1850 (voyez *Gazette des hôpitaux*, 1850), a été le premier travail important fait sur cette question. Les auteurs qui l'ont suivi n'ont fait que reproduire ses descriptions. L'article *Chancre* du Dictionnaire de Jaccoud, par M. Fournier, le Traité des maladies vénériennes, de Julien, sont les seuls travaux où il en soit fait mention.

Étiologie; siège. — Le chancre mou folliculaire est le résultat d'un contact direct; il semble plus spécialement localiser son action sur les éléments pilo-sébacés du tégument externe. Les boutons caractéristiques occupent de préférence la face externe des grandes lèvres, leurs bords antérieurs, plus rarement la face muqueuse de la grande lèvre, les plis génito-cruraux, les parties supérieures des cuisses, la rainure interfessière, les plis radiés de l'anus.

Symptômes. — Quand la folliculite chancreuse est à l'état isolé, la douleur fait défaut. Au début, quelques démangeaisons, de la cuisson, un sentiment de légère tension; quelquefois même il passe inaperçu. Il en est tout autrement quand avec la folliculite coïncide la vaginite aiguë; dans ces cas, le contact du pus vaginal avec les boutons hâte leur évolution et détermine de vraies cuissons.

La folliculite chancreuse se caractérise de la façon suivante : sur la face externe des grandes lèvres apparaît un point rouge, circulaire, papuleux, gros comme une tête d'épingle. Ces papules sont tantôt isolées, tantôt multiples. Souvent leur partie centrale livre passage à un ou plusieurs poils; d'autres fois, elle présente en son milieu un fin pertuis. Après vingt-quatre ou quarante-huit heures, la papule augmente de volume; son cercle devient saillant, tandis que son centre se déprime. Tantôt cette dépression est produite par la rupture d'une vésico-pustule blanchâtre qui laissait échapper un liquide séro-purulent; tantôt au contraire elle se fait lentement. En l'espace de cinq ou six jours ces boutons atteignent, les plus petits, le volume d'une lentille, les plus gros, celui d'un haricot. L'ouverture centrale est cratériforme, à bords taillés à pic et comme déchiquetés; ou bien le pertuis punctiforme du début s'est simplement agrandi au point de laisser passer un stylet. Au toucher, le bouton est dur, roule sous les doigts; la pression, un peu douloureuse, en fait sortir un liquide purulent peu abondant. Le nombre de boutons varie de cinq à vingt.

La folliculite peut-elle déterminer de l'adénite inguinale? Dans les observations où elle existait seule, il n'y avait pas d'adénite. Dans certains cas, on constata en même temps qu'elle un nombre considérable de chancres mous formant collerette.

Marche. — Elle est variable, suivant les cas : tantôt la lésion perd sa forme boutonneuse pour revêtir les caractères du chancre simple ordinaire; la partie centrale du bouton se creuse et la sécrétion devient abondante; quelquefois plusieurs boutons voisins se rejoignent et forment une seule ulcération; c'est dans ces cas qu'on observe assez souvent l'apparition d'une adénite subaiguë. Dans d'autres cas l'état boutonneux persiste tout le temps, et la lésion, à aucun moment, ne présente les caractères du chancre mou ordinaire; la partie centrale du bouton sécrète fort peu; le fond est rempli par une masse jaunâtre qui s'élimine lentement; ensuite le bouton s'affaisse et l'induration tend à disparaître; il ne reste plus alors qu'une dépression étoilée ou une tache violacée.

Durée. — Quand la folliculite a pris les caractères du chancre mou ordinaire, elle en suit la marche; quand elle reste à l'état boutonneux, elle dure de trois à quatre semaines.

Résultats fournis par l'inoculation du chancre mou folliculaire. — Il est des cas où l'inoculation n'est pas nécessaire pour le diagnostic; il en est d'autres où celui-ci est impossible sans elle. Elle a donné des résultats positifs dans quelques cas où la lésion ne présentait aucun des caractères du chancre mou. Il s'est écoulé parfois un temps considérable entre l'inoculation et ses résultats, contrairement à ce qu'ont

écrit les auteurs sur ce sujet. Cependant M. Fournier, dans l'article *Inoculation* du Dictionnaire de Jaccoud, fait bien remarquer que, sans cause appréciable, l'inoculation, dont les effets sont habituellemdnt immédiats, retarde parfois ces effets jusqu'à deux, trois, quatre et cinq jours. Nos expériences semblent constituer une exception peut-être plus fréquente en ce qui concerne le chancre mou folliculaire. Dans plusieurs cas nous avons compté neuf, douze, quinze et même dix-huit à vingt jours d'incubation. Cette différence n'a pas jusqu'ici reçu d'explication.

Diagnostic. — Il résulte de nos faits que la plupart des cas décrits par les auteurs sous le nom de folliculite simple n'étaient autre chose que des chancres mous folliculaires. En effet, même aspect, mêmes symptômes, même marche; toutes ces observations, d'ailleurs, manquent du critérium nécessaire, l'inoculation.

MM. Gouguenheim et Bruneau abordent ensuite le diagnostic de la folliculite chancreuse avec les diverses variétés de folliculite syphilitique, telles que la folliculite à forme sèche hypertrophique qui se distingue en ce qu'elle n'a pas toujours un aspect boutonneux bien net, en ce que les caractères inflammatoires font défaut, enfin par sa transformation en tubercules, puis en plaques muqueuses, de la folliculite ulcéreuse abcédée ou suppurative beaucoup plus difficile à distinguer et pour laquelle l'inoculation doit être le seul juge; enfin une certaine forme de syphilide ulcéreuse tertiaire qui se distingue par la marche de l'ulcération, son aspect plus irrégulier et plus déchiqueté, et surtout encore par les effets négatifs de l'inoculation. L'herpès de la vulve est facile à distinguer de la folliculite chancreuse. Il en est de même des plaques muqueuses, des furoncles, etc.

Traitement. — Les auteurs ont obtenu des résultats très-satisfaisants en badigeonnant les parties malades avec une solution de nitrate d'argent au cinquième, et recourant à un pansement avec la poudre d'iodoforme dans les cas où l'ulcération s'étend et où la suppuration devient plus abondante.

En résumé :

1° La folliculite chancreuse, ou chancre mou folliculaire, est une affection qui atteint plus souvent la peau externe des grandes lèvres.

2° Cette lésion présente un caractère boutonneux folliculaire tout spécial qui l'a fait souvent confondre avec la folliculite aiguë simple.

3° L'état folliculaire peut se maintenir pendant toute la durée de la maladie.

4° Il peut disparaître après quelques jours et la lésion prendre l'aspect du chancre simple vulgaire.

5° La coïncidence du chancre simple ordinaire avec le chancre folliculaire est fréquente.

6° La folliculite chancreuse peut exister indépendamment de toute autre ulcération.

7° Les complications du côté des ganglions de l'aine sont rares.

8° La folliculite chancreuse évolue en l'espace de trois ou quatre semaines.

9° Le chancre mou folliculaire est inoculable.

10° L'inoculation, contrairement à ce qui arrive presque toujours pour le chancre mou ordinaire, nous a présenté, dans quelques cas, une période d'inoculation dont la durée s'étend de huit à vingt jours.

11° Le diagnostic de la maladie, quand elle n'est pas accompagnée du chancre mou, est impossible sans l'inoculation.

12° La plupart des observations de folliculite vulvaire aiguë simple suppurée, reproduites par les auteurs sans le critérium de l'inoculation, doivent être regardées comme des cas de folliculite chancreuse.

13° L'existence de la folliculite vulvaire aiguë simple suppurée est donc hypothétique.

14° La folliculite secondaire suppurée pourrait bien n'être qu'un chancre mou folliculaire évoluant sur un terrain syphilitique.

HÉMATOMYÉLIE SYMPTOMATIQUE

D'UNE AFFECTION CARDIAQUE.

Par le docteur L. Sorbets, d'Aire (Landes).

L'hémorrhagie qui se fait dans la moelle elle-même prend le nom d'hématomyélie. Elle donne lieu subitement à des phénomènes paralytiques des quatre membres, paralysie de la motilité et de la sensibilité rarement observée dans la pratique médicale.

Le jeudi, 5 février, après un copieux repas à midi, B... (Jacques), âgé de soixante-deux ans, prit encore vers huit heures du soir quelques aliments de difficile digestion. Il était, depuis quatre ans, atteint d'un rétrécissement aortique (bruit de souffle au premier temps et à la base.)

Vers dix heures du soir, le jeudi 5, il veut se lever de la place qu'il occupait au foyer de la famille, et, après avoir fait quelques pas, il tombe comme foudroyé. On le relève et on le transporte sur son lit.

J'arrive près de lui dix minutes après l'accident. Voici les phénomènes qu'il présente.

B... était paralysé des quatre membres : les membres étaient dans la résolution complète, complète était également la paralysie du mouvement et de la sensibilité.

L'intelligence est parfaitement bien conservée : il répond à toutes nos questions. Point de céphalalgie, pas de déviation ni de la langue ni des lèvres : ce qui écartait l'idée d'une hémorrhagie cérébrale. Il ne souffrait nullement avant l'accident. Décubitus dorsal, et raideur du corps.

Cependant sa voix a subi tout à coup une modification remarquable. Elle est presque éteinte, comme dans la période asphyxique du croup. Toutefois le malade prononce les mots très-clairement, mais faiblement.

Gêne un peu marquée des mouvements respiratoires. Le malade n'accuse aucune douleur, et le pouls se trouve à l'état normal.

En présence de ces accidents si graves survenant si brusquement, de cette paralysie subite des membres inférieurs et supérieurs, et de la gêne des muscles de la respiration avec aphonie, nous avons pensé à une grave hémorrhagie de la moelle, à une hématomyélie, consécutive à une rupture vasculaire athéromateuse dont la cause était la lésion cardiaque, foyer sanguin siégeant dans la portion cervicale supérieure.

Nous avons conseillé immédiatement :

1° Une application de ventouses scarifiées le long de la colonne vertébrale, et, sur d'antres points du rachis, des applications froides;

2° A l'intérieur l'emploi d'une potion à l'ergot de seigle.

Deux heures après, le malade succombait après avoir conservé son intelligence jusqu'au dernier soupir, sa voix seule n'ayant pu articuler des sons quelques instants seulement avant sa mort.

Malheureusement l'autopsie, qui eût révélé des détails anatomo-pathologiques si intéressants, n'a pu être faite, à

notre grand regret, à cause du refus obstiné de la famille. Nous livrons cependant ce fait tel que nous l'avons observé, parce qu'il se présente rarement dans la pratique médicale, et que l'on pourra, le cas échéant, réclamer d'urgence l'autopsie dans des cas semblables.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 9 avril 1880. — Présidence de M. HILLAIRET

COMMUNICATIONS

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL lit une note de M. le docteur Richard (de Philippeville) qui a eu l'occasion de soigner dans la même famille quatre jeunes gens atteints de fièvre typhoïde. Deux de ces malades ont présenté de la gangrène sèche des extrémités avec tous les caractères de la maladie décrite par M. Maurice Raynaud sous le nom de gangrène symétrique. Ces deux malades avaient une fièvre typhoïde à forme spinale. M. Richard attribue à ces phénomènes de gangrène une origine médullaire.

De la folliculite chancreuse de la vulve ou du chancre mou folliculaire. — M. GOUGUENHEIM, en son nom et au nom de son interne M. Bruneau, lit un travail sur ce sujet. (Voir plus haut.)

M. FOURNIER. M. Gouguenheim fait, à mon sens, un peu trop bon marché de la folliculite aiguë simple, et, sur ce point, je diffère d'opinion avec lui. La folliculite simple inflammatoire est, à la vérité, peu fréquente, mais elle existe, et j'en pourrais citer des exemples qui ne sauraient être confondus avec la folliculite chancreuse. Elle s'en distingue en ce que les mamelons sont bien moins gros, en ce que la résolution de l'affection se fait plus vite, en ce qu'elle se résout spontanément sans dégénérescence chancreuse, enfin en ce qu'elle fournit un pus qui ne s'inocule pas. L'authenticité de la folliculite aiguë simple est donc indiscutable.

Dans la communication de M. Gouguenheim se trouve un fait particulièrement intéressant, celui des inoculations tardives du chancre simple; ainsi il est un cas dans lequel l'inoculation ne s'est faite qu'au bout de vingt jours; ce sont là des faits exceptionnels. Quand nous inoculons le chancre simple, dès le lendemain apparaît l'ulcération caractéristique. J'avais pensé que cette différence pourrait être expliquée par le procédé d'inoculation; en effet, si l'inoculation est sous-épidermique, c'est-à-dire si on l'a faite en tenant la lancette à plat, l'ulcération apparaît dès le lendemain ou quarante-huit heures après; si, au contraire, elle est faite obliquement ou perpendiculairement, si elle est profonde, en un mot, ce n'est qu'après trois, quatre, cinq ou six jours qu'apparaît l'ulcération. Les effets objectifs de l'inoculation sont donc d'autant plus tardifs qu'elle est plus profonde. Mais, dans les faits de M. Gouguenheim, ce retard de huit jours, de quinze jours et même de dix-huit jours ne peut être expliqué par les différences du procédé d'inoculation. Il y a donc là une inconnue.

La syphilis détermine deux variétés de folliculite : 1° la folliculite hypertrophique sèche, caractérisée par une série de petits mamelons hémisphériques, plats, rouges, indolents, multiples et présentant comme signe pathognomonique une ombilication au sommet même de la papule; très-fréquemment on voit sortir un poil par ce point; 2° la folliculite ulcéreuse, qui est la même, abcédée, puis ulcérée. Cette folliculite ulcéreuse se distingue du chancre simple par son évolution et par l'inoculation. Il est, en outre, une forme particulière, la folliculite agminée, dans laquelle plusieurs de ces lésions se trouvent côte à côte et finissent par se toucher en formant une tumeur frambœsoïde dans laquelle on ne reconnaît plus les follicules primitifs. Cette lésion est extrêmement rare.

Il résulte des recherches histologiques que j'ai faites sur ces lésions qu'elles sont périfolliculaires et non folliculaires. Il n'y a rien dans la glande, tout se passe autour. C'est donc plutôt une périfolliculite qu'une folliculite.

M. GOUGUENHEIM. Dans les cas décrits sous le nom de folliculite simple, il n'y a pas eu d'inoculation; il n'y a donc pas de certitude absolue, et j'ai le droit de les mettre en doute; mais je ne nie pas l'existence de la folliculite simple.

Affection de la voûte palatine. — M. GUYOT présente un malade chez lequel, à la suite de l'avulsion d'une dent pratiquée déjà depuis plusieurs années, s'est développée une affection particulière de la voûte palatine probablement d'origine strumeuse. Cette affection s'est déjà notablement améliorée sous l'influence de gargarismes émollients et de l'arsenic à l'intérieur.

M. HILLAIRET considère cette affection comme un lupus type des muqueuses.

M. BESNIER pense que l'examen local seul de cette éruption ne suffit pas pour en faire le diagnostic et qu'il faudrait avoir sur les antécédents du malade des renseignements plus complets. Toutefois, à première vue, cette affection présente bien l'aspect d'un lupus.

M. FOURNIER pense qu'il s'agit là d'un lupus du voile du palais, et cela pour trois raisons : l'épaississement, l'aspect granuleux, mamelonné, caractéristique du lupus, et enfin la chronicité de l'affection.

M. LAILLER pense que c'est un lupus papillomateux, à petites papilles. On doit faire des réserves au point de vue du pronostic; cette variété peut se transformer en cancroïde des muqueuses.

M. HILLAIRET n'a jamais vu le lupus de la voûte palatine subir la transformation épithéliomateuse.

M. CONSTANTIN PAUL demande si cette affection est douloureuse chez le malade présenté par M. Guyot. On sait, en effet, que l'indolence est un caractère du lupus de la gorge. M. Paul a vu une nourrice dont le voile du palais avait été complètement détruit par un lupus sans qu'elle s'en aperçût.

M. GUYOT répond que cette affection est indolente, chez son malade, sauf pendant le passage de liquides irritants.

M. VIDAL a traité deux lupus de la voûte palatine par les scarifications et en a obtenu de très-bons résultats. Le grattage est également applicable dans ces cas.

La séance est levée.

SOUSCRIPTION PUBLIQUE

POUR L'ÉRECTION D'UNE STATUE A PHILIPPE PINEL.

Sixième liste.

MM. le docteur Dubian	10
— Faucher	10
— Laffitte	25
— Vissaguet	5
— Hildenbrandt	10
— Broc	20
— Guérineau	20
— Langlois	10
M. Bourguignon, pharmacien	5
TOTAL	115 fr.
Listes précédentes	11.586
Total général jusqu'à ce jour	11.701 fr.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Par décret en date du 2 avril 1880, ont été promus dans le corps de santé militaire :

Au grade de médecin-major de deuxième classe : MM. Trifaut, Mestrude, Durand, Sériziat et Pouchet.

— Par décret en date du 8 avril, M. Pavot (Théodore-Louis-Marc), médecin de première classe de la marine, a été promu au grade de médecin principal.

— Par décret en date du 10 avril 1880, le décret du 19 ventôse, an XI, sur l'exercice de la médecine est promulgué dans les colonies de la Martinique, de la Guadeloupe, de la Réunion et de la Guyane.— Des arrêtés des gouverneurs de ces colonies régleront la composition et le fonctionnement du jury chargé de recevoir les officiers de santé et l'institution des cours destinés à l'instruction des sages-femmes.

— La première épreuve du concours pour trois places de médecin du Bureau central s'est terminé samedi soir. MM. Carrère, Chouppe, Cuffer, Danlos, de Beurmann, Dreyfous, Dreyfus-Brissac, du Castel, Gaillard-Lacombe, Gingeot, Hanot, Hirtz (Edgard), Hirtz (Hyppolite), Letulle, Lorey, Lucas-Championnière, Moizard, Moutard-Martin, Muselier, Renault, Robin, Roques, Sanné, Tapret, ont été admis à subir la seconde épreuve d'admissibilité.

— *Concours d'agrégation.* — L'épreuve de la leçon de trois quarts d'heure, après deux heures de réflexion, continuera dans l'ordre suivant :

Chirurgie. — 13 avril : MM Weiss et Bouilly. — 14 avril : MM. Guibal et Piéchaud. — 15 avril : MM. Boursier et Bar. — 16 avril : MM. Henriet et Kirmisson. — 19 avril : MM. Campenon et Auquier. — 20 avril : MM. Levrat et Duret. — 21 avril : M. Picqué.

Accouchements. — 21 avril : M. Porack. — 22 avril : MM. Hirigoyen et Bureau. — 23 avril : MM. Champetier de Ribes et Poullet. — 26 avril : MM. Verneuil et Golard. — 27 avril : MM. Lefour et Ribemont. — 28 avril : MM. Stappfer et Dumas. — 29 avril : MM. Martel et Budin. — 30 avril : MM. Duchamp et Loviot.

— *Gratuité des inscriptions.* — L'article premier du décret du 20 mars 1880, pour l'application de la loi du 18 mars sur la liberté de l'enseignement supérieur, porte :

« Les droits d'inscriptions cesseront d'être perçus à la date du 1er avril prochain, dans les Facultés de l'État, les Écoles de plein exercice, et les Écoles préparatoires de médecine et de pharmacie. — La validation des inscriptions prises dans les Écoles de plein exercices et les Écoles préparatoires ne donne lieu à la perception d'aucun droit, à quelque époque que remontent ces inscriptions et quel que soit le régime d'examen pour lesquels les candidats ont opté. »

En conséquence depuis le 1er avril dernier, MM. les étudiants n'ont à acquitter que les droits de bibliothèque, et les droits perçus pour les travaux pratiques. Ces droits sont ainsi fixés : droits de bibliothèque, 10 francs par an; droits pour travaux pratiques (décrets des 20 juin 1878 et 14 octobre 1879). Élèves de première année, 60 francs par an ; de deuxième année, 40 francs ; de troisième année, 40 francs ; de quatrième année, 20 francs. Ces droits sont acquittés de la manière suivante lors de la prise de chaque inscription.

Élèves de première année : 2 fr. 50, droit de bibliothèque ; 15 francs, travaux pratiques. — Élèves de deuxième classe : 2 fr. 50, droits de bibliothèque ; 10 francs, travaux pratiques. — Élèves de troisième année : 2 fr. 50, droits de bibliothèque ; 10 francs, travaux pratiques. — Élèves de quatrième année : 2 fr. 50, droits de bibliothèque ; 5 francs, travaux pratiques.

— *Faculté de médecine de Paris.* — L'ouverture du concours pour le prosectorat et pour l'adjuvat a lieu aujourd'hui.

Le jury est constitué de la manière suivante :

Prosectorat. — MM. Béclard et Sappey, juges de droit ; MM. Broca, Robin et Trélat, juges désignés par le sort; MM. Le Fort, Panas et Richet, juges suppléants.

Adjuvat. — Juges de droit, MM. Farabeuf et Sappey ; juges désignés par le sort, MM. Broca, Gosselin et Marchand ; juges suppléants, MM. Guyon, Pozzi et Trélat.

— Sont nommés préparateurs-adjoints des travaux pratiques de chimie à la Faculté de médecine de Paris (emplois nouveaux) : MM. Brongniart (Charles-Jules- Edme), né le 11 juin 1859 à Paris ; Dietz (Frédéric-Henri), né le 26 janvier 1857 à Weshoffen (Bas-Rhin) ; Dubois (Charles-Victor), né à Joinville (Haute-Marne) le 3 avril 1858.

— *Faculté de médecine de Nancy.* — Nous extrayons des *Comptes-rendus des travaux des Facultés* les détails suivants concernant l'année scolaire 1878-1879 :

Le nombre des étudiants a été de 199, dont 121 en cours d'inscription, 66 en cours d'examen, et 12 auditeurs bénévoles. Les 121 élèves en cours d'inscription étaient ainsi répartis : première année 38 ; deuxième année, 30 ; troisième année, 28 ; quatrième année, 25. Le plus grand nombre proportionnel des élèves est toujours fourni par la Lorraine et l'Alsace, 47 pendant la dernière année scolaire ; l'année précédente, ils étaient 52 ; le nombre de 60 a aussi été atteint. Beaucoup d'obstacles s'opposent à ce recrutement, qui cependant reste fidèle à Nancy. Le département de Meurthe-et-Moselle fournit 23 élèves ; les Vosges, 19 ; la Meuse, 8 ; la Haute-Saône, 5 ; Belfort, 2 ; 67 autres appartiennent à divers départements. Le doyen insiste sur deux causes qui enlèvent chaque année un certain nombre d'élèves de troisième et quatrième année : le mode de recrutement de la médecine militaire et l'engagement conditionnel d'un an.

Le nombre des examens de fin d'études s'est élevé à 156, dont 5 seulement pour le grade d'officier de santé. On en comptait 143 l'année précédente et 140 en 1877. Il y a eu 20 ajournements, soit 1 sur 7 pour les docteurs, 1 sur 5 pour les officiers de santé. 11 élèves ont été reçus avec la note *très-bien*, 36 avec *bien*, 57 avec *assez bien*, 32 avec *médiocre*.

Le nombre des thèses s'est élevé à 26 ; il était de 1876 à 1878 de 10, 18, 19. Le doyen signale le niveau scientifique élevé auquel s'est tenue cette épreuve ; presque toutes les thèses sont des travaux d'une notable étendue. C'est maintenant une tradition établie à cette école.

Le mouvement de l'amphithéâtre d'anatomie comporte, du 1er novembre 1878 au 1er novembre 1879, un chiffre de 420 sujets transportés à la Faculté ; 157 non réclamés sont restés pour les dissections ; les 263 autres ont été tous l'objet d'autopsies et ont aussi offert des occasions d'exercices de médecine opératoire. L'asile d'aliénés de Maréville a fourni 87 sujets non réclamés. Le chiffre des cadavres sera augmenté dorénavant par la concession de ceux des prisons et de la maison de secours et par l'installation récente d'une morgue dans les locaux de la Faculté.

Le mouvement des cliniques a été le suivant : clinique médicale, 1,151 malades ; clinique chirurgicale, 565 ; clinique obstétricale, 188 ; clinique ophthalmologique, 320. Les cliniques complémentaires sont ouvertes et mettront au service de la Faculté les 764 malades, syphilitiques, scrofuleux, etc., de la maison départementale de secours, en outre des malades de l'hospice de vieillards et de l'asile de Maréville, et, il faut l'espérer, de la clinique des maladies des enfants.

Le nouvel hôpital actuellement en construction pourra recevoir 500 lits.

La bibliothèque compte 11,000 volumes.

Quant aux laboratoires, ils sont en pleine activité depuis longtemps. Lorsque le décret du 20 juin 1878 a rendu obligatoires tous les exercices pratiques, ils étaient déjà organisés à Nancy pour les dissections et la médecine opératoire, la chimie, la physique, l'histologie, la physiologie et l'anatomie pathologique. Un seul laboratoire restait à créer, celui de botanique ; il fonctionne maintenant. L'installation successive de ces divers laboratoires a amené une véritable transformation des bâtiments de la Faculté dans le sens de ces besoins nouveaux ; les arcades intérieures de l'édifice ont été toutes transformées en laboratoires. La cour de la Faculté devient aujourd'hui un jardin botanique au milieu duquel ont été installés : 1° un aquarium, et 2° une construction en contre-bas du sol, renfermant les loges des animaux destinés aux expériences.

— *École de médecine de Caen.* — M. Bourienne, professeur de pathologie externe et médecine opératoire, est nommé, pour trois

ans, directeur de ladite école, en remplacement de M. Leroy de Langevinière, dont le mandat est expiré.

M. Pihier, pharmacien de première classe, préparateur à l'École supérieure de pharmacie de Paris, est chargé du cours d'histoire naturelle.

— M. Lortet, doyen de la Faculté de médecine de Lyon, est chargé d'une mission scientifique en Syrie, à l'effet d'étudier la faune de ce pays et de pratiquer des fouilles dans une ancienne nécropole phénicienne.

— M. le docteur Duplay, membre de l'Académie de médecine, reprendra ses conférences de clinique chirurgicale à l'hôpital Lariboisière, le jeudi 15 avril, à neuf heures, et les continuera les jeudis suivants à la même heure. Visite des malades à huit heures et demie. Opérations à dix heures.

— M. le docteur Dujardin-Beaumetz commencera son cours de clinique thérapeutique, à l'hôpital Saint-Antoine, le jeudi 15 avril, à neuf heures et demie, et le continuera les jeudis suivants, à la même heure. Il traitera cette année de la thérapeutique des maladies du foie, des reins et des organes génitaux.

— M. le docteur E. Guibout reprendra ses conférences cliniques sur les maladies de la peau, à l'hôpital Saint-Louis, le samedi 17 avril 1880, à huit heures et demie du matin, et les continuera les lundis et samedis suivants, à la même heure; les lundis seront consacrés aux maladies des femmes.

— *Muséum*. — M. le professeur P.-P. Dehérain commencera son cours de physiologie végétale le mardi 13 avril 1880, à deux heures, dans l'amphithéâtre de la galerie de minéralogie, et le continuera le samedi et le mardi de chaque semaine, à la même heure.

Il traitera du développement des végétaux, de la germination, de la nutrition des plantes, de la formation et de la migration des principes immédiats et de la maturation. Les méthodes analytiques employées dans les recherches de physiologie végétale seront l'objet de démonstrations pratiques dans le laboratoire, rue de Buffon, 63. Elles auront lieu immédiatement après les leçons d'amphithéâtre.

— *Hygiène de l'enfance*. — Nous croyons être utile à nos lecteurs en publiant ci-après la dernière analyse faite par M. Joulie, pharmacien en chef et chimiste de la maison de santé Dubois, du lait pur et non écrémé de la ferme d'Arcy-en-Brie (Seine-et-Marne).

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9483.

ANALYSE D'AVRIL DU

Lait pur et non écrémé

DE LA FERME D'ARCY-EN-BRIE (Seine-et-Marne), arrivant tous les jours en vases en CRISTAL de un et de deux litres, bouchés et plombés à la ferme d'Arcy même.

L'analyse de ce lait, pour le mois d'avril, a été faite par M. Joulie, pharmacien en chef et chimiste de la Maison de santé Dubois :

Densité à la température de 18°		1.032
	gr.	
Beurre par litre	38.000	
Albumine	10.700	
Caséine	24.100	
Sucre de lait	51.450	
Sels	7.750	
Total des matières fixes	132.000	132.000
Eau par litre		900.000

L'analyse des sels a donné par litre de lait :

	gr.
Acide phosphorique	2.367
Chaux	2.061
Magnésie	0.177
Potasse	1.736
Soude	0.415
Acide sulfurique	0.340
Silice, chlore, acide carbonique, fer et perte	0.654
Total	7.750

PRIX :

Dans les dépôts	65 c. le litre.
—	45 c. le 1/2 litre.
Rendu à domicile	70 c. le litre.
—	50 c. le 1/2 litre.

Adresser les commandes au *Dépôt central de la Ferme d'Arcy*, rue de Paradis-Poissonnière, 22, Paris, ou à M. Nicolas, à la Ferme d'Arcy, par Chaumes (Seine-et-Marne).

Pastilles de Burin du Buisson

AUX LACTATES ALCALINS.

Le professeur Pétrequin qui a étudié l'action des lactates alcalins dans les maladies fonctionnelles de l'appareil digestif les prescrit dans les conditions suivantes :

1° *Pastilles simples aux lactates alcalins* contre les digestions mauvaises, difficiles; le gonflement de l'estomac et des intestins avec sécheresse de la bouche, de l'arrière-gorge, avec ou sans irritation; douleurs, aigreurs ou vomissements après les repas.

Dose : 6 à 8 après le repas.

2° *Pastilles aux lactates alcalins et pepsine* dans les cas particuliers où la pepsine est indiquée, alors que les facultés digestives sont altérées, languissantes et quelquefois nulles, ou à la suite d'affaiblissement général.

Dose : 6 à 8 avant ou après les repas.

Lyon, Gavinet; Paris, 7, rue de la Feuillade.

Rhumatismes. Guérison par la Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre. RENAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris.

Dragées et Elixir du Dr Rabuteau

Lauréat de l'Institut de France.

Les études faites dans les hôpitaux de Paris ont démontré que les *Dragées* et *l'Elixir* au Protochlorure de Fer du *Dr Rabuteau* régénèrent les globules rouges du sang avec une rapidité qui n'avait jamais été observée en employant les autres ferrugineux.

Ces résultats ont été constatés au moyen des divers *Compte-Globules*.

Les préparations du *Dr Rabuteau* ne produisent pas la Constipation et sont tolérées par les personnes les plus délicates.

Sirop du *Dr Rabuteau* destiné aux enfants.

Détail : *Dans les Bonnes Pharmacies.*

Gros : Chez **Clin & Cie**, 14, rue Racine, Paris, où l'on trouve également les *Capsules Bromure de Camphre du Dr Clin.*

Avantages du phosphate de fer

SOLUBLE

De LERAS, pharmacien, docteur ès sciences.

1° *Solution, Sirop, Pastilles*, soit trois formes différentes, satisfaisant à toutes les exigences des prescriptions médicales. La *Solution* et le *Sirop* contiennent, par cuillerée à bouche, 20 centigr. de sel ferrique; les *Pastilles*, chacune 10 centigr.

2° *Préparations incolores*, ni goût, ni saveur de fer, action nulle sur les dents et, par conséquent, acceptation parfaite par tous les malades sans distinction.

3° *Pas de constipation*, grâce à une petite quantité de sulfate de soude, qui se produit dans la préparation de ce sel, sans influer, en quoi que ce soit, sur la saveur du médicament.

4° *Réunion des deux principaux éléments des os et du sang*, fer et acide phosphorique, circonstance qui est d'une grande influence sur l'action digestive et respiratoire.

5° *Pas de précipitation en présence du suc gastrique*, par conséquent, sel immédiatement digéré et assimilé, toujours bien supporté par les estomacs les plus délicats, qui ne peuvent tolérer les préparations ferrugineuses les plus estimées.

Dépôt : rue de la Feuillade, 7, et dans les pharm.

MEDAILLE D'ARGENT, Exposition de 1879.

Thymol-Doré PRINCIPE ACTIF DES ESSENCES DE THYM

Antiseptique, Antiputride, Désinfectant de premier ordre. — Recommandé par les sommités médicales. — Le flacon : 2 francs.

L'ACIDE THYMIQUE PUR, en cristaux et sous toutes ses formes, se trouve également au **Dépôt général, 20, rue Richer, Paris.**

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Bromure de Camphre du Dr Clin

Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris

« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** « au **Bromure de Camphre**, sont employées « avec succès toutes les fois que l'on veut produire une sédation énergique sur le système « circulatoire et surtout sur le système nerveux « cérébro-spinal.

« Elles constituent un *antispasmodique*, et « un *hypnotique* des plus efficaces. » (*Gaz. des Hôpitaux.*)

« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** « ont servi à toutes les expérimentations faites « dans les Hôpitaux de Paris. » (*Un. Méd.*)

Chaque Capsule du Dr Clin renferme 0,20 } Bromure de
Chaque Dragée du Dr Clin renferme 0,10 } Camphre pur

Détail : *Dans les Bonnes Pharmacies.*

Gros : chez **Clin & Cie**, rue Racine, Paris

Vin et Sirop de Dusart

AU LACTOPHOSPHATE DE CHAUX.

Les recherches de M. Dusart sur le phosphate de chaux ont montré que ce sel, loin d'être inactif comme on le supposait, est au contraire doué de propriétés physiologiques et thérapeutiques très-remarquables. — Physiologiquement, il se combine aux matières azotées des aliments et les fixe en les transformant en tissus; de là, développement de l'appétit et augmentation du poids du corps. — Thérapeutiquement, ces propriétés en font un reconstituant de premier ordre.

Le Sirop dans la médication des enfants, le Vin chez l'adulte, dans les affections de l'estomac et comme analeptique, sont généralement admis.

Indications : Croissance, rachitisme, dentition, affections des os, plaies et fractures, débilité générale, phthisie, dyspepsie, convalescences.

Dose : 2 à 6 cuillerées par jour. Pharmacie, 113, rue du Faubourg-Saint-Honoré.

Papier Rigollot

Les succès immenses de cette excellente invention ont eu pour effet immédiat d'exciter les *appétits de lucre* d'une foule de *contrefacteurs* ou *imitateurs*, dont l'indignation publique en différents pays a fait invariablement justice.

Mais, malheureusement, il se trouve dans le commerce des détaillants *assez nécessiteux* et *assez peu scrupuleux* pour vouloir réaliser *quand même de plus grands bénéfices*, et qui, à une demande clairement formulée de PAPIER RIGOLLOT, répondent en donnant à l'acheteur un des produits dont nous venons de parler plus haut.

Nous engageons vivement Messieurs les médecins à se tenir en garde et à n'accepter que les produits véritables, après examen scrupuleux et attentif.

Sur chaque feuille de PAPIER RIGOLLOT, exiger la signature ci-contre. P. Rigollot

Dragées arsenico-ferriques aux sels naturels de la Dominique,

Les **Dragées de la Dominique** sont notamment recommandées dans la cachexie qui suit ou accompagne les fièvres intermittentes, dans les formes les plus variées de l'anémie (chlorose, appauvrissement général de l'économie, pertes de sang, convalescence, etc.).

Les névralgies, surtout celles à formes intermittentes, seront efficacement combattues par les **Dragées de la Dominique**; il en sera de même des maladies de la peau (eczéma, lèpre vulgaire, lichen chronique, dartres furfuracées, affections squameuses rebelles) contre lesquelles les arsenicaux unis au fer montrent leur puissance. — Biett. — Bouchardat, professeur de la Faculté et membre de l'Académie de médecine. *Formulaire*, 18e édit., p. 396.

Prendre d'une à quatre dragées quelques instants avant chacun des deux principaux repas.

Les **Dragées de la Dominique** sont très-agréables au goût.

Détail. — Toutes les pharmacies de France.

Prix : **3** francs la boîte. — Entrepôt général à la Pharmacie centrale de France. — 7, rue de Jouy, à Paris.

MALADIES DE L'ESTOMAC
DIGESTIONS LABORIEUSES

Poudres et Pastilles de Paterson
BISMUTHO-MAGNÉSIENNES

digestives, absorbantes, antigastralgiques contre les douleurs d'estomac, les digestions pénibles, le manque d'appétit, les aigreurs et les vomissements.

Adh. DETHAN, pharmacien, faubourg Saint-Denis, 90, Paris, et dans toutes les pharmacies de France et de l'étranger.

Paterson

SEUL FERRUGINEUX
Honoré nominativement d'une
Médaille à l'Exposition universelle de Paris 1878.

Fer de Quevenne.

Approuvé par l'Académie de médecine.

« ..... C'est, de toutes les préparations ferrugi-
« neuses, celle qui, à poids égal, introduit le plus
« de fer dans le suc gastrique. »

(*Rapport de l'Acad. de méd.*, Bull., t. XIX, 1854.)

La signature : T. A. QUEVENNE et l'étiquette ronde en *petits caractères* de *quatre couleurs*, distinguent le VRAI FER QUEVENNE des imitations et substitutions impures et inactives.

Dépôt : Pharmacie E. GENEVOIX, 14, rue des Beaux-Arts, Paris.

MEDAILLE D'ARGENT
à l'Exposition univ. : Paris 1878.

Granules de Digitaline d'HOMOLLE et QUEVENNE.

Approbation de l'Académie de médecine.
MÉD. D'OR DE LA SOCIÉTÉ DE PHARM. DE PARIS.

« ..... Les Médecins feront bien de continuer
« à prescrire la *Digitaline* de MM. HOMOLLE et
« QUEVENNE. »

(*Rapport de l'Acad. de médecine de Belgique*, Bull., t. VIII, 1874.)

Nota. La VERITABLE DIGITALINE est très-contrefaite. On évitera tout mécompte en exigeant les signatures des *Inventeurs* en *lettres rouges*.

Dépôt : Pharm. COLLAS, 8, rue Dauphine, Paris.

Farine LACTÉE Nestlé

Dont la base est le bon lait. 3 *Diplômes d'honneur* et 5 *Médailles d'or*. — 10 ans de succès. C'est le meilleur aliment pour les enfants en bas âge; il supplée à l'insuffisance du lait maternel et facilite le sevrage; avec lui, pas de diarrhée, pas de vomissements, la digestion en est facile et complète. Exiger la signature Henri Nestlé. — Gros : Christen frères, 16, rue du Parc-Royal. — Détail : Pharmacie Christen, 31, rue du Caire, Paris, et tous les pharmaciens.

Elixir Prothière
A LA CRÉOSOTE VÉGÉTALE PURE

contre la Phthisie. Accepté sans répugnance et bien supporté par les malades. (Tarare.)

Salicol Dusaule
DÉSINFECTANT, HYGIÉNIQUE,
ANTISEPTIQUE, ANTIÉPIDÉMIQUE, CICATRISANT.

Le peu de solubilité de l'acide salicylique n'avait pas permis d'en tirer jusqu'à présent tout le parti qu'on était en droit d'en attendre comme antiseptique et désinfectant.

En employant le méthylène qui le dissout en toute proportion, on a rendu à l'acide salycilique toute sa puissance antiseptique, et on y a ajouté encore l'action désinfectante, également très-énergique, du méthylène.

Le **salicol** possède en outre une odeur extrêmement agréable; il n'est ni *caustique* ni *vénéneux*, comme les préparations phéniquées, plus efficace que le coaltar et d'un emploi plus commode.

Mélangé à une ou deux parties d'eau, il s'emploie très-avantageusement pour le pansement des *plaies* et la cicatrisation des *ulcères*. Dans une plus grande quantité d'eau, il est très-efficace en lotions ou injections dans les maladies de la *bouche*, du *nez*, des *oreilles* et des *organes génitaux*. En pulvérisation ou en lavages dans les appartements ou les chambres de malades, il prévient toute *contagion épidémique*.

Le flac. : 2 fr. — 97, r. de Rennes, et les pharmies.

Extrait de viande Liebig.

L'Extrait de viande Liebig est du bouillon concentré. Les Établissements de la compagnie Liebig, situés dans l'Uruguay, sont aujourd'hui universellement connus. La Compagnie a obtenu : 5 médailles d'or et 3 grands diplômes d'honneur.

Le bouillon à l'extrait de viande se prépare instantanément et il est privé de graisse et de gélatine. Ce sont là des qualités qui lui assureront l'approbation du médecin pour qui un bouillon de préparation facile est d'une si grande importance. Plusieurs pharmacopées ont du reste dû l'admettre parmi les médicaments de pharmacie.

Se vend en gros par les principaux droguistes de Paris et de la province.

Capsules et saccharure
A L'EXTRAIT ÉTHÉRÉ DE CUBÈBE.

Les CAPSULES s'emploient avec succès contre : *Angines couenneuses, Blennorrhagie, Blennorrhée, Catarrhe vésical;* le SACCHARURE c. le *Croup*.

La pharmacie DELPECH, 23, r. du Bac, prépare les PRODUITS DE L'EUCALYPTUS.

AFFECTIONS DE LA POITRINE ET DES BRONCHES
MALADIES DE LA PEAU

Sulfureux Pouillet

(POUDRE SULFUREUSE), seul produit approuvé par l'Académie de médecine, admis dans les Hôpitaux civils, adopté par les Hôpitaux militaires, pour la préparation instantanée des *Eaux minérales sulfureuses* pour boisson et *Bains sulfureux* dits *de Barèges*.

La boîte de poudre pour 10 litres d'eau. 2 50
Le flacon — pour 1 bain. . . . 1 »
Pharmacie CASSAN, 86, rue du Bac, Paris.

Vins d'Ossian Henry,
membre de l'Académie de médecine.

Vin de Quinquina titré simple. — Titrant un gramme d'alcaloïde et 12 grammes d'extractif par 1,000 grammes. — *Tonique*. — *Fébrifuge*.

Vin de Quinquina ferrugineux. — Contient 0,10 de sel ferreux par 30 grammes de vin. — *Chlorose, Anémie, Longues convalescences*, etc., 5, r. d'Anjou St-Honoré, et dans toutes les pharm.

Préparations de Defresne
(A LA PEPTONE)

Pharmacien de 1re classe, ex-interne des hôpitaux, lauréat de l'Ecole de pharmacie.

La PEPTONE DEFRESNE contient le double de son poids de viande, le quart de son poids de pain, tout préparé pour l'absorption et complètement assimilables.

Dose : 2 cuillerées à bouche dans du bouillon, de l'eau tiède ou du vin généreux. — Le flac.: 5 fr.

Le VIN DE DEFRESNE A LA PEPTONE contient la moitié de son poids de viande.

Dose : un demi-verre à bordeaux après les repas. — La bouteille : 4 fr. 50.

Inappétence, Convalescence, Maladies de poitrine.

Phie Defresne, 2, r. des Lombards, et toutes phies.

INSTRUMENTS ET APPAREILS

Hygiène, médecine, chirurgie.

Maison *DARBO*, 86, pass. Choiseul, Paris.

Epilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP de HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

Ver solitaire

Guérison certaine par les *Globules* de SECRETAN (à l'extrait vert des rhizomes frais de fougère mâle des Vosges). Le seul remède infaillible, expérimenté avec le plus grand succès dans les hôpitaux; pas d'insuccès possible. — Dépôt : *Secretan*, pharm., 37, avenue Friedland, Paris. — Envoi fo contre mandat 10 fr. (Éviter les contrefaçons.)

Sirop du Docteur Dufau,
A L'EXTRAIT DE STIGMATES DE MAÏS.

Maladies aiguës et chroniques de la vessie : *Diathèse urique, Gravelle, Cystite, Catarrhe vésical, Dysurie*. — 3 francs le flacon dans les principales pharmacies. — Dépôt général : pharmacie Lagnoux, 19, rue des Missions, à Paris.

Valérianate Pierlot

D'après l'opinion des professeurs Bouchardat, Gubler, Trousseau, le Valérianate d'ammoniaque de Pierlot est un *névrosthénique* et un puissant *sédatif* des *névroses*, des *névralgies* et du *nervosisme*.

Le Valérianate de Pierlot doit être pris par cuillerée à café matin et soir.

Une instruction accompagne chaque flacon.

Médaille d'or de la Société de pharmacie de Paris.

Ergotine. Dragées d'ergotine
de BONJEAN.

La solution d'*Ergotine* est, d'après les plus illustres médecins, un des meilleurs hémostatiques (Ergotine, 10 gr.; eau, 100 gr.); pour injection hypodermique l'addition de 20 centigr. acide salicylique assure la conservation de cette solution. — Les DRAGÉES D'ERGOTINE BONJEAN sont employées avec le plus grand succès pour *faciliter le travail de l'accouchement*, arrêter les *hémorrhagies* de toute nature (crachements, pertes de sang, etc.), contre les *dysenteries* et *diarrhées chroniques*, et enfin pour combattre la *phthisie pulmonaire* et enrayer sa marche.

Dépôt général : pharmacie LABÉLONYE, 99, rue d'Aboukir, Paris, et dans les principales pharmacies de chaque ville.

Tamar indien Grillon

(Electuaire lénitif no 532 du Codex.)
FRUIT LAXATIF RAFRAICHISSANT

contre *Constipation, Hémorrhoïdes*, la *Migraine*, sans aucun drastique : Aloès, podophile, scammonée, r. de Jalap, etc.

Ph. GRILLON, 52, r. Grammont, Paris. Bte, 2f.50.

Sirop MINERAL SULFUREUX Crosnier

goudron et monosulfure de sodium inaltérable

RAPPORT FAVORABLE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE (7 août 1877).

Prescrit avec le plus grand succès dans la *Bronchite chronique*, le *Catarrhe*, l'*Asthme*, la *Laryngite* et dans la *Tuberculose*, quand l'expectoration est très-abondante. — r. Vieille-du-Temple, 21, Paris.

Eau de Contrexéville
(SOURCE DU PAVILLON).

Contre la Gravelle, la Goutte, le Catarrhe de vessie, les Maladies des voies urinaires, les Ecoulements rebelles des organes génitaux et les Affections calculeuses du foie, des reins et de la vessie.

Etablissement ouvert du 15 mai au 15 septembre.

DEPOT CENTRAL : 23, rue de la Michodière, maison ADAM (Paris), où l'on trouve toutes les eaux minérales et spécialement celles étrangères.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS : Trois mois.. 8 fr. 50 c. — Six mois.. 16 — Un an... 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

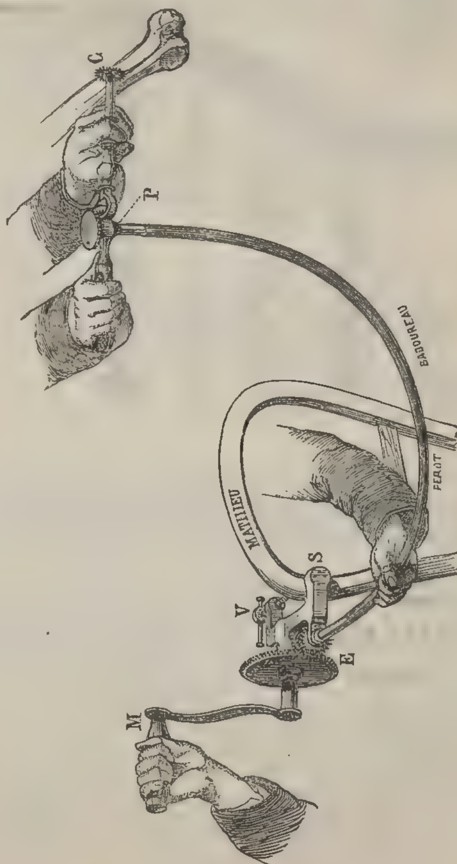
A la suite d'une importante communication de M. Fauvel sur la peste d'Astrakan, qui paraissait alors de nature à inspirer quelques inquiétudes en Europe, l'Académie, on ne l'a sans doute pas oublié, désigna l'année dernière une commission composée de MM. Pasteur, Bouillaud, Fauvel, Bouley, Davaine, Jaccoud, Marey et Rochard, avec la mission d'étudier l'origine de la peste et les moyens prophylactiques à lui opposer. Les appréhensions inquiétantes dont les esprits étaient occupés à ce moment se sont dissipées ou n'ont plus du moins les mêmes raisons d'être. La commission, toutefois, n'a pas cru pour cela être dégagée de son mandat. Il lui a paru, avec raison, que le sujet qu'elle avait mission d'étudier, pour être moins actuel et sa solution moins urgente, n'en conservait pas moins un puissant intérêt, si ce n'est pour le présent, du moins pour un avenir qu'il est toujours sage de prévoir, si éloigné qu'il puisse être. Elle s'est donc mise à l'œuvre, et son rapporteur, M. J. Rochard, est venu hier lire à la tribune la première partie du rapport qu'il a rédigé en son nom. C'est une œuvre capitale, dont il ne nous sera possible de donner à nos lecteurs une idée suffisante que lorsque la lecture en aura été terminée et que nous aurons pu en prendre connaissance. Il y a toute apparence, d'ailleurs, que ce rapport donnera lieu à une discussion que nous aurons à suivre. Nous ajournons donc toute appréciation et toute réflexion sur ce sujet.

Après le rapport de M. J. Rochard, l'Académie a entendu une lecture de M. Colin. — Il nous faudra désormais, pour distinguer les deux nouveaux homonymes, les désigner soit sous les noms de Colin (d'Alfort) et de Colin (du Val-de-Grâce), soit par l'addition de leurs prénoms, G. Colin et L. Colin. — C'est de M. G. Colin qu'il s'agit en ce moment. Le travail lu par le savant professeur d'Alfort a pour sujet et pour titre : *le Refroidissement du corps par l'eau*. C'est un exposé d'une longue série d'expériences ayant pour objet l'étude des effets du refroidissement par l'eau, par l'action de la pluie, des aspersions et du bain froid sur des animaux appartenant à diverses espèces. On trouvera dans le compte-rendu le résumé de cette étude. Quelques-unes des propositions de ce résumé nous ont paru nécessiter quelques éclaircissements que nous trouverons probablement dans la relation détaillée des expériences dont nous n'avons encore pu prendre connaissance à loisir. Nous aurons donc probablement à revenir aussi sur ce sujet. Dr BROCHIN.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. PÉAN.

Des opérations sur les os.

Aujourd'hui la médecine opératoire des os est véritablement simplifiée, ainsi que peuvent s'en rendre compte nos confrères qui assistent le samedi aux opérations pratiquées par M. Péan à l'hôpital Saint-Louis. Quelle différence avec ce que nous avons appris chez nos maîtres !



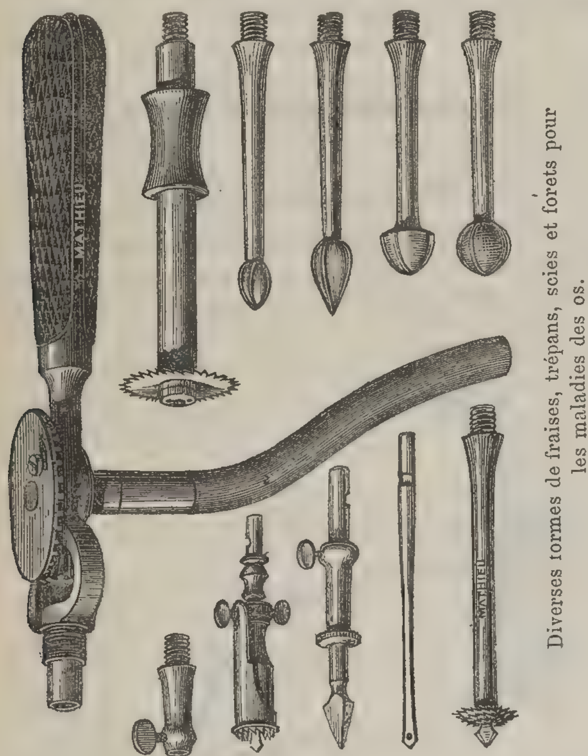
Cette figure montre le polytriteur en action.
M. Manivelle. — E. Engrenage. — S. Étau. — V. Vis de fixation de l'étau. — E, P. Câble de transmission flexible de la force motrice. — P. Porte-foret. — C. Partie agissante de l'instrument.

Aujourd'hui, avec le couteau du thermocautère Paquelin,

M. Péan arrive sur les os sans verser une goutte de sang. Anatomiste consommé, le chirurgien de l'hôpital Saint-Louis traverse une épaisseur aussi considérable des parties molles sans léser un seul organe important. Une fois arrivé sur l'os malade, de fortes érignes écartent les parties molles, périoste compris, et l'os est à découvert.

Autrefois, soit pour pénétrer dans l'os, pour ouvrir un abcès ou pour procéder à l'évidement, soit pour enlever une couche osseuse de nouvelle formation recouvrant un séquestre, on ne connaissait que le burin, la gouge et le maillet. On suivait la voie après un temps considérable et après avoir fait éprouver au membre des ébranlements tout au moins inutiles, sinon dangereux. Aujourd'hui, ce temps de l'opération est rendu beaucoup plus court et plus facile par l'emploi d'un instrument que M. Péan a fait construire par M. Mathieu et auquel il a donné le nom de *polytriteur*, parce qu'il peut broyer toutes sortes de tissus. C'est surtout pour les os qu'il est usité.

Cet instrument diffère de tous ceux qui ont été inventés jusqu'à ce jour. Supposez un vilebrequin dont la mèche serait mise en place et maintenue par le chirurgien, pendant qu'une force motrice mettrait l'instrument en mouvement. Un étau solide est fixé au pied d'un lit ou sur le dos d'une chaise. Un aide tourne une



Diverses formes de fraises, trépans, scies et forets pour les maladies des os.

manivelle qui met en mouvement l'extrémité de l'instrument au moyen du système particulier construit par M. Mathieu, l'habile fabricant d'instruments de chirurgie, et dont on trouvera la description dans son catalogue.

A l'aide de cet instrument on peut faire agir des fraises, des scies, des couronnes de trépan, etc., sans fatigue pour le chirurgien. Supposons une certaine longueur de paroi de fémur à enlever : le chirurgien fait, à l'aide du polytriteur, un certain nombre de trous sur l'os à quelques millimètres les uns des autres et sur les limites de la partie qu'il veut enlever. Puis, à l'aide de la gouge et du maillet, il fait sauter les ponts qui séparent les ouvertures, et enlève ainsi en quelques secondes une portion d'os, qu'il aurait été obligé d'enlever par minces copeaux, sans le secours du polytriteur.

Nous avons vu M. Péan pratiquer avec cet instrument, et avec une promptitude et une habileté remarquables, l'évidement de la partie inférieure d'un fémur, et enlever près de la moitié de la face externe de la diaphyse d'un humérus.

Le polytriteur, qui sert surtout de *perforateur* des os, peut diviser aussi les tissus mous et remplacer l'écraseur linéaire.

HOPITAL DES ENFANTS-ASSISTÉS. — M. PARROT.

Histoire de la variole comparée chez l'enfant et chez l'adulte (1).

V

Période de suppuration. — La période de suppuration ou de maturation, comme on l'appelle encore, parce que c'est celle où les pustules mûrissent, pour ainsi dire, présente deux ordres de phénomènes : des phénomènes locaux et des phénomènes généraux.

Les premiers sont caractérisés par l'évolution de la lésion cutanée, lésion qui, pour se mieux étudier, doit surtout être examinée sur le tronc, c'est-à-dire où elle est le plus isolée, où par suite elle se développe le mieux et le plus normalement. On voit alors la vésico-papule augmenter de volume, devenir de plus en plus saillante, en même temps qu'elle s'étend dans toutes ses dimensions. Peu à peu, de conique qu'elle était, elle prend la forme hémisphérique ; le liquide opalin qu'elle renferme devient jaune à ton verdâtre.

Lorsque les pustules sont très-rapprochées, ces changements de volume, de forme et de couleur amènent des modifications de voisinage sur la peau où elles se sont développées. Ces modifications périphériques, surtout accusées sur les mains et à la face, où elles sont le plus nombreuses, sont la cause de la tuméfaction considérable, de la confluence qu'on remarque sur ces parties.

Tandis que les vésicules étaient à peu près identiques sur toute la surface du corps, les pustules, au contraire, prennent un aspect différent selon la région où on les considère, d'abord parce qu'elles n'ont pas partout le même âge, ensuite parce que la peau elle-même ne présente pas partout le même degré de finesse, enfin parce qu'elles sont plus ou moins disséminées ou plus ou moins accumulées en un même point.

Si donc nous examinons ce qui se passe sur la face par exemple, nous remarquons que les pustules s'y ombiliquent plus fréquemment que partout ailleurs, tandis que sur les mains cette ombilication ne se montre jamais. Elles sont également moins volumineuses et plus inégales sur la figure, où la confluence est surtout manifeste, et y produisent par suite un travail périphérique plus considérable.

La suppuration commence au neuvième jour de la maladie ou au sixième de l'éruption, pour décroître peu à peu, en commençant par les parties qui ont été les premières envahies ; elle y est terminée généralement vers le douzième jour. Sur le tronc, où l'éruption est en retard de quarante-huit heures environ, la période de suppuration est à son apogée au onzième jour. Les mains, sur lesquelles l'évolution présente à peu près les mêmes retards, restent tuméfiées jusqu'au quatorzième jour ; et leur face dorsale offre souvent l'apparence d'une vaste phlyctène purulente, analogue à ce qui se passe sur la face, par le grand nombre des pustules qui les recouvrent.

En effet, dans la confluence de la face, les pustules se touchent par leurs bords ; empiétant les unes sur les autres, elles forment comme une large surface purulente, et donnent à

(1) Suite. — Voir le numéro du 8 avril 1880.

la physionomie un aspect plombé hideux et informe. Les paupières sont tellement gonflées que parfois même leur occlusion est complète, et les lèvres, énormes, laissent écouler au dehors la salive ; enfin certaines parties de la figure sont rendues pour ainsi dire immobiles par l'énorme tuméfaction dont elles sont le siège.

Des pustules peuvent également se développer sur certaines muqueuses, dans la bouche, sur le pharynx, ainsi que sur la cornée, où elles amènent la perte de la vue.

Sydenham avait été tellement frappé de l'analogie des phénomènes sur la face et sur les mains qu'il avait érigé en principe que, toutes les fois que la confluence des mains ne succéderait pas à celle de la figure, on devait émettre un pronostic grave.

Il y a là une certaine exagération, et le fait n'est vrai qu'en partie ; il est certain que l'absence de confluence des mains, dans une variole confluente, doit faire redouter des troubles viscéraux graves qui doivent appeler toute l'attention du médecin, et le mettre en garde contre l'issue possible de la maladie.

Si, après avoir étudié l'ensemble des phénomènes locaux, nous passons aux symptômes généraux, nous devons distinguer la variole discrète de la variole confluente. Dans la première, la fièvre, — fièvre secondaire, — se rallume dès le huitième jour, et se continue jusqu'au onzième ou au douzième jour, c'est-à-dire jusqu'à ce que la tuméfaction commence à tomber; dans la variole confluente, la fièvre, qui avait un peu diminué, se relève de nouveau, plus intense et de plus longue durée. Cette fièvre de suppuration, constante dans toutes les varioles, mais à des degrés divers, — elle peut donner lieu parfois à une hyperthermie considérable, on cite même un cas où elle atteignit 42°,9, — ne doit pas être confondue avec celle que Sydenham appelle fièvre secondaire et qui est le résultat d'une véritable intoxication, analogue à la résorption du pus des plaies, d'une véritable septicémie. Cette fièvre, lorsqu'elle apparaît, débuterait entre le onzième et le dix-septième jour; on pourrait l'appeler septicémique, pyoémique ; elle est accompagnée d'un état général des plus graves, de délire, de collapsus et d'une odeur fétide extrêmement repoussante.

La période de suppuration de la variole est la plus grave ; elle est celle où le plus grand nombre des malades succombent. Sa durée est de trois, quatre, cinq ou six jours ; mettons comme moyenne habituelle de quatre à six jours. Dans cette période la malade présente quelques variétés ou formes, notamment la forme hémorrhagique qui se rattache au rash pourpré hémorrhagique, dont je vous ai parlé dans la dernière leçon, et que l'on a souvent confondue avec la variole maligne.

Mayer et Goschler désignent sous le nom de variole hémorrhagique toute variole qui s'accompagne d'hémorrhagies. D'autres auteurs l'appellent purpura varioleux. Ces deux définitions me paraissent mauvaises : la première parce qu'elle est exagérée, la seconde parce qu'elle confond la partie avec le tout. En effet, de ce qu'une ou plusieurs pustules contiennent un peu de sang, de ce que la peau présente quelques petites taches hémorrhagiques disséminées, il ne faudrait pas conclure à une variole véritablement hémorrhagique, et ce serait une erreur clinique que d'attacher une gravité trop grande à la présence d'un peu d'hématie dans quelques pustules.

Cette hémorrhagie peut se montrer à toutes les périodes de l'éruption, depuis l'état papuleux jusqu'à l'état pustuleux; elle peut s'y faire partielle dans la pustule, partielle à la surface du corps. Je donnerais plus volontiers à cette variole le nom de pustule hématique que celui de variole hémorrhagique.

La seconde dénomination, celle de purpura varioleux, me semble aussi défectueuse : le rash n'est pas la variole, mais seulement un accident de la variole ; lui donner ce nom, c'est donc prendre la partie pour le tout. On doit réserver le terme de variole hémorrhagique pour la variole qui s'accompagne de véritables hémorrhagies, non pas seulement dans les pustules, mais dans les viscères, dans les reins, dans les bronches, dans l'estomac, etc., qui s'accompagne aussi de vastes ecchymoses sur la peau.

Si, dans ces circonstances, le pronostic n'est pas constamment mortel, il est toujours d'une extrême gravité.

Dans sa variété hémorrhagique, Goschler considère trois degrés : 1° le pourpre varioleux, constamment mortel ; 2° la variole confluente, accompagnée de quelques petites ecchymoses dans l'intervalle des pustules et de quelques accidents viscéraux hémorrhagiques, variole moins grave que la précédente ; 3° enfin une éruption variolique accompagnée seulement de quelques petites taches pourprées, sans aucun caractère de gravité, éruption dans laquelle, si les malades succombent, ces taches ne sont point la cause directe de la mort.

Mayer considère aussi la variole hémorrhagique sous trois formes différentes, mais toutes trois graves à ses yeux : la première, pourpre varioleux ou forme pourprée, dans laquelle la mort survient le plus souvent avant l'apparition des pustules : mortalité, 100 pour 100 ; la seconde, qui est la forme papulo-pourprée, est caractérisée par la présence du sang dans les pustules : même mortalité, 100 pour 100 ; la troisième, qui constitue la forme papuleuse, est encore d'une certaine gravité et donne lieu à une mortalité de 74 pour 100 chez l'homme et de 81.8 pour 100 chez la femme. L'auteur en a observé 119 cas pendant l'épidémie de 1870-1871.

En résumé, nous dirons que, lorsque dans le cours d'une variole il survient un rash pourpré hémorrhagique, la mort est fatale.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 13 avril 1880. — Présidence de M. Roger.

CORRESPONDANCE

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation du décret par lequel est approuvée l'élection de M. Léon Colin dans la section d'hygiène. Sur l'invitation de M. le président, M. L. Colin prend place parmi ses collègues.

M. le ministre de l'intérieur rappelle à l'Académie le désir qu'il lui a exprimé d'avoir des renseignements sur la substitution de l'emploi de la margarine au beurre dans la préparation des aliments destinés aux malades des asiles d'aliénés.

MM. Ferrand, Dujardin-Beaumetz et Dumontpallier se portent candidats dans la section de thérapeutique et d'histoire naturelle, et MM. Baudrimont et Prunier dans la section de pharmacie.

M. Bonjean adresse une note relative à la communication de M. Boissarie sur l'ergotine, ses inconvénients et ses dangers. Dans cette note, M. Bonjean déclare que c'est la première fois qu'il entend parler des dangers de l'ergotine.

M. le secrétaire perpétuel présente, au nom de M. J. Bara-

ton, son nouveau polypotome pour les oreilles et le nez, construit sur ses indications par M. Ch. Dubois.

M. BÉCLARD présente un *bistouri lithotome* construit par M. Guénin sur les indications de M. Fort, professeur libre d'anatomie à l'École pratique.

Cet instrument est un lithotome simple ou pourvu d'une lame à coulisse. Lorsque le chirurgien a fait la ponction de l'urèthre dans le cathéter, il fait rentrer la lame dans sa gaîne en appuyant le doigt sur un bouton. L'instrument pénètre alors dans la vessie comme le lithotome ordinaire. Le reste de l'opération se fait selon les règles générales.

COMMUNICATIONS

M. DEVILLIERS fait une communication relative à l'établissement d'un service d'allaitement artificiel à annexer à l'hospice des Enfants-Assistés, proposé par M. Thulié dans l'une des dernières séances du conseil municipal. Les conclusions de ce rapport, favorables à cet établissement, ont été votées par le conseil. M. Thulié, faisant allusion à la réponse négative adressée, en 1877, par l'Académie au ministre de l'agriculture et du commerce, au sujet d'une proposition semblable, a cru devoir critiquer la décision prise alors par l'Académie, et en des termes tels que M. Delpech a cru devoir les relever et défendre énergiquement l'Académie.

M. Devilliers propose donc d'adresser des remerciements à M. Delpech et rappelle les faits tels qu'ils se sont passés. (Voy. *Gazette des hôpitaux*, 1877.)

En terminant, M. Devilliers rappelle que l'Académie, loin de négliger l'étude de l'allaitement artificiel, a mis cette question au concours du prix de la commission de l'hygiène de l'enfance. Elle a déjà reçu un grand nombre de travaux. Voici ce qui résulte des faits observés :

1° L'allaitement artificiel, pratiqué au sein de la famille et avec toutes les précautions exigées, réussit souvent.

2° L'allaitement artificiel, pratiqué loin de la famille, ne donne que des résultats médiocres et assez souvent même fâcheux.

3° Quant à l'allaitement artificiel pratiqué en grand et dans les établissements hospitaliers, la plupart des auteurs les considèrent comme devant favoriser les théories de Malthus sur la dépopulation infantile.

M. JULES GUÉRIN fait observer qu'au sein de l'Académie se trouve une minorité, dont il fait partie, et qui ne peut accepter sans protestation le rapport dont on vient d'entendre la lecture. Il désire que l'on sache que ceux qui ont protesté lors de la discussion de 1877 protestent encore aujourd'hui. Il reste convaincu que l'allaitement artificiel se généralisera et primera tous les autres modes d'allaitement, sauf l'allaitement maternel. L'opposition de l'Académie est, suivant lui, contraire à la science et à l'humanité, et il faut que l'on sache qu'il y a des hommes réfléchis et expérimentés qui sont persuadés que c'est en vertu d'un préjugé inexplicable que l'Académie persiste à s'opposer à l'allaitement artificiel.

Plusieurs membres demandent la parole ; M. le président les invite à vouloir bien remettre leurs observations à la séance prochaine, l'ordre du jour étant très-chargé.

RAPPORT

Étude de la peste. — M. J. ROCHARD, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Pasteur, Bouillaud, Bouley, Fauvel, Davaine, Jaccoud et Marey, donne lecture d'un rapport sur les recherches qu'il reste encore à faire pour étudier les points obscurs que présente l'étude de la peste.

M. le rapporteur commence par dire quelques mots de l'épidémie qui a motivé la constitution de la commission. Il fait d'abord l'histoire des faits dans l'ordre où ils se sont produits.

Dans une seconde partie de son rapport, il s'occupe de l'interprétation de ces faits, en indiquant les points essentiels sur lesquels devront porter les recherches des médecins qui seront un jour à même d'observer la peste. Ces points sont relatifs : 1° à l'étude clinique de la peste ; 2° à sa cause et à sa prophylaxie.

Au point de vue clinique, M. le rapporteur signale comme sujets à étudier : le pouls, la température, les éruptions cutanées, les bubons, les charbons, les formes et l'évolution de la maladie, la peste fruste, la peste maligne.

Les recherches nécroscopiques devront porter : sur le sang, sur les ecchymoses, les charbons internes, les altérations du système lymphatique, les lésions du grand sympathique.

M. le rapporteur arrête là sa lecture, qu'il reprendra dans la séance prochaine, où il abordera l'étude de l'étiologie et de la prophylaxie de la peste.

LECTURE

Refroidissement du corps par l'eau. — M. G. COLIN lit un travail sur le refroidissement du corps par l'eau, l'action de la pluie, des aspersions et du bain froid. Voici en quels termes M. Colin résume ce travail :

En résumé c'est dans l'eau que le refroidissement du corps s'opère avec le plus de rapidité ; c'est dans ce milieu, entre 0 et +15, que la calorification animale lutte avec le moins d'avantage contre les déperditions dues à la conductibilité et au rayonnement.

L'eau, même à la température des puits ou des sources, appliquée en affusions continues dans des régions plus ou moins étendues de la peau, peut, sans modifier notablement l'état de l'ensemble du tégument, produire dans les parties mouillées une réfrigération de 8, 10, 12 degrés en un quart d'heure, et de 22 à 24 degrés en une demi-heure ; de sorte que la peau tombe à 11 ou 12 degrés, c'est-à-dire à une température égale, quelquefois inférieure à celle du milieu ambiant. Cette réfrigération se produit plus vite sur la peau nue que sur celle qui est couverte de poils. Dans tous les cas elle ne reste pas limitée à la surface, mais s'étend au tissu cellulaire sous-cutané, au réseau veineux, au pannicule adipeux et au muscle peaussier.

La peau, une fois refroidie, ne reprend pas sa chaleur avec la rapidité qu'elle avait mise à la perdre. Son refroidissement tend à persister, au moins à un certain degré, surtout lorsque la réaction n'est pas provoquée par des moyens artificiels.

En général, le temps employé au réchauffement est triple et quadruple de celui du refroidissement.

Le réchauffement, qu'il soit spontané ou provoqué, est rapide au début, puis d'autant plus lent qu'il se rapproche de son terme. Il s'arrête souvent, pour un temps très-long, à 1 ou 2 degrés en dessous du point initial. Comme il se fait aux dépens du calorique emprunté aux parties profondes, celles-ci se refroidissent proportionnellement à l'étendue des pertes éprouvées à la surface du corps. De là les accidents qui surviennent dans les parties où la contribution n'est pas facilement supportée.

Lorsque le refroidissement porte sur la totalité de la peau, comme dans le cas d'immersion, il s'opère suivant les lois du refroidissement partiel, mais en outre il détermine celui du corps avec une rapidité qui est en raison inverse de la masse de l'animal et de la température de l'eau. Dans l'un et l'autre cas, la peau refroidie au contact du liquide s'empare du calorique des parties sous-jacentes, cédé par le fait de la conductibilité, et de celui que les courants sanguins ont enlevé à toutes les autres. La double déperdition, si le corps est dans le bain froid, peut faire baisser la température centrale de 10 à 12° en une heure sur un animal de la taille du chien.

L'abaissement de la température intérieure, bien qu'il soit plus lent dans l'eau de source que dans l'eau voisine de 0°, tue habituellement dans des délais de même durée ; aussi, dans l'eau de puits ou de source, l'animal meurt dès que sa température intérieure tombe à 25 ; il ne périt dans l'eau plus froide qu'au moment où cette température est descendue à 20, à 15, même à 10° centigrades.

Le refroidissement dans l'eau ne diffère du refroidissement dans l'air qu'au point de vue de la rapidité avec laquelle il se produit. D'ailleurs il paraît agir de la même façon que celui-ci sur le sys-

tème nerveux, sur la circulation générale, la circulation locale et la contractilité du tissu. Lorsqu'il est arrivé au degré capable de tuer, il paraît d'abord frapper le système nerveux, puis l'appareil respiratoire, enfin le cœur, dont les contractions persistent longtemps après l'arrêt des mouvements respiratoires.

La différence de rapidité entre le refroidissement dans l'eau et le refroidissement dans l'air, si elle est la seule essentielle, est énorme. Le même animal qui supporte, nu et sans abri, pendant plusieurs jours, des froids de 15° au-dessous de 0, sans que sa température baisse sensiblement, est tué en quelques heures dans l'eau à + 15°, c'est-à-dire dans un milieu à 30° au-dessus de la température atmosphérique.

La séance est levée à cinq heures.

VARIÉTÉS

Proposition de loi sur le service de santé de l'armée (1).

Présentée par MM. Marmottan, Cornil, Hugot, Versigny et Labuze, députés.

EXPOSÉ DES MOTIFS.

II

Le service de santé est un service technique au premier chef, tout aussi spécial que peuvent l'être les services de l'artillerie et du génie qui jouissent de l'autonomie et s'administrent eux-mêmes. Il n'a avec l'administration générale que des rapports éloignés et peut sans difficulté en être séparé. Cette division est chose naturelle ; elle ressort des faits eux-mêmes, et les points de contact entre les deux sujets sont si faibles que, même réuni aux services administratifs, le service de santé exigera toujours une étude distincte et séparée, et ne pourra être rattaché à une loi générale que comme une annexe sans liens naturels avec la partie principale.

Il y a donc un intérêt réel, un avantage incontestable pour l'étude, aussi bien que pour la discussion, à faire une loi spéciale pour ce service.

On pourra, de cette façon, examiner la question dans toute sa simplicité comme dans tous ses détails, la délivrer de toutes les attaches fictives qui l'encombrent et l'obscurcissent, en dehors des questions d'administration générale qui pèsent sur le sujet et en rendent l'étendue moins facile et surtout moins rapide.

Telles sont les raisons qui nous ont déterminés à déposer un projet de loi spécial.

Le malheur du service de santé est d'avoir été lié à l'administration générale de l'armée, et surtout de lui avoir été subordonné. Cette organisation a été déplorable pour tout le monde : déplorable pour l'Intendance, qui, composée d'hommes dévoués et capables, rendant sur d'autres points d'éminents services à l'État, a assumé sur elle la responsabilité des catastrophes que nous signalions plus haut ; déplorable pour le corps de santé dont elle a paralysé l'initiative et découragé le dévouement ; déplorable surtout pour nos malheureux soldats qui, par milliers, en ont été les victimes. Il ne faut pas ici s'en prendre aux hommes ; il faut surtout accuser la loi qui est mauvaise et illogique. La loi a confié la direction sanitaire de nos troupes à des hommes qu'aucune étude n'a préparés à cette mission et qui, sur ce point, sont complètement incompétents ; pourquoi alors s'étonner que les résultats soient aussi déplorables ? Il suffit d'étudier les documents officiels qui règlent les rapports des intendants et des médecins pour voir combien, soit en temps de paix, soit en temps de guerre, cette confusion d'attributions doit être préjudiciable au service. De par les règlements, en effet (voir les Instructions ministérielles de 1862 et de 1874), les bâtiments, établissements hospitaliers et ambulances sont choisis et désignés par les intendants ; leur contenance est fixée par l'Intendance, ou par le ministre sous le rapport de l'intendant ; la répartition des locaux et la fixation du nombre des lits appartiennent à l'Intendance.

La salubrité et la propreté, le rechange du linge et des effets, le chauffage, sont du ressort de l'officier comptable qui prend ou reçoit les ordres de l'Intendance. C'est encore l'intendant qui veille à l'exécution des dispositions relatives à la vaccine des militaires et des mesures ordonnées pour arrêter les progrès des maladies syphilitiques, psoriques, etc. ; il s'assure que les diverses catégories de malades ne sont pas confondues dans des salles communes, que les hommes atteints de maladies contagieuses ou de plaies purulentes sont isolés et qu'il y a une salle spéciale pour les ophthalmies. Il s'assure, de plus, que les hommes ne prolongent pas leur séjour à l'hôpital au-delà du temps nécessaire à leur guérison, etc., etc.

En lisant ces documents, on se demande d'abord comment un intendant peut remplir un pareil service, puisqu'il est absolument étranger à la science médicale, et aussi ce qu'il peut rester à faire au médecin, puisque c'est l'intendant qui remplit ses fonctions !

Mais c'est surtout en temps de guerre, sur le champ de bataille, que la prépondérance de l'Intendance peut devenir désastreuse ; l'intendant est le chef de l'ambulance ; mais, dès qu'il est absent (et c'est le cas le plus habituel), celle-ci risque de tomber dans une complète anarchie. En effet, dès que l'intendant fait défaut, surgissent trois pouvoirs parallèles : le médecin en chef, le pharmacien et le comptable, que le règlement fait égaux et qui ne veulent pas reconnaître ou admettre la suprématie de l'un d'entre eux ; partant, plus d'unité d'action, plus d'accord, plus de discipline.

Et ce n'est pas là l'exception ; c'est en quelque sorte un état normal, presque réglementaire, car le nombre des sous-intendants est inférieur à celui des établissements hospitaliers de campagne, et il le sera encore plus dans une organisation rationnelle, de sorte que l'on peut dire sans exagération que la direction *administrative* du service de santé consacre l'anarchie des ambulances.

Un pareil résultat serait-il possible si, à la tête du service sanitaire de l'armée, se trouvait un chef médical, c'est-à-dire compétent, qui n'aurait d'autres fonctions et d'autres préoccupations que l'exécution de ce service ?

Quoi de plus naturel, de plus logique, que de confier au médecin la direction du service de santé ? L'Europe entière l'a fait, la France seule est restée en arrière.

Et, lorsque nous réclamons l'autonomie du corps de santé de l'armée, qu'on ne vienne pas supposer que nous demandions son indépendance absolue ; ce que nous désirons, c'est qu'il ne soit plus subordonné, dans l'accomplissement de ses fonctions spéciales, à la volonté des agents de l'administration, qu'il soit libre dans ses moyens d'action, mais en même temps qu'il soit responsable devant le commandement. Tout médecin en chef d'un corps d'armée ou d'un établissement quelconque relèverait directement du commandement qui lui donnerait des ordres et lui demanderait compte de ses actes et de sa direction. L'Intendance aurait sur le service matériel et personnel le même contrôle administratif que sur les corps de troupe et surveillerait la gestion. Comme on le voit, cette direction médicale n'offrirait rien d'anomal et se trouverait en parfaite harmonie avec l'organisation générale de l'armée.

Ce n'est pas d'aujourd'hui seulement que ce vœu a été exprimé : déjà, sous le premier empire, le corps de santé se plaignait des entraves que lui imposait le service administratif. En 1848, un décret, que les évènements ne permirent pas de mettre à exécution, consacrait la complète autonomie du service de santé. Depuis nos malheurs, tous les organes de publicité, soit dans la presse politique, soit dans les recueils scientifiques, en ont demandé la réalisation. Dans son rapport à l'Assemblée nationale

---

(1) Suite. — Voir le numéro du 10 avril 1880.

sur la réorganisation de l'armée, le général Chareton posait comme règle que le service de santé doit être autonome et émettait le vœu que ce point fût réglé par une loi postérieure. (*Journal officiel*, année 1873, p. 4564.)

Ce n'est pas non plus d'aujourd'hui que les partisans de la direction administrative ont essayé de combattre ce courant d'opinions; nous allons passer rapidement en revue les principales objections qu'ils lui ont opposées.

On s'est appuyé sur la prétendue incapacité du médecin à administrer.

Mais qui donc administre les asiles d'aliénés? ne sont-ce pas des médecins? Qui donc a administré l'école du service de santé de Strasbourg? Qui donc administre encore aujourd'hui l'école du Val-de-Grâce? Ne sont-ce pas des médecins qui ont su acquérir la plus légitime des notoriétés? En quoi leur direction est-elle inférieure à celle d'un administrateur de profession? Et le service de santé de la marine n'est-il pas dirigé par les médecins? Qui donc s'en est plaint?

N'est-ce pas enfin le médecin qui dirige le service sanitaire dans les armées étrangères? Qu'on vienne donc comparer les résultats qu'ils obtiennent avec ceux que nous ont donnés l'intervention et la direction des intendants.

Une deuxième objection consiste à dire que le médecin sera détourné de ses études et du soin des malades par les soucis de la direction.

Il faut ne pas avoir une idée bien nette du rôle de l'administrateur d'un établissement hospitalier pour oser émettre une pareille objection. Le rôle d'un véritable administrateur d'hôpital, d'un véritable directeur sanitaire, consiste surtout dans l'application exacte et intelligente des règles de l'hygiène. Et qui peut être plus apte à l'application de ces règles que le médecin, qui en a fait une étude spéciale? C'est surtout à notre époque que l'oubli des principes d'hygiène peut avoir les plus funestes conséquences; aujourd'hui que les contingents se suivent nombreux et serrés dans les rangs de l'armée, composée d'hommes jeunes, sortis pour la plupart de nos campagnes, accessibles encore aux maladies de la seconde enfance et aux influences des milieux urbains, la médecine doit être plus préventive que jamais. Plus que jamais l'intervention du médecin est devenue nécessaire pour prévenir ces maladies épidémiques qui éclatent incessamment dans nos établissements militaires, plus que jamais ses prescriptions doivent être observées pour lutter contre l'influence funeste de l'encombrement. Aujourd'hui sa voix n'est pas prépondérante; elle ne le deviendra que si, délivré des entraves administratives, il possède l'autorité pour ordonner et l'indépendance pour appliquer. Il imprimera alors à tous les services accessoires une direction commune qui les conduira tous vers un même but, la santé du soldat.

Arrive enfin une troisième objection : l'administration du médecin ne sera pas économe.

Mais on oublie qu'il existe des tarifs auxquels le médecin devra se soumettre, des règlements qui le contiendront comme tous les chefs de corps; on oublie, de plus, qu'il sera soumis au contrôle de l'Intendance et responsable devant le commandement.

Certains adversaires de la direction médicale, laissant de côté les objections que nous venons de passer en revue, prétendent que c'est à tort que le corps de santé de l'armée demande la direction, puisqu'il la possède réellement. N'est-ce pas le médecin, disent-ils, qui prescrit, qui ordonne l'alimentation et les médicaments? n'est-il pas consulté? etc...

Il est facile de répondre. Oui, le médecin prescrit la *quantité*, mais la qualité et la préparation, non! Oui, le médecin est *consulté*, mais on n'est pas obligé de tenir compte de son avis: on lui demande si telle mesure conviendrait en telle circonstance, mais on se réserve de l'appliquer ou de l'oublier!

Le médecin ne peut prescrire l'évacuation d'une salle, celle d'un malade, l'aération et l'assainissement d'une chambre, sans l'autorisation d'un intendant. Il est sans action sur ses auxiliaires les plus naturels, sur le pharmacien et le comptable, sans action sur les infirmiers, ses agents! En campagne, il ne peut même faire prévaloir sa prépondérance dans l'ambulance; de par le règlement, nul n'est tenu de lui obéir!

Aussi repousse-t-il avec énergie toute responsabilité dans les résultats meurtriers qu'a produits cette funeste organisation.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Concours. — Les candidats du concours pour l'adjuvat et le prosectorat, dont nous avions annoncé l'ouverture dans notre dernier numéro, sont :

Pour l'adjuvat : MM. Barette (Joseph-Pierre), Berne (Georges), Bouley (Élie-Pierre), Carafi (Joseph-Maxime), Castex (André), Defontaine (Léon-Charles), Despine (Antoine), Desnos (Ernest-Louis), Ferrand (Jacques-Joseph), Labbé (Charles), Luizy (Louis-Eugène-Gaston), Méricamp (Jean-Paul), Mériot (Hector), Ménard (Victor-Auguste), Michaux (Paul), Ozenne (Émile), Poirier (Paul) et Trousseau (Armand);

Pour le prosectorat : MM. Brun (Félix), Jarjavay (Louis), Marchand (Gérard), Ramonède (Léopold) et Routier (Arnaud-Edmond).

— Par décision ministérielle du 22 mars 1880, le personnel médical et pharmaceutique des hôpitaux thermaux militaires est arrêté, pour l'année 1880, ainsi qu'il suit :

Hôpital de Bourbonne. — MM. Michel, Raoult, Batley, Berger, Charpentier, Tournier, Duroux, Véron, Viltard et Jehl.

Hôpital de Vichy. — MM. Delcominète, Meige, Molinier, Hugues, Derouet, Spire, Paradis et Tillion.

Hôpital de Barèges. — MM. Giard, Nogier, Marboux, Jacquey, Darde, Moreau et Boué.

Hôpital de Bourbon-l'Archambault. — MM. Jacob et Stouff.

Hôpital de Guagno. — M. Guérin.

— M. le docteur Bertholet, médecin en chef des hospices de Grenoble, vient d'être nommé médecin suppléant de l'asile public d'aliénés de Saint-Robert, en remplacement de M. le docteur Michaud, nommé médecin honoraire.

— Les exercices pratiques de physique commenceront le jeudi 22 avril 1880, sous la direction de M. le professeur Gavarret et de M. Gay, agrégé, chef des travaux. Ils auront lieu dans des laboratoires spéciaux installés dans les dépendances de l'ancien collège Rollin, rue Vauquelin, le mardi, le jeudi et le samedi de chaque semaine, à midi et demie.

Les exercices pratiques sont obligatoires pour tous les élèves de première année, c'est-à-dire pour tous ceux qui ont de une à quatre inscriptions. Les élèves de cette catégorie seront inscrits sur la présentation : 1° de la carte d'admission aux travaux pratiques qui leur aura été délivrée à la Faculté; 2° de la quittance détachée du registre à souche attestant le paiement des droits prescrits par les règlements.

Les mêmes travaux sont facultatifs pour les élèves qui ont à préparer le troisième examen de doctorat (ancien mode); ces élèves auront à présenter la carte spéciale qui leur aura été délivrée par le secrétariat et leur donnant droit de prendre part aux exercices pratiques.

Les étudiants des deux catégories sus-indiquées devront se faire inscrire à l'École pratique, dans le cabinet de M. Gay, à partir du lundi 12 avril, tous les jours, de une heure à trois heures.

— M. le docteur Mallez commencera son cours de chirurgie des voies urinaires le jeudi 15 avril, à cinq heures, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'École pratique, pour le continuer les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure.

— M. Benjamin Anger, agrégé, commencera le cours auxiliaire de pathologie externe le samedi 17 avril 1880 à trois heures du soir, dans le petit amphithéâtre de la Faculté, et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure.

— M. le docteur Galippe commencera son cours de thérapeutique le samedi 17 avril, à quatre heures, amphithéâtre n° 2 de l'École pratique, et le continuera, à la même heure, le jeudi et le samedi. Le docteur Galippe s'occupera spécialement du traitement des affections du tube digestif.

Cours particulier pour la préparation aux troisième et quatrième examens de doctorat (ancien régime).

— M. le docteur H. Picard commencera, le mardi 20 avril, à une heure et demie, 13, rue Suger, un cours public et gratuit sur les maladies de l'appareil urinaire, et il le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure. Il décrira d'abord les maladies de la vessie et l'affection calculeuse.

— M. le docteur L. Martineau, médecin de l'hôpital de Lourcine, reprendra son cours clinique de gynécologie et de syphiligraphie le mercredi 21 avril, à neuf heures, et le continuera les samedis et mercredis, à la même heure.

La leçon du mercredi aura pour objet la gynécologie ; celle du samedi, la syphilis. Les leçons seront précédées de l'examen des malades.

— *Faculté de médecine de Paris.* — M. Tattevin est prévenu qu'il subira le deuxième examen d'officiat le jeudi 15 avril 1880.

M. Menville est prié de se présenter au cabinet de M. le secrétaire de la Faculté de médecine.

Leçons cliniques sur les formes et le traitement de la phthisie pulmonaire, par le docteur FERRAND, médecin de l'hôpital Laënnec, etc. 1 vol. in-8°. — Prix : 6 francs. — Paris, Ve A. Delahaye et Ce.

De la ponction et de l'incision dans les maladies articulaires, par le docteur Timothée PIÉCHAUD. In-8°. — Prix : 3 fr. 50. — Paris, Ve A. Delahaye et Ce.

Étude sur les tumeurs fibro-kystiques et les kystes de l'utérus, par le docteur LEBEC. In-8°, avec deux planches. — Prix : 3 francs. — Paris, Ve A. Delahaye et Ce.

Le Directeur : Dr E. LE SOURD.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9490.

Marcols, eau alcaline, FERRUGINEUSE, TRÈS-GAZEUSE,
Digestive, tonique, reconstituante.
Gastralgies, Anémie, chlorose,
et toutes maladies provenant de
L'APPAUVRISSEMENT DU SANG.
Administration à MARCOLS (Ardèche).
DÉPÔTS : Pharmaciens et Mds d'eaux minérales.

ANALYSE D'AVRIL DU

Lait pur et non écrémé DE LA FERME D'ARCY-EN-BRIE (Seine-et-Marne), arrivant tous les jours en vases en CRISTAL de un ou de deux litres, bouchés et plombés à la ferme d'Arcy même.

L'analyse de ce lait, pour le mois d'avril, a été faite par M. JOULIE, pharmacien en chef et chimiste de la Maison de santé Dubois :

Densité à la température de 18°		1.032
	gr.	
Beurre par litre	38.000	
Albumine	10.700	
Caséine	24.100	
Sucre de lait	51.450	
Sels	7.750	
Total des matières fixes	132.000	132.000
Eau par litre		900.000

L'analyse des sels a donné par litre de lait :

	gr.
Acide phosphorique	2.367
Chaux	2.061
Magnésie	0.177
Potasse	1.736
Soude	0.415
Acide sulfurique	0.340
Silice, chlore, acide carbonique, fer et perte	0.654
Total	7.750

PRIX :

Dans les dépôts. . . . . . 65 c. le litre.
— . . . . . . 45 c. le 1/2 litre.
Rendu à domicile. . . . . 70 c. le litre.
— . . . . . . 50 c. le 1/2 litre.

Adresser les commandes au *Dépôt central de la Ferme d'Arcy*, rue de Paradis-Poissonnière, 22, Paris, ou à M. NICOLAS, à la Ferme d'Arcy, par Chaumes (Seine-et-Marne).

Savon MÉDICINAL DE **goudron Berger**
Contre les maladies de la peau : taches hépatiques, dartres, teignes, couperose, gale, etc. — Renferme 40 p. 100 de goudron végétal pur et concentré. — Dépôt pour la France : Phie Planche, A. Vidau, 11, rue Scribe. — Prix : 1 fr. franco.

Thermomètre maxima
De LEON BLOCH (*de Genève*).
Présenté à l'Académie de médecine de Paris, le 8 décembre 1874, *par M. le professeur Hirtz.* Env. franco dans toute la France. — Pr. : **10** fr. Microscopes de 75 à 200 fr., sel. le grossissemt. — M. BLOCH, opticien, 36, av. de l'Opéra, Paris.

Capsules Mathey-Caylus
Au Copahu et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Cubèbe et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Fer et à l'Essence de Santal.
« Les CAPSULES MATHEY-CAYLUS à enveloppe mince de Gluten constituent le moyen le plus parfait pour administrer certains médicaments à odeur et à saveur désagréables.
« L'ESSENCE DE SANTAL associée au Copahu ou autres balsamiques possède une efficacité réelle et est employée avec succès dans la Blennorrhagie, la Blennorrhée, la Cystite du Col, et les affections des organes génito-urinaires. »
En prescrivant les Capsules MATHEY-CAYLUS, MM. les Médecins seront certains de procurer à leurs malades des médicaments purs et parfaitement dosés.
GROS : **Clin & Cie**, 14, RUE RACINE, PARIS
DÉTAIL : 3, Carrefour Odéon, et Pharmacies.

Santal Midy.
L'ESSENCE DE SANTAL est entrée dans la thérapeutique sous le patronage des docteurs les plus recommandables, GUBLER, PANAS, SIMONNET, HENDERSON, etc., qui l'ont employée avec succès en place du copahu et du cubèbe.
Elle est inoffensive même à haute dose. — Au bout de 48 heures son usage procure un soulagement complet, l'écoulement se trouvant réduit à un suintement séreux, quelles que soient la couleur et l'abondance de la sécrétion.
Son usage n'occasionne ni indigestions, ni éructations, ni diarrhée. L'urine ne prend aucune mauvaise odeur.
Dans les cas d'*inflammation de la vessie* elle agit avec rapidité et supprime en un ou deux jours l'émission sanguine; elle est d'une grande utilité dans le catarrhe chronique.
Le SANTAL MIDY est sous forme de capsules très-minces, rondes, transparentes; il est chimiquement pur et se prend à la dose de 10 à 12 capsules par jour, en diminuant progressivement à mesure que l'écoulement diminue.
Dépôt : 113, rue du Faubourg Saint-Honoré, Paris, et les principales pharmacies.

Vin iodé de Moride (34, rue Labruyère).
Chaque litre de ce vin contient l'équivalent de 12 grammes teinture d'iode; il est excellent au goût et remplace avec avantage l'iodure de potassium et l'huile de foie de morue.

Elixir Lucas
Viande, Fer, vieux Cognac.
DÉLICIEUSE LIQUEUR. — ANÉMIE, CONVALESCENCE.

Dragées Meynet
D'EXTRAIT DE FOIE DE MORUE.
100 dragées : 3 fr. Plus efficaces que l'huile. Ni dégoût, ni renvois. Notice, échantillons, envois gratis. PARIS. Pharm. 31, r. d'Amsterdam.

Rhumatismes. Guérison par la Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre. REYNAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris.

Solution de Salicylate de Soude
DU DOCTEUR CLIN
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris
(PRIX MONTYON)
La **Solution du Docteur Clin**, toujours identique dans sa composition et d'un goût agréable, permet d'administrer facilement le *Salicylate de Soude* et de varier la dose suivant les indications qui se présentent.
Employée dans le traitement des Rhumatismes aigu et chronique, de la Goutte, de la Gravelle, etc., cette Solution contient très-exactement :
2 grammes *Salicylate de Soude* par cuillerée à bouche.
0,50 centigr. *Salicylate de Soude* par cuillerée à café.
DÉTAIL : *Dans les bonnes Pharmacies.*
GROS : CHEZ **Clin & Cie**, RUE RACINE, PARIS

Sirop de Raifort iodé
PRÉPARÉ A FROID DE GRIMAULT.
Combinaison intime de l'iode avec le suc des plantes antiscorbutiques : *Cresson, Raifort, Cochléaria, Trèfle d'eau,* insensible à la réaction de l'amidon. L'innocuité de cette préparation sur l'estomac et les intestins la fait préférer à tous les mélanges sirupeux à base d'iodure de potassium et d'iodure de fer, et la rend précieuse dans la médecine des enfants, le lymphatisme et la phthisie.
Le *Sirop de Raifort iodé* est employé à Paris sur une grande échelle, comme succédané de l'huile de foie de morue; jamais il ne provoque le plus léger accident d'intolérance.
Chaque cuillerée à bouche représente 5 centigr. et demi d'iode; la dose journellement prescrite pour les enfants est d'une cuillerée à bouche matin et soir; pour les grandes personnes 2 à 4 cuillerées.
Dépôt à la pharmacie, 7, rue de la Feuillade.

Vin de G. Seguin.
« C'est un puissant tonique; pris avant le « repas, il facilite la digestion. Il est très-utile « pour empêcher le retour des fièvres intermit- « tentes sujettes à récidive. — BOUCHARDAT. »
Paris, pharm. G. SEGUIN, 378, r. Saint-Honoré.

Sirop du docteur Honoré
AU SUC DE SENEGA, contre la toux, la bronchite chronique, l'asthme, les catarrhes anciens, la coqueluche, etc. — Le flac. : 3 fr. 50.
Pharmacie H. FAYOLLE, 2, rue Bréda, Paris.

Vin de Vial
Tonique, analeptique, reconstituant, au quina, suc de viande, lacto-phosphate de chaux.
Nous pouvons affirmer que le Vin de Vial, grâce à son mode spécial de préparation, renferme les éléments alibiles de la viande crue dans toute leur intégrité, que 20 gr. de ce vin représentent 30 gr. de viande, 2 gr. de quina, 50 centigr. lacto-phosphate de chaux. — Lyon, ph. VIAL, 14, r. Bourbon; Paris, Meynet, 11, r. Gaillon.

Liqueur Guillou
AU QUINQUINA ET AU COCA.
Tonique, fortifiante, digestive et reconstituante.
Employée avec succès contre l'anémie, la chlorose, pour ramener les forces, soit chez les vieillards ou les convalescents, pour combattre la dyspepsie, la gastralgie, et faciliter la digestion aux estomacs paresseux. D'un goût *véritablement* agréable, elle est prise avec plaisir par les malades. — On envoie franco un flacon échantillon aux médecins qui en font la demande.
Ph^le Guillou, r. du Chemin-Vert, 96, Paris.
Se trouve dans toutes les pharmacies.

TRAITEMENT DES
Maladies consomptives
PAR LA MUSCULINE GUICHON ET LES POTIONS ALCOOLIQUES graduées (formules du Dr Fuster) préparées à la Trappe des Dombes (Ain).
S'adresser au Frère Procureur, à Notre-Dame des-Dombes, par Villars (Ain), et chez tous les droguistes et les Pharmaciens.

Eau de Contrexéville
(SOURCE DU PAVILLON).
Contre la Gravelle, la Goutte, le Catarrhe de vessie, les Maladies des voies urinaires, les Ecoulements rebelles des organes génitaux et les Affections calculeuses du foie, des reins et de la vessie.
Etablissement ouvert du 15 mai au 15 septembre.
DEPOT CENTRAL: 23, rue de la Michodière, maison ADAM (Paris), où l'on trouve toutes les eaux minérales et spécialement celles étrangères.

Solution Coirre au chlorhydro-phosphate de chaux
préparation de phosphate de chaux la plus rationnelle et la seule physiologique, puisque c'est la forme que doit prendre ce sel qour être absorbé. — Reconsiituant énergique dans PHTHISIES, ANÉMIES, SCROFULES, RACHITISME, etc.
Gros : 79, rue du Cherche-Midi. — Détail : 97, rue de Rennes et dans les pharmacies.

Pansement antiseptique
Méthode LISTER.
MM. DESNOIX et Cie, pharmaciens, 17, rue Vieille-du-Temple, à Paris, préparent, depuis plusieurs années déjà, toutes les pièces nécessaires au pansement antiseptique par la méthode Lister et les tiennent à la disposition des médecins et chirurgiens qui désirent employer ce mode de pansement.

Vin de Baudon antimonio-phosphaté.
TONIQUE, RECONSTITUANT,
Bien supérieur à l'huile de foie de morue.
Affaiblissement général, anémie, lymphatisme, scrofule, rachitisme, affections catarrhales, phthisie et suppurations prolongées.
Utile pendant la grossesse et l'allaitement.
Ph. Baudon, 11, r. des Francs-Bourgeois, Paris.

MÉDICATION PHOSPHORÉE.
Huile phosphorée titrée
POUR FRICTIONS SUR LA POITRINE
et
Sirop du docteur Reinvillier,
(*Lauréat de l'Académie de médecine.*)
AU PHOSPHATE DE CHAUX GELATINEUX.
Le phosphate de chaux est la substance minérale la plus abondante dans l'organisme. Le phosphore est en proportion considérable dans le système nerveux, et chaque fois que sa quantité normale est diminuée, il en résulte une affection organique grave. Les nombreuses guérisons obtenues depuis plusieurs années avec le *Sirop et l'Huile du docteur Reinvillier,* ont classé ces deux médicaments comme les spécifiques les plus surs contre la *phthisie pulmonaire*, la *bronchite chronique*, l'*anémie*, le *rachitisme*, la *débilité organique*, les *maladies des os*. Le *Sirop du docteur Reinvillier*, administré quotidiennement aux enfants, facilite la dentition et la croissance. Chez les nourrices et les mères, il rend le lait meilleur et empêche la carie et la perte des dents qui suivent souvent la grossesse.
Dépôt, pharmacie Virenque, 8, place de la Madeleine, et dans toutes les pharmacies.

Vin Mariani à la Coca du Pérou
Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.
Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Saint-Raphaël, Vin tannique.
prescrit exclusivement comme fortifiant dans les Hôpitaux de Paris, conservé par le procédé de M. PASTEUR, membre de l'Institut.
Maladies de l'appareil digestif. — Chlorose, anémie, affaiblissement général. — Convalescences. — Affections scrofuleuses.
Le vin de Saint-Raphaël est un vin fort agréable à boire.
Dose : Un petit verre après les principaux repas.
Dépôt : Dans toutes les bonnes pharmacies. — Vente en gros chez tous les droguistes.

Poudre anti-asthmatique
du docteur LEFEBVRE.
Vingt-cinq années d'expérimentation sur lui-même de toutes les vapeurs médicamenteuses (cigarettes, papiers et poudres anti-asthmatiques) permettent au docteur Lefebvre d'affirmer la supériorité et l'infaillibilité de cette préparation. Les vapeurs dégagées par sa combustion calment à l'instant même le spasme dyaphéique, éloignent les crises et amènent la guérison. Un brûloir portatif inventé par ce docteur assure au malade le moyen de combattre tout accès d'oppression qui le surprendrait hors de chez lui.
Dépôt : Ph^le Chiron, 19, boulev. Magenta, Paris.

Maltine Gerbay,
Vérit. spécifique des Dyspepsies amylacées
TITRÉE PAR LE Dr COUTARET,
Lauréat de l'Institut de France : Prix de 500 fr.
Cette préparation nouvelle a subi l'épreuve de l'expérimentation clinique et le contrôle de toutes les Sociétés savantes en 1870 et 1871 : Académie de médecine, Société des sciences médicales de Lyon, Académie des sciences de Paris, Société académique de la Loire-Inférieure, Société médico-chirurgicale de Liége, etc.
GUERISON SURE DES DYSPEPSIES, gastrites, aigreurs, eaux claires, vomissements, renvois, points, constipations, et tous les autres accidents de la première ou seconde digestion.
Médaille d'argent à l'Exposition de Lyon 1872.
Dépôt dans toutes les pharmacies.
Gros : Pharmacie GERBAY, à Roanne (Loire).

Névroses. — Sirop Collas
au BROMURE double de POTASSIUM et de LITHIUM. — Dose : 2 à 3 cuillerées par jour.
Le *Bromure de Lithium* est un des plus puissants sédatifs dans le traitement des maladies nerveuses, car il contient 91,95 de Brôme pour 100 parties.

Diathèse urique. Pilules Collas
au BROMURE de LITHIUM. — Dose : 4 ou 6 pilules par jour.
Le *Bromure de Lithium* est un des meilleurs modificateurs de la *diathèse urique,* puisque un gramme de ce *Bromure* neutralise quatre grammes d'acide urique.
Dépôt pharmacie Collas, 8, r. Dauphine, Paris.

Granules antimonio-ferreux et antimonio-ferreux au Bismuth du docteur PAPILLAUD.
Nouvelle médication contre l'anémie, la chloro-anémie, la chlorose, les névralgies et névroses, les affections scrofuleuses.
Les Granules antimonio-ferreux au Bismuth contre les maladies nerveuses des voies digestives (gastralgies, dyspepsies).
Pharmacie E. MOUSNIER, à Saujon (Charente-Inférieure). A Paris, aux pharmacies : 1, rue des Tournelles ; 141, rue Montmartre.

PHTHISIE, AFFECTIONS DES BRONCHES.
Capsules molles de Bourgeaud
A LA CRÉOSOTE VRAIE
et à l'**Huile de Foie de Morue,**
Formules des docteurs Bouchard et Gimbert.
Les seules employées dans les hôpitaux de Paris.
BOURGEAUD, pharmacien, fournisseur des hôpitaux, 20, rue de Rambuteau, à Paris.
Ces capsules, à *enveloppe mince et soluble*, d'*odeur agréable*, *à saveur sucrée*, contiennent, les petites, que nous délivrons toujours à moins d'indications contr^res, 0g,02 de *créosote vraie* du goudron de hêtre et 0g,50 d'huile de f. de morue. Les grosses, 0g,05 de *créosote vraie* et 2 gr. d'h. de f. de m. Sur demande, les mêmes capsules : dosées 0g,10 de créosote.
Dose : 5 à 10 *petites capsules* et 2 à 4 *grosses capsules* matin et soir, ou avant le repas, suivant l'avis du médecin. — LA BOITE : 4 FRANCS.
VIN ET HUILES CRÉOSOTÉS. La B^lle 5 fr.

Epilepsie. Hystérie. Névroses
Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.
Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.
Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.
Prix du flacon : CINQ francs.
Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.
Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

EAU SULFURÉE, SODIQUE ET CALCIQUE.
Eaux-Bonnes (*Basses-Pyrénées*).
SAISON DU 15 MAI AU 15 OCTOBRE
Affections chroniques de la gorge, du larynx et des bronches ; asthme, pleurésies chroniques. — Prévient la *phthisie pulmonaire* et peut souvent en arrêter les progrès. — Attendu sa *double sulfuration*, privilège qui lui est exclusif, cette eau se distingue, entre toutes, par la *profondeur* et la *durée* de ses effets curatifs.
Dépôt dans toutes les pharmacies.

GRANULES TROIS CACHETS.
Phosphure de Zinc
A 4 milligrammes
(1/2 milligramme de phosphore actif)
Anémie, Chlorose, Hypochondrie, Hystérie, Névralgies et autres Névroses, Métrorrhagies, Dysménorrhées, Spermatorrhée, Tremblement alcoolique ou mercuriel, Incontinence d'urine, etc.
3 fr. le flacon, dans toutes les pharmacies.

NEVRALGIES — MIGRAINES
Gelsemium sempervirens
une à cinq pilules au maximum en 24 heures
ELIXIR ANTI-NÉVRALGIQUE
une à cinq cuillerées à café en 24 heures.
TEINTURE DE GELSEMIUM
en petits flacons pour MM. les Médecins.
Exiger la signature du Dr Fournier, pharmacien de première classe. Pharmacie de la Madeleine, 5, rue Chauveau-Lagarde, Paris.

Elixir et Vin de Coca,
de Joseph **BAIN**, pharmacien de 1re classe.
Tonique et fortifiant, stimulant énergique, puissant réparateur des forces épuisées. — Convient merveilleusement, en raison de ses propriétés alimentaires, là où le quinquina est impuissant.
E. FOURNIER et Ce, 56, rue d'Anjou St-Honoré.

Fer Bravais
(FER DIALYSÉ BRAVAIS)
Adopté dans les hôpitaux, recommandé par les Médecins, contre :
Anémie, Chlorose, Débilité, Épuisement, Pertes blanches, etc.
Le FER BRAVAIS (*fer liquide en gouttes concentrées*), est le meilleur de tous les toniques et le reconstituant par excellence ; il se distingue par la supériorité de sa préparation due à des appareils des plus perfectionnés ; il n'a ni odeur, ni saveur, et ne produit ni constipation, ni diarrhée, ni échauffement, ni fatigue de l'estomac ; de plus *il ne noircit jamais les dents.*
C'est le plus économique des ferrugineux, puisqu'un flacon dure un mois.
Dépôt général à Paris, 13, *rue Lafayette* (près l'Opéra) et toutes pharmacies.
Bien se méfier des imitations dangereuses et exiger la marque de fabrique.
Envoi gratis sur demande affranchie d'une intéressante brochure sur l'*Anémie et son traitement.*

Elixir alimentaire Ducro très-agréable au goût.
VIANDE CRUE ET ALCOOL.
Phthisie, anémie, convalescence, épuisement.
Env. f^o d'éch^on par poste. Paris, 20, pl. des Vosges.

N° 45. — SAMEDI 17 AVRIL 1880. 53e ANNÉE. SAMEDI 17 AVRIL 1880. — N° 45.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS: Trois mois.. 8 fr. 50 c. Six mois... 16 — Un an ... 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE

De la perniciosité ou anévrosthénie tellurique. Injections hypodermiques d'éther quinique.

La perniciosité est un de ces faits pathologiques sur lesquels l'anatomie pathologique, l'histologie et tous les procédés modernes de recherche ont eu jusqu'à présent le moins de prise, et qui n'en restent pas moins, dans leur notion purement empirique, des faits d'une importance de premier ordre dans la pratique. Dans l'étude très-remarquable que M. le docteur Burdel (de Vierzon) a faite sur ce sujet dans sa communication récente à l'Académie de médecine, nous avons surtout remarqué deux points importants à signaler : l'un, relatif à une détermination à la fois plus large et plus exacte du fait de la perniciosité, dont il nous a fait connaître en même temps un signe diagnostique d'une incontestable valeur; l'autre, qui a rapport au traitement de cette grave affection.

L'idée que l'on s'est faite généralement jusqu'à présent de la perniciosité, c'est qu'elle est, sinon toujours, presque toujours du moins, associée au symptôme fièvre et particulièrement à la fièvre intermittente. Cela conduirait à ne se défier de l'état pernicieux que dans les contrées palustres, tandis qu'en réalité, si c'est dans ces contrées qu'on a effectivement le plus souvent l'occasion de le rencontrer, on le voit quelquefois aussi se manifester dans d'autres régions qui ne passent point pour palustres, à Paris par exemple. Et dans ce cas on serait d'autant plus exposé à le méconnaître qu'on est sur ce point dans une fausse sécurité.

Après les observations et les études qu'il n'a cessé de faire depuis de nombreuses années dans un pays où la perniciosité est commune, M. Burdel se croit autorisé à dire que la perniciosité est une manifestation tellurique frappant profondément le système nerveux ganglionnaire ou cérébro-spinal, ce qu'il désigne sous le nom d'anévrosthénie du grand sympathique; qu'elle constitue le degré le plus élevé de la fièvre tellurique; qu'enfin, si ces conditions telluriques, sous l'influence desquelles se développe cette anévrosthénie, existent au degré maximum dans des contrées spéciales, elles peuvent se rencontrer partout. La difficulté est de la reconnaître.

Si la perniciosité était toujours accompagnée de fièvre et surtout d'intermittence, elle échapperait rarement à l'attention du praticien. L'intermittence, quand elle apparaît, suivant l'image très-juste employée par M. Burdel, est l'éclair qui, dans une nuit profonde, vient tout à coup montrer aux yeux du voyageur perdu le précipice dans lequel il allait infailliblement s'engloutir. Mais il n'en est malheureusement pas toujours ainsi; c'est parce que cette intermittence manque le plus souvent au début et que la perniciosité frappe parfois l'individu en dehors de toute fièvre et dans des conditions où rien ne pouvait la faire prévoir, qu'il est si difficile souvent de la discerner et de ne pas s'en laisser surprendre.

Voici deux faits rapportés par M. Burdel, qui sont des exemples remarquables de ce genre de perniciosité :

La première est l'histoire d'un jeune homme de vingt-sept ans, arrivé à Vierzon depuis trois jours seulement, qui fut amené dans son service par une journée très-froide (c'était en novembre de l'année terrible 1870), atteint, disait-on, subitement d'aliénation mentale. Dans son délire, il s'était précipité par la fenêtre du premier étage dans la cour. Pendant qu'on pansait ses blessures, M. Burdel constata, en l'examinant, que la peau était froide, cyanosée, la respiration haletante, le pouls à peine sensible, difficile à compter et présentant cette vibration caractéristique, spéciale à la perniciosité, que depuis longtemps M. Burdel a appris à connaître. En même temps, il apprit par les assistants que ce jeune homme, arrivé depuis trois jours seulement après un long voyage et des marches forcées, avait fait l'exercice la veille, pendant toute la journée, au soleil, et qu'il avait campé la nuit dans une plaine de la Sologne. Cette dernière circonstance, rapprochée des symptômes qu'il venait de constater et notamment de cet état vibratoire du pouls, suffit pour que M. Burdel fût immédiatement convaincu qu'il se trouvait en présence d'un cas de perniciosité. Il fit, séance tenante, six injections hypodermiques d'éther quinique, chaque injection contenant 1 gramme d'éther et 30 centigrammes de quinine. Deux heures après, la peau était devenue tiède, le pouls s'était relevé et avait en partie perdu son caractère vibrant; la cyanose tendait à disparaître, et la sensibilité, sinon encore l'intelligence, s'était réveillée. Quelques heures plus tard, le malade était dans une abondante transpiration, son intelligence était revenue. Trois autres injections furent faites, et senties cette fois; les premières ne l'avaient pas été.

Le lendemain, le malade était en pleine voie de rétablissement.

Dans le deuxième fait, tout récent, il s'agit d'un officier en retraite de soixante et un ans auprès duquel M. Burdel fut appelé. On le disait sur le point d'expirer. Il s'était couché la veille au soir bien portant et s'était endormi d'un sommeil calme, lorsque tout à coup, vers minuit, des gémissements et des paroles entrecoupées donnèrent l'éveil; il était sans connaissance et la figure glacée. M. Burdel trouva le malade dans l'état suivant : sans connaissance, la figure et les mains froides, humides et cyanosées, respiration fréquente (70 par minute), pouls filiforme, de 170 à 180, avec le caractère de vibration signalé plus haut; battements du cœur sourds, confus, collapsus profond, selles involontaires. Comme renseignements, on apprit que le malade avait éprouvé la veille une grande lassitude à la suite d'une promenade faite au soleil, très-ardent ce jour-là, et sur les bords du canal.

Dans la pensée qu'il se trouvait, comme dans le cas précédent, en présence d'une manifestation tellurique des plus graves, une anévrosthénie foudroyante, M. Burdel fit immédiatement dissoudre 40 centigrammes de quinine dans 1 gramme d'éther qu'il administra aussitôt en injection hypodermique. Deux minutes après, il se produisit un léger mouvement dans les avant-bras. Une deuxième injection semblable fut faite aussitôt, et, après quelques minutes, on eut la satisfaction de voir les mouvements s'accentuer davantage, les paupières s'entr'ouvrir. Une troisième injection fut pratiquée, et après une dizaine de minutes le malade ouvrit les yeux, proféra quelques paroles, puis poussa de profonds soupirs et se plaignit du froid. En même temps, le pouls s'était relevé peu à peu, il était devenu distinct; la peau s'était un peu réchauffée. Une quatrième, puis une cinquième injection furent pratiquées, et, cette fois, vivement senties. Tous les symptômes ne tardèrent pas à diminuer peu à peu, puis à disparaître complètement; si bien que, le lendemain matin, quand M. Burdel alla le visiter, il était levé et demandait s'il pouvait sortir.

Nous passerons, pour le moment, sur les considérations extrêmement intéressantes dans lesquelles M. Burdel est entré sur cet état morbide si singulier et si effrayant, pour nous arrêter à la médication qu'il a mise si efficacement en usage.

« Lorsque j'eus recours, dit-il, pour la première fois, il y a seize ans, à cette méthode (l'injection hypodermique), c'était, je ne crains pas de l'avouer, un peu en désespéré; aujourd'hui, enhardi par l'expérience et le succès, je l'emploie presque toujours avec certitude. Au début, je me servais, pour pratiquer les injections quiniques, d'eau alcoolisée ou d'eau-de-vie; mais un jour, menacé par le danger, pressé par l'heure, cherchant un facteur rapide pour lancer dans la circulation qui s'éteignait le médicament héroïque, j'eus recours à l'éther, et l'effet obtenu dépassa mes espérances. Aujourd'hui donc, grâce à ce procédé, on n'est plus obligé comme autrefois d'attendre ou la dernière phase d'un accès, ou l'apyrexie, pour administrer la quinine; aussitôt que la perniciosité est reconnue ou même pressentie, quelle que soit la période du paroxysme en présence duquel on se trouve, fût-ce la période ultime, on doit pratiquer résolument les injections. »

Nous reviendrons, à l'occasion de ces faits, dans une prochaine Revue, sur les divers modes proposés pour l'administration de la quinine par la méthode endermique et sur les principales indications de son emploi.

Une courte observation à propos d'érysipèles.

Pendant que la constitution médicale régnante est encore aux érysipèles, nous croyons utile de porter à la connaissance de nos lecteurs le petit fait suivant que nous communique M. le docteur E. Authenac, de Clairac (Lot-et-Garonne).

Mme L..., âgée de trente ans environ, avait déjà eu, à trois reprises et il y a quelques années, des érysipèles de la face. Il y a une dizaine de jours environ, elle eut la joue droite gonflée. Appelé aussitôt, notre confrère constata un érysipèle commençant : sa limite était très-accusée, allant à 3 centimètres en avant de l'oreille et montant sur le front; les ganglions sous-maxillaires et ceux de la région mastoïdo-carotidienne étaient engorgés; enfin, après des recherches minutieuses, il trouva l'origine du mal dans une écorchure de l'intérieur de la narine droite. La malade, sage-femme et grosse presque à terme, était très-effrayée à la pensée que l'érysipèle pouvait gagner le cuir chevelu. Sans trop y compter, car il avait souvent constaté l'inutilité de ce remède, M. Authenac passa, mais plusieurs fois, le crayon de nitrate d'argent un peu au-delà des limites de la rougeur. En même temps il prescrivait une limonade Rogé, une tisane au jus de citron alcoolisé, des bouillons et un peu de vin. L'érysipèle n'avait pas été délimité en dedans, il gagna la joue gauche ; notre confrère le circonscrivit encore de ce côté ; tout s'est terminé en cinq jours. La cautérisation cutanée avait fait merveille ici, car elle n'a pas été franchie par la rougeur.

La convalescente est accouchée depuis : l'enfant et la mère sont en parfait état.

Cette observation a pour but de montrer que, si les cautérisations au nitrate d'argent n'ont pas été plus souvent suivies de succès dans le traitement de l'érysipèle, c'est sans doute qu'on les a faites trop superficiellement : en les faisant plus énergiquement, on eût peut-être obtenu plus souvent l'heureux résultat qu'a eu notre confrère.

Nous saisissons cette occasion pour provoquer, de la part de nos confrères et particulièrement des chefs de service de chirurgie, des renseignements sur l'influence qu'ont pu avoir les pansements antiseptiques généralement employés aujourd'hui, sur la marche de la petite épidémie d'érysipèles que nous venons de traverser. Notre impression est que cette influence a été heureuse, et que les érysipèles qui avaient commencé à se manifester dans quelques services ne se sont que très-peu propagés. Mais nous désirerions être à même de donner sur ce point des faits plus précis. C'est un appel que nous faisons aux chirurgiens.

Dr Brochin.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 14 avril 1880. — Présidence de M. Tillaux.

COMMUNICATIONS

Des fractures du coude. — M. **Desprès** présente un enfant de douze ans qui a fait une chute sur le coude et qui s'est fracturé la trochlée seule. Cet enfant fut aussitôt conduit dans un hôpital où l'on réduisit sa fracture et où on lui mit deux attelles en carton

et une bande serrée. Quinze jours après, le chirurgien qui avait appliqué cet appareil constata une raideur de l'articulation; il imprima aussitôt des mouvements de flexion et d'extension, recommanda de renouveler journellement ces mouvements et renvoya l'enfant sans appareil. Aujourd'hui, au vingt-huitième jour, cet enfant, dont le bras est simplement placé dans une écharpe, jouit de mouvements encore limités, mais qui ont gagné 10 à 12 degrés depuis trois jours. On applique des cataplasmes en permanence.

M. Desprès montrera de nouveau cet enfant dans six semaines, et il ne doute pas qu'à ce moment il ne jouisse de tous ses mouvements. Il insiste sur ce fait, qu'il s'agissait d'une fracture simple et qu'après quinze jours il existait une raideur déjà très-marquée de l'articulation. C'est M. de Saint-Germain qui, dans ce cas, a suivi la sage conduite que vient de faire connaître M. Desprès.

En réponse à l'argumentation faite dans la dernière séance par M. Verneuil, M. Desprès fait observer que M. Marjolin n'a jamais, comme l'a dit M. Verneuil, protesté contre l'application des préceptes de Giraldès. M. Verneuil a dit qu'il se trouvait de loin en loin quelques chirurgiens conseillant de ne pas se servir d'appareils pour le traitement des fractures articulaires; mais ces chirurgiens ont raison, et leur conduite est préférable à celle des chirurgiens qui appliquent des appareils plâtrés pour les fractures de l'extrémité supérieure du fémur.

M. VERNEUIL. Robert laissait les fractures de la diaphyse du fémur sans appareil, le pied simplement fixé au lit par une ficelle; on connaît les résultats déplorables qu'il obtenait ainsi. Oui, il y a des chirurgiens qui immobilisent les fractures de l'extrémité supérieure du fémur, et ils ont raison. Quant à moi, je place mes malades dans une gouttière de Bonnet, et je continue à enseigner qu'il faut immobiliser, dans cette gouttière, les fractures du col du fémur en exerçant une légère extension sur le membre. Nous voyons constamment des malades au douzième ou au quinzième jour d'une fracture méconnue ou traitée par l'indifférence; ces malades souffrent et sont dans un état déplorable.

Pour en revenir aux fractures du coude, M. Lannelongue a fait observer avec raison que, chez les enfants, l'une des causes les plus fréquentes de la limitation des mouvements était la difformité du cal. Voici une nouvelle observation que je puis invoquer à l'appui de notre opinion :

Un enfant de douze ans fait une chute de cheval et se fracture le bras droit au-dessus de l'épiphyse de l'humérus; le fragment inférieur fait saillie à travers les parties molles, et il existe une plaie de 6 centimètres à la partie externe. Deux chirurgiens de province, consultés, pensèrent tout d'abord à l'amputation; cependant ils tentèrent la conservation. Le membre fut placé dans une gouttière, immobilisé avec le plus grand soin et soumis à l'irrigation continue et avec pansements antiseptiques. Au quarante-deuxième jour, l'enfant, qui habitait les environs, put être emmené chez ses parents, et les chirurgiens recommandèrent d'attendre que le cal fût tout à fait solide et de faire alors quelques mouvements. Au soixante-dixième jour, pour la première fois, on cesse l'immobilisation et on imprime quelques mouvements. Ces mouvements étaient très-limités, et on constate une paralysie du nerf radial. L'enfant est alors amené à Paris; je constate cette paralysie du nerf radial et conseille l'électricité à outrance. Je suis consulté sur la question de savoir s'il est indiqué de faire construire une machine dans le but de faciliter les mouvements. Ce n'est pas mon avis; je place le membre à angle droit et conseille d'attendre. Quelle est la cause de cette limitation des mouvements? Le fragment inférieur a doublé d'épaisseur, et c'est cette énorme saillie formée par le cal qui s'oppose à des mouvements plus étendus. D'ailleurs les mouvements de pronation et de supination ont conservé toute leur étendue, ce qui prouve bien que ce n'est pas l'immobilisation prolongée qui est la cause de la limitation des mouvements de flexion et d'extension, mais bien le cal difforme. Il n'y a pas trace d'arthrite chez cet enfant.

Le 5 janvier 1880, je reçus dans mon service un jeune enfant qui s'était fait une fracture du coude deux ans auparavant et qui avait été placé pendant quarante jours dans un appareil. La consolidation s'était mal faite, il y avait du chevauchement, et les mouvements avaient été de même gênés pendant longtemps par la difformité du cal. J'ai présenté autrefois plusieurs pièces à la Société anatomique qui montraient que la cause de la limitation des mouvements à la suite des fractures du coude chez les enfants tenait fréquemment à l'existence d'ossifications accidentelles.

J'ai vu récemment une jeune fille de Montluçon qui, à la suite d'une chute sur le coude, a eu une arthrite; trois fois on a fait des tentatives de mobilisation; ces tentatives ont toujours été extrêmement douloureuses et ne sont arrivées qu'à produire une ankylose absolument complète. Voilà les résultats de la mobilisation! Quant à l'enfant que nous présente aujourd'hui M. Desprès, si on avait continué à lui appliquer des appareils, il n'aurait pas plus d'ankylose, et j'ajouterai même qu'actuellement, si on le replaçait dans des appareils, il recouvrerait plus vite ses mouvements que par la mobilisation, l'inflammation étant le premier agent de l'ankylose et l'immobilisation étant le meilleur des moyens antiphlogistiques.

M. LUCAS-CHAMPIONNIÈRE. La discussion s'est bien éloignée de son point de départ, et M. Verneuil nous fait dire ce que nous n'avons pas dit en appliquant aux fractures de cuisse ce que nous avons dit des fractures du poignet. Il ne s'agissait, en effet, primitivement que du traitement sans appareil des fractures du poignet et du radius. J'ai dit simplement que, quand on n'est pas obligé de redresser un membre, si on arrive à pouvoir traiter les fractures articulaires sans immobilisation, on s'expose moins à produire de la raideur. M. Guyon et d'autres avec lui pensent de même, et il n'est pas nécessaire d'être dépourvu de sens clinique, comme le dit M. Verneuil, pour traiter ainsi les fractures articulaires. Je suis ankylophobe, et, en cette qualité, je suis convaincu que l'immobilisation prolongée n'est pas sans inconvénient. Il faut aussi, dans ces cas, tenir compte de l'âge des sujets, et, dans mes argumentations précédentes, j'avais surtout en vue les vieillards. Il ne faut pas nous faire dire que nous repoussons de parti pris les appareils pour tous les cas. Je crois que notre opinion est partagée par un grand nombre de chirurgiens, bien qu'elle soit contraire à celle de M. Verneuil.

M. MARC SÉE est du nombre des chirurgiens qui, malgré M. Desprès, immobilisent les fractures du col du fémur, et cela depuis surtout qu'il a vu les résultats déplorables obtenus par ceux qui suivent la conduite recommandée par M. Desprès. La gouttière de Bonnet a, pour les vieillards, l'inconvénient de les obliger à garder trop longtemps le décubitus dorsal, qui est loin d'être pour eux sans inconvénients; c'est pourquoi je lui préfère les appareils inamovibles dextrinés ou silicatés.

M. DESPRÈS. Velpeau et Nélaton, et, avant eux, Dupuytren et Desault, quoique moins susceptibles que MM. Verneuil et Marc Sée, n'en étaient pas pour cela moins bons chirurgiens. Ils ne suivaient pas d'autre conduite que celle que je défends ici. Que faisait Nélaton pour les fractures intra-capsulaires du col du fémur? Il plaçait ses malades pendant vingt jours dans une gouttière de Bonnet, puis les faisait mettre ensuite sur une chaise longue; après deux mois, il les faisait marcher avec des béquilles, après trois mois avec deux cannes, et ces malades, après ce temps, ne se trouvaient certainement pas plus mal que ceux que M. Sée laisse plusieurs mois dans ses appareils inamovibles.

M. Verneuil nous dit, en parlant de l'un de ses malades : La preuve que l'immobilisation prolongée n'est pour rien dans l'ankylose de l'articulation huméro-cubitale, c'est que l'articulation radio-cubitale a conservé tous ses mouvements. Mais ce sont là deux articulations d'un genre différent, et l'articulation radio-cubitale présente une disposition particulière qui fait qu'elle ne s'ankylose pas aussi facilement que l'articulation huméro-cubitale. M. Verneuil nous dit aussi : Est-ce par la mobilisation que vous empêcherez la formation des ostéophytes qui s'opposent aux mouvements? Je lui réponds : Est-ce avec vos appareils que vous empêcherez les cals difformes? Je persiste donc à maintenir que c'est

faire de la bonne chirurgie que de ne pas mobiliser les fractures articulaires, et qu'une bonne position est préférable aux appareils pour maintenir les fragments en contact.

Ténotomie partielle des muscles de l'œil. — M. CH. ABADIE commmunique un travail sur la ténotomie partielle des muscles de l'œil, pour combattre le développement de la myopie progressive.

S'appuyant sur les travaux d'Emmert de Zurich, il attribue le staphylome postérieur à la compression exercée par le droit externe sur le nerf optique, pendant les mouvements de convergence. Quand les muscles droits internes sont insuffisants pour maintenir la convergence, et qu'il survient les symptômes classiques de l'asthénopie musculaire, M. Abadie affaiblit les muscles droits externes, en sectionnant incomplètement leur tendon. L'opération est la même que pour le strabisme ordinaire, sauf qu'on ménage quelques fibres tendineuses médianes qui s'opposent au reculement du muscle. Celui-ci est donc affaibli sans être déplacé, ce qui est précisément le but à atteindre. Cette méthode de traitement a donné des résultats positifs là où l'emploi des verres prismatiques avait complètement échoué. On peut aussi l'employer dans les cas où, par suite d'une paralysie incomplète d'un des muscles de l'œil, il existe une diplopie fort gênante sans qu'il y ait un véritabe strabisme.

Ce travail est renvoyé à une commission composée de MM. Sée, Farabeuf et Giraud-Teulon.

Fracture du crâne avec perte de substance du cerveau. — M. BERGER présente un garçon de dix-sept ans qui, il y a six mois, a reçu sur la tête une motte de terre tombant d'une hauteur de 10 mètres. Cet enfant perdit aussitôt connaissance et fut transporté à l'hospice d'Ivry, où M. Berger ne fut appelé pour le voir que quatre jours après l'accident. Il était plongé dans un coma complet; il y avait une fracture du frontal du côté droit avec enfoncement considérable et hernie du cerveau. M. Berger enleva les fragments; il ne constata pas de méningo-encéphalite. Il y avait du pus sous la dure-mère, qui s'écoula librement au dehors. L'enfant perdait involontairement ses urines et ses matières fécales. Il reprit peu à peu connaissance; mais il resta pendant deux ou trois mois moins intelligent qu'auparavant et amnésique; son caractère était devenu plus difficile.

Il y avait eu là une hernie du cerveau du volume d'une grosse noisette. On eut recours aux pansements antiseptiques. Des bourgeons charnus d'origine cérébrale ont pris part à la constitution de la cicatrice. Aujourd'hui il n'y a plus de suppuration; la cicatrisation est complète. M. Berger montre les huit fragments osseux qu'il a retirés; il en est un qui mesure 3 centimètres de diamétre. La cicatrice présente les pulsations les plus manifestes; si on comprime les veines du cou, on fait cesser les battements de cette cicatrice cérébrale.

M. FARABEUF. Il serait intéressant d'enregistrer ces battements avec le sphygmographe.

M. POLAILLON. Cette inscription graphique des battements de cicatrices cérébrales a été faite, dans des cas analogues, par Dolbeau, puis par moi-même.

M. CRUVEILHIER. Dans un cas analogue de perte de substance cérébrale, j'ai vu le blessé, après être resté pendant quelque temps dans un état de santé parfaite, être pris subitement d'accidents graves, d'aphasie, et succomber trois mois après l'accident.

M. BERGER. J'ai attendu six mois avant de présenter ce malade.

La séance est levée.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 10 avril 1880. — Présidence de M. de SINÉTY.

Fracture du crâne avec enfoncement. — M. PONCET présente une pièce d'anatomie pathologique doublement intéressante au point de vue chirurgical et des localisations cérébrales. Elle provient d'un jeune soldat incorporé depuis trois mois et mort des suites d'une fièvre typhoïde.

A l'autopsie, on rencontra une fracture du frontal gauche consolidée, avec une énorme perte de substance du lobe antérieur du cerveau. Le frontal gauche présente immédiatement au-dessus de l'arcade sourcilière une dépression de six centimètres de diamètre; la face externe, recouverte par le cuir chevelu non dépourvu de ses cheveux, laissait à peine soupçonner la lésion, car cet homme, malgré sa réclamation, n'avait pas été exempté du service militaire. Il n'y avait pas perte de substance, ni douleur à la cicatrice.

La table interne du frontal offre, au contraire, une volumineuse esquille de $0^m,035$ de largeur sur $0^m,040$, et proéminente de $0^m,020$ en profondeur. Elle est reliée à sa périphérie par des stalactites osseuses irrégulières qui forment pont avec la portion de la table interne restée adhérente. En regard de cette lésion osseuse, la dure-mère a subi une perte de substance de $0^m,040$ de diamètre, et la faux du cerveau porte deux ou trois petites ossifications. Du côté des circonvolutions cérébrales, on constate, à $0^m,025$ au-dessus du plan horizontal de ce lobe frontal gauche, une perte de substance qui coupe la première circonvolution. Il y a à ce niveau une excavation de $0^m,02$ de diamètre et de $0^m,022$ de profondeur; elle a détruit cette première circonvolution dans toute son épaisseur ainsi que la portion sous-jacente du corps calleux. Le doigt introduit dans les ventricules constate qu'une épaisseur de $0^m,001$ à peine sépare la perte de substance d'avec les ventricules moyen et latéraux. La deuxième circonvolution frontale est également atrophiée dans son tiers moyen; elle a perdu la moitié de son volume. La troisième circonvolution gauche et la frontale ascendante sont normales.

A l'hôpital, dans son lit, cet homme n'avait présenté aucun symptôme pouvant faire soupçonner une telle lésion. Les membres étaient parfaitement symétriques. Le côté droit n'était pas atrophié; le langage était net, l'intelligence ouverte. Or, si nous comparons ce cerveau aux figures données par Ferrier, dans son ouvrage sur les localisations cérébrales, nous voyons que ce traumatisme répond exactement aux cercles 12 et 5; c'est-à-dire aux mouvements des yeux et de l'avant-bras chez le singe. Du côté des yeux ce malade n'avait absolument rien d'anomal, car l'examen du fond de l'œil a été fait peu de jours avant la mort et n'a montré aucun symptôme du côté de l'orbiculaire, de l'iris et des muscles moteurs. Quant à la motilité des membres du côté droit, voici ce que les renseignements nous ont appris : cet homme est tombé, il y a douze ans, au fond d'un puits : fracture du crâne, issue de matière cérébrale. A la conscription, il a réclamé comme faiblesse d'esprit; incorporé, il a pu faire son service, mais on avait remarqué qu'il était fortement gaucher; il creusait la hanche droite et paraissait très-gêné dans la position de l'arme sur l'épaule droite; la mémoire était excellente; cet homme, premier soldat, récitait parfaitement sa théorie. Ainsi une perte de substance de 9 centimètre cubes, dans la région moyenne de la première frontale, entamant le corps calleux et un peu de la deuxième, atrophiant toute la partie inférieure du lobe, a pu exister douze ans sans amener d'autres troubles définitifs qu'une légère diminution dans la force des membres du côté opposé. Les facultés intellectuelles et la mémoire étaient restées saines; cet homme n'avait jamais présenté d'attaques épileptiformes. Il existe encore sur ce cerveau un détail intéressant. Les autres circonvolutions du lobe frontal sont parfaitement symétriques à droite et à gauche. Seule, la frontale ascendante présente du côté droit une hypertrophie notable. Le dernier pli qui limite le sillon de Rolando, près de la scissure de Sylvius, mesure sur la frontale ascendante gauche une épaisseur de $0^m,01$ (le cerveau étant durci par l'acide azotique); or, du côté droit, le même pli, absolument homologue, mesure $0^m,022$. Il faut évidemment tenir compte des variations physiologiques; mais il est permis de songer, pour ce côté droit, à une hypertrophie compensatrice portant sur l'extrémité inférieure de la frontale ascendante.

L'état des portions osseuses démontre une fois de plus que les fractures du crâne avec enfoncement de la table interne et esquilles

pénétrant dans le cerveau (car il y avait eu issue de la matière cérébrale et perforation des membranes) peuvent, en dehors de notre hygiène hospitalière, guérir sans la moindre intervention chirurgicale active.

M. HOUEL. Cette pièce est un bel exemple de consolidation de la région frontale. C'est dans ces régions seules qu'on trouve ces consolidations. Il existe une vingtaine de pièces de ce genre au musée Dupuytren. Cette observation vient à l'appui de l'opinion de ceux qui repoussent la trépanation dans ces cas.

L'urine contient une matière lævogyre. — M. GALIPPE fait la communication suivante au nom de M. Esbach :

Quand une urine normale, traitée par le sous-acétate de plomb, est examinée au saccharimètre ; ou bien quand une urine albumineuse, traitée par l'acétate mercurique, est soumise au même examen, on observe presque constamment une *déviation à gauche* qui varie de 2 à 5 dixièmes de degré, parfois davantage.

En concentrant de l'urine normale à froid dans le vide sec, j'ai obtenu jusqu'à 4° de déviation à gauche. L'urine contient donc normalement une matière lævogyre.

En traitant par l'acétate mercurique en quantité et proportion convenables, je suis revenu de 39/10 de degré vers la droite, mais sans pouvoir dépasser le zéro.

On admet que l'urine contient normalement de 1/2 à 1 millième de glycose ; s'il en était ainsi, on devrait, en concentrant l'urine, obtenir plusieurs degrés à droite, tandis que c'est à gauche, au contraire, que la déviation a lieu. De plus l'acétate mercurique ne précipiterait pas la glycose. Ce point réclame de nouvelles études.

Je me borne, aujourd'hui, à signaler que l'urine normale est lævogyre.

L'instrument employé a été le saccharimètre Laurent.

Des globules blancs du sang. — M. POUCHET rappelle les recherches qu'il a faites sur les globules blancs du sang et qui l'ont conduit à cette conclusion que certains globules blancs contiennent de l'hémoglobine. M. Erly (de Berlin), qui a fait des recherches sur le même sujet, nie que ce soit de l'hémoglobine, parce que, dit-il, ces granules ne se colorent pas en jaune comme les hématies elles-mêmes. Cela est vrai, mais les similitudes de l'aspect physique, l'identité des réactions ne peuvent laisser aucun doute, et M. Pouchet continue à soutenir que les globules blancs du sang contiennent de l'hémoglobine.

M. PONCET. N'y a-t-il pas lieu de rapprocher ces phénomènes physiologiques de certains phénomènes pathologiques qu'on observe, par exemple, dans les cachexies palustres, tels que l'absorption des globules rouges par les globules blancs du sang ? C'est là un fait très-fréquent.

M. POUCHET croit que, dans le corps vivant, il y a lieu de faire les plus grandes réserves au sujet de cette absorption des globules rouges par les globules blancs.

M. PONCET répond que c'est là un fait évident et indéniable.

M. MALASSEZ fournit de nouvelles preuves à l'appui de cette dernière opinion.

Correction de l'astigmatisme. — M. JAVAL met sous les yeux de ses collègues un tableau de son invention à l'aide duquel on peut très-aisément mesurer l'acuité visuelle, la myopie, la presbytie et l'astigmatisme.

Microphone. — M. D'ARSONVAL présente, au nom de M. Bondet (de Paris), un microphone à transmission qui peut rendre de grands services pour l'auscultation.

La séance est levée.

VARIÉTÉS

Proposition de loi sur le service de santé de l'armée (1).

Présentée par MM. MARMOTTAN, CORNIL, HUGOT, VERSIGNY et LABUZE, députés.

III

Il nous reste, pour terminer et pour bien fixer les esprits, à jeter un très-rapide coup d'œil sur les divers systèmes d'organisation du service de santé dans les armées modernes.

Si l'on néglige les différences de détails, ces systèmes peuvent se réduire à trois principaux :

Dans le premier, la direction appartient exclusivement au médecin militaire, sous les ordres duquel sont placés tous les agents administratifs. Ce système est celui de l'Amérique, de l'Allemagne, de l'Autriche, de l'Angleterre, de l'Espagne, de l'Italie, de la Suisse et de la Russie (en temps de guerre).

Dans le deuxième, l'autorité est partagée entre le médecin qui dirige tout ce qui regarde la médecine et l'hygiène, et l'économe qui règle tout ce qui a trait au ménage hospitalier. L'Autriche et la Russie ont adopté ce système en temps de paix seulement ; en temps de guerre, elles se conforment au premier.

Enfin, dans le troisième système, l'agent administratif est le chef unique ; le médecin n'a aucune action directe, même en ce qui concerne les soins à donner aux malades. La France, *seule* entre toutes les grandes puissances militaires, est restée jusqu'ici fidèle à ce système.

La cruelle expérience de Crimée a été mise à profit par tous les peuples ; elle n'a été perdue que pour nous.

Au congrès international des médecins d'armée, réuni à l'occasion de l'Exposition universelle, tous les membres étrangers, représentants éminents de leur pays, ont déploré cette persistance à conserver une organisation funeste à l'humanité ; ils ont émis, à l'unanimité, le vœu que, *dans toutes les armées de l'Europe, la direction du service sanitaire soit confiée aux médecins militaires.*

Ce vœu, nous en sommes convaincus, sera écouté par la Chambre ; il y a là une question d'humanité qui s'impose à son patriotisme. La France ne nous a pas refusé ses enfants ; nous avons le devoir de veiller sur eux et de ménager ces précieuses existences qui sont l'espérance de la patrie.

Nous avons l'honneur de lui soumettre la proposition de loi suivante :

PROPOSITION DE LOI.

ARTICLE PREMIER. — Le service de santé constitue dans l'armée un service distinct placé sous l'autorité du commandement et le contrôle financier de l'Intendance.

ART. 2. — La direction du service de santé est confiée aux médecins militaires, tant au ministère de la guerre que dans les armées, corps d'armée, places de guerre, et dans les établissements fixes ou mobiles du service.

ART. 3. — L'administration des établissements du service de santé est dirigée par un Conseil d'administration fonctionnant d'après les règles établies pour les corps de troupe.

ART. 4. — L'exécution du service de santé est confiée au corps de santé, qui comprend : 1° le personnel des médecins militaires ; 2° le personnel des pharmaciens militaires ; 3° le personnel des officiers d'administration ou comptables des hôpitaux ; 4° les compagnies d'infirmiers et de brancardiers.

ART. 5. — Le cadre du personnel des médecins, pharmaciens et comptables du service des hôpitaux, est déterminé par le tableau I, annexé à la présente loi.

Les grades du corps de santé sont assimilés à ceux de la hiérarchie militaire, ainsi qu'il est déterminé au même tableau I. Les

---

(1) Fin. — Voir le numéro du 15 avril 1880.

officiers d'administration du service des hôpitaux jouissent des mêmes droits que les officiers d'administration des autres services.

Art. 6. — Les compagnies d'infirmiers sont au nombre de vingt-cinq. Leur composition sur le pied de paix est donnée par le tableau II.

Sous l'autorité des généraux commandant le territoire, elles sont commandées par un officier comptable de première ou de deuxième classe, assisté de deux adjudants d'administration. Elles sont administrées comme les compagnies formant corps.

Art. 7. — En cas de mobilisation, le corps de santé est porté à l'effectif de guerre par l'incorporation des médecins, pharmaciens, comptables et infirmiers de la réserve et de la disponibilité. Le service de santé de l'armée territoriale et des établissements de la ligne d'étapes et du territoire est assuré par le corps de santé territorial et par la Société française de secours aux blessés, sous l'autorité du commandement et des médecins en chef de l'armée.

Art. 8. — Un règlement sur le service de santé aux armées et à l'intérieur pourvoira dans le délai d'un an, à dater de la promulgation de la présente loi, à l'exécution de ces dispositions.

Art. 9. — Sont abrogées toutes les dispositions des lois, ordonnances, décrets et règlements contraires à la présente loi.

ANNEXE A LA PROPOSITION DE LOI SUR LE SERVICE DE SANTÉ DE L'ARMÉE.

Tableau I.

CADRE DU PERSONNEL DES MÉDECINS, PHARMACIENS ET OFFICIERS D'ADMINISTRATION DU CORPS DE SANTÉ.

GRADES.	MÉDECINS.	PHARMACIENS.	COMPTABLES.	ASSIMILATION.
Médecin inspecteur général	1	»	»	Général de division
Médecins et pharmaciens inspecteurs	9	1	»	Général de brigade.
Médecins, pharmaciens principaux de 1re classe	40	4	»	Colonel.
Médecins, pharmaciens principaux de 2e classe	40	4	»	Lieutenant-colonel.
Médecins, pharmaciens-majors de 1re classe, comptables principaux	260	20	15	Commandant.
Médecins, pharmaciens-majors de 2e classe, comptables de 1re classe	300	20	50	Capitaine de 1re cl.
Médecins, pharmaciens-majors de 3e classe, comptables de 2e classe	300	20	50	Capitaine de 2e cl.
Médecins, pharmaciens aides-majors de 1re classe, adjudants d'administration de 1re classe	300	20	130	Lieutenant.
Médecins, pharmaciens aides-majors de 2e classe, adjudants d'administration de 2e classe	150	10	130	Sous-lieutenant.
	1400	99	375	

Tableau II.

COMPOSITION D'UNE COMPAGNIE D'INFIRMIERS SUR LE PIED DE PAIX.

1 comptable de 1re ou de 2e cl., commandant,		
2 adjudants d'administration, adjoints au commandant		
1 adjudant sous-officier	1	
1 sergent-major	1	
1 sergent fourrier	1	
1 caporal fourrier	1	
25 sergents	25	dont 1/3 infirmiers de visite.
25 caporaux	25	
200 soldats	200	
Total	254	

NÉCROLOGIE

M. le docteur F. Demouy, premier vice-président de la Société de médecine pratique de Paris, qu'il devait présider en 1881, a été enlevé en quelques jours. Sur la tombe de cet excellent confrère, M. le docteur Le Bon, président de la Société, a exprimé en termes émus tout le chagrin que sa perte cause à ses confrères et a dit, en quelques mots chaleureux, tous les droits qu'il avait à leur affection.

Nous sentons que rien ne peut atténuer la douleur de sa veuve atteinte ainsi d'une manière foudroyante; mais il importe qu'elle puisse rappeler plus tard à son jeune fils que les témoignages de vive sympathie qu'on a prodigués à son père d'une manière si touchante n'étaient que la reconnaissance des droits qu'il avait su acquérir à l'estime et à l'affection de tous ceux qui l'avaient approché.

Demouy a mené cette existence simple, modeste et laborieuse du praticien consciencieux, qui conquiert lentement, mais d'une manière sûre, la place qui lui est due dans l'estime publique.

Pendant le siège, il s'était sans doute surmené : outre le service des ambulances volantes, qu'il accompagna partout, notamment à Champigny et à Buzenval, et le service quotidien d'ambulances fixes, il avait fait beaucoup d'efforts pour propager les revaccinations au moment de l'épidémie. Atteint profondément dans son patriotisme, le chagrin qu'il éprouvait de l'éloignement de sa femme et de son jeune enfant, l'inquiétude que lui causait l'état de son beau-père, le docteur Raciborski, qui devait, malgré tous les soins dont il était entouré, mourir à la fin du siège, tout cela, se joignant à ce qu'il croyait devoir s'imposer d'efforts pour payer son tribut, causa un trouble profond de sa santé, dont il ne parvint jamais à se remettre, et l'on peut dire qu'il est encore, bien qu'à distance, une des victimes du siège.

Demouy était un caractère dans le sens digne et élevé du mot, sachant respecter toutes les convictions, incapable de froisser personne, mais inébranlablement convaincu; c'était enfin un de ces hommes droits, modestes, fermes dans leurs principes, de qui on peut dire qu'il sont l'honneur de la profession médicale.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Concours de l'agrégation. — Les questions de la seconde épreuve données aux candidats de la section de chirurgie depuis l'ouverture du concours jusqu'à ce jour, sont :

1° Des corps étrangers dans les voies aériennes; 2° De l'ostéomyélite traumatique ; 3° Du resserrement permanent des mâchoires; 4° Des luxations du coude en arrière et de leur traitement; 5° Des kystes congénitaux du cou.

M. le docteur Baraban, qui devait subir hier jeudi, comme nous l'avons annoncé, la seconde épreuve, s'est retiré du concours.

— *Faculté de médecine de Paris.* — M. Journiac (Auguste-Diogène), né le 11 janvier 1858 à Lille (Nord), licencié ès sciences naturelles, préparateur du cours de thérapeutique à la Faculté de médecine de Paris, est nommé chef de laboratoire de thérapeutique à ladite Faculté.

— MM. les médecins du septième arrondissement de Paris, sont informés que, le dimanche 2 mai 1880, il sera procédé, dans une salle de la mairie, à l'élection d'un médecin des bureaux de bienfaisance. — Le scrutin, ouvert à midi, sera fermé à quatre heures.

— *École pratique.* — De midi et demi à deux heures et demie, les lundi 10 et mardi 20 avril 1880, les élèves pourvus de leur carte et de leur quittance devront se présenter au laboratoire des travaux pratiques d'histoire naturelle (rue Vauquelin), pour être inscrits en séries nouvelles. A partir du jeudi 22, les exercices auront lieu de midi et demi à deux heures et demie, les lundis et les jeudis, pour la première série, et les mardis et les samedis, pour la seconde série. La présence des élèves est exigible pendant toute la durée des exercices, et l'appel sera fait à des heures variables.

Les élèves inscrits pour les travaux de médecine opératoire qui désireraient prendre part aux manœuvres obstétricales sont

convoqués pour le lundi 10, à trois heures et demie, dans le pavillon n° 2 (ancien collège Rollin.)

— La Société française de tempérance, association contre l'abus des boissons alcooliques (reconnue d'utilité publique par décret du 5 février 1880), tiendra sa séance solennelle sous la présidence de M. le professeur Bouillaud, membre de l'Institut, le dimanche 18 avril 1880, à deux heures précises du soir, à l'hôtel de la Société d'Horticulture, rue de Grenelle, 84.

Ordre du jour : 1° allocution de M. le professeur Bouillaud, président ; 2° rapport sur la situation morale et financière de l'œuvre, par M. Lunier, secrétaire général ; 3° rapport présenté au nom de la première commission des prix, par M. le docteur Motet ; 4° rapport présenté au nom de la deuxième commission des prix, par M. le docteur Decaisne ; 5° rapport sur les récompenses à décerner en 1880, par M. le baron Pron.

— M. le docteur Vidal, médecin de l'hôpital Saint-Louis, reprendra ses conférences cliniques sur les affections de la peau, le lundi 19 avril, à neuf heures du matin (salle Saint-Jean), et les continuera les lundis et vendredis suivants, à la même heure.

— M. le docteur Reliquet commencera son cours sur les opérations des voies urinaires le lundi 19 avril, à cinq heures, dans l'amphithéâtre n° 1 de l'École pratique, et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

— *Avis.* — M. Rivet est prévenu qu'il subira l'épreuve pratique de médecine opératoire le lundi 19 avril 1880 à l'École pratique (ancien collège Rollin), à une heure précise.

Chimie pathologique. Recherches d'hématologie clinique, les altérations du sang dans les maladies, nouveau procédé du dosage de l'hémoglobine, pouvoir oxydant du sang, matériaux solides du sérum, par le docteur QUINQUAUD, médecin des hôpitaux, avec une introduction de M. le professeur SCHUTZENBERGER. 1 vol. in-8°. — Prix : 6 francs. — Paris, Ve A. Delahaye et Ce.

Le Directeur : Dr E. LE SOURD.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9497.

Pancréatine Defresne
ADMISE DANS LES HÔPITAUX.
La pancréatine possède un pouvoir digestif d'une très-grande puissance. Un gramme de cette substance digère SIMULTANÉMENT : 24 gr. d'axonge, 30 gr. d'albumine ou de viande, 150 gr. de fibrine et 8 gr. d'amidon, soit 212 FOIS SON POIDS.
Les préparations expérimentées dans les hôpitaux sont :
1° Les PILULES PANCRÉATIQUES DE DEFRESNE ; elles contiennent chacune 20 centigrammes de pancréatine, et se donnent à la dose de 2 à 4 pilules, avant chaque repas.
2° La PANCRÉATINE DEFRESNE ; elle se prend en poudre, à la dose de 25 centigr. à 1 gr. avant chaque repas. Chaque flacon est muni d'une petite cuiller contenant 25 centigr.
DÉPÔT : DEFRESNE, 2, *rue des Lombards.*

Poudre Ferro-Manganique
De BURIN DU BUISSON
Pharmacien, lauréat de l'Académie de médecine.
Il suffit d'une petite quantité de cette poudre dans un verre d'eau pour obtenir instantanément une eau ferrugineuse, minérale, gazeuse, très-agréable, qui se boit aux repas mélangée avec le vin. Elle est d'une efficacité constante dans toutes les affections qui réclament l'emploi de la médication ferrugineuse, et convient surtout aux personnes qui ne peuvent digérer les préparations ordinaires du fer. Elle a sur toutes les autres l'immense avantage de ne pas provoquer de constipation et de contenir du manganèse, que les savants considèrent comme indispensable au traitement par les ferrugineux.
Dépôt à Lyon, Gavinet ; Paris, 7, r. de la Feuillade.

Baume de Tolu Le Beuf
(*Émulsion concentrée et titrée, non alcaline.*)
L'émulsion de Tolu Le Beuf est la *seule préparation* qui contienne sans *altération*, ni *modification aucune*, **tous les principes actifs** du Baume de Tolu.
A la dose de 6 à 12 cuillerées à café par 24 heures (2 *cuillerées à café par tasse d'infusion sucrée chaude ou froide*), **la toux** est toujours victorieusement combattue, les sécrétions sont rendues plus faciles, cessent rapidement et les malades sont admirablement soulagés.
PRIX DU FLACON : 2 FR. 50.
Dépôt à Paris, 25, rue Réaumur, et dans les princip. pharmacies de France et de l'étranger.

Maison de santé du Dr Carles
Ancienne maison du Dr Duval, 34, avenue du Roule, Neuilly-Paris, pour opérations, maladies aiguës et chroniques, orthopédie. — Les médecins peuvent y soigner leurs malades.

Boldo Verne Expérimenté avec succès dans les hopit. de Paris
Par M. GUBLER et les sommités médicales.
Consulter : *Bul. thér. méd. et chir.*, 1874. Notice à chaque flacon. — *Tonique, digestif, stimulant général et spécifique contre les maladies du foie.*
Dose : 60 à 120 gttes par jour. — VERNE, Grenoble (Isère) ; Paris, 25, r. Réaumur, et toutes pharm.

SUEURS NOCTURNES DES PHTHISIQUES
Sulfate d'Atropine du Dr Clin
« Avec les Pilules d'un demi-milligramme « de **Sulfate d'Atropine du Dr Clin,** « on parvient *sûrement* à prévenir les « Sueurs pathologiques, et notamment les « **Sueurs nocturnes des Phthisiques.** « C'est sur une centaine de cas observés dans « les Hôpitaux de Paris, que ces Pilules ont « constamment réussi. »
(*Gaz. des Hôpitaux* et *Prog. Méd.*)
En prescrivant les **Pilules de Sulfate d'Atropine du Dr Clin,** les Médecins seront certains de procurer à leurs malades, un médicament pur et d'un *dosage rigoureusement exact.*
Détail : dans toutes les bonnes Pharmacies.
GROS : RUE RACINE, 14, PARIS.

Capsules au Matico
DE GRIMAULT.
Ces Capsules, à enveloppe de gluten, contiennent l'huile essentielle de Matico, associée au baume de Copahu solidifié par la magnésie calcinée.
L'essence de Matico, outre son activité toute spéciale, possède la propriété de désinfecter le baume de Copahu et de le faire supporter par l'estomac. Contrairement à la capsule de gélatine qui se dissout dans l'estomac, les Capsules au Matico, grâce à leur enveloppe de gluten, se dissolvent à leur entrée dans l'intestin, ce qui leur donne une action rapide et directe sur les organes génitaux et urinaires.
Elles sont très-efficaces dans le traitement de la *blennorrhagie*, de la *cystite du col* et des *affections catarrhales de la vessie.*
Dose : 8 à 12 capsules par jour, prises deux par heure, avant ou après les repas.
Paris, pharmacie, 7, rue de la Feuillade.

Vin Mariani à la Coca du Pérou
Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.
Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Glycérine créosotée de Catillon
0,20 *Créosote du hêtre par cuillerée.*
La Glycérine, succédané de l'huile de foie de morue, offre l'avantage d'être toujours bien tolérée et de permettre de diluer la Créosote, ce qui est une condition essentielle de ses succès :
Phthisie, Bronchite, Asthme, Catarrhe, Laryngite.
Paris, r. Fontaine-St-Georges, 1, et ph. — 4 fr.

SOLUTION OU ÉLIXIR NON ALCOOLIQUE DE
Pepsine à la Glycérine de Catillon
Plus active que la pepsine ordinaire, représente le suc gastrique dans son intégrité, avec son action puissante et rapide, et opère une digestion en deux heures. La glycérine conserve la pepsine, l'alcool la paralyse.
Paris, rue Fontaine-St-Georges, 1, et pharm.

Traitement des Névralgies.
Les **Pilules du Dr Moussette**, à l'ACONITINE et au QUINIUM, calment ou guérissent la *Migraine*, la *Sciatique* et les *Névralgies* les plus rebelles ayant résisté aux autres traitements.
L'action sédative que ces Pilules exercent sur l'appareil circulatoire sanguin, par l'intermédiaire des nerfs vaso-moteurs, indique leur emploi dans les *Névralgies du trijumeau*, les *Névralgies congestives*, les *affections Rhumatismales, douloureuses* et *inflammatoires.*
Chaque Pilule Moussette, exactement dosée, contient : Un cinquième de milligramme aconitine cristallisée. Cinq centigrammes quinium pur.
DOSE : Commencer par 3 pilules à prendre en trois fois, et ne pas aller au delà de 6 pilules dans les 24 heures.
On peut se procurer les **Véritables Pilules Moussette** par l'entremise des Pharmaciens.

Apollinaris
EAU MINÉRALE GAZEUSE NATURELLE
L'eau de table du Prince de Galles.
La Reine des Eaux de Table (British med. Journ.).
Vente annuelle : huit millions de bouteilles.
Eau Alcaline, Digestive, Effervescente,
D'UN GOUT EXQUIS.
Recommandée par tous les grands médecins anglais, américains et allemands (Chambers, Fothergill, Marion Sims, Sayre, Hood, Thompson, etc., etc.)
Approuvée par l'Académie de médecine.
Employée dans les hôpitaux.
(Voir *Etude sur l'Eau Apollinaris*, 1879. — Ve A. Delahaye et Cie, Paris.)
En vente dans toutes les pharmacies et les maisons d'eaux minérales.

Quinoïdine Duriez. Employée avec succès dans le
Traitement des **fièvres intermittentes** *et de la* **cachexie paludéenne.**
Consult. : *Bull. acad. méd.*, an. 1878, p. 509, et *Union méd.*, an. 1878, p. 823. Dix centigr. quinoïdine par dragée et par gramme de teinture.
Env. fo d'échon par poste. Paris, 20, pl. des Vosges.

Eau de Contrexéville
(SOURCE DU PAVILLON).
Contre la Gravelle, la Goutte, le Catarrhe de vessie, les Maladies des voies urinaires, les Ecoulements rebelles des organes génitaux et les Affections calculeuses du foie, des reins et de la vessie.
Etablissement ouvert du 15 mai au 15 septembre.
DEPOT CENTRAL : 23, rue de la Michodière, maison ADAM (Paris), où l'on trouve toutes les eaux minérales et spécialement celles étrangères.

ANALYSE D'AVRIL DU

Lait pur et non écrémé

DE LA FERME D'ARCY-EN-BRIE (Seine-et-Marne), arrivant tous les jours en vases en CRISTAL de un et de deux litres, bouchés et plombés à la ferme d'Arcy même.

L'analyse de ce lait, pour le mois d'avril, a été faite par M. JOULIE, pharmacien en chef et chimiste de la Maison de santé Dubois :

Densité à la température de 18°		1.032
	gr.	
Beurre par litre	38.000	
Albumine	10.700	
Caséine	24.100	
Sucre de lait	51.450	
Sels	7.750	
Total des matières fixes	132.000	132.000
Eau par litre		900.000

L'analyse des sels a donné par litre de lait :

	gr.
Acide phosphorique	2.367
Chaux	2.061
Magnésie	0.177
Potasse	1.736
Soude	0.415
Acide sulfurique	0.340
Silice, chlore, acide carbonique, fer et perte	0.654
Total	7.750

PRIX :

Dans les dépôts	65 c.	le litre.
—	45 c.	le 1/2 litre.
Rendu à domicile	70 c.	le litre.
—	50 c.	le 1/2 litre.

Adresser les commandes au *Dépôt central de la Ferme d'Arcy*, rue de Paradis-Poissonnière, 22, Paris, ou à M. NICOLAS, à la Ferme d'Arcy, par Chaumes (Seine-et-Marne).

Maladies de la peau

Les GRANULES et le SIROP D'HYDROCOTYLE ASIATICA de J. LÉPINE, pharmacien en chef de la marine, à Pondichéry, sont, d'après le docteur CAZENAVE, médecin de l'hôpital Saint-Louis, le remède le plus sûr des affections rebelles de la peau : ECZÉMA, PSORIASIS, LICHEN, PRURIGO, DARTRES, etc.

Dépôt général à Paris : Pharm. FOURNIER, 56, rue d'Anjou-Saint-Honoré. — Et pour la vente en gros : pharm. LABÉLONYE, 99, rue d'Aboukir, Paris, se trouvent dans toutes les pharmacies.

Pilules de Blancard, approuvées par l'Académie de Médecine de Paris

N. B. L'iodure de fer impur ou altéré est un médicament infidèle, irritant. Comme preuve de pureté et d'authenticité des **VÉRITABLES PILULES DE BLANCARD**, exiger notre *cachet d'argent réactif* et notre *signature* ci-jointe apposée au bas d'une étiquette *verte*. — *Se défier des contrefaçons.*

Blancard

Pharmacien, r. Bonaparte, 40, Paris.

Sirop d'Arséniate de fer soluble de Clermont

Licencié ès sciences, Élève de l'École des Hautes-Études, Pharmacien, Ex-interne des hôpitaux de Paris.

Ce sirop, dosant par cuillerée à café 1 milligramme de sel pur et inaltérable, a été expérimenté avec succès à l'hôtel-Dieu de Paris.

A la dose progressive de 1 à 4 cuillerées à café, au début de chacun des deux principaux repas, il agit comme **reconstituant** : toutes les ANÉMIES : Débilité, chlorose, phthisie, le lymphatisme, les affections herpétiques des voies respiratoires, etc.

2 fr. 50 le flacon.

Paris, 6, av. Victoria, et les pharmacies.

Podophyllin Delpech

contre la constipation habituelle.

Les PILULES DE PODOPHYLLIN-DELPECH sont prescrites par les médecins pour guérir cette affection pénible et tenace. — La boîte : 2 francs. — Pharmacie, 23, rue du Bac, Paris.

La Bauche, MÉDAILLE D'OR PARIS 1874.

Eau minérale digestive, reconstituante, la plus riche en protoxyde de fer. Entrepôt, 33 r. St-Jacques.

Capsules B. Bain

A L'HUILE DE FAINE IODO-CRÉOSOTÉE

Participant de l'action de l'iode et de la créosote, ce médicament est employé avec succès contre le *Bronchites chroniques, Phthisie, Laryngite, Scrofules*, etc.

CAPSULES B. BAIN A L'HUILE DE FAINE CRÉOSOTÉE.

Pharmacie, 56, rue d'Anjou-Saint-Honoré.

PHTHISIE PULMONAIRE, BRONCHITES, CATARRHES, etc.

Vin et Huile de foie de Morue

CRÉOSOTÉS du Dr G. FOURNIER, pharmacien de 1re classe, ex-interne des hôpitaux, contenant chacun 0,20 de créosote du hêtre, par cuillerée à soupe. (*Exiger sa signature.*)

Capsules d'Huile créosotée à 0,05.

Préparations créosotées SEULES récompensées à l'Exposition universelle de Paris, 1878.

Pharm. de LA MADELEINE, 5, rue Chauveau-Lagarde, et 10, rue de l'Arcade (Paris).

Vin du docteur Forestier

TONIQUE RECONSTITUANT PAR EXCELLENCE

Au Quinquina, Pyrophosphate de fer, Oranges amères et Malaga.

Voir : Traité de Thérapeutique, *Trousseau et Pidoux*. — Commentaires du Codex, *Gubler*.

VIN FORESTIER A LA VIANDE.

VIN FORESTIER A LA GLYCÉRINE PURE.

Paris, ph. BOSREDON, r. des Francs-Bourgeois, 14.

Solution Bourguignon

au chlorhydro-phosphate de chaux.

Le plus énergique et le plus rationnel de tous les reconstituants. — Titrée à 1 gramme par cuillerée à bouche. Le meilleur succédané de l'huile de foie de morue. — Se prend dans l'eau rougie ; deux cuillerées à chaque repas. — Dans toutes les pharm.

VIANDE ET QUINA.

Vin Aroud au quina

et aux principes solubles de la VIANDE.

MÉDICAMENT ALIMENT d'une supériorité incontestable sur tous les vins de quina et sur tous les toniques et nutritifs connus, renfermant tous les principes solubles des plus riches écorces de quina et de la viande, représentant par 30 gr., 3 gr. de quina et 27 gr. de viande. — Prix : 5 fr.

Se vend chez J. FERRÉ, pharm., 102, *r. Richelieu*, successeur de AROUD, Paris, *et toutes pharm. de France et de l'étranger.*

Capsules Gardy D'HUILE DE Gabian

(*Medicinal-naphta*)

contre *Maladies des voies respiratoires, Bronchite chronique, Asthme, Bronchorrhée, Toux, Rhume, Catarrhe pulmonaire.*

Dépôt général : Pharmacie, 45, rue Caumartin, Paris. (Dans toutes les pharmacies.)

Prix du flacon, avec notice : 3 francs.

COMPAGNIE GÉNÉRALE DU

Verre et cristal trempés

81, *rue Taitbout, à Paris.*

ARTICLES SPÉCIAUX en CRISTAL TREMPÉ

à l'usage des laboratoires des chimistes, des pharmaciens, etc.

TELS QUE :

Capsules, Cristallisoirs, Entonnoirs, Eprouvettes, Mortiers, Pilons, Biberons, Vases à précipités, Spéculums, etc.

Grande résistance à la chaleur, résistance aux chocs, etc.

Grands avantages retirés de l'emploi du verre et du cristal trempé comme solidité, sécurité, propreté, et par conséquent économie considérable.

Chez tous les droguistes, marchands de verrerie, cristaux, etc., et à la Compagnie générale, 81, rue Taitbout, Paris.

Losange purgatif

anciennement GANGE PURGATIF

(*à l'Évolvuline, jalapine purifiée,* Codex 443).

Très-facile à prendre, sans saveur aucune, ne donnant ni coliques, ni nausées, ni constipation.

Pharmacie TRICOT, 39, rue des Saints-Pères.

Prix : 1 fr. 20 les deux purgations ; par la poste, 1 fr. 35.

Epilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

Coton iodé préparé par J. THOMAS

pharmacien de 1re classe.

Le Coton iodé est l'agent le plus favorable à l'absorption de l'iode par la peau, et un révulsif énergique, dont on peut graduer les effets à volonté. On a obtenu les succès les plus éclatants dans les hôpitaux de Paris : le lumbago, la pleurodynie, les douleurs articulaires du genou, de l'épaule, les épanchements articulaires, les épanchements dans la plèvre, les engorgements ganglionnaires, etc., ont été guéris, sans lésions de la peau, en un court espace de temps.

48, avenue d'Italie, Paris, et toutes les pharm.

Bain de Pennès, hygiénique,

RECONSTITUANT, STIMULANT.

Remplace **Bains alcalins, ferrugineux, sulfureux**, surtout les **bains de mer**.

Eviter contrefaçons en exigeant le timbre de l'Etat.

Gros : 2, r. de Latran. Détail : toutes pharm.

Rob Lechaux

Le ROB LECHAUX est une concentration iodurée des principes actifs du *cresson*, de la *salsepareille*, du *quina* et de l'*écorce d'oranges amères*. Il en a par conséquent au plus haut degré les propriétés dépuratives et toniques.

Il stimule l'appétit et active la nutrition.

On l'emploie avec succès contre les maladies diathésiques (*syphilis, herpétisme, tuberculose*). Le flacon, 4 fr. Dép. gén., Bordeaux, ph. Lechaux.

Vin de Chassaing à la pepsine

ET A LA DIASTASE.

Rapport favorable de l'Académie de médecine, Paris, 1864.

Paris, 6, avenue Victoria.

MONSIEUR LE DOCTEUR,

Nous venons de vous adresser une circulaire dans laquelle nous vous avons donné, *in extenso*, le travail que M. Portes, pharmacien en chef des hôpitaux, a adressé à l'Académie de médecine, au sujet de ses expériences sur les ferments digestifs : Pepsine, Diastase et Pancréatine.

Les expériences de ce savant chimiste confirment celles que, depuis plus de 15 années, nous avons l'honneur de vous soumettre, et cette étude est pour nous d'une telle importance que nous croyons devoir en reproduire ici les conclusions.

CHASSAING.

1° *La Pepsine et la Diastase ne sont pas incompatibles ; la Pepsine agit dans l'estomac, la Diastase, à la sortie de cet organe, dans le duodénum ;*

2° *La Pepsine et la Pancréatine paraissent incompatibles ;*

3° *La Pepsine et la Diastase sont solubles dans l'eau alcoolisée et dans les vins liquoreux ;*

4° *Les préparations peu alcooliques de Pepsine et de Diastase doivent être saturées ;*

5° *Elles contiennent, proportionnellement alors, plus de Pepsine que les poudres vendues dans le commerce sous le nom de Pepsine amylacée. Celles-ci, en effet, ne renfermant que le dixième de leur poids de Pepsine pure, 10 grammes sont nécessaires pour représenter 100 grammes de vin ou de toute autre solution titrant 18° C.*

Elixir chlorhydro-pepsique Grez

(*Amers et ferments digestifs.*)

Expérimenté avec succès dans les hôpitaux dans *dyspepsies, diarrhées chroniques, vomissements, anémie, troubles digestifs de l'enfance*, etc.

PARIS, phie CHARDON, 20, faub. Poissonnière.

N° 46. — MARDI 20 AVRIL 1880. 53e ANNÉE. MARDI 20 AVRIL 1880. — N° 46.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement
doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement
pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS: Trois mois.. 8 fr. 50 c. — Six mois. . . 16 — — Un an . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

HOTEL-DIEU. — M. Panas.

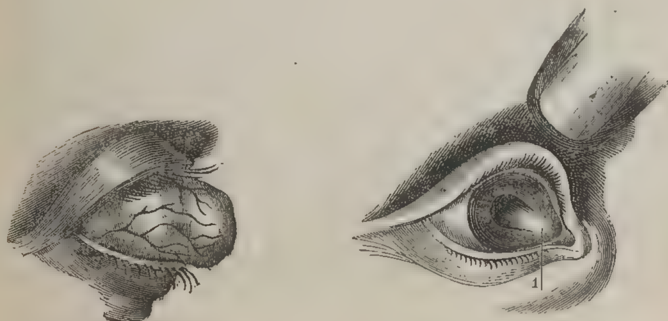
Du staphylome de la cornée.

Nous avons eu le plaisir d'entendre une excellente leçon, faite par M. Panas, sur l'anatomie pathologique et la pathogénie du staphylome cornéen, à propos de plusieurs cas de cette lésion qu'on peut voir en ce moment à la clinique ophthalmologique de l'Hôtel-Dieu.

Le nom de *staphylome*, de σταφυλή, grain de raisin, est donné à des saillies des parois de l'œil amincies et refoulées par des liquides intra-oculaires et ayant une ressemblance plus ou moins lointaine avec des grains de raisin.

Ce *staphylome de la cornée* peut affecter diverses formes, d'où plusieurs variétés de cette lésion. S'il est formé de plusieurs saillies rappelant l'aspect d'une grappe, on le nomme *staphylome rameux*. S'il est formé, au contraire, d'une seule saillie grisâtre avec un ou deux points noirs sur le sommet, on lui donne le nom de *myocéphale*, parce qu'on a pu le comparer à une tête de mouche.

Dans le *staphylome partiel*, une portion plus ou moins étendue de la cornée participe à la lésion. La distension de

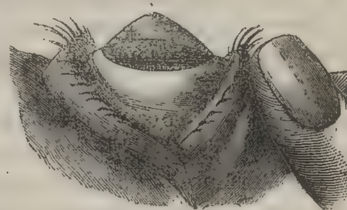


Staphylome globuleux (1). Staphylome conique.

la totalité de la cornée donne lieu au *staphylome total*. Selon la forme qu'affecte la saillie pathologique, on distingue le staphylome *conique* et le staphylome *globuleux*.

(1) Ces trois figures sont extraites de la *Pathologie et clinique chirurgicale* de M. Fort.

Le staphylome de la cornée est toujours tapissé par l'iris à sa face postérieure; lorsque l'iris n'a pas été projeté en avant avec la cornée, la lésion prend un autre nom et la saillie est transparente ; on a alors le *kératocone* ou *staphylome pellucide*.



Kératocone.

L'évolution des *staphylomes cornéens* varie selon la cause qui leur donne naissance. L'étude de ces causes ne manque pas d'importance au point de vue de la médecine légale. Règle générale : le staphylome total est dû à une ophthalmie purulente. Le contraire est tellement rare qu'on peut faire hardiment le diagnostic de la cause, même sans demander des renseignements aux malades.

Le staphylome partiel, le staphylome conique principalement, est produit par une lésion limitée dont la nature peut varier ; 1° perforation par blessure de la cornée ; 2° amincissement ou ramollissement aboutissant à la perforation.

Il est rare que la perforation traumatique produise un staphylome, mais il n'en est pas de même de la perforation pathologique. Le plus souvent il y a une ulcération de la cornée qui détruit toute l'épaisseur de la membrane et y produit une ouverture. L'iris pénètre dans la perforation, s'y enclave (hernie de l'iris) et s'étrangle sur les bords de l'ouverture. Ceux-ci, s'amincissant, sont refoulés vers l'iris, par les liquides de l'œil, d'une manière insensible jusqu'à ce que le staphylome soit constitué. Dans d'autres circonstances, la cornée n'est pas complètement perforée, le fond de l'ulcère est formé par la membrane de Descemet qui est refoulée pour former d'abord une kératocèle. Cette dernière augmente insensiblement et entraîne les parties voisines pour produire le staphylome.

Quant aux causes de l'amincissement pouvant produire le staphylome, nous signalerons les ophthalmies phlycténulaires, la kératite générale diffuse (onyx), etc.

La desquamation de la cornée, le ramollissement de son tissu, la manière dont évolue le staphylome, soit conique, soit globuleux, ont été bien indiqués dans ces derniers temps par M. Hocquart, de Lyon (*Annales d'oculistique*).

Altérations des tissus de l'œil. — Disons avant tout que le staphylome est une maladie qui fait toujours des progrès. C'est pour cela qu'il faut intervenir d'une manière active. Si le chirurgien n'intervient pas, la tumeur s'agrandit, gêne le mouvement des paupières et finit par entraîner des désordres profonds et graves du globe oculaire. Cette évolution est comparable à celle des hernies abdominales non contenues par un bandage, qui s'agrandissent sans cesse.

M. Panas montre les lésions de tissu de la cornée sur un fort beau dessin fait d'après une coupe microscopique préparée par M. Desfossés, chef-adjoint de clinique ophthalmologique de l'Hôtel-Dieu.

La pièce provient d'un staphylome globuleux datant de trois ans et pris sur un enfant de quatre ans. L'épaisseur de la paroi du staphylome varie par places de 2 milllimètres 1/2 à 4 millimètres.

On y distingue trois couches : une antérieure épithéliale, une postérieure noire, de nature pigmentaire, et une intermédiaire, beaucoup plus épaisse.

La *couche épithéliale* est formée de trois plans de cellules superposées comme celle de la cornée normale avec lesquelles elles offrent une grande ressemblance ; cette couche offre 0m,120. Au-dessous d'elle on ne trouve pas la couche amorphe qui existe à l'état normal entre l'épithélium et le tissu cornéen.

La *couche pigmentaire* est formée par les débris des cellules pigmentaires de l'urée (couche de cellules pigmentaires recouvrant la face postérieure de l'iris), cellules dont les granulations dissociées ont pénétré dans l'épaisseur de la couche intermédiaire. On remarque, sur le dessus, qu'un certain nombre de granulations se sont portées vers les cellules de la couche intermédiaire dont elles ont infiltré le protoplasma.

La propriété de pénétration et de diffusion des granulations pigmentaires est remarquable, comme on s'en rend compte dans les staphylomes cornéens et scléraux, dans la rétinite pigmentaire, etc. La destruction de ces granulations se fait difficilement.

Les autres éléments de l'iris ont disparu par atrophie et résorption.

La *couche intermédiaire*, très-épaisse, est formée d'une substance amorphe fondamentale et de nombreux éléments de nouvelle formation, embryonnaires. Ceux-ci sont des cellules fibro-plastiques avec leurs formes caractéristiques ; quelques-unes ont déjà donné naissance à des fibres de tissu conjonctif.

On trouve beaucoup de vaisseaux dans cette couche. M. Panas fait remarquer que la vascularisation est plus grande au début, et que, pour cette raison, il est indiqué de ne pas opérer trop tôt. Il faut attendre que la lésion ait un certain âge, le tissu devenant moins vasculaire et plus résistant par suite de la formation des fibres de tissu conjonctif.

HOPITAL SAINT-ANTOINE. — M. DUGUET.

Les taches bleues; leur production artificielle.

Les taches *bleues*, *taches ombrées ou ardoisées*, dont je n'ai pas besoin de rappeler les caractères cliniques, ont été, depuis les premières descriptions de Piédagnel, de Forget et de Davasse, l'objet d'un certain nombre de travaux et de recherches qui ne sont point sans importance. Si l'on est toujours resté jusqu'ici dans l'incertitude absolue, touchant le mécanisme de leur production, on n'en a pas moins cherché à fixer leur signification au point de vue du diagnostic et leur valeur au point de vue du pronostic.

Monneret affirme (1) qu'elles se montrent de bonne heure, dans les fièvres typhoïdes légères et dans les fièvres synoques, ordinairement dans les formes gastriques intenses et bilieuses. L'opinion générale des médecins, à l'époque où il écrivait son livre, était, à peu de chose près, celle qu'il formulait.

Béhier (2), plus affirmatif, considère que les taches bleues appartiennent en propre à la fièvre typhoïde ; il les place, vu leur importance, immédiatement après les taches rosées lenticulaires qui ont l'avantage sur elles d'être un peu plus constantes. Pour cet auteur elles se rattachent incontestablement à l'évolution de la lésion intestinale de la fièvre typhoïde.

On ne pourrait cependant pas nier que les taches bleues s'observent dans la synoque. Les taches bleues, même à l'époque où Béhier écrivait son article, n'étaient déjà plus spéciales à la fièvre typhoïde, puisque certains médecins, à force de les rencontrer dans la fièvre synoque, voulaient en faire l'éruption propre, l'éruption caractéristique de cette fièvre. M. le professeur Jaccoud les avait même observées très-nettement dans le cours d'une fièvre intermittente tierce (3).

Toujours est-il que l'apparition des taches bleues était presque unanimement regardée comme étant l'indice d'une affection de peu de gravité.

Trousseau les considère comme se rattachant à la forme bénigne de la fièvre typhoïde (4). Marchison les destine et leur reconnaît la même signification. Mais Béhier, ayant vu succomber un malade qui les présentait très-nettement, est moins affirmatif au point de vue de la bénignité de leur signification. J'ai vu moi-même mourir, avec les accidents ataxo-adynamiques les plus intenses, un malade atteint de fièvre typhoïde qui était littéralement couvert de taches ardoisées.

L'article de Racle (5), tout en faisant voir les incertitudes nombreuses qui pèsent encore sur cette question, résume assez bien leur histoire encore pleine d'obscurités.

On en était là quand parut, dans les *Annales de dermatologie*, le mémoire de M. J. Moursou, chirurgien de marine, intitulé : *Nouvelles Recherches sur les taches ombrées* (6). Dans ce mémoire très-intéressant, M. Moursou nous fait connaître comment, après neuf années d'observations et d'études, sur plus de 250 cas de taches ombrées, il en est arrivé à conclure que, chaque fois qu'il a constaté des taches ombrées, il a toujours en même temps, sur les mêmes sujets, trouvé des poux du pubis, et cela sous toutes les latitudes, non seulement chez des malades atteints de fièvre typhoïde, mais encore chez des malades présentant les affections les plus diverses, telles que : synoques, fièvres bilieuses, embarras gas-

(1) Monneret. *Pathologie interne*, t. III.
(2) Béhier et Hardy. *Traité élémentaire de pathologie interne*, t. IV, p. 72. Paris, 1880.
(3) Jaccoud. *Leçons de clinique médicale faites à la Charité*, p. 536 et 538.
(4) Trousseau. *Clinique médicale*, t. I. p. 235. Paris, 1865.
(5) Racle. *Traité de diagnostic médical*, 6e édit., p. 536. Paris, 1878.
(6) J. Moursou, in *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, t. IX, no 3, p. 198. Paris, 1877-1878.

triques, fièvres jaunes, pleurésies, pneumonies, diarrhées, dysentéries de Cochinchine; dans des cas de blessures et de maladies vénériennes, ou même chez des hommes bien portants. M. Moursou ajoute qu'inversement il a vu dans *la plupart des cas*, mais non *dans tous*, à un moment donné, en les observant pendant une vingtaine de jours, des taches dites ombrées apparaître chez les sujets atteints de poux du pubis. Il y aurait donc des sujets réfractaires à l'action de l'animal.

M. Moursou va plus loin. Bien persuadé qu'il existe une relation complète, absolue, entre les poux du pubis et la présence des taches bleues, il montre comment la distribution de ces taches sur les différentes parties du corps n'a pas lieu au hasard; il fait voir qu'elle répond à merveille aux chemins parcourus habituellement par les poux du pubis; ces chemins sont commandés par la direction générale des poils répandus à la surface du corps, et qui tourbillonnent principalement autour de deux foyers principaux, l'aine et l'aisselle.

Ainsi donc M. Moursou a démontré de la façon la plus nette une coïncidence constante : toutes les fois qu'il a rencontré des taches bleues, dans n'importe quelle circonstance, il a constaté en même temps, sur les mêmes sujets, des poux du pubis ou leurs œufs.

Cette conclusion du mémoire de M. Moursou fut accueillie en maints endroits par des sourires, et je ne répondrais point qu'elle n'en éveillât pas encore.

Quant à moi, je partage absolument ses idées, et je crois pouvoir apporter à leur appui une preuve nouvelle à laquelle, j'en suis surpris, M. Moursou ne paraît pas avoir songé.

Déjà, pendant mon internat à l'hôpital du Midi, à Saint-Louis, à Saint-Antoine, en 1862, 1863 et 1864, j'avais été frappé plusieurs fois de la présence des taches bleues chez des sujets qui étaient atteints des maladies les plus diverses, mais surtout de gale, de syphilis, de chancres mous ou de blennorrhagies. De 1867 à 1875 je fus, pendant sept ans, médecin d'une société de jeunes gens, employés de commerce, dont les maladies étaient le plus habituellement le résultat de rencontres..... malheureuses; leurs affections les plus communes étaient donc la gale, les chancres mous et indurés, les syphilides, mais surtout la blennorrhagie. J'en voyais jusqu'à six et sept mille par an. Beaucoup me paraissaient incidemment couverts de poux du pubis (phthirius inguinalis).

Je fus frappé de rencontrer en même temps et bien souvent chez ces jeunes gens des taches bleues sur l'abdomen; j'en étais même arrivé à croire, et à formuler dans ma pensée, que les taches ombrées étaient surtout l'apanage des malades atteints d'affections vénériennes et en particulier de blennorrhagie, tant je les trouvais fréquemment chez les jeunes gens qui souffraient de cette maladie.

Quand parut le mémoire de M. Moursou, je ne doutai pas un seul instant, et j'adoptai ses conclusions avec une conviction parfaite. Restait pourtant à observer de nouveaux faits et à renouveler ses recherches. Les occasions ne se firent pas longtemps attendre.

L'an dernier, dans mon service à l'hôpital Saint-Antoine, je pus observer, dans les huit derniers mois de l'année, onze à douze malades chez lesquels la coïncidence des taches bleues et des poux du pubis fut facile à constater.

Depuis le commencement de cette année, j'en ai observé quatorze nouveaux cas, dont j'ai pris note avec soin.

Ces malades se décomposent ainsi : cinq cas de fièvre typhoïde, trois syphilitiques, un galeux, un rhumatisant avec lésion mitrale, un malade atteint d'angine phlegmoneuse, un autre de grippe, un autre de blennorrhagie, et enfin un dernier de fièvre éphémère.

Le douzième faillit me causer une déception. Je n'avais pas encore trouvé jusqu'à ce jour une seule exception à la loi de coïncidence. Or ce malade, atteint de grippe, présentait quelques taches bleues sur le haut des cuisses et au-dessus du pubis, mais point de poux du pubis et point d'œufs. Tous les matins, pendant trois jours, je cherchais avec soin, et je ne trouvais rien. A ma quatrième visite, le malade, me voyant intrigué de ne pas trouver ce que je cherchais et voulais trouver, se mit à rire en me disant : « Vous n'en trouverez plus, monsieur; je les ai fait partir avant d'entrer à l'hôpital, à l'aide de bains, de frictions et d'onguent gris; mais j'en avais, je le savais bien. » Ce n'était donc qu'une exception apparente. Les taches bleues n'ont pas tardé d'ailleurs à s'effacer complètement chez ce malade pour ne plus reparaître.

Mon treizième malade, qui avait puisé à la même source une blennorrhagie suivie de rhumatisme blennorrhagique des deux genoux, six chancres indurés et des poux du pubis, présentait de belles taches bleues autour du pubis, sur le ventre et près de l'aiselle droite.

Frappé de cette coïncidence constante, j'eus la pensée que le phthirius devait introduire dans le derme quelque chose de comparable à un venin, et que, si je parvenais à introduire moi-même ce venin, je produirais les taches bleues à volonté, à moins de tomber sur des sujets réfractaires.

L'idée me vint, idée bizarre, j'en conviens, de tenter l'inoculation ou mieux l'insertion de cette substance, de ce venin, sous l'épiderme, à la manière du vaccin; mais comment me procurer ce venin?

Ayant recueilli vingt-cinq poux de pubis, je les broyai, je les pilai, j'en fis une pâtée que j'étendis de deux gouttes d'eau pour la rendre moins sèche, et j'en chargeai à sept reprises une lancette à vaccin avec laquelle je fis successivement sept piqûres, six placées sur une ligne horizontale et une septième au-dessus, toutes distantes environ les unes des autres de 3 à 4 centimètres. J'avais choisi la région thoracique antérieure de mon treizième malade, immédiatement au-dessus de la région épigastrique. Le soir, mon interne, M. Faisans, ne vit rien en dehors des piqûres faites le matin même. Mais le lendemain, à ma visite, les élèves du service constataient avec moi sept taches bleues magnifiques, circulaires, larges de un centimètre et demi environ, légèrement déprimées, ayant à leur centre un petit point noirâtre surmontant une légère papule et résultant de mes piqûres de la veille, en un mot sept taches bleues offrant absolument tous les caractères classiques. La différence du point central tenait sans doute à la grossièreté de l'instrument dont je m'étais servi comparé à celui plus fin, plus délié dont se sert l'animal pour introduire son venin par une piqûre qui reste pour nous invisible.

Je les fis voir le lendemain et le surlendemain à mes collègues et amis Rigal et Beaumetz; les jours suivants, elles pâlirent, puis, s'éteignant peu à peu, finirent par disparaître au bout de dix jours.

Le lendemain du jour où j'avais pratiqué mes sept insertions, je fis la contre-épreuve, sur le même malade, avec une lancette bien nettoyée, sèche; je piquai la peau du thorax, sur une ligne horizontale un peu plus élevée, en six points différents. Je n'introduisis rien dans les piqûres, mais aussi

je n'obtins rien qu'une petite papule surmontée d'un point noirâtre, résultat de la blessure faite par la lancette ; je n'obtins rien, ni au bout de vingt-quatre heures, ni les jours suivants.

J'avais donc introduit par mes sept piqûres quelque chose de spécial qui avait amené en vingt-quatre heures l'apparition des taches bleues.

Le surlendemain, un de mes externes, M. Buret, reproduisit sur lui-même ma première expérience, à l'aide d'une pâte résultant du broiement de deux poux du pubis, sans addition d'une goutte d'eau. Il se fit dans la soirée une piqûre au bras et au poignet, et le jour suivant, au matin, douze heures après par conséquent, il nous montrait deux belles taches bleues exactement semblables à celles que j'avais obtenues.

Deux jours après M. Buret recommença, en opérant avec la même pâte et de la même manière sur lui-même et sur un de ses collègues. Au bout de six heures, la tache bleue était manifeste au pourtour des piqûres chez M. Buret; l'autre externe n'eut rien, ni au bout de six heures, ni plus tard; c'était un réfractaire. Quoi d'étonnant? Nous voyons des personnes avoir des poux de pubis sans présenter jamais de taches bleues; elles sont, à n'en point douter, réfractaires à la piqûre de l'animal comme aussi vraisemblablement à l'insertion artificielle de son venin.

D'ailleurs, quelques jours auparavant, nous avions pour ainsi dire saisi le pou du pubis sur le fait, en flagrant délit d'insertion. En effet, mon treizième malade, si infortuné dans la même rencontre, présentait, le lendemain de son entrée à l'hôpital, immédiatement au-dessus de l'ombilic, une belle tache bleue arrondie, large de 1 centimètre et demi, au centre de laquelle était cramponné un magnifique phthirius inguinalis ; immédiatement au-dessous de l'ombilic le même malade présentait encore une tache bleue, plus grande qu'une pièce de 2 francs, ayant environ 3 centimètres de diamètre, un peu irrégulièrement arrondie, composée sans doute de trois à quatre taches bleues primitives, mais fondues par leurs bords réunis, et sur le milieu de laquelle se trouvaient installés, à quelque distance les uns des autres, quatre poux de pubis également très-adhérents à la peau du malade. Tout porte à croire que ces animaux étaient semblablement restés au centre des taches ombrées qu'ils venaient de produire.

Par un hasard heureux, quelques jours après, je pus avoir, pour ainsi dire, la preuve inverse. Un matin, je constatai sur la face externe de la cuisse droite de mon quatorzième malade, atteint de fièvre éphémère avec taches bleues péripubiennes très-abondantes et accompagnement de nombreux poux de pubis, je constatai la présence d'un phthirius inguinalis, qui me parut arrêté dans sa promenade et fixé à la peau.

Je le laissai précieusement en place, l'entourant d'un cercle de nitrate d'argent grand comme une pièce de cinq francs en argent. Le lendemain l'animal avait disparu, mais nous trouvions au centre du cercle de nitrate d'argent deux taches bleues côte à côte, larges de 5 à 6 millimètres, qui n'existait point sûrement la veille et qui mirent sept à huit jours pour s'effacer complètement.

Cette expérience était d'ailleurs la répétition de celle qu'avait faite déjà M. Coquiard, médecin de la marine, expérience qui se trouve rapportée dans le travail de M. Moursou. M. Coquiard, trouvant un jour un pou de pubis sur le ventre d'un malade, entoura ce pou d'un cercle de nitrate d'argent, et, vingt-quatre heures après, le pou avait disparu, laissant comme trace de son passage une tache ombrée très-nette.

De ces différentes recherches et expériences il résulte donc que l'on peut produire des taches bleues ou ardoisées, artificiellement et pour ainsi dire à volonté, en tenant compte des réfractaires bien entendu; que ces taches sont en tous points semblables par leurs différents caractères aux taches bleues observées jusqu'à ce jour en clinique; que six heures suffisent pour les voir paraître, et qu'elles durent en moyenne de huit à dix jours.

De quelle nature sont-elles? Ici le champ reste libre pour toutes les hypothèses. On en a plusieurs fois examiné au microscope, et jusqu'ici le résultat fourni par ces études paraît être un résultat parfaitement négatif. Rien de particulier, ni dans l'épiderme, ni dans le derme, n'a été trouvé, ou du moins signalé. Autrefois, ayant constaté la disparition de taches bleues après la mort, j'eus la précaution de circonscrire très-exactement, à l'aide du nitrate d'argent, quelques taches ombrées chez un malade qui en présentait beaucoup et qui allait mourir. Je fis, après la mort, des coupes de ces parties dans lesquelles le microscope ne fit rien constater de particulier. Peut-être d'autres seront plus habiles ou plus heureux : c'est là un point que je ne saurais trancher définitivement. Mais il se pourrait bien qu'on ne trouvât aucune modification persistante du derme, pas plus qu'on n'en trouve, je pense, chez le caméléon qui, dit-on, change de couleur à volonté et traduit de la sorte ses sentiments, pas plus qu'il n'en existe chez l'homme dans les cas d'asphyxie locale des extrémités. Le phthirius ne pourrait-il pas produire quelque trouble circulatoire local, passager, par l'introduction de son venin, qui peut avoir une vertu stupéfiante ? Je l'ignore absolument et je ne fais ici que de l'hypothèse. Je laisse à d'autres le soin d'élucider cette question.

Mais, dira-t-on, pourquoi, pendant longtemps, a-t-on rencontré si souvent et si exclusivement ces taches bleues dans la fièvre typhoïde, dans la fièvre synoque ou dans certains états gastriques?

Je répondrai en disant : Pourquoi ai-je cru, pendant plusieurs années, que les taches bleues étaient surtout l'apanage des malades atteints de blennorrhagies? Parce que, dans ces diverses maladies, plus que dans les autres, on est amené à examiner le ventre et le bas-ventre avec un soin beaucoup plus scrupuleux, ce qui permet de découvrir ce l'on cherche et aussi quelquefois ce que l'on ne cherche pas, les taches ombrées par exemple.

Mais lorsque, comme l'a fait M. Moursou, comme je l'ai fait depuis, on examine avec soin le ventre de tous les malades, on arrive aux mêmes conclusions, à savoir :

1° Que les taches bleues se rencontrent dans un grand nombre de maladies absolument disparates; qu'on les retrouve également chez l'homme sain; par conséquent qu'elles n'ont aucun rapport, aucun lien qui les rattache directement à certaines maladies ;

2° Qu'elles tiennent uniquement à la présence, au passage, à l'action du *phthirius inguinalis;*

3° Qu'elles n'ont plus aucune signification au point de vue du diagnostic ; qu'elles n'ont pas de valeur plus grande au point de vue du pronostic ; qu'elles n'ont plus, en un mot, si je ne m'abuse, aucune signification clinique.

4° Qu'enfin, si elles signifient encore quelque chose, leur signification est désormais singulièrement restreinte et com-

parable à celle de l'urticaire des processionnaires, de la piqûre du moustique ou de la puce, de la vésicule et du sillon du sarcopte de la gale, du collier pédiculaire dans la phthiriase, en un mot elles sont à l'avenir exclusivement du ressort des dermatologistes.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 17 avril 1880. — Présidence de M. de Sinéty.

COMMUNICATIONS

Des taches bleues, leur production artificielle. — M. Duguet fait une communication sur ce sujet. (Voir plus haut.)

M. Pouchet. Les recherches de M. Duguet sont intéressantes surtout en ce qu'elles montrent l'intensité de l'action vénéneuse des pediculi pubis. Je l'engagerais à ne prendre que les têtes de ces animaux pour faire ce qui sert aux inoculations. Cela permettrait d'être fixé sur la question de savoir si c'est bien dans cette partie de l'animal que se trouve le venin. Quant à la coloration bleue de la tache, elle peut s'expliquer de deux façons : soit par extravasation, soit simplement par stase locale du sang désoxygéné dans les capillaires.

M. Duguet. Je renouvellerai mes expériences en prenant seulement la tête de ces animaux. Je n'ai rien obtenu en prenant les œufs. Il me semble que, s'il y avait stase du sang dans les capillaires, comme M. Pouchet semble disposé à l'admettre, il y aurait un soulèvement au niveau de la tache bleue; or il y a au contraire une dépression très-nette.

M. Pouchet. Cette dépression pourrait être expliquée par la contraction des fibres de la peau.

M. Kunckel. Il y a un mémoire de Landon où se trouve l'anatomie complète du phthirius inguinalis. La lecture de ce mémoire pourrait éclairer M. Duguet sur l'origine du venin de cet animal.

M. Dumontpallier. J'ai vu des taches bleues persister sur le cadavre. Malgré tout l'intérêt qui s'attache aux recherches de M. Duguet, je crois qu'il y a lieu de faire quelques réserves et d'émettre encore quelques doutes sur la relation constante des pediculi pubis avec les taches bleues.

M. Duguet. Je n'ai jamais retrouvé les taches bleues sur le cadavre. Quant à la relation de ces taches avec les pediculi pubis, je n'ai pas rencontré une seule exception. J'ajouterai que la recherche de ces pediculi n'est pas toujours aisée, et que dans bien des cas ils passeraient inaperçus si l'on n'apportait les plus grands soins dans cette recherche. Or il suffit qu'il y en ait un très-petit nombre pour avoir une tache.

M. Mégnin. Si l'on écrase un certain nombre de sarcoptes et si on inocule la matière qui en provient, on produit une pustule identique à celle de la gale. On obtient des résultats analogues après l'inoculation de la teinture de cantharides. Les expériences de M. Duguet peuvent être rapprochées de ces faits.

M. Mathias Duval. M. Duguet a dit qu'il y avait des individus réfractaires à l'action de ces inoculations. Cette immunité est-elle naturelle ou acquise? L'observe-t-on indistinctement chez des individus que n'ont jamais habités les pediculi pubis ou seulement chez ceux qui en ont depuis longtemps? On sait que, pour les piqûres répétées d'abeilles, par exemple, il y a certaines personnes qui présentent cette immunité.

M. Duguet. Des deux externes qui ont bien voulu se prêter aux expériences, celui chez lequel les taches bleues prennent avec tant de facilité est habité depuis longtemps par des pediculi pubis; le second, au contraire, chez lequel les inoculations restent toujours sans effet, n'en a jamais eu. Il semble donc qu'il y ait là une sorte d'idiosyncrasie.

M. Bochefontaine. Il en est de même pour des piqûres de puces et de punaises. Il y a dans tous ces faits des questions d'immunité personnelle.

Localisations cérébrales. — M. Laborde présente la thèse d'un de ses élèves, M. Lemoine, intitulée : *Contribution à l'étude expérimentale des localisations fonctionnelles encéphaliques.* Il résume les principaux points de ce travail : Si l'on produit, dit-il, par les procédés que j'ai indiqués ici, des foyers d'hémorrhagie parfaitement limités dans les corps striés ou dans les couches optiques, voici ce que l'on observe : Dans les couches optiques, ces hémorrhagies produisent toujours des altérations fonctionnelles de la sensibilité et la motricité est intacte. Lorsqu'elles siègent dans les corps striés, au contraire, la motricité seule est atteinte et la sensibilité est intacte.

Ces hémorrhagies expérimentales ont permis également de reconnaître le point exact dont la lésion correspond à la déviation conjuguée des yeux ; ce point est celui où se rencontrent les fibres des troisième et sixième paires.

M. Lemoine a aussi abordé la question des centres psycho-moteurs. Il a eu l'idée de rechercher ce qui se passait chez les animaux nouveau-nés. Il est arrivé à cette conclusion que les excitations produites se font à travers l'écorce sur les conducteurs qui y aboutissent, que ce sont, en un mot, les fibres blanches qui sont excitables.

Du pied plat. — M. Onimus. Le pied plat ne devient douloureux que dans certaines conditions pathologiques. Il y a des populations entières qui ont le pied plat. La cause pathologique qui rend le pied plat douloureux est la faiblesse du long péronier latéral et de tous les muscles de la jambe. Il est une variété de pied plat qui n'est autre chose qu'un pied creux apparent dû à une rétraction du gros orteil et à une subluxation du métatarse. Si l'on prend l'empreinte de ces pieds, on voit que sont des pieds plats. Ils se fatiguent plus que les pieds plats ordinaires.

La séance est levée.

THÈSES

SOUTENUES A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS PENDANT L'ANNÉE 1880.

119. M. Pouchet (G.). Contribution à l'étude des matières extractives de l'urine.
120. M. Choquet. De l'emploi du chloral comme agent d'anesthésie chirurgicale.
121. M. Marquié. Contribution à l'étude des fibromes sous-cutanés douloureux.
122. M. Larès Baralt (R). Du hoang-nan et de son emploi contre la lèpre.
123. M. Gaillard. Étude clinique sur la glossite tertiaire.
124. M. Leroux. Des amputations et des résections chez les phthisiques.
125. M. Balezewski. Contribution à l'étude du traitement de la tumeur lacrymale.
126. M. Eudes. Considérations sur quelques procédés employés pour provoquer l'accouchement prématuré artificiel.
127. M. Raymondaud. Du retard de la consolidation dans les fractures du membre inférieur.
128. M. Bontemps. De la gingivite, essai de classification, ses formes, son traitement.
129. M. Lévêque. Traitement de l'épithélioma bénin de la face par le chlorate de potasse.
130. M. Mathouillet. De la scaphocéphalie.
131. M. Morand. Note sur quelques cas de guérison de l'infection purulente.
132. M. Chatellier. De la pleurésie dans la grippe.
133. M. Guiraud. Essai sur l'hystérie précoce se développant chez les jeunes filles avant la puberté.
134. M. Jannet. De l'hystérie chez l'homme.
135. M. Pioger. De l'importance de l'hygiène dans la première enfance.

136. M. Dureuil. Contribution à l'étude des pseudo-tumeurs blanches syphilitiques.

137. M. Capdupuy. Essai sur le diagnostic de la qualité des liquides pleurétiques.

138. M. Selle. Contribution à l'étude symptomatologique des affections épilepto-hystéroïdes et hystéro-épileptoïdes.

139. M. Mouveroux. Compression des nerfs récurrents, trachéotomie.

140. M. Fatin. Contribution à l'étude du traitement des varices.

141. M. Delisle. Contribution à l'étude des déformations artificielles du crâne.

142. M. Rol. De l'hydrocèle vaginale simple et de son traitement par le procédé opératoire de Defer.

143. M. Balczewski. Contribution à l'étude du traitement de la tumeur lacrymale.

144. M. Fourguette. Contribution à l'étude de l'adéno-lymphite de la métrite.

145. M. Berthelemy. Considérations sur quelques formes irrégulières de fièvre typhoïde dans leurs rapports avec la grippe.

146. M. Olphen. Un mot sur la gynécomastie ou hypertrophie mammaire chez l'homme.

147. Colombat. Contribution à l'étude des paraplégies gravides.

148. M. Sanglé-Ferrière. Étude sur l'eczéma scrofuleux.

149. M. Beaufinet. Étude clinique sur le colchique d'automne.

150. M. Coindreau. Des symptômes physiques de la folie au point de vue de la simulation.

SOUSCRIPTION PUBLIQUE

POUR L'ÉRECTION D'UNE STATUE A PHILIPPE PINEL.

Septième liste.

MM. le docteur Barthez	10 fr.
le professeur Béclard	20
le docteur Bergeron, médecin de l'hôpital Sainte-Eugénie	20
le docteur Blot	20
le professeur Bouillaud	20
Bouley, professeur au muséum	10
le docteur Bourdon	10
le docteur Briquet	10
Broca, sénateur	20
Bussy, directeur honoraire de l'École de pharmacie	5
Caventou	20
Achille Chéreau	5
Colin (d'Alfort)	10
Colin, du Val-de-Grâce	10
Dechambre	10
Delpech, membre du conseil municipal	20
Devilliers, médecin en chef du chemin de fer de Lyon	10
Fauvel, inspecteur général des services sanitaires	10
le professeur A. Fournier	20
TOTAL	260 fr.
Listes précédentes	11.701
Total général jusqu'à ce jour	11.961 fr.

NÉCROLOGIE

Charles Bernard.

Samedi dernier ont été rendus les derniers devoirs à un médecin modeste, laborieux, profondément instruit, que la *Gazette des hôpitaux* a compté parmi ses collaborateurs. Nous ne pouvons mieux le faire connaître de tous ceux qui ne l'ont pas approché qu'en reproduisant le touchant adieu que lui a adressé M. le docteur Passant :

C'est un ami de vingt années qui a partagé les douleurs de celui qui nous quitte aujourd'hui, qui vient, au nom de cette vieille amitié, lui adresser un dernier et suprême adieu.

La vie de Bernard (Charles-Paul) se résume en deux mots : science et charité. Né à Rennes, le 1er mars 1822, appartenant à une famille distinguée, il fit ses études classiques sous la direction de son père, conseiller à la cour royale. Destiné à la carrière médicale, il concourut pour l'internat à vingt-deux ans, en 1844, et fut nommé le huitième. Quatre ans après, il passa sa thèse pour le doctorat. Membre fondateur, en 1849, de la Société de biologie, il s'occupa de son accroissement avec activité et fit pour elle des travaux estimés. En 1854, à trente-deux ans, il fut nommé médecin des hôpitaux de Paris. Appelé à remplacer à la Charité le professeur Andral, à Necker, le savant et regretté docteur Bouley, son service et son enseignement furent très-suivis. Il fut nommé médecin titulaire des Enfants-Assistés en 1861.

Médecin des prisons de la Seine en 1855, il passa quelques années après au dispensaire de salubrité. C'est dans ce service que je l'ai trouvé, et que, dans un commerce pour ainsi dire quotidien, j'ai pu apprécier les grandes et belles qualités de cette âme noble et droite.

Atteint d'une maladie grave, ayant à peine quarante ans, Bernard dut renoncer à la vie active et aux légitimes succès que ses études et sa remarquable intelligence l'appelaient à recueillir. Il fut nommé d'abord médecin en chef des Incurables, et plus tard de celui des Ménages. C'est là qu'il fonda pour ses internes une bibliothèque qu'il n'a cessé d'accroître par des dons personnels et par les libéralités qu'il a obtenues du conseil municipal.

Dans la clientèle dont il avait dû se séparer de bonne heure, il avait déjà rencontré des amitiés que l'attrait vers lui, plus que le temps, avait fait naître. De leur nombre furent ses relations avec Béranger, dont le jeune médecin était devenu l'ami qui secourut à ce double titre ses derniers moments.

Bien que retiré de la vie militante et active, Charles Bernard ne restait étranger à aucune idée scientifique et il aimait à suivre le courant des progrès modernes. Il a possédé toutes les qualités du médecin, dans le sens le plus élevé du mot. Il aimait la science qui orne l'esprit, il pratiquait la charité qui élève le cœur. Intelligence éclairée, âme généreuse, il avait le savoir et la bonté, ces deux rares mérites, qui, réunis, font la valeur d'un homme.

Aussi cette âme élevée qui n'avait cessé d'appartenir à l'école spiritualiste, devait-elle, à la fin de sa vie en ce monde, se recueillir et se consoler dans les vérités éternelles. Après avoir réglé les choses du temps, le chrétien vint à Dieu, confiant dans la récompense promise à ceux qui ont souffert. A sa demande, un ami dont l'affection avait depuis longtemps gagné son cœur le prépara à mourir; il reçut les sacrements avec la foi du croyant et l'espérance de l'homme de bien : il dit un touchant adieu à la compagne dévouée de sa vie, à la fille bien-aimée qui avait été le charme de son foyer ; puis il s'endormit dans l'éternel repos.

Tu nous laisses, Bernard, un grand et bel exemple. D'autres plus que toi ont parcouru une plus brillante carrière : aucun ne t'a surpassé pour l'attachement à ses devoirs et la dignité de sa vie. Arrêté dans ton essor par un mal qui n'a pas émoussé ton courage, tu as appris, en souffrant, à compatir aux maux d'autrui. Nul plus que moi n'a su le bien dont ta route fut semée. Tes élèves, tes collègues, tes amis, rendent hommage, avec moi, à tes nobles vertus.

Que cette voix d'un ami fidèle parvienne jusqu'à toi aux demeures divines : qu'elle te dise nos regrets et notre espérance... Au revoir, ô notre cher Bernard, au revoir !

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Hier dimanche ont eu lieu les obsèques de M. Michel Moring, directeur de l'Assistance publique. Nous publierons, dans notre prochain numéro, le discours prononcé par M. Commenge, au nom des bureaux de bienfaisance.

— *Hospices civils de Marseille.* — Les conditions d'admissibilité aux places de médecin et chirurgien adjoint des hôpitaux sont et demeurent ainsi modifiées :

ARTICLE PREMIER. — Nul ne pourra concourir s'il n'est âgé de vingt-huit ans au moins, de nationalité française ou en mesure de justifier de sa naturalisation, et s'il n'est pourvu d'un diplôme de docteur en médecine délivré par l'une des Facultés de médecine de France.

ART. 2. — Les candidats doivent avoir deux années de pratique.

ART. 3. — En ce qui concerne cette dernière condition, une exception est faite en faveur des élèves internes des hôpitaux dans les villes où siègent des Facultés de médecine, y compris toutefois les internes des hôpitaux de Marseille, qui pourront, en conséquence, concourir dès qu'ils seront munis de leur diplôme de docteur en médecine.

ART. 4. — Les candidats devront, en se faisant inscrire au bureau du secrétariat, déposer : 1° leur acte de naissance ; 2° leur diplôme de docteur ; 3° s'ils ne demeurent pas à Marseille, un certificat de bonne vie et mœurs délivré par le maire de leur résidence ; les internes où siègent les Facultés devront, en outre, déposer un certificat de bonne conduite délivré par le directeur des différents hôpitaux où ils auront fait leur service d'interne.

ART. 5. — Les candidats devront prendre connaissance, avant de concourir, des règlements des hôpitaux et hospices. Ils devront prendre l'engagement écrit d'observer, après leur nomination, les règlements en vigueur et tous autres que l'administration croirait devoir adopter pour le bien du service.

ART. 6. — Les candidats pourront déposer au bureau de la commission leurs titres scientifiques, manuscrits ou imprimés ; ces documents seront soumis au jury.

ART. 7. — Sont maintenues les autres dispositions du règlement du service de santé qui ne sont pas contraires à la présente délibération.

— *Faculté de médecine de Paris.* — M. le professeur Vulpian commencera son cours de pathologie expérimentale et comparée le mardi 20 avril 1880, à deux heures (grand amphithéâtre), et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

— M. Bouchardat, agrégé, est chargé du cours de chimie, pendant la durée du congé accordé à M. Wurtz, sur sa demande.

— *Muséum.* — M. le professeur Ed. Becquerel, membre de l'Académie des sciences, commencera son cours de physique appliquée aux sciences naturelles, le lundi 26 avril 1880, à une heure, dans le grand amphithéâtre, et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Il traitera cette année de la lumière et de ses rapports avec les phénomènes physiques, chimiques, atmosphériques et physiologiques.

Des désinfectants. Étude d'un antiseptique nouveau, par le docteur RICHEBOURG. In-8° de 32 pages. — Prix : 1 franc. — Paris, Jacques Lechevalier.

Le Directeur : Dr E. LE SOURD.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9505.

Sirop de Lagasse
à la sève de pin maritime.
Le sirop de sève de pin, préparé avec la sève de pin, recueillie au moment où le végétal est dans toute sa force, possède toutes les propriétés balsamiques et résineuses du pin maritime. Il est conseillé comme un pectoral efficace et agréable dans les diverses maladies des voies respiratoires.
Sous son influence, on voit cesser les expectorations sanguinolentes, les toux les plus opiniâtres, les douleurs de la poitrine, l'oppression, l'altération de la voix et tout état fébrile. L'appétit revient plus vif et la digestion plus facile.
Dose : 2 à 4 cuillerées par jour.
Dépôt général : à Bordeaux, pharmacie Lagasse, à Paris, à la pharmacie, 7, rue de la Feuillade.

Huile de foie de morue Defresne
ÉMULSIONNÉE PAR LA PANCRÉATINE
Cl. Bernard a démontré que le *suc pancréatique* avait pour mission de digérer les corps gras. M. Defresne a eu l'idée d'employer le suc pancréatique à l'ÉMULSION DE L'HUILE DE FOIE DE MORUE, pour la rendre assimilable. Ainsi préparée, cette huile perd sa forme liquide et prend celle d'une *crème blanche*, dans laquelle la saveur particulière de l'huile de foie de morue est entièrement dissimulée. Elle se délaye dans le lait, le chocolat, le café, le bouillon, suivant le goût du malade. Elle ne cause ni renvois, ni diarrhée, ni selles graisseuses ; elle est, au contraire, absorbée par l'estomac le plus délicat ; c'est le problème, enfin résolu, de faire prendre ce médicament sans répugnance.
Dose : 4 à 8 cuillerées à café par jour, avant les repas. — Dépôt phie DEFRESNE, 2, r. des Lombards.

MALADIES DE LA GORGE
DE LA VOIX ET DE LA BOUCHE
Pastilles de Dethan
AU SEL DE BERTHOLET (*chlorate de potasse*), contre les maux de gorge, angines, extinctions de voix, ulcérations de la bouche, scorbut et salivation mercurielle.
ADH. DETHAN, pharmacien, faubourg Saint-Denis, 90, Paris, et dans toutes les principales pharmacies de France et de l'étranger.
Adh. Dethan

Bromure de Camphre du Dr Clin
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris
« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** au **Bromure de Camphre**, sont employées avec succès toutes les fois que l'on veut produire une sédation énergique sur le système circulatoire et surtout sur le système nerveux cérébro-spinal.
« Elles constituent un *antispasmodique*, et un *hypnotique* des plus efficaces. »
(*Gaz. des Hôpitaux.*)
« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** ont servi à toutes les expérimentations faites dans les Hôpitaux de Paris. » (*Un. Méd.*)
Chaque Capsule du Dr Clin renferme 0,20 | Chaque Dragée du Dr Clin renferme 0,10 — Bromure de Camphre pur
DÉTAIL : *Dans les Bonnes Pharmacies.*
GROS : CHEZ **Clin & Cie**, RUE RACINE, PARIS

SEUL FERRUGINEUX
Honoré nominativement d'une Médaille à l'Exposition universelle de Paris 1878.
Fer de Quevenne.
Approuvé par l'Académie de médecine.
« ..... C'est, de toutes les préparations ferrugineuses, celle qui, à poids égal, introduit le plus de fer dans le suc gastrique. »
(*Rapport de l'Acad. de méd.*, Bull., t. XIX, 1854.)
La signature : T. A. QUEVENNE et l'étiquette ronde en *petits caractères* de *quatre couleurs*, distinguent le VRAI FER QUEVENNE des imitations et substitutions impures et inactives.
DÉPÔT : Pharmacie E. GENEVOIX, 14, rue des Beaux-Arts, Paris.
T. A. Quevenne

Elixir Prothière
A LA CRÉOSOTE VÉGÉTALE PURE
contre la Phthisie. Accepté sans répugnance et bien supporté par les malades. (TARARE.)

INSTRUMENTS ET APPAREILS
Hygiène, médecine, chirurgie.
Maison *DARBO*, 86, pass. Choiseul, Paris.

Dragées et Elixir du Dr Rabuteau
Lauréat de l'Institut de France.
Les études faites dans les hôpitaux de Paris ont démontré que les *Dragées* et *l'Elixir* au Protochlorure de Fer du *Dr Rabuteau* régénèrent les globules rouges du sang avec une rapidité qui n'avait jamais été observée en employant les autres ferrugineux.
Ces résultats ont été constatés au moyen des divers *Compte-Globules*.
Les préparations du *Dr Rabuteau* ne produisent pas la Constipation et sont tolérées par les personnes les plus délicates.
Sirop du *Dr Rabuteau* destiné aux enfants.
DÉTAIL : *Dans les Bonnes Pharmacies.*
GROS : Chez **Clin & Cie**, 14, rue Racine, Paris, où l'on trouve également les *Capsules Bromure de Camphre du Dr Clin.*

MÉDAILLE D'ARGENT
à l'Exposition univ. : Paris 1878.
Granules de Digitaline
d'HOMOLLE et QUEVENNE.
Approbation de l'Académie de médecine.
MÉD. D'OR DE LA SOCIÉTÉ DE PHARM. DE PARIS.
« ...... Les Médecins feront bien de continuer à prescrire la *Digitaline* de MM. HOMOLLE et QUEVENNE. »
(*Rapport de l'Acad. de médecine de Belgique*, Bull., t. VIII, 1874.)
NOTA. La VERITABLE DIGITALINE est très-contrefaite. On évitera tout mécompte en exigeant les signatures des *Inventeurs* en *lettres rouges.*
Dr Homolle — T. A. Quevenne
DÉPÔT : Pharm. COLLAS, 8, rue Dauphine, Paris.

Valérianate Pierlot
D'après l'opinion des professeurs Bouchardat, Gubler, Trousseau, le Valérianate d'ammoniaque de Pierlot est un *névrosthénique* et un puissant *sédatif* des *névroses*, des *névralgies* et du *nervosisme*.
Le VALÉRIANATE DE PIERLOT doit être pris par cuillerée à café matin et soir.
Une instruction accompagne chaque flacon.

Eaux minérales de Vals.

Acidules, Gazeuzes, Bicarbonatées, Sodiques, analysées par O. HENRY.

Thermalité 13°	Saint-Jean	Rigolette	Précieuse	Désirée	Magdeleine
Acide carbonique libre.	1.425	2.095	2.218	2.145	2.050
Bicarbonate de soude...	1.480	5.800	5.940	6.040	6.280
— de potasse.	0.040	0.263	0.230	0.263	0.255
— de chaux...	0.310	0.259	0.630	0.571	0.520
— de magnésie	0.120		0.750	0.900	0.672
— fer et mang.	0.006	0.021	0.010	0.010	0.029
Chlorure de sodium....	0.060	1.200	1.080	0.100	0.169
Sulfate de soude et chaux	0.054	0.220	1.185	0.200	0.235
Silicate et silice, alumine	0.080	0.060	0.060	0.058	0.097
Iodure alcal. arsenic. lith.	indice	traces	indice	indice	traces
	2.151	7.826	8.885	9.142	9.248

Ces eaux sont *très-agréables* à boire à table, pures ou coupées avec du vin. Un excès d'acide carbonique et la proportion heureuse des bicarbonates calciques magnésiens en font, malgré la plus riche minéralisation qui soit connue en France, des eaux *légères, douces*, essentiellement *digestives*. Dose ordinaire, 1 bouteille par jour. (*Indiquer autant que possible la source que l'on entend prescrire.*) *Emplois spéciaux :* SAINT-JEAN, maladies des organes digestifs; — PRECIEUSE, maladies de l'appareil biliaire; — DESIREE, maladies de l'appareil urinaire; — RIGOLETTE, chlorose, anémie; — MAGDELEINE, mal. de l'appareil sexuel.

SOURCE FERRO-ARSENICALE DE LA DOMINIQUE

Acide sulfurique libre...............		1.33
Silicate acide	sesqui-oxyde de fer	0.44
Arséniate »		
Phosphate »		
Sulfate »		
— de chaux..		
Chlorure de sodium............		
Matières organiques............		

Cette eau est arsenicale; elle n'a aucune analogie avec les précédentes. Fièvres intermittentes, cachexies, dyspnée, maladies de la peau, scrofule, maladies organiques, etc.

Les eaux de ces sources se transportent et se conservent sans altération; elles se trouvent dans les principales pharmacies de France, au prix de 80 centimes la bouteille en verre noir, revêtue d'une étiquette et coiffée d'une capsule en étain indiquant la source où elle a été puisée.

Ver solitaire

Guérison certaine par les *Globules* de SECRETAN (à l'extrait vert des rhizomes frais de fougère mâle des Vosges). Le seul remède infaillible, expérimenté avec le plus grand succès dans les hôpitaux; pas d'insuccès possible. — Dépôt : *Secretan*, pharm., 37, avenue Friedland, Paris. — Envoi fᵒ contre mandat 10 fr. (Éviter les contrefaçons.)

MEDAILLE D'ARGENT, Exposition de 1879.

Thymol-Doré PRINCIPE ACTIF DES ESSENCES DE THYM

Antiseptique, Antiputride, Désinfectant de premier ordre. — Recommandé par les sommités médicales. — Le flacon : 2 francs.

L'ACIDE THYMIQUE PUR, en cristaux et sous toutes ses formes, se trouve également au **Dépôt général, 20, rue Richer, Paris.**

AFFECTIONS DE LA POITRINE ET DES BRONCHES
MALADIES DE LA PEAU

Sulfureux Pouillet

(POUDRE SULFUREUSE), seul produit approuvé par l'Académie de médecine, admis dans les Hôpitaux civils, adopté par les Hôpitaux militaires, pour la préparation instantanée des *Eaux minérales sulfureuses* pour boisson et *Bains sulfureux* dits *de Barèges*.

La boîte de poudre pour 10 litres d'eau. 2 50
Le flacon — pour 1 bain.... 1 »
Pharmacie CASSAN, 86, rue du Bac, Paris.

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Rhumatismes. Guérison par la

Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre.
REYNAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris.

Sirop de quinquina ferrugineux

DE GRIMAULT ET Cie

Les préparations martiales, alors même qu'elles sont formellement indiquées, ne sont pas toujours facilement supportées par l'économie. Pour obvier à cette intolérance, il est alors indispensable de leur associer le quinquina. Mais une telle association ne peut s'effectuer utilement que sous deux conditions essentielles : la première consiste à débarrasser le quinquina des principes astringents qu'il renferme, pour n'en conserver que les principes toniques; la seconde, à faire choix d'un ferrugineux qui ne soit pas incompatible avec les alcaloïdes du quinquina.

Le *Pyrophosphate de fer et de soude* est le seul martial qui ait l'avantage de former, avec les principes toniques du quinquina, un composé exempt de reproches. C'est lui qui fait la base du *Sirop de quinquina ferrugineux* de Grimault et Cie. Aussi, cette préparation se distingue-t-elle, aussi bien par ses propriétés thérapeutiques que par sa limpidité et sa saveur agréable, de toutes celles de composition analogue.

Le *Sirop de quinquina ferrugineux* de Grimault et Cie, dont les heureux effets ont été constatés par la plupart des médecins de Paris depuis vingt années, se donne une demi-heure avant chaque repas, à la dose d'une cuillerée à bouche pour les grandes personnes et d'une cuillerée à dessert pour les enfants.

DÉPÔT A PARIS, 7, rue de la Feuillade.

Sirop MINERAL SULFUREUX Crosnier

goudron et monosulfure de sodium inaltérable

RAPPORT FAVORABLE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE (7 AOUT 1877).

Prescrit avec le plus grand succès dans la *Bronchite chronique*, le *Catarrhe*, l'*Asthme*, la *Laryngite* et dans la *Tuberculose*, quand l'expectoration est très-abondante. — r. Vieille-du-Temple, 21, Paris.

Farine LACTÉE Nestlé

Dont la base est le bon lait. 3 *Diplômes d'honneur* et 5 *Médailles d'or*. — 10 ans de succès. C'est le meilleur aliment pour les enfants en bas âge; il supplée à l'insuffisance du lait maternel et facilite le sevrage; avec lui, pas de diarrhée, pas de vomissements, la digestion en est facile et complète. Exiger la signature HENRI NESTLÉ. — Gros : CHRISTEN frères, 16, rue du Parc-Royal. — Détail : Pharmacie CHRISTEN, 31, rue du Caire, Paris, et tous les pharmaciens.

Eau de Contrexéville

(SOURCE DU PAVILLON).

Contre la Gravelle, la Goutte, le Catarrhe de vessie, les Maladies des voies urinaires, les Ecoulements rebelles des organes génitaux et les Affections calculeuses du foie, des reins et de la vessie.

Etablissement ouvert du 15 mai au 15 septembre.

DEPOT CENTRAL : 23, rue de la Michodière, maison ADAM (Paris), où l'on trouve toutes les eaux minérales et spécialement celles étrangères.

Préparations de Defresne

(A LA PEPTONE)

Pharmacien de 1re classe, ex-interne des hôpitaux, lauréat de l'Ecole de pharmacie.

La PEPTONE DEFRESNE contient le double de son poids de viande, le quart de son poids de pain, tout préparé pour l'absorption et complètement assimilables.

DOSE : 2 cuillerées à bouche dans du bouillon, de l'eau tiède ou du vin généreux. — Le flac. : 5 fr.

Le VIN DE DEFRESNE A LA PEPTONE contient la moitié de son poids de viande.

DOSE : un demi-verre à bordeaux après les repas. — La bouteille : 4 fr. 50.

Inappétence, Convalescence, Maladies de poitrine.

Phie DEFRESNE, 2, r. des Lombards, et toutes phies.

Sirop du Docteur Dufau,

A L'EXTRAIT DE STIGMATES DE MAÏS.

Maladies aiguës et chroniques de la vessie : *Diathèse urique, Gravelle, Cystite, Catarrhe vésical, Dysurie.* — 3 francs le flacon dans les principales pharmacies. — Dépôt général : pharmacie Lagnoux, 19, rue des Missions, à Paris.

Tamar indien Grillon

(Electuaire lénitif nº 532 du Codex.)
FRUIT LAXATIF RAFRAICHISSANT

contre *Constipation, Hémorrhoïdes*, la *Migraine*, sans aucun drastique : Aloès, podophile, scammonée, r. de Jalap, etc.

Ph. GRILLON, 52, r. Grammont, Paris. Bte, 2 f. 50.

Epilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

EAU SULFURÉE, SODIQUE ET CALCIQUE.

Eaux-Bonnes (*Basses-Pyrénées*).

SAISON DU 15 MAI AU 15 OCTOBRE

Affections chroniques de la gorge, du larynx et des bronches; asthme, pleurésies chroniques. — Prévient la *phthisie pulmonaire* et peut souvent en arrêter les progrès. — Attendu sa *double sulfuration*, privilège qui lui est exclusif, cette eau se distingue, entre toutes, par la *profondeur* et la *durée* de ses effets curatifs.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Vins d'Ossian Henry,

membre de l'Académie de médecine.

Vin de Quinquina titré simple. — Titrant un gramme d'alcaloïde et 12 grammes d'extractif par 1,000 grammes. — *Tonique. — Fébrifuge.*

Vin de Quinquina ferrugineux. — Contient 0,10 de sel ferreux par 30 grammes de vin. — *Chlorose, Anémie, Longues convalescences*, etc., 5, r. d'Anjou St-Honoré, et dans toutes les pharm.

Produits de l'Eucalyptus

par DELPECH et ARDISSON.

Les CAPSULES A L'ESSENCE PURE D'EUCALYPTUS (*Eucalyptol*), l'Alcoolature, le Sirop, le Vin, le Liniment réussissent contre : *Affections du poumon, névralgies, migraines, rhumatisme, pansement et désinfection des plaies.*

La phie DELPECH, rue du Bac, 23, prépare les **Capsules à l'Extrait éthéré de Cubèbe.**

Salicol Dusaule

DÉSINFECTANT, HYGIÉNIQUE,
ANTISEPTIQUE, ANTIÉPIDÉMIQUE, CICATRISANT.

Le peu de solubilité de l'acide salicylique n'avait pas permis d'en tirer jusqu'à présent tout le parti qu'on était en droit d'en attendre comme antiseptique et désinfectant.

En employant le méthylène qui le dissout en toute proportion, on a rendu à l'acide salycilique toute sa puissance antiseptique, et on y a ajouté encore l'action désinfectante, également très-énergique, du méthylène.

Le **salicol** possède en outre une odeur extrêmement agréable; il n'est ni *caustique* ni *vénéneux*, comme les préparations phéniquées, plus efficace que le coaltar et d'un emploi plus commode.

Mélangé à une ou deux parties d'eau, il s'emploie très-avantageusement pour le pansement des *plaies* et la cicatrisation des *ulcères*. Dans une plus grande quantité d'eau, il est très-efficace en lotions ou injections dans les maladies de la *bouche*, du *nez*, des *oreilles* et des *organes génitaux*. En pulvérisation ou en lavages dans les appartements ou les chambres de malades, il prévient toute *contagion épidémique*.

Le flac. : 2 fr. — 97, r. de Rennes, et les pharmies.

Extrait de viande Liebig.

L'Extrait de viande Liebig est du bouillon concentré. Les Établissements de la compagnie Liebig, situés dans l'Uruguay, sont aujourd'hui universellement connus. La Compagnie a obtenu : 5 médailles d'or et 3 grands diplômes d'honneur.

Le bouillon à l'extrait de viande se prépare instantanément et il est privé de graisse et de gélatine. Ce sont là des qualités qui lui assureront l'approbation du médecin pour qui un bouillon de préparation facile est d'une si grande importance. Plusieurs pharmacopées ont du reste dû l'admettre parmi les médicaments de pharmacie.

Se vend en gros par les principaux droguistes de Paris et de la province.

N° 47. — JEUDI 22 AVRIL 1880. 53e ANNÉE. JEUDI 22 AVRIL 1880. — N° 47.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS
Trois mois. . 8 fr. 50 c.
Six mois. . . 16 —
Un an . . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. J. Rochard a continué dans cette séance la lecture de son rapport sur la peste, encore interrompu une fois par un comité secret. L'étendue que paraît devoir prendre ce document ne nous permettant pas de le mettre tout entier sous les yeux de nos lecteurs, nous allons commencer aujourd'hui à en résumer les points principaux.

Rappelons d'abord que ce rapport est un programme des recherches qu'il reste encore à faire pour élucider les points obscurs que présente l'étude de la peste. Bien que les circonstances qui ont motivé la rédaction de ce programme soient passées aujourd'hui dans le domaine de l'histoire et qu'il n'ait plus, par conséquent, ce caractère d'actualité qui surexcite l'intérêt et rehausse la valeur des œuvres de ce genre, nous estimons pour notre compte qu'il n'est peut-être pas, en réalité, de condition plus favorable à une étude sérieuse d'une question que de n'être point pressé par le temps, ni influencé par la pression d'un péril imminent et des conflits d'intérêts qu'il peut susciter. Qui nous dit, d'ailleurs, que ce péril, éloigné aujourd'hui, ne renaîtra pas dans un avenir prochain, et que cette actualité, dont nous constatons l'absence en ce moment, ne se représentera pas un jour plus pressante que jamais ? Contre des éventualités aussi graves, n'est-il pas plus sage de se tenir toujours prémuni ?

Voici donc, en quelques mots, les points principaux sur lesquels le rapporteur appelle l'attention et l'étude des médecins qui pourraient, à la première occasion, être à même d'observer et de combattre la peste.

Au point de vue de son étude clinique, nous sommes sans doute en possession de nombreuses et bonnes descriptions. Mais aucune ne répond aux exigences de la clinique moderne, elles manquent toutes des notions qu'on ne peut recueillir qu'à l'aide de moyens nouveaux d'investigations. C'est à combler cette première lacune que le rapport convie les médecins qui se trouveront en présence de la première épidémie : en relevant les tracés sphygmographiques du pouls et les tracés thermométriques et consignant leurs courbes sur des tableaux spéciaux; en étudiant les éruptions cutanées, les bubons et les charbons, ces trois symptômes caractéristiques de la peste.

La description des formes et de l'évolution de la maladie mérite surtout l'attention des nouveaux observateurs.

On sait qu'à côté de la forme maligne qui tue avant que les symptômes pathognomoniques aient eu le temps de se montrer, et la forme type, régulière, dans laquelle la maladie subit son évolution normale, parcourt ses périodes et se termine le plus souvent aussi par la mort et quelquefois par la guérison, on admet une forme bénigne, dite encore fruste ou ambulatoire, dans laquelle les malades vont et viennent, mangent et boivent, dorment, vaquent à leurs occupations, nettoient et pansent eux-mêmes leurs bubons. Cette dernière forme, signalée par presque tous les observateurs comme expression de cas bénins apparaissant isolément au milieu des épidémies de peste grave, ne paraît pas contestable et n'est pas contestée. Mais est-il vrai qu'il existe, dans l'intervalle des grandes manifestations épidémiques de peste, de petites épidémies exclusivement constituées par des engorgements ganglionnaires et qui pourraient être considérées, par rapport aux épidémies graves, comme une sorte de peste ébauchée, ainsi qu'on appellerait aujourd'hui des cas ébauchés les cas frustes dont il vient d'être question par rapport aux cas graves de la même épidémie?

M. Fauvel, pressentant que la peste pourrait bien exister sous cette forme atténuée, à l'état sporadique, dans l'intervalle de ses manifestations épidémiques, provoqua une enquête sur ce sujet, en 1851. Cette enquête eut un résultat négatif. Tous les médecins du Levant déclarèrent que la peste sporadique n'existait pas, à l'exception d'un seul toutefois, Pruner-Bey, qui signala la fréquence de l'inflammation et des engorgements lymphatiques chez les Égyptiens comme pouvant avoir une corrélation avec la peste. Les choses en étaient là lorsque, en 1858-59, l'épidémie de Benghazi, caractérisée, indépendamment des bubons, par un peu de fièvre et quelques troubles digestifs, et se terminant toujours par la guérison, vint confirmer les prévisions de M. Fauvel.

D'autres observations semblables ont été faites, depuis, sur divers points habituellement visités par la peste. Les opinions n'en restent pas moins divisées aujourd'hui encore sur ce point. Il y a donc de nouvelles recherches à faire, et c'est sur ces recherches particulièrement que M. le rapporteur appelle l'attention. La question a, en effet, en pratique comme en théorie, une importance considérable. Laissons parler ici M. le rapporteur lui-même : « Au point de vue de la

pathologie générale, si ces épidémies d'engorgements ganglionnaires appartiennent bien à la peste, qu'elles en soient une forme atténuée, qu'elles soient le signe précurseur de ce fléau ou l'annonce de son déclin, elles n'en constituent pas moins une étrange anomalie. C'est en effet le seul exemple d'une grande maladie infectieuse se dépouillant de son formidable appareil de symptômes généraux pour ne conserver que sa manifestation locale, que son signe pathognomonique. Au point de vue de la prophylaxie, cette constatation aurait des conséquences plus sérieuses encore, puisqu'elle entraînerait la nécessité de déployer, contre ces petits bubons, tout l'arsenal des mesures sanitaires que comporte la peste elle-même, tandis que, dans le cas contraire, il n'y aurait aucun compte à en tenir. »

Nous continuerons cette analyse à huitaine.

Dr Brochin.

HOPITAL DES ENFANTS-MALADES. — M. Bouchut.

Traitement des paralysies diphthéritiques.

(Leçon recueillie par J.-B. Gauché, interne du service.)

L'enfant que je vous présente, pour que vous vous rendiez mieux compte de son état, est la petite fille couchée au n° 2 de la salle Sainte-Catherine, âgée de onze ans et atteinte de croup il y a deux mois. Elle a été opérée le 20 août dernier (trachéotomie) et a eu la chance de guérir. Mais, après sa guérison, la canule ayant été enlevée vers la fin du mois, et la plaie fermée, on a remarqué que sa voix n'était pas revenue. Elle est restée aphone, quoique pouvant articuler; puis sa parole est devenue comme nasonnée et enfin gutturale. Malgré cela, elle pouvait boire sans que les liquides ressortissent par les narines. Plus tard, on a voulu la lever, et on n'a pas tardé à s'apercevoir qu'elle marchait très-mal, titubait en marchant, et même tombait. C'est même dans une chute qu'elle s'est fait sur le front une balafre dont vous voyez la trace. En même temps sa respiration s'est embarrassée des mucosités qu'elle expectorait difficilement; c'est que les muscles respiratoires, diaphragme et intercostaux, présentaient de la parésie. Un degré de plus, il y aurait eu paralysie complète et asphyxie; on meurt ainsi moins par les lésions cérébrales que par les conséquences qu'elles entraînent. En outre, chez cette malade, le cœur bat irrégulièrement et ses contractions sont intermittentes. De même des interruptions bien manifestes se reproduisent au pouls. En résumé, aphonie, tendance à la paraplégie, parésie des muscles de la respiration et de la circulation, tels sont les troubles fonctionnels présentés par cette malade. Il y a là un affaiblissement du système moteur qui constitue un groupe de paralysies incomplètes. Ces paralysies s'appellent diphthéritiques, comme succédant à la diphthérite.

Connus depuis quarante ans à la suite des communications répétées de M. le docteur Orillard (de Poitiers), ces faits ont été, depuis, l'objet d'un très-grand nombre de recherches, notamment par Maingault. C'est aujourd'hui un sujet bien connu.

Hippocrate avait déjà indiqué des paralysies à la suite de certains maux de gorge qui constituent l'ulcère syriaque des Grecs (Arétée), lequel n'est autre que notre angine ulcéreuse. Il en est de même du mal de gorge gangreneux du moyen âge : car les descriptions plus anciennes de cette affection concordent avec celles de nos jours.

Or, si ces paralysies ont été dénommées diphthéritiques, parce qu'elles naissent de la diphthérie pharyngée, il est important de noter que Marquez (de Colmar) et d'autres n'ont pas vu que l'angine tonsillaire simple, catarrhale, pouvait précéder la production des mêmes phénomènes. C'est un fait à ne pas oublier quand on doit discuter la nature et la spécificité de ces paralysies. Dans la syphilis, on ne nie pas la spécificité : d'où les paralysies spécifiques ou syphilitiques, justiciables d'un traitement spécial. Quelques personnes ont pensé qu'après la guérison de l'angine, il restait une paralysie diphthéritique qui guérissait ainsi. Mais c'est un tort : car, le même trouble se montrant après les angines aiguës, il ne saurait y avoir de parésie particulière. Macario a publié des cas de paralysies consécutives à la pneumonie. D'autres semblables ont été observés après les fièvres éruptives : variole, scarlatine, rougeole, et surtout à la suite de la fièvre typhoïde. Sans nous en tenir au sujet spécial, on voit donc qu'en généralisant, dans la convalescence des maladies aiguës, il survient des paralysies en différentes régions, et même des mouvements convulsifs, de la chorée. Mais je dois me circonscrire dans les perturbations motrices par défaut d'action, c'est-à-dire paralytiques. Il fallait établir cette différence. Quant aux systématiques disant que, dans les angines simples, on n'aurait pas observé les fausses membranes de la veille, il vaut mieux ne pas les suivre dans cette voie, qui consiste à nier ce qu'on ne sait pas.

Mais, s'il n'y a pas de paralysie diphthéritique proprement dite, est-ce donc une paralysie de convalescence, par anémie, comme cela existe dans les autres maladies aiguës, c'est-à-dire, par altération des hématies en nombre et en composition? Il suffit de répondre à cette question que, chez tous les enfants se trouvant dans ces conditions, la numération des globules du sang ne révèle absolument rien après la diphthérite. Ils retrouvent le chiffre normal de 4 à 5 millions de globules. L'anémie est encore ici hypothétique et discutable ; j'ai à vous proposer une autre explication plus en rapport avec nos connaissances anatomiques et physiologiques.

Une inflammation de la gorge peut produire une ulcération de ses parois : vous avez alors affaire à une angine ulcéreuse, gangreneuse, et ce caractère est rappelé par le nom ancien d'ulcère syriaque. Aujourd'hui on ne voit que la fausse membrane, qui n'est qu'un rideau. Mais soulevez ce voile pathologique, et vous découvrirez parfois au-dessous, surtout dans l'angine secondaire, une ou plusieurs ulcérations. La lésion inflammatoire peut intéresser les racines périphériques du nerf glosso-pharyngien : or l'altération de ces terminaisons nerveuses ne peut-elle pas devenir le point de départ de la maladie? Vous savez tous que la blessure d'un nerf n'a pas toujours pour conséquence le tétanos : mais souvent c'est en cela que consiste la cause de cette névrose. Comment l'expliquer? Par action ascendante, puis réflexe. Parfois c'est une névrite : mais, si telle n'est pas toujours la nature de l'action, le trajet se montre identique : l'influx morbide se propage de la circonférence lésée aux centres nerveux, puis des centres à la circonférence. Ainsi s'expliquent les convulsions dues à la présence du ver solitaire ou de lombrics dans l'intestin. Les maladies de la cinquième paire (branches maxillaires) amènent parfois des troubles cérébraux considérables et, en particulier, de la pensée, de l'otite externe, etc. La plaie du sourcil produit

l'amaurose (Hippocrate), qui résulte d'une névrite ascendante des filets de la cinquième paire, gagnant l'origine de la deuxième paire crânienne et redescendant par le nerf optique sur la papille, qui devient scléreuse.

Sur les animaux, l'arrachement du sciatique est suivi d'altérations réflexes. En résumé, une lésion périphérique peut, par une marche ascensionnelle, remonter à la moelle et produire des accidents redescendants consécutifs.

En matière de paralysies secondaires à la diphthérie, on ne peut invoquer que trois ordres de processus :

1° Anémie par convalescence, non démontrée;

2° Phénomène spécifique, ce qui l'est moins encore;

3° Névrite ascendante produisant l'encéphalite partielle, c'est l'opinion la plus plausible.

Ainsi donc, chez cette enfant, existe une maladie des centres nerveux : dans d'autres cas, j'ai été à même de le vérifier à l'opthalmoscope, en constatant une lésion atrophique du nerf optique : ici, je n'ai trouvé qu'une anémie des vaisseaux rétiniens.

M. le docteur Bühl et M. Oertel ont étudié les lésions des racines postérieures et antérieures de la moelle, et trouvé que celles-ci consistaient surtout en hémorrhagies interstitielles. Le premier a signalé, en outre, des atrophies des origines nerveuses. Des recherches de Déjérine confirment en partie ces premiers résultats.

Potain a reconnu dans le bulbe rachidien et la moelle des altérations consécutives aux paralysies diphthéritiques.

En clinique, on arrive donc à conclure à l'existence d'une altération centrale. La paralysie diphthéritique est une paralysie organique cérébro-spinale.

Celle-ci peut-elle troubler les fonctions des nerfs régulateurs du cœur? Il est vrai que, dans la diphthérite, le cœur est quelquefois atteint, comme nous l'avons fait connaître, d'endocardite, ou encore de myocardite avec dégénérescence des fibres du cœur, qui sont jaunâtres, décolorées. Mais, si les troubles cardiaques peuvent à la rigueur être attribués à la stéatose de l'organe, je crois que le pneumogastrique est en cause au même titre. Telle est donc cette paralysie non essentielle à irritation ascendante, qui se répercute dans les nerfs palatin, phrénique, pneumogastrique, et ceux des nerfs abdominaux.

Que vous dirai-je du *traitement?* Il est des cas qui constituent une situation très-grave et mortelle, par exemple, la paralysie de l'œsophage où les aliments liquides refluent par le nez et les aliments solides ne passent pas, et où les muscles intercostaux sont paralysés. On peut ainsi mourir d'inanition et d'asphyxie. Ainsi j'ai vu un jeune homme de vingt ans qui ne pouvait être nourri qu'en poussant ses aliments avec une tige de baleine, et dont la poitrine était embarrassée par des râles abondants. Je le croyais perdu, mais la guérison eut lieu.

Rappelons ici que la maladie débute presque toujours par la paralysie du voile du palais (nasonnement), que l'affaiblissement visuel est dû à un défaut d'accommodation, suivi de névrite optique dans les cas graves (voir mon *Atlas d'ophthalmoscopie*, fig. 111 et 112), et que, si la sensibilité n'est pas modifiée, les mouvements réflexes présentent un peu d'ulcération.

Je n'ai qu'un seul mode de traitement à vous proposer :

En premier lieu, les *toniques* : eau sucrée, mêlée de cognac, vin de Bordeaux coupé, vin de quinquina, potion avec extrait de quinquina, 50 centigrammes à 1 gramme. La strychnine, la noix vomique, la brucine ne donnent pas de meilleurs résultats que l'alcool et la quinine.

En second lieu, les *excitants locaux :* frictions des jambes, bains de vapeur aromatisés, bains sulfureux ou salés, et, enfin, l'électrisation du voile du palais, du cou, de la région vertébrale. Vous emploierez les *courants continus* et les *courants intermittents*, mais de préférence les derniers, dont l'action sur ce genre de paralysie me paraît plus efficace.

Le séjour à la campagne, au grand air et au soleil, l'hydrothérapie et les bains de mer, seront, selon les circonstances, des moyens auxiliaires qu'il faudra conseiller.

HOPITAL COCHIN. — M. Després.

Épithélioma diffus de la langue; ablation avec l'écraseur linéaire; adénite salivaire; guérison.

Nous avons appliqué à l'ablation d'un cancroïde de la langue l'excellent instrument de Chassaignac. Je vous rappelle en quelques mots le fait avant de vous entretenir d'une complication qui est survenue et qui offre un intérêt de nouveauté.

M. C..., soixante-huit ans, né de parents sains, morts âgés, s'était toujours bien porté jusqu'à l'âge de soixante-cinq ans, époque à laquelle il eut une fièvre typhoïde grave. Depuis il s'était bien remis; mais, il y a environ onze mois, il s'était aperçu qu'il avait sur le bord gauche de la langue une petite tumeur. C'était un fumeur de pipe. Cependant la présence de la tumeur ne le gênait point; il avait continué de fumer.

Cinq mois après le début de son mal, il vint à la consultation de l'hôpital Cochin. Je conseillai l'opération, mais il ne se décida pas. Cependant, quoiqu'il eût conservé l'appétit, le malade ressentait des picotements. La tumeur augmenta, et il vint demander à être opéré le 9 février 1880. Il y avait onze mois que la tumeur avait débuté.

A l'entrée du malade, nous avons constaté l'existence d'une tumeur occupant la moitié gauche de la langue depuis le V lingual jusqu'à la pointe. Des traînées dures s'étendaient dans toutes les directions, et il n'y avait guère que la partie postérieure droite de la langue qui fût intacte et souple. Le plancher de la bouche était sain. Il y avait une ulcération sur le côté gauche de la langue. Les dents molaires manquaient toutes au niveau de la portion ulcérée de la langue. Il n'y avait pas de ganglions engorgés, mais la glande sous-maxillaire gauche était un peu grosse.

En présence de l'ulcération et de la diffusion de la tumeur dans la langue, en raison de la marche rapide du mal et de la présence d'une tumeur antérieure à l'ulcération, je diagnostiquai un épithélioma diffus de la langue. Je ne m'arrêtai pas un instant à l'idée d'une syphilide, d'ailleurs le malade niait tout antécédent.

Le pronostic était grave. En effet, la diffusion de la tumeur est un indice de la facilité de la propagation du mal et rend très-menaçante une récidive rapide. L'ablation du mal, jusque dans ses racines, était difficile. Néanmoins je me décidai à l'opération.

On a beaucoup cherché à remplacer par autre chose l'écraseur de Chassaignac, et l'expérience a prouvé que les essais avaient été parfois malheureux. Vous avez pu juger de la valeur du procédé de Chassaignac, et, quand vous verrez

faire à d'autres chirurgiens par d'autres procédés l'ablation d'une tumeur semblable, vous jugerez. Il fallait enlever toute la langue et la détacher du plancher buccal. Vous avez vu comment nous nous y sommes pris, et comment nous avons réussi.

Le 20 février, le malade, préparé par un séjour de onze jours à l'hôpital, a été chloroformisé, puis la langue a été attirée au dehors avec une pince à griffes. L'écraseur linéaire courbe a été placé de façon que la chaîne, passant sous la langue, exerçât une compression sur sa base, juste au point de fusion de la langue avec les piliers du voile du palais. Un instant j'avais eu la pensée de sectionner ces piliers ; mais, la langue étant bien attirée au dehors de la bouche, il fut très-facile de bien placer la chaîne. Au fur et à mesure que la chaîne serrait, il était possible de maintenir l'instrument bien en place dans la bouche à cause de l'absence des dents molaires de la mâchoire inférieure. Remarquez ceci : nous allions enlever la langue avec une seule chaîne, et cela était possible parce que le malade n'avait plus de dents.

Le malade chloroformisé, à son réveil, a été soumis à une constriction qui n'a pas duré moins de cinquante-cinq minutes. Nous serrions d'un cran par minute l'écraseur de Mathieu ; les dix derniers crans n'ont été serrés qu'à une minute et demi d'intervalle. Lorsque j'eus perçu la sensation de résistance vaincue, je tournai l'instrument sur lui-même avec la langue de façon à terminer l'opération par torsion, et la tumeur vint. Le tronc de l'artère linguale du côté gauche donna un peu de sang, et je posai une ligature. L'opération était terminée.

Le malade, réveillé, fut reporté à son lit et dut se gargariser avec le collutoire : eau, 200 grammes ; chlorure de zinc, 2 grammes. Ce caustique, agissant seulement sur les parties dépourvues d'épiderme, était destiné à compléter l'hémostase. Le malade but par cuillerée la potion cordiale du codex et prit pour tisane du bouillon et du lait.

La tumeur enlevée comprenait les trois quarts de la langue ; il n'était resté que la partie attenante au pilier droit du voile du palais. Nous avons examiné la langue, elle était infiltrée du produit épithélial que l'on appelle aujourd'hui épithéliome tubulé avec globes épidermiques. La préparation est là sous vos yeux. La dissection de la langue a montré que partout nous avions pu dépasser les limites du mal.

Les suites de l'opération ont présenté quelques particularités : le 21 février, le lendemain de l'opération, le malade eut un gonflement rapide de la région sous-maxillaire gauche. Il y avait une adénite salivaire franche, gonflement pâteux et peu douloureux de la glande sans œdème du tégument. Des cataplasmes ont été appliqués, et, le troisième jour, le gonflement avait disparu. Mais il restait un point douloureux au-dessous de la glande que je n'hésitais pas à rattacher à une adénite lymphatique. Le lendemain du jour où je portais ce diagnostic, la température monta à 38°,8. C'est le plus haut point où elle fût encore arrivée. Je plaçai un vésicatoire sur le point douloureux.

Le 28 février, le gonflement et la douleur avaient augmenté, et la température s'éleva à 39°,2. Les applications de cataplasme soulagèrent le malade en attendant le moment convenable pour l'incision. L'adénite suppura lentement ; le 8 mars, je fis une incision sur le bord antérieur du sterno-mastoïdien, et, avec une sonde cannelée, j'allai à la recherche du foyer. Mais il était situé très-profondément, et je m'arrêtai comptant sur l'appel que ferait cette incision pour la sortie du pus. En effet, six jours après, l'adénite se vidait par cette incision et la convalescence commença. Pendant ce temps, la vaste plaie de la bouche se cicatrisait, et aujourd'hui, 26 mars, la plaie est réduite à une petite surface végétante de la grandeur d'une pièce de 20 centimes. A part un peu de lymphorrhagie par l'ouverture que j'ai pratiquée au cou et qui a nécessité des injections iodées, tout s'est passé sans accident. Le malade se lève chaque jour, mange des aliments solides et a recouvré la faculté de parler, sauf que les lettres linguales ne sont pas prononcées nettement.

Je voudrais faire ressortir de cette observation deux enseignements : le premier, relatif à la supériorité incontestable de l'écraseur sur tous les autres procédés d'ablation de la langue ; le second, relatif à l'adénite salivaire qui suit l'ablation de la langue.

Avant l'invention de l'écraseur, on enlevait la langue avec le couteau. Les chirurgiens qui faisaient ces opérations étaient des hommes, et je leur envoie mes compliments rétrospectifs. Pour faire ces ablations, il fallait savoir supporter la vue du sang, il fallait être chirurgien. Mais les malades perdaient beaucoup de sang ; il y avait des hémorrhagies qu'il fallait arrêter avec le fer rouge, et c'est là qu'était le danger. On faisait après l'opération ce que l'on fait aujourd'hui d'emblée avec les galvano- et thermocautères. Le galvanocautère et le thermocautère, qui sont d'invention moderne et qui ont des défenseurs, sont de mauvais instruments pour enlever la langue. Il faudrait être aveugle pour ne pas voir l'infériorité réelle de ces instruments sur l'écraseur. Il faut au moins trois à quatre minutes pour enlever la langue ou au moins tout ce que l'on doit enlever de la langue. Pendant ce temps on brûle au loin, au-delà des parties que l'on veut enlever, on cautérise directement ou par rayonnement le voile du palais, le pharynx, et, si le malade respire la fumée et la vapeur qui remplissent sa bouche, il brûle son larynx. Dolbeau a enlevé un jour une langue avec le thermocautère ou le galvanocautère. Le soir, le malade asphyxiait ; il a fallu faire la trachéotomie, et le malade est mort. Voilà ce que font les instruments cautérisants dans la bouche entre les mains de bons chirurgiens. Jamais l'écraseur linéaire de Chassaignac n'a causé de malheurs pareils. En mettant les choses au pis, ce qu'il peut faire de plus mal, c'est de couper trop vite, mais cet accident est facile à réparer ; il n'y a que des vaisseaux à lier. J'ai jusqu'ici enlevé trois fois la langue en entier, trois fois je me suis servi de l'écraseur, et trois fois je n'ai eu aucun accident. Quand on a entre les mains un instrument aussi sûr, qu'est-il besoin de changer ?

Je ne vous parle ici que pour mémoire de la ligature élastique, le plus douloureux des procédés d'exérèse, et qui a, comme la cautérisation en flèche de Girouard (de Chartres) et de Maisonneuve, le grand inconvénient de laisser pourrir dans la bouche une portion de tissus que l'écraseur enlève en une séance. Encore un mot : on a dit que l'écraseur était difficile à placer, mais cela est l'affaire du chirurgien, et il n'est pas plus difficile de le placer que de placer une anse galvanique. Je n'ai pas eu besoin non plus de recourir à l'incision préalable de la bouche par la région sous-mentale, comme Malgaigne l'avait proposé avant que l'on connût l'écraseur, et comme M. Verneuil l'a pratiqué, m'a-t-on dit, pour passer une chaîne ou enlever la langue avec le thermocautère. Ces incisions ne sont plus utiles. Lorsque, avec une bonne pince à griffe, on a bien saisi la langue, on l'attire au dehors et l'on en coupe tout ce que l'on veut.

Le malade a eu, *vingt-quatre heures après l'opération*, une adénite salivaire. C'était une adénite par rétention. Nous avions enlevé une bonne portion du conduit de Warthon, qui avait été coupé par l'écraseur comme un vaisseau, c'est-à-dire de manière à oblitérer sa lumière. De là, la rétention de la salive dans la glande sous-maxillaire. Ici la grande loi des adénites glandulaires s'est manifestée. C'est à la rétention du liquide sécrété qu'ont été dus les phénomènes de l'inflammation résolutive qui est survenue. Quant à l'adénite lymphalique, elle est peut-être liée à l'adénite glandulaire de la glande sous-maxillaire; mais je pense que l'inflammation de la bouche peut avoir été aussi la cause de ce mal, que l'on voit survenir souvent à la suite d'une simple carie dentaire.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 20 avril 1880. — Présidence de M. Roger.

CORRESPONDANCE

Elle comprend : 1° une lettre de remerciements de M. le docteur Édouard Heckel, récemment nommé membre correspondant à Marseille; 2° des lettres de candidature de MM. Desnos, Vidal pour la section de thérapeutique, Daremberg et Marty au titre de membres correspondants; 3° une lettre de M. Luton (de Reims) accompagnant l'envoi de deux brochures à l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant; 4° une note de M. Lailler, pharmacien, relative à la substitution de la margarine au beurre.

PRÉSENTATIONS

M. Delpech présente un rapport à M. le préfet de police sur des dépôts de ruches d'abeilles existant en différents points de la ville de Paris.

M. Personne présente, de la part de M. le docteur Quesneville, la biographie de M. Jean-Baptiste-André Dumas.

M. Panas présente, au nom de M. le docteur Lannelongue : 1° un mémoire intitulé : *De l'ostéomyélite aiguë pendant la croissance*; 2° au nom de MM. Lannelongue et Comby, un mémoire intitulé : *De l'ostéomyélite chronique ou prolongée*.

M. Alfred Fournier présente, au nom de M. Corlieu, une brochure intitulée : *Le roi François Ier est-il mort de la syphilis?*

M. Jules Guérin présente la première livraison de la publication générale de ses travaux. Dans cette livraison, M. J. Guérin a traité les *difformités congénitales chez les monstres, le fœtus et l'enfant*.

Jusqu'ici, dit-il, les auteurs qui se sont occupés de tératologie avaient laissé une grande lacune à combler. La plupart d'entre eux, étrangers aux notions spéciales qui se rapportent à l'histoire anatomique des difformités, les avaient considérées comme des complications accessoires de la monstruosité, ou même les avaient complètement passées sous silence. J'ai cherché à combler cette lacune :

Premièrement, en rapportant et décrivant anatomiquement un certain nombre de monstruosités nouvelles chez lesquelles toutes les difformités du squelette sont réunies;

Secondement, en faisant voir que ces difformités, parties intégrantes de la monstruosité, sont produites par une seule et même cause, diversifiée seulement par son siège et ses degrés;

Troisièmement, en montrant que ces deux ordres de faits, monstruosités et difformités, sont des produits collectifs et permanents d'une affection cérébro-spinale, embryonnaire ou fœtale à ses différents degrés, affection se résolvant dans deux effets principaux : le *développement vicieux et incomplet* des parties, et la *rétraction musculaire convulsive* qui en change et bouleverse les rapports.

De cet exposé, j'ai tiré les trois conclusions suivantes :

1° Que les nouvelles lumières fournies par le mécanisme des difformités accompagnant les monstruosités sont destinées à fixer désormais la science sur la véritable origine de cette classe de monstruosités;

2° Que, réciproquement, ces monstruosités, en offrant la réunion, chez le même individu, de l'ensemble des difformités qui sont éparses, une à une, dans le plus grand nombre des cas, permet de mieux saisir leur origine commune, et de les rattacher à leur véritable cause, contrairement aux traditions scientifiques précédentes, qui avaient supposé une cause différente pour chaque genre de difformités.

3° Que toutes les difformités causées par la rétraction musculaire convulsive, *strabisme*, *torticolis*, *déviations de l'épaule et de l'épine*, *luxations et subluxations* du *fémur* et autres, *déviations des genoux*, *pieds bots*, etc., légitiment la généralisation de la ténotomie sous-cutanée telle que je l'ai établie dès 1837.

Je crois devoir ajouter que les faits et les vues qui font l'objet de cette première livraison de mes travaux n'avaient jamais été publiés, ni dans leurs détails, ni dans leur ensemble, et que leur coordination systématique est le produit de l'application de la *méthode étiologique*, méthode que j'ai appliquée à tous mes travaux, et dont j'ai placé un exposé général en tête de cette première livraison.

Allaitement artificiel. — **M. Delpech** prend à partie le rapport du Conseil municipal de Paris et le critique vivement.

Après avoir fait un court historique de la question, il insiste tout particulièrement sur ce point que, contrairement à l'opinion de M. Jules Guérin, l'Académie doit maintenir ses premières conclusions et repousser l'allaitement artificiel. Passant en revue les diverses propositions émises dans le rapport du Conseil municipal, M. Delpech estime que le lait de jument est d'une telle rareté qu'on ne pourra s'en procurer qu'avec une extrême difficulté. Quant au lait d'ânesse, il coûte cher, et ne peut être obtenu qu'à la condition de laisser l'ânon à côté de sa mère. Dans ces conditions, une ânesse, dont le prix est assez élevé, de 500 francs en moyenne, ne fournit qu'un litre de lait par jour. Il semble qu'il soit plus facile de se procurer du lait de chèvre; cependant l'allaitement par les chèvres offre de sérieuses difficultés. Ces animaux ne mettent bas qu'une fois par an, et pendant la gestation la sécrétion lactée est presque tarie. Quant au lait de chienne, M. Delpech estime qu'un tel mode d'allaitement ne mérite pas qu'on s'y arrête.

M. Delpech craint, en outre, que l'Académie, en semblant donner son approbation à l'allaitement artificiel, ne se rende coupable de jeter quelque défaveur sur l'allaitement maternel, et ne paraisse prendre sous son patronage des entreprises industrielles avec lesquelles elle ne doit avoir rien de commun. Il adjure donc l'Académie de maintenir ses premières conclusions.

M. Jules Guérin n'a pas voulu se faire l'avocat du Conseil municipal, ni le défenseur de ses faits et gestes. Il n'entend défendre que les intérêts de la science, l'Académie et sa propre opinion. Il a toujours soutenu que l'allaitement maternel était préférable à tous les autres modes d'allaitement. Mais, quand celui-ci fait défaut, il faut alors rendre l'allaitement artificiel aussi profitable que possible à l'enfant. M. Guérin préférerait de beaucoup l'allaitement artificiel, perfectionné comme il le voudrait, à l'allaitement par une nourrice mercenaire, qu'il considère comme immoral. De tous les modes d'allaitement artificiel qui ont été expérimentés, c'est à celui qui se fait avec le lait de vache que M. Guérin donne la préférence.

Il s'efforcera de démontrer à l'Académie les avantages de l'allaitement artificiel lors de la discussion du rapport de M. Devilliers.

LECTURES

M. Rochard continue la lecture de son rapport sur la peste, lecture qu'il terminera dans la prochaine séance. (Voir le Premier-Paris.)

M. JULES LEFORT lit, au nom de la commission des eaux minérales, un rapport dont les conclusions sont adoptées sans discussion.

A cinq heures, l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture du rapport sur le prix de l'Académie.

SOUSCRIPTION PUBLIQUE

POUR L'ÉRECTION D'UNE STATUE A PHILIPPE PINEL.

Huitième liste.

MM. Goubaux (d'Alfort)	10 fr.
Henri Gueneau de Mussy	10
Guéniot, chirurgien des hôpitaux	10
Alphonse Guérin, chirurgien honoraire des hôpitaux	20
Hérard, médecin de l'Hôtel-Dieu	10
Hervieux, médecin de la Maternité	10
le docteur Léon Labbé	20
le docteur Lagneau	5
le baron Larrey, député	20
le docteur Amédée Latour	10
Leblanc, vétérinaire	10
Jules Lefort, chimiste	10
le docteur Marrotte	10
le docteur Moutard-Martin	10
le professeur Panas	5
le docteur Constantin Paul	10
Perrin, du Val-de-Grâce	10
le docteur Pidoux, des Eaux-Bonnes	10
Raynaud, médecin de la Charité	10
le professeur Richet	20
Philippe Ricord	20
Henri Roger, président de l'Académie	40
le docteur Woillez	10
le professeur Wurtz	10
TOTAL	310 fr.
Listes précédentes	11.961
Total général jusqu'à ce jour	12.271 fr.

NÉCROLOGIE

Aux obsèques de M. Michel Möring, M. le docteur Commenge, président de la Société des bureaux de bienfaisance, a prononcé les paroles suivantes :

MESSIEURS,

La parole éloquente des représentants des médecins et des chirurgiens des hôpitaux vous a dit, mieux que je ne saurais le faire, tous les mérites du directeur général de l'Assistance publique; il est de mon devoir cependant d'ajouter quelques mots, au nom des médecins des bureaux de bienfaisance. Il y a huit jours à peine, empêché par la souffrance d'assister au banquet annuel de la Société médicale des bureaux de bienfaisance, M. Michel Möring m'exprimait, en termes émus, tous ses regrets de ne pouvoir se trouver au milieu de ses collègues. Nous ne pouvions pas supposer que c'était une lettre d'adieu qu'il nous adressait! M. Michel Möring, qui avait tenu à faire partie de notre société comme membre associé libre, était heureux de se trouver au milieu de médecins qu'il aimait et dont il partageait les aspirations vers le progrès et vers le bien.

Pendant l'hiver rigoureux que nous avons traversé, j'ai eu souvent à m'entretenir avec lui de toutes les questions qui se rattachent à l'assistance à domicile; j'ai toujours trouvé chez le directeur général de l'Assistance publique le ferme désir de nous seconder, de tout son pouvoir, dans tout ce qui nous semblait le meilleur dans l'intérêt des pauvres et des malades. Le service médical à domicile, qui préoccupe si justement le Conseil municipal, était l'objet de la sollicitude de M. Michel Möring; il voulait agrandir et améliorer ce service important. Les grands projets qu'il avait médités et qu'il comptait réaliser prochainement, la mort, hélas! est venue les arrêter! Devant cette tombe, si prématurément ouverte, le président de la Société médicale des bureaux de bienfaisance vient vous dire, au nom de tous ses collègues, les profonds regrets que nous fait éprouver la mort de cet homme de bien!

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Conseil supérieur. — Le dépouillement du scrutin ouvert jeudi pour les élections au Conseil supérieur de l'Instruction publique a donné les résultats suivants pour les Facultés de médecine : Deux délégués à élire, électeurs inscrits 216, votants 176. Sont élus : MM. Vulpian, doyen de la Faculté de Paris, par 170 voix, et Moitessier, doyen de la Faculté de Montpellier, par 154 voix.

Viennent ensuite, et par ordre du nombre de voix obtenues : MM. Broca, Robin, Wurtz, Denucé, Tourdes, Felz, Engel, Baillon, Dubrueil, Brouardel, Morel, Michel, Depaul et Grousse.

Les résultats du vote des Écoles supérieures de pharmacie et des professeurs de pharmacie dans les Facultés mixtes de médecine et de pharmacie, — un délégué à élire, — ont donné : Inscrits 35, votants 35, majorité absolue 18 ; M. Chatin est élu par 20 voix; viennent ensuite : M. Planchon, 12 voix, et M. Bouis, 1 voix; bulletin nul 1, bulletin blanc 1.

— *Concours.* — Les trois premières questions données aux candidats aux places de médecin du bureau central, pour la seconde épreuve d'admissibilité, — épreuve orale, — sont : 1° séméiologie de la contracture; 2° polyurie non sucrée; 3° valeur séméiologique du vertige.

— M. le docteur G. Léon-Dufour, médecin principal de première classe, est nommé médecin en chef de l'hôpital militaire du Gros-Caillou.

— Nous apprenons avec regret la mort de M. le docteur Camille de Laurès, ancien inspecteur des eaux de Néris, officier de la Légion d'honneur, décédé le 19 de ce mois, à l'âge de soixante-quatre ans.

— La Société de géographie, dans sa première assemblée générale de 1880, a décerné l'une de ses deux médailles d'or à M. le docteur J. Crevaux, médecin de la marine, pour ses voyages des Guyanes aux Amazones accomplis de 1876 à 1879. Le ministre de l'Instruction publique lui a également remis, ces jours derniers, une médaille d'or à la distribution des récompenses aux membres des Sociétés savantes des départements.

Nous devons citer aussi, parmi les savants récompensés à la Sorbonne, M. le docteur Lemoine, médecin de l'Hôtel-Dieu de Reims, pour ses belles recherches sur la faune des vertébrés du tertiaire inférieur des environs de cette ville.

— *Collège de France.* — En outre de ses leçons didactiques du mardi et du samedi, M. le professeur Brown-Séquard (cours de médecine) fera désormais une leçon de démonstration expérimentale tous les jeudis, à trois heures.

— *Muséum.* — M. le professeur Daubrée commencera son cours de géologie le samedi 24 avril 1880, à quatre heures un quart précises, dans l'amphithéâtre de la galerie de géologie, et le continuera les mardis et samedis suivants, à la même heure. — Il traitera cette année des faits fondamentaux de la géologie et particulièrement des actions chimiques dont l'écorce terrestre présente les vestiges, et qui y ont été provoquées par l'activité interne. Il décrira aussi la géologie de la France à l'époque quaternaire.

En cas d'absence, le professeur sera remplacé par M. Stanislas Meunier, aide-naturaliste, docteur ès sciences, à qui est confiée la direction des excursions géologiques.

— *École pratique.* — M. le docteur Apostoli commencera le cours d'électrothérapie, le vendredi 30 avril, à deux heures, amphithéâtre n° 3, et le continuera, à la même heure, le lundi et le vendredi.

Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques. Directeur de la rédaction : le docteur JACCOUD. — Les tomes I à XXVIII sont en vente. — Le tome XXVIII comprend 752 pages avec 46 figures. — Principaux articles ; *Pityriasis*, par HARDY ; *Placenta*, par MARCHAL ; *Plaie*, par ROCHARD et BERGERON ; *Pleurésie*, par FERNET et d'HEILLY ; *Plèvre*, par FERNET ; *Plomb*, par MANOUVRIEZ ; *Pneumonie*, par LÉPINE et BALZER ; *Poitrine*, par MESMIN, LUTON et DIEULAFOY, etc., etc. — L'ouvrage complet se composera de 36 volumes grand in-8° cavalier de 800 pages avec figures intercalées dans le texte. — Prix de chaque volume : 10 francs. — Paris, J.-B. Baillière et fils.

Essai sur les hydrocèles enkystées, par M. DELADRIÈRE. In-8° 1879. — Prix : 2 francs. — Paris, A. Coccoz.

De l'action physiologique de la strychnine et de quelques-uns de ses composés comparée avec celle du curare, par le docteur GROSKOST. In-8°. — Prix : 1 fr. 50. — Paris, V° A. Delahaye et C°.

Le Directeur : Dr E. LE SOURD.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9520.

Pastilles de Burin du Buisson
AUX LACTATES ALCALINS.
Le professeur PÉTREQUIN qui a étudié l'action des lactates alcalins dans les maladies fonctionnelles de l'appareil digestif les prescrit dans les conditions suivantes :
1° *Pastilles simples aux lactates alcalins* contre les digestions mauvaises, difficiles ; le gonflement de l'estomac et des intestins avec sécheresse de la bouche, de l'arrière-gorge, avec ou sans irritation ; douleurs, aigreurs ou vomissements après les repas.
Dose : 6 à 8 après le repas.
2° *Pastilles aux lactates alcalins et pepsine* dans les cas particuliers où la pepsine est indiquée, alors que les facultés digestives sont altérées, languissantes et quelquefois nulles, ou à la suite d'affaiblissement général.
Dose : 6 à 8 avant ou après les repas.
Lyon, Gavinet ; Paris, 7, rue de la Feuillade.

NEVRALGIES — MIGRAINES
Gelsemium sempervirens
une à cinq pilules au maximum en 24 heures
ELIXIR ANTI-NÉVRALGIQUE
une à cinq cuillerées à café en 24 heures.
TEINTURE DE GELSEMIUM
en petits flacons pour MM. les Médecins.
Exiger la signature du Dr FOURNIER, pharmacien de première classe. Pharmacie de la Madeleine, 5, rue Chauveau-Lagarde, Paris.

PHTHISIE, AFFECTIONS DES BRONCHES.
Capsules molles de Bourgeaud
A LA CRÉOSOTE VRAIE
et à l'**Huile de Foie de Morue,**
Formules des docteurs BOUCHARD et GIMBERT.
Les seules employées dans les hôpitaux de Paris.
BOURGEAUD, pharmacien, fournisseur des hôpitaux, 20, rue de Rambuteau, à Paris.
Ces capsules, à *enveloppe mince et soluble, d'odeur agréable, à saveur sucrée,* contiennent, les petites, que nous délivrons toujours à moins d'indications contres, 0g,02 de *créosote vraie* du goudron de hêtre et 0g,50 d'huile de f. de morue. Les grosses, 0g,05 de *créosote vraie* et 2 gr. d'h. de f. de m. Sur demande, les mêmes capsules : dosées 0g,10 de créosote.
Dose : 5 à 10 *petites capsules* et 2 à 4 *grosses capsules* matin et soir, ou avant le repas, suivant l'avis du médecin. — LA BOITE : 4 FRANCS.
VIN ET HUILES CREOSOTES. La Blle 5 fr.

Pansement antiseptique
Méthode LISTER.
MM. DESNOIX et Cie, pharmaciens, 17, rue Vieille-du-Temple, à Paris, préparent, depuis plusieurs années déjà, toutes les pièces nécessaires au pansement antiseptique par la méthode Lister et les tiennent à la disposition des médecins et chirurgiens qui désirent employer ce mode de pansement.

Vin Mariani à la Coca du Pérou
Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.
Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Elixir Lucas
Viande, Fer, vieux Cognac.
DÉLICIEUSE LIQUEUR. — ANÉMIE, CONVALESCENCE.

Solution de Salicylate de Soude
DU DOCTEUR CLIN
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris
(PRIX MONTYON)
La **Solution du Docteur Clin**, toujours identique dans sa composition et d'un goût agréable, permet d'administrer facilement le *Salicylate de Soude* et de varier la dose suivant les indications qui se présentent.
Employée dans le traitement des Rhumatismes aigu et chronique, de la Goutte, de la Gravelle, etc., cette Solution contient très-exactement :
2 grammes *Salicylate de Soude* par cuillerée à bouche.
0,50 centigr. *Salicylate de Soude* par cuillerée à café.
DÉTAIL : *Dans les bonnes Pharmacies.*
GROS : CHEZ **Clin & Cie**, RUE RACINE, PARIS

Avantages du phosphate de fer
SOLUBLE
De LERAS, pharmacien, docteur ès sciences.
1° *Solution, Sirop, Pastilles,* soit trois formes différentes, satisfaisant à toutes les exigences des prescriptions médicales. La *Solution* et le *Sirop* contiennent, par cuillerée à bouche, 20 centigr. de sel ferrique ; les *Pastilles*, chacune 10 centigr.
2° *Préparations incolores,* ni goût, ni saveur de fer, action nulle sur les dents et, par conséquent, acceptation parfaite par tous les malades sans distinction.
3° *Pas de constipation,* grâce à une petite quantité de sulfate de soude, qui se produit dans la préparation de ce sel, sans influer, en quoi que ce soit, sur la saveur du médicament.
4° *Réunion des deux principaux éléments des os et du sang,* fer et acide phosphorique, circonstance qui est d'une grande influence sur l'action digestive et respiratoire.
5° *Pas de précipitation en présence du suc gastrique,* par conséquent, sel immédiatement digéré et assimilé, toujours bien supporté par les estomacs les plus délicats, qui ne peuvent tolérer les préparations ferrugineuses les plus estimées.
Dépôt : rue de la Feuillade, 7, et dans les pharm.

Vin de G. Seguin.
« C'est un puissant tonique ; pris avant le « repas, il facilite la digestion. Il est très-utile « pour empêcher le retour des fièvres intermit- « tentes sujettes à récidive. — BOUCHARDAT. »
Faris, pharm, G. SEGUIN, 378, r. Saint-Honoré.

Névroses. — Sirop Collas
au BROMURE double de POTASSIUM et de LITHIUM. — Dose : 2 à 3 cuillerées par jour.
Le *Bromure de Lithium* est un des plus puissants sédatifs dans le traitement des maladies nerveuses, car il contient 91,95 de Brôme pour 100 parties.

Diathèse urique. Pilules Collas
au BROMURE de LITHIUM. — Dose : 4 ou 6 pilules par jour.
Le *Bromure de Lithium* est un des meilleurs modificateurs de la *diathèse urique,* puisque un gramme de ce *Bromure* neutralise quatre grammes d'acide urique.
Dépôt pharmacie COLLAS, 8, r. Dauphine, Paris.

Rhumatismes. Guérison par la
Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre.
REYNAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris.

Capsules Mathey-Caylus
Au Copahu et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Cubèbe et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Fer et à l'Essence de Santal.
« Les CAPSULES MATHEY-CAYLUS à enveloppe mince de Gluten constituent le moyen le plus parfait pour administrer certains médicaments à odeur et à saveur désagréables.
« L'ESSENCE DE SANTAL associée au Copahu ou autres balsamiques possède une efficacité réelle et est employée avec succès dans la Blennorrhagie, la Blennorrhée, la Cystite du Col, et les affections des organes génito-urinaires. »
En prescrivant les Capsules MATHEY-CAYLUS, MM. les Médecins seront certains de procurer à leurs malades des médicaments purs et parfaitement dosés.
GROS : **Clin & Cie**, 14, RUE RACINE, PARIS
DÉTAIL : 3, Carrefour Odéon, et Pharmacies.

Vin et Sirop de Dusart
AU LACTOPHOSPHATE DE CHAUX.
Les recherches de M. Dusart sur le phosphate de chaux ont montré que ce sel, loin d'être inactif comme on le supposait, est au contraire doué de propriétés physiologiques et thérapeutiques très-remarquables. — Physiologiquement, il se combine aux matières azotées des aliments et les fixe en les transformant en tissus ; de là, développement de l'appétit et augmentation du poids du corps. — Thérapeutiquement, ces propriétés en font un reconstituant de premier ordre.
Le SIROP dans la médication des enfants, le VIN chez l'adulte, dans les affections de l'estomac et comme analeptique, sont généralement admis.
INDICATIONS : Croissance, rachitisme, dentition, affections des os, plaies et fractures, débilité générale, phthisie, dyspepsie, convalescences.
Dose : 2 à 6 cuillerées par jour. Pharmacie, 113, rue du Faubourg-Saint-Honoré.

Eau de Contrexéville
(SOURCE DU PAVILLON).
Contre la Gravelle, la Goutte, le Catarrhe de vessie, les Maladies des voies urinaires, les Ecoulements rebelles des organes génitaux et les Affections calculeuses du foie, des reins et de la vessie.
Etablissement ouvert du 15 mai au 15 septembre.
DEPOT CENTRAL : 23, rue de la Michodière, maison ADAM (Paris), où l'on trouve toutes les eaux minérales et spécialement celles étrangères.

Savon MÉDICINAL DE goudron Berger
Contre les maladies de la peau : taches hépatiques, dartres, teignes, couperose, gale, etc. — Renferme 40 p. 100 de goudron végétal pur et concentré. — Dépôt pour la France : Phie Planche, A. Vidau, 11, rue Scribe. — Prix : 1 fr. franco.

Vin de Baudon antimonio-phosphaté.
TONIQUE, RECONSTITUANT,
Bien supérieur à l'huile de foie de morue.
Affaiblissement général, anémie, lymphatisme, scrofule, rachitisme, affections catarrhales, phthisie et suppurations prolongées.
Utile pendant la grossesse et l'allaitement.
Ph. BAUDON, 11, r. des Francs-Bourgeois, Paris.

Elixir alimentaire Ducro très-agréable au goût.
VIANDE CRUE ET ALCOOL.
Phthisie, anémie, convalescence, épuisement.
Env. fo d'échon par poste. Paris, 20, pl. des Vosges.

AFFECTIONS UTÉRINES, CHLOROSE, ANÉMIE, ETC.

Liqueur de Laprade
A L'ALBUMINATE DE FER

Seule employée par les médecins des hôpitaux de Paris : *MM. Féréol, M. Raynaud, Dolbeau, Demarquay, Nicaise,* et les gynécologistes les plus compétents, cette préparation, d'un goût agréable, est acceptée sans répugnance par les malades, ce qui la rend précieuse pour les jeunes filles chez qui la menstruation est pénible.

« Contre l'anémie des femmes atteintes d'af- « fections utérines chroniques, les résultats ont « toujours été remarquables; il en fut de même d'un « nombre respectable de chloroses traitées par « la même préparation... Nous préférons la forme « de liqueur pour l'albuminate, parce qu'elle est « plus absorbable et surtout parfaitement sup- « portée par l'estomac. » (*Gaz. des Hôp.*)

La LIQUEUR DE LAPRADE, à l'albuminate de fer, se prend à la dose d'une cuillerée à chaq. repas.

A la phie, 20, fbg Poissonière, toutes les pharm.

Eau minérale de Bussang (Vosges)

GAZEUSE, DIGESTIVE,

Manganoso-ferrugineuse, arséniée, alcaline-lithinée et phosphatée.

RECONSTITUANTE

DÉCLARÉE D'INTÉRÊT PUBLIC
par décret du 7 avril 1866.

L'EAU DE BUSSANG est froide, limpide et d'une saveur à la fois piquante et ferrugineuse. Elle est souveraine contre la *Chlorose*, l'*Anémie*, la *Diarrhée chronique avec engorgement des Viscères abdominaux*, les *Gastralgies*, les *Dyspepsies*, le *Catarrhe vésical* et la *Gravelle*.

Son action antilithique est démontrée par ce fait, qu'un Calcul plongé dans cette eau pendant un mois, se désagrège et se réduit en fine poussière.

L'EAU DE BUSSANG s'emploie à jeun, à la dose de trois à quatre verres, ou aux repas, coupée avec le vin, auquel elle donne un goût très-agréable.

C'est la meilleure des Eaux de Table.

On la trouve chez tous les marchands d'Eaux minérales.

Administration : S'adresser à la Compagnie des EAUX MINÉRALES DE BUSSANG, à Bussang (Vosges), ou 32, rue Le Peletier, Paris.

Fer Bravais
(FER DIALYSÉ BRAVAIS)

Adopté dans les hôpitaux, recommandé par les Médecins, contre :

Anémie, Chlorose, Débilité, Épuisement, Pertes blanches, etc.

Le FER BRAVAIS (*fer liquide en gouttes concentrées*), est le meilleur de tous les toniques et le reconstituant par excellence ; il se distingue par la supériorité de sa préparation due à des appareils des plus perfectionnés ; il n'a ni odeur, ni saveur, et ne produit ni constipation, ni diarrhée, ni échauffement, ni fatigue de l'estomac ; de plus *il ne noircit jamais les dents.*

C'est le plus économique des ferrugineux, puisqu'un flacon dure un mois.

Dépôt général à Paris, 13, *rue Lafayette* (près l Opéra) et toutes pharmacies.

Bien se méfier des imitations dangereuses et exiger la marque de fabrique.

Envoi gratis sur demande affranchie d'une intéressante brochure sur l'*Anémie et son traitement.*

Vin iodé de Moride (34, rue Labruyère).

Chaque litre de ce vin contient l'équivalent de 12 grammes teinture d'iode; il est excellent au goût et remplace avec avantage l'iodure de potassium et l'huile de foie de morue.

Saint-Raphaël, Vin tannique.

Prescrit exclusivement comme fortifiant dans les Hôpitaux de Paris, conservé par le procédé de M. PASTEUR, membre de l'Institut.

Maladies de l'appareil digestif. — Chlorose, anémie, affaiblissement général. — Convalescences. — Affections scrofuleuses.

Le vin de Saint-Raphaël est un vin fort agréable à boire.

DOSE : Un petit verre après les principaux repas.

DÉPÔT : Dans toutes les bonnes pharmacies. — Vente en gros chez tous les droguistes.

L'Acide Phénique

à l'état naissant enlève le goût de poisson et facilite la digestion de l'huile DE MORUE PHENIQUEE, du Dr Déclat. . . . . 3 fr.

Glyco-phénique-sirops et injections s.-cutanées à l'acide phénique, phénate, sulfo et iodo-phénique, 6, avenue Victoria, Paris, Chassaing.

APPROUVÉES PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS

Dragées de Gélis et Conté
AU LACTATE DE FER

Deux rapports académiques et de nombreuses expériences anciennes et récentes ont démontré leur supériorité sur tous les autres ferrugineux, et leur efficacité contre les *Pâles couleurs,* pour fortifier les *Constitutions lymphatiques*, et combattre toutes les maladies qui ont pour cause l'*Appauvrissement du sang.*

Les véritables DRAGÉES de GÉLIS et CONTÉ ne sont livrées qu'en boîtes carrées, revêtues d'étiquettes teintées, et scellées par une bande rose portant la signature de M. LABÉLONYE.

Dépôt général : pharmacie LABÉLONYE, 99, rue d'Aboukir, Paris, et dans les principales pharmacies de chaque ville.

Constipation guérie

sans purger par les Pilules du PODOPHYLLE COIRRE. — Ce médicament peut être continué sans danger, même chez les femmes enceintes. — Il guérit radicalement en peu de jours les constipations les plus opiniâtres.

Prix : 3 fr. — GROS : 79, rue du Cherche-Midi. DÉTAIL : 97, rue de Rennes, et dans les pharm.

Sirop du docteur Honoré

AU SUC DE SENEGA, contre la toux, la bronchite chronique, l'asthme, les catarrhes anciens, la coqueluche, etc. — Le flac. : 3 fr. 50. Pharmacie H. FAYOLLE, 2, rue Bréda, Paris.

Liqueur Guillou
AU QUINQUINA ET AU COCA.

Tonique, fortifiante, digestive et reconstituante.

Employée avec succès contre l'anémie, la chlorose, pour ramener les forces, soit chez les vieillards ou les convalescents, pour combattre la dyspepsie, la gastralgie, et faciliter la digestion aux estomacs paresseux. D'un goût *véritablement* agréable, elle est prise avec plaisir par les malades. — On envoie franco un flacon échantillon aux médecins qui en font la demande.

Phie GUILLOU, r. du Chemin-Vert, 96, Paris.
Se trouve dans toutes les pharmacies.

Elixir et Vin de Coca,

de Joseph **BAIN**, pharmacien de 1re classe.

Tonique et fortifiant, stimulant énergique, puissant réparateur des forces épuisées. — Convient merveilleusement, en raison de ses propriétés alimentaires, là où le quinquina est impuissant. E. FOURNIER et Ce, 56, rue d'Anjou St-Honoré.

Diathèse urique

Goutte, gravelle, rhumatisme, diabète, albuminurie, coliques néphrétiques, coliqes hépatiques.
CARBONATE DE LITHINE.
CITRATE DE LITHINE.
BENZOATE DE LITHINE.
SALICYLATE DE LITHINE.
BROMHYDRATE DE LITHINE.

Granulés effervescents de CH. LE PERDRIEL. Les sels granulés effervescents étant très-solubles, la Lithine est sûrement assimilée.

Vingt ans de succès.
Paris, 9, rue Milton et dans toutes les pharm.

Dragées Meynet
D'EXTRAIT DE FOIE DE MORUE.

100 dragées : 3 fr. Plus efficaces que l'huile. Ni dégoût, ni renvois. Notice, échantillons, envois gratis. PARIS. Pharm. 31, r. d'Amsterdam.

Epilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

MÉDICATION PHOSPHORÉE.

Huile phosphorée titrée
POUR FRICTIONS SUR LA POITRINE
et

Sirop du docteur Reinvillier,
(*Lauréat de l'Académie de médecine.*)
AU PHOSPHATE DE CHAUX GÉLATINEUX.

Le phosphate de chaux est la substance minérale la plus abondante dans l'organisme. Le phosphore est en proportion considérable dans le système nerveux, et chaque fois que sa quantité normale est diminuée, il en résulte une affection organique grave. Les nombreuses guérisons obtenues depuis plusieurs années avec le *Sirop et l'Huile du docteur Reinvillier*, ont classé ces deux médicaments comme les spécifiques les plus surs contre la *phthisie pulmonaire*, la *bronchite chronique*, l'*anémie*, le *rachitisme*, la *débilité organique*, les *maladies des os*. Le *Sirop du docteur Reinvillier*, administré quotidiennement aux enfants, facilite la dentition et la croissance. Chez les nourrices et les mères, il rend le lait meilleur et empêche la carie et la perte des dents qui suivent souvent la grossesse.

Dépôt, pharmacie VIRENQUE, 8, place de la Madeleine, et dans toutes les pharmacies.

Marcols, eau alcaline,
FERRUGINEUSE, TRÈS-GAZEUSE,
Digestive, tonique, reconstituante.
Gastralgies, Anémie, chlorose,
et toutes maladies provenant de
L'APPAUVRISSEMENT DU SANG.
Administration à MARCOLS (Ardèche).
DÉPÔTS : Pharmaciens et Mds d'eaux minérales.

Poudre anti-asthmatique
du docteur LEFEBVRE.

Vingt-cinq années d'expérimentation sur lui-même de toutes les vapeurs médicamenteuses (cigarettes, papiers et poudres anti-asthmatiques) permettent au docteur Lefebvre d'affirmer la supériorité et l'infaillibilité de cette préparation. Les vapeurs dégagées par sa combustion calment à l'instant même le spasme dyaphéique, éloignent les crises et amènent la guérison. Un brûloir portatif inventé par ce docteur assure au malade le moyen de combattre tout accès d'oppression qui le surprendrait hors de chez lui.

Dépôt : Phie CHIRON, 19, boulev. Magenta, Paris.

Bains d'eaux-mères
De Salies-de-Béarn (Basses-Pyrénées).

Eaux-mères chlorurées sodiques bromo-iodurées et sels concentrés d'eaux-mères pour bains chez soi.
Un litre pour un bain. Flacon : 1 fr. 50.
Rachitisme, lymphatisme, scrofules, nécroses.
Paris, Pharmacie centrale et principales phies.

Apiol des Drs Joret et Homolle

L'APIOL est le spécifique des désordres menstruels, surtout quand l'*aménorrhée* ou la *dysménorrhée* dépend d'un trouble de l'innervation vaso-motrice de l'utérus et des ovaires. Mais le commerce délivre sous le nom d'APIOL certains produits plus ou moins adultérés. Le seul APIOL, toujours pur, le seul dont l'efficacité a été constatée dans les hôpitaux de Paris, notamment dans le service du docteur Marrotte, à la Pitié, est celui des docteurs JORET et HOMOLLE, les inventeurs de ce puissant emménagogue.

Dépôt général, Pharmacie BRIANT, 150, rue de Rivoli. — Dans toutes pharmacies.

N° 48. — SAMEDI 24 AVRIL 1880. 53e ANNÉE. SAMEDI 24 AVRIL 1880. — N° 48.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS
Trois mois. . 8 fr. 50 c.
Six mois. . . 16 —
Un an . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE

Ataxie locomotrice présentant des anomalies; association probable de l'ataxie et de la paralysie générale.

Dans l'une de ses dernières leçons cliniques, M. le docteur Maurice Raynaud a signalé deux cas d'ataxie locomotrice ayant présenté des anomalies assez curieuses.

Le premier ataxique, couché au n° 6 de la salle des hommes, est un cas type d'ataxie locomotrice progressive. La première anomalie qu'il présente est la conservation de la sensibilité thermique; mais le fait le plus curieux et le plus insolite est l'embarras de la parole dont est atteint ce malade, nonobstant l'absence de l'ataxie de la langue. Or on sait que l'embarras de la parole est plutôt le fait de la paralysie générale progressive. Serait-ce ici effectivement le fait d'une paralysie générale? On le verra tout à l'heure. Toutefois, d'ores et déjà, on peut affirmer, au point de vue anatomo-pathologique, que la lésion a dépassé les cordons postérieurs.

A quelles maladies pourrait-on rapporter cet embarras de la parole? A la paralysie glosso-labio-laryngée de Duchenne. Mais il n'y a pas chez ce malade de paralysie de la langue, ni de l'orbiculaire des lèvres, ni du larynx. Pas d'écoulement de la salive par la bouche, rien de cet hébétement de la physionomie si caractéristique de la paralysie glosso-labio-laryngée.

Est-ce à la sclérose en plaques? Mais, comme il a été dit plus haut, tous les symptômes sont ceux du tabes dorsalis. Les mouvements rhythmiques de la sclérose en plaques manquent, ainsi que les tremblements si caractéristiques. On ne trouve pas non plus ici les contractures de la période avancée de la maladie.

A quelle maladie a-t-on donc affaire? Ne serait-ce pas une ataxie avec quelque chose en plus, une combinaison de l'ataxie et de la paralysie générale? C'est ce que M. Maurice Raynaud n'est pas éloigné d'admettre, MM. Brierre de Boismont et Magnan ayant déjà cité de semblables exemples. Toutefois il y a des restrictions à faire. Dans la paralysie générale, en effet, presque toujours l'embarras de la parole est en relation avec des phénomènes psychiques très-accusés. Or, ici, l'intelligence est restée parfaite. De plus, pas de tremblement des mains, aucune inégalité des pupilles. Tout ce qu'on peut dire, c'est qu'on est en présence d'un phénomène de paralysie générale superposé à une ataxie bien constituée.

En résumé, M. Maurice Raynaud est amené à penser : 1° qu'on est au début d'une paralysie générale progressive; 2° que les phénomènes anomaux sont purement bulbaires, et alors il faut admettre que la lésion a fait un saut, amenant une lésion des racines des glosso-pharyngiens ou du corps restiforme. La règle, en effet, veut que les lésions et les troubles concomitants soient ascendants et progressifs dans l'ataxie, amenant des désordres d'abord du côté des membres inférieurs, puis du côté des membres supérieurs, qui sont ici intacts.

Ne quittons pas ce malade, si intéressant à observer dans la suite, sans indiquer que les douleurs fulgurantes, par lui présentées au cours de l'affection, ont été guéries par le salycilate de soude, ainsi que beaucoup d'autres rapportées déjà par M. Maurice Raynaud.

Le second ataxique, sur l'histoire curieuse duquel nous ne nous arrêterons pas pour le moment, a présenté cette particularité, à savoir, des hémoptysies en rapport avec des lésions peu avancées du côté des poumons et précédant l'apparition des phénomènes ataxiques. Après tout ce qui a été dit, dans ces derniers temps, des troubles de nutrition en rapport avec l'ataxie locomotrice progressive, peut-être y aurait-il une théorie à présenter dans le cas actuel. M. Maurice Raynaud ne l'a pas fait. Nous imiterons, quant à présent, sa prudence.

Un cas de macroglossie.

Nous avons vu hier, à la clinique de M. le professeur Gosselin, un exemple remarquable et assez rare d'hypertrophie de la langue avec propulsion au dehors, chez un jeune enfant de quatre ans, ce que l'on a désigné sous les noms divers et plus ou moins pittoresques de langue de veau, *lingua vituli* ou *vitulina*, *lingua propendula*, glossoptose ou macroglossie. Cet enfant présente, en effet, une langue d'un volume énorme, qui non-seulement remplit toute la cavité buccale, mais ressort au dehors en écartant fortement les lèvres, faisant une saillie de 3 centimètres environ. Elle est large, épaisse, d'une consistance un peu plus ferme que d'habitude, d'un aspect d'ailleurs à peu près normal, si ce

n'est toutefois une sorte de turgescence générale et quelques petites excoriations çà et là.

Nous nous sommes servi d'une expression qui préjuge peut-être la nature de cette lésion, en l'appelant hypertrophie. Jusqu'à ce que l'examen microscopique vienne nous apprendre si c'est bien effectivement une hypertrophie, et sur quels éléments elle porte, nous croyons devoir la maintenir. Telle a été d'ailleurs, aussi, l'opinion exprimée par M. Gosselin, qui est arrivé à ce diagnostic par voie d'exclusion, en éliminant successivement le cancer, le lipome dont cette tumeur n'offre aucun des caractères, la syphilis qu'aucun antécédent héréditaire ne justifierait ici, la mercurialisation dont la cause manque absolument, la glossite chronique, conséquence d'une glossite aiguë dont les signes n'ont point été constatés. Tout porte à penser que cette difformité est congénitale ou presque congénitale. D'après les renseignements recueillis auprès des parents, cet enfant aurait toujours eu la langue grosse ; mais ce n'est que graduellement qu'elle s'est accrue de volume, au point de faire en dehors de la bouche la saillie que l'on constate aujourd'hui. L'enfant n'a jamais pu téter, on a dû l'allaiter artificiellement. Aujourd'hui on ne le nourrit qu'avec des aliments liquides et des bouillies; il ne pourrait pas mâcher sans courir le risque de se mordre la langue.

Bien que cette procidence hypertrophique constitue une difformité très-choquante, elle est encore loin cependant d'avoir acquis le degré de quelques-uns des cas qui ont été rapportés par les auteurs et dans les recueils scientifiques, tels par exemple que les cas de Scaliger, de Marcel Donat, de Thomas Bartholin, de Lassus, de Percy, de Boyer, de Fréteau (de Nantes), de Mussey, de Mirault (d'Angers) et autres, cités dans la thèse de concours de M. Maisonneuve de 1848, les cas de Delpech, de Rey et de Payet, rapportés dans la *Gazette des hôpitaux* en 1831, 1835 et 1864, et le fait si remarquable du professeur Bouisson (de Montpellier) consigné dans une très-bonne thèse sur ce sujet de M. Gayraud, soutenue en 1865. Dans presque tous ces cas la procidence et le volume de la langue étaient tels que les arcades dentaires et les lèvres, l'inférieure surtout, étaient repoussées et renversées en dehors, et celle-ci devenue à son tour le siège d'une altération secondaire. Rien de semblable ici. Les arcades dentaires, ainsi que les lèvres, n'ont subi ni déviation ni déformation. L'articulation des quelques mots que dit l'enfant n'est même pas très-notablement altérée. La respiration n'est pas sensiblement gênée. La mastication seule est rendue impossible, et l'enfant paraît gêné par une salivation abondante qu'il essuie à chaque instant avec son mouchoir.

On a vu que M. Gosselin était arrivé, par voie d'exclusion et d'élimination, à dire ce que n'était pas cette tuméfaction de la langue, et ce qu'elle était probablement : une hypertrophie congénitale. Mais la science aujourd'hui ne peut pas se contenter d'un diagnostic aussi vague. Étant donnée cette hypertrophie, sur quels éléments porte-t-elle? Est-ce une hypertrophie des fibres musculeuses de la langue, une hypertrophie de sa muqueuse ou une ectasie de ses réseaux lymphatiques? Ou plutôt l'hypertrophie ne porte-t-elle pas plutôt sur tous ces éléments à la fois, ce qui paraît plus probable? C'est en effet ce qui a été constaté dans quelques-uns des cas récents où l'examen histologique a pu être fait. On s'est plus d'une fois posé aussi, en présence de cette lésion, la question suivante : quel est, des deux faits de l'hypertrophie et du prolapsus, celui qui a précédé l'autre? L'hypertrophie précède-t-elle le prolapsus, ou en est-elle, au contraire, la conséquence? Nous comprenons à peine qu'on ait même posé cette question, tant il est naturel de penser qu'il n'y a eu prolapsus que parce qu'il y a eu primitivement hypertrophie. Tout au plus peut-on admettre qu'une fois le prolapsus produit, il devient à son tour et secondairement une cause d'augmentation de l'hypertrophie. Il y a une seule circonstance, nous semble-t-il, où l'on pourrait accuser le prolapsus d'être l'origine de l'hypertrophie : ce serait celle qui a été signalée par M. Bouisson, d'un prolapsus congénital tel qu'il dit en avoir rencontré plusieurs exemples chez des monstres, en particulier chez des anencéphales. Mais ce n'est pas le cas ici.

Quel est le moyen de remédier à cette difformité? Beaucoup ont été proposés et mis en usage. Ils se résument principalement dans la compression, qui s'est le plus souvent montrée insuffisante, les incisions en divers sens, longitudinales, en V à pointe en avant ou en arrière, la cautérisation, la ligature, l'écrasement linéaire. On connaît les résultats très-satisfaisants de ces diverses méthodes. L'amputation partielle en V, proposée par Boyer pour le cancer de la langue, a été appliquée avec succès à un cas de prolongement hypertrophique chronique par Rey, dans le fait rapporté dans la *Gazette des hôpitaux* en 1835. La ligature a été employée avec un égal succès par Mirault (d'Angers).

L'excision simple avec le bistouri a eu aussi ses succès, mais à la condition de s'assurer d'avance par des moyens hémostatiques puissants contre les chances redoutables de l'hémorrhagie, au moyen des pinces hémostatiques, comme l'a fait M. Péan, par exemple. C'est enfin l'écrasement linéaire, dont M. Desprès vient de nous faire connaître tout récemment une si heureuse application pour un cas différent, il est vrai, un cancer (voir le numéro de jeudi dernier), qui, dans ces derniers temps, paraît avoir eu la préférence.

M. Gosselin, craignant l'hémorrhagie, même avec l'écraseur, vu l'état de turgescence de la langue et l'abondance du saignement provoqué par une simple piqûre exploratrice, s'est arrêté au procédé de la ligature, qu'il a pratiquée séance tenante. Après avoir passé d'abord une anse de fil à la partie antérieure de la langue pour l'attirer et la maintenir plus facilement au dehors, il a traversé la langue sur sa ligne médiane de bas en haut et un peu en arrière du niveau des arcades dentaires, par une aiguille porte-fil qui a servi ensuite à passer des fils de caoutchouc à l'aide desquels les deux moitiés de la langue ont été fortement étreintes. Il réserve la question de savoir s'il n'y aura pas lieu ultérieurement de se servir du thermocautère pour terminer l'opération. Nous tâcherons de nous mettre au courant des suites que pourra avoir ce fait.

Des indications et des formules diverses des injections hypodermiques de quinine.

Dans la précédente Revue, à l'occasion des deux cas de perniciosité heureusement combattue par les injections hypodermiques d'éther quinique, que nous avons rapportés, nous nous sommes proposé de revenir sur quelques-uns des modes divers d'administration de la quinine par cette méthode et sur les principales indications de son emploi.

Deux motifs principaux ont porté quelques praticiens à généraliser ce mode d'administration de la quinine et à le

substituer, dans le traitement de toutes les formes et de tous les degrés des fièvres intermittentes et des fièvres palustres de toute nature, à l'administration par la bouche : ce sont, d'une part, l'économie notable qui en résulte, la dose de quinine employée par la méthode endermique ne représentant moyennement que le 1/4 ou le 1/5 de la dose usuelle ; et, d'autre part, la plus grande rapidité de l'absorption et de la manifestation des effets utiles du médicament. Nous ferons abstraction pour le moment de la première considération, bien qu'elle ait son importance, pour nous arrêter uniquement sur la seconde.

Quand il s'agit de cas aussi graves et aussi urgents que des accès pernicieux ou des cas de perniciosité analogues à ceux que nous venons de rappeler, il ne saurait y avoir de doute ni d'indécision sur la nécessité d'agir le plus énergiquement et le plus rapidement possible. Il y a une autre circonstance où, l'urgence n'étant pas aussi manifeste, il y a toutefois une nécessité de recourir à la méthode hypodermique : c'est celle où des vomissements incoercibles, ou un trouble quelconque de l'estomac, rendent impossible l'ingestion du médicament par cette voie. Nous croyons que, sur ces deux points, il ne peut pas y avoir de dissentiment. Resterait à rechercher quelle est dans ces cas la formule à laquelle on doit donner la préférence. On en a proposé beaucoup. Celle dont M. Burdel a fait usage dans les deux cas qui ont fait le sujet de sa communication, a eu d'assez heureux résultats pour que nous pensions qu'on peut s'y tenir.

Mais la question se complique, et les dissentiments commencent lorsqu'il s'agit de généraliser la méthode en l'appliquant à tous les cas de fièvre intermittente, de quelque type et de quelque nature qu'ils soient. On sait que cette généralisation compte des partisans autorisés. Nous ne voulons parler pour le moment que des opinions le plus récemment formulées sur ce sujet.

Un médecin russe, M. J. Smoliskii, dans un travail publié par la *Gazette médicale de Saint-Pétersbourg* et qu'a reproduit le *Paris médical*, émet l'avis que la méthode des injections hypodermiques doit être adoptée, à cause de la rapidité et de la sûreté beaucoup plus grande de son action, non-seulement dans le traitement des fièvres palustres de toute nature, mais encore dans d'autres affections fébriles où la quinine est indiquée. Il dit l'avoir pratiquée avec avantage dans un cas de fièvre typhoïde développée pendant l'état puerpéral. Dans le fait qu'il rapporte tout au long, après avoir donné à plusieurs reprises et pendant plusieurs jours de hautes doses de chlorhydrate de quinine par la bouche ou en lavements, suivant les circonstances, sans obtenir un amendement suffisant ni un abaissement notable de la température, M. Smoliskii se résolut à recourir aux injections sous-cutanées. Il injecta d'abord 60 centigrammes de chlorhydrate de quinine, puis 30 centigrammes les jours suivants. Sous l'influence de cette médication, il y eut chaque fois un abaissement thermique beaucoup plus sensible, plus prompt et plus soutenu. Ce médecin a constaté, en outre, que la quinine ainsi administrée avait sur les contractions utérines, dans les accouchements, une influence beaucoup plus puissante et plus prompte. Quant aux accidents tétaniques ou autres, tels que phlegmons, abcès, etc., mis sur le compte des injections, ils lui ont paru très-rares. Depuis 1875, sur plus de cent injections qu'il a faites, il n'a jamais eu qu'un peu de suppuration au voisinage de la piqûre chez une femme affaiblie ayant déjà eu un abcès du bassin.

M. Smoliskii emploie de préférence le chlorhydrate de quinine, qui ne cristallise point à une température un peu élevée ; il le dissout dans l'eau distillée, et donne à la solution un degré de concentration suffisant pour que la solution contienne 15 centigrammes (2 grammes 1/2) du sel.

Dr Brochin.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 21 avril 1880. — Présidence de M. Tillaux.

Fractures articulaires. — M. Marjolin. Chez les enfants, atteints de fractures du coude sus-condyliennes ou intra-condyliennes, je n'applique pas d'appareils. On sait que ces enfants, quand ils arrivent à l'hôpital, ont généralement le coude très-tuméfié, à tel point qu'il n'est pas toujours aisé de reconnaître si l'on a affaire à une fracture ou à une luxation. Dans ces cas, je place le membre dans la demi-flexion, je fais mettre sur le coude des cataplasmes froids laudanisés. Lorsque, après plusieurs jours, le gonflement a disparu, je cherche à obtenir la coaptation des fragments, puis j'entoure le membre de bandes de flanelle et le fixe contre la poitrine. Il y a donc là quelque chose de plus que la simple écharpe. Très-peu de jours après, j'imprime quelques mouvements de flexion et d'extension, en ayant bien soin de tenir les fragments en place. Telle est la conduite que je suis habituellement pour le traitement des fractures du coude chez les enfants. Quant à l'absence d'appareils dans le traitement des fractures du radius, j'avoue que je ne la comprends pas.

M. Verneuil. La question doit être résolue par des faits et des observations aussi complètes que possible. Voici de nouveaux faits que j'apporte à l'appui de mon opinion. Un praticien du département de l'Oise, M. Vidal, m'a amené récemment un de ses malades dont voici en peu de mots l'observation : il s'agit d'un clerc de notaire, âgé de vingt-huit ans, robuste, qui fait une chute de cheval sur le coude et se luxe cette articulation. Il n'y avait probablement pas qu'une luxation. On réduit et on place le membre dans une écharpe. Après cinq ou six jours apparaissent des douleurs vives et un gonflement considérable ; on met des cataplasmes. Après quatorze ou quinze jours, on fait faire quelques mouvements ; ces mouvements provoquent des douleurs atroces, à tel point que le malade refuse de s'y prêter. Il est évident qu'il y a une arthrite des plus intenses, et aujourd'hui l'ankylose est absolument complète. Ce matin, à la Pitié, m'arrive une femme, blanchisseuse, qui, il y a deux ans, s'est fait une fracture très-sérieuse du coude, suivie d'une paralysie du nerf cubital et d'une difformité considérable en avant. Elle est restée dix-huit mois sans pouvoir faire de mouvements. Aujourd'hui elle a repris l'intégrité absolue de ses mouvements par le simple effet de la nature.

Je répondrai à M. Lucas-Championnière que je n'ai jamais eu l'intention de le rendre coupable de tous les méfaits qui résultent du traitement des fractures de jambe sans appareil. En m'adressant à lui, je n'avais en vue que les fractures de l'extrémité inférieure du radius. Nous serions absolument du même avis si M. Lucas avait ajouté qu'il ne parlait que de cas exceptionnellement bénins, et qu'il admet la nécessité des appareils lorsqu'il y a arrachement de l'apophyse styloïde, difformité considérable, etc. M. Lucas a eu raison de dire qu'il fallait, dans ces cas, tenir compte de l'âge. Quant à son observation d'ankylose du poignet, du coude et de l'épaule consécutive à l'application d'un appareil pour une fracture du poignet, j'avoue qu'elle manque de détails et qu'il serait utile qu'elle nous fût donnée aussi complète que possible, car pour moi ces ankyloses doivent avoir une autre cause que l'immobilisation. A l'appui de cette opinion, je citerai une observation empruntée au travail de M. Duplay sur la périarthrite. Un malade, dont le membre supérieur est dans l'immobilisation, est pris d'un érysipèle phlegmoneux bientôt compliqué de lym-

phangite et d'arthrite laissant une raideur de l'articulation ; mais, dans ce cas, c'est la lymphangite, c'est l'arthrite qui ont amené la raideur, et non l'immobilisation. A la suite des fractures, il y a tant de causes diverses qui peuvent amener des raideurs qu'il est bien important de ne pas mettre sur le compte de l'immobilisation la raideur ou l'ankylose qui sont dues à telle ou telle de ces causes.

M. MARJOLIN. Il y a une grande différence entre les fractures du coude chez les enfants et ces mêmes fractures chez les adultes. Chez les adultes, il faut, pour produire ces fractures, un traumatisme violent et qui, par conséquent, peut entraîner d'autres lésions, tandis que chez les enfants la fracture du coude est très-fréquente et se produit avec la plus grande facilité. Le pronostic est donc beaucoup plus grave chez l'adulte que chez l'enfant, et, ce qui le prouve, c'est que jamais on ne vient nous demander des certificats d'exemption du service militaire pour fractures du coude pendant l'enfance, tandis qu'on voit un certain nombre d'adultes porteurs de difformités considérables à la suite d'une de ces fractures. Le traitement doit donc varier suivant l'âge et la nature de la fracture.

M. DESPRÈS. Je suis de l'avis de M. Verneuil : la question ne peut être jugée que par des faits, et des faits bien observés. Or je trouve précisément que les observations que nous apporte aujourd'hui M. Verneuil sont incomplètes. Dans le premier cas, par exemple, s'agit-il d'une luxation, d'une fracture, ou d'une fracture avec luxation ? On n'en sait rien. Je vous ai présenté un homme de soixante-six ans au quarante-cinquième jour d'une fracture du coude. Vous avez vu par vous-mêmes dans quelles conditions se trouvait cet homme que je vous présenterai de nouveau dans quelque temps ; voilà un fait. Il en est de même de l'enfant que je vous ai présenté dans la séance suivante et qui avait été traité par M. de Saint-Germain. Qu'ai-je fait dans ces cas ? Je n'ai fait qu'appliquer chez l'adulte le traitement que préconisent chez l'enfant Giraldès et Marjolin, dont l'autorité est incontestable. Toutefois je ferai observer que M. Marjolin est dans l'erreur quand il croit qu'il remet en place les fragments. Cela se remet tout seul ; il suffit de laisser les malades tranquilles. Quant au traitement de l'extrémité inférieure du radius par la simple position, je partage entièrement l'opinion de M. Verneuil, et trouve que c'est là de la mauvaise chirurgie. C'est Gerdy qui, le premier, a proposé ce détestable traitement des fractures de l'extrémité inférieure du radius. Les attelles de Blandin, l'appareil de Dupuytren, les appareils plâtrés, sont de mauvais appareils. Celui qui doit être préféré à tous les autres est l'appareil silicaté de Nélaton.

M. TRÉLAT. C'est une grosse question que celle qui s'agite en ce moment devant la Société, où elle a déjà été plusieurs fois renouvelée. Il faudrait, pour la trancher, une vaste collection d'observations, et ce n'est pas avec deux ou trois faits isolés et de simples souvenirs que nous y arriverons. Toutefois je crois devoir faire connaître ce que l'expérience m'a appris, et je dirai ce que je crois être la vérité.

M. Verneuil a porté devant la Société des questions diverses ; son mémoire, vaste, compréhensif, a trait à plusieurs sujets qu'il est utile de distinguer. Je laisserai de côté toutes les arthropathies, les arthrites, pour ne parler que des fractures. J'avoue bravement que je ne puis pas comprendre qu'on ne reconnaisse pas que l'immobilisation est favorable à la guérison de certaines fractures. Voici ce qui résulte de l'expérience que j'ai pu acquérir, non-seulement sur autrui, mais sur moi-même, puisque je me suis fracturé la clavicule, le coude et le péroné. Je n'ai jamais de ma vie diagnostiqué une fracture, sans que, à la suite de ce diagnostic, après avoir placé le membre fracturé dans une position convenable, je ne me sois appliqué à maintenir cette position. Supposons un enfant de quatre à cinq ans nous arrivant avec une tuméfaction telle de l'articulation du coude qu'il soit impossible, au premier abord, de reconnaître si l'on a affaire à une fracture ou à une luxation ; nous appliquerons sur cette articulation tuméfiée des compresses résolutives ou des cataplasmes de farine de lin, et nous attendrons ; puis, quelques jours après, le gonflement ayant disparu, on peut faire ou compléter son diagnostic et agir en conséquence. Lorsque chez un enfant on reconnaît une fracture du coude, y a-t-il inconvénient à immobiliser ? Je n'en vois, pour ma part, aucun, et je n'y vois, au contraire, que des avantages. Que fait, en effet, l'appareil ? Il maintient les fragments en place jusqu'à la soudure ou formation du cal provisoire. Cette soudure une fois obtenue, il n'y a plus besoin d'appareils. Autrefois j'appliquais, sur la foi de mes maîtres, des appareils pendant trente jours, et je constatais souvent de la raideur après ce temps. Depuis que, m'en rapportant à mon expérience personnelle, je ne laisse ces appareils que juste le temps nécessaire à la formation du cal, par exemple quinze à vingt-deux jours pour une fracture de l'extrémité inférieure du radius, je ne constate plus de raideurs.

Tout dépend donc pour moi de la solidité du cal. C'est là-dessus seulement qu'il faut se baser, et il faut se défendre de ces approbations extrêmes et de ces critiques exagérées qui font dire aux uns que l'immobilisation prévient tous les accidents, et aux autres que l'immobilisation, au contraire, est la seule cause des accidents qui surviennent. M. Verneuil, si je l'ai bien compris, veut seulement prouver que l'une des meilleures thérapeutiques préventives de l'arthrite qui vient souvent compliquer les fractures est l'immobilisation. Que doit durer cette immobilisation, c'est là ce qu'il faut déterminer. Mais je ne conçois pas qu'une fracture diagnostiquée ne soit pas immédiatement immobilisée. J'aurais à traiter un enfant de dix ans atteint de fracture du coude non compliquée de luxation, après avoir réduit, j'immobiliserais pendant quinze jours, convaincu que ce repos et cette immobilisation constituent bien réellement le meilleur traitement préventif des accidents inflammatoires ultérieurs. L'appareil que je préfère est un bandage ouaté, serré, immobilisant et comprimant bien les parties. Je m'applaudis tous les jours de cette compression et de cette immobilité qui constituent la souveraine méthode résolutive.

M. LUCAS-CHAMPIONNIÈRE. Les fractures du radius les plus communes sont les fractures simples, sans déformations bien appréciables ; ce sont elles que j'avais en vue lorsque j'ai dit que l'immobilisation était inutile. Elles guérissent, en effet, sans immobilisation, et l'on a cet avantage alors de n'avoir pas à craindre de raideur du poignet.

J'ai cité l'exemple d'une femme de soixante-dix ans atteinte d'une fracture du radius avec un léger déplacement, qui a été laissée trop longtemps dans un appareil et qui a eu ensuite une raideur du poignet, du coude et de l'épaule ; c'était pour combattre cette opinion de M. Verneuil que jamais l'immobilisation ne provoque de raideur. Lorsque M. Trélat dit qu'il met des appareils, mais qu'il se dépêche de les retirer le plus tôt possible, il nous montre bien qu'il craint cette raideur consécutive à l'immobilisation prolongée. Il faut donc savoir se limiter dans l'application des appareils, sans quoi l'on s'expose à de sérieux inconvénients.

M. MARC SÉE. J'ai été l'interne de Robert au moment où il a tenté une révolution dans le traitement des fractures et particulièrement des fractures du radius qui étaient immobilisées de telle façon qu'on obtenait ce qu'Hervé de Chégoin appelait des mains de justice, c'est-à-dire des doigts absolument raides. C'est là ce qui avait amené Robert à traiter ces fractures par la simple position. Il a obtenu des résultats tellement défectueux qu'il n'a pas tardé à renoncer à cette méthode. C'est alors qu'on revint aux appareils modifiés que nous employons aujourd'hui et avec lesquels on n'a plus à craindre ces raideurs qu'on obtenait autrefois.

Bromure d'éthyle. — M. TERRILLON continue l'emploi du bromure d'éthyle comme anesthésique local. Comme ce corps n'est pas inflammable, il permet l'emploi du thermocautère. Dans la plupart des cas, pour les abcès les plus chauds, il suffit d'une minute et demie à deux minutes pour obtenir une plaque blanche qui indique que l'anesthésie est suffisante ; le thermocautère doit être un peu plus chauffé que d'habitude. La douleur est nulle tant qu'on ne dépasse pas les plaques blanches. Si l'on prolongeait l'administration de l'anesthésique pendant quelques minutes, on obtiendrait une insensibilité suffisante pour agir plus profondé-

ment. L'expérimentation de la méthode n'a pas trompé les espérances de M. Terrillon; il a pu enlever de petites tumeurs, ouvrir de larges abcès de la marge de l'anus avec le thermocautère sans la moindre douleur. L'anesthésie locale par le bromure d'éthyle offre donc cet avantage de pouvoir permettre l'emploi du thermocautère.

Dégagement du nerf radial enclavé dans un cal de l'humérus. — M. DELENS. En 1878, M. Tillaux a présenté une observation relative à une opération qu'il venait de pratiquer dans le but de dégager le nerf radial enclavé dans un cal de l'humérus. C'est une observation identique que j'apporte aujourd'hui, observation qui a fait le sujet de la thèse de M. le docteur Lablancherie, au mois de décembre dernier. Il s'agit d'un homme de trente-sept ans, qui s'était fait une fracture au niveau du tiers inférieur de l'humérus droit. Le membre fut immobilisé dans un appareil plâtré. Trois ou quatre jours après la levée de l'appareil, on s'aperçut de l'existence d'une paralysie radiale complète. L'électrisation ne donnant rien, après quinze jours, je résolus de désenclaver le nerf radial. L'opération fut faite sans difficultés. Je fis une incision de 10 centimètres de longueur le long de la gouttière radiale; je cherchai le nerf radial, qui disparaissait dans le cal sur une longueur de 18 millimètres; je fis sauter un arc osseux de 5 à 6 centimètres d'épaisseur et je dégageai le nerf. Je dus réséquer une partie des fibres nerveuses auxquelles adhéraient encore quelques parcelles osseuses. On pansa à plat. La cicatrisation se fit régulièrement, et dès le surlendemain on constata une tendance au retour des mouvements, mais ce résultat ne se maintint pas; ce ne fut que plusieurs semaines après que les muscles répondirent à l'excitation électrique et que le malade finit par recouvrer tous ses mouvements.

LECTURE

M. LAYÉ lit une observation de tumeur musculaire consécutive à un traumatisme. (Comm. MM. Terrier, Périn et Farabeuf.)

La séance est levée.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

Traité élémentaire de physiologie, comprenant les principales notions de la physiologie comparée (1), par le professeur J. BÉCLARD, septième édition, première partie, fonctions de nutrition.

La nouvelle édition du *Traité élémentaire de physiologie* de M. le professeur Béclard était impatiemment attendue. La première partie vient de paraître, la deuxième est annoncée pour la fin de l'année.

Tous les médecins, tous les étudiants, connaissent cet ouvrage si répandu; ils savent que la *Physiologie* de M. Béclard est un modèle d'exposition et de style. Nous félicitons vivement l'auteur de n'avoir rien changé à son ordre d'exposition qui est tout aussi physiologique que celui des autres ouvrages et qui a le suprême mérite de conserver à son livre son cachet d'originale simplicité.

Il semble qu'un livre dont la première édition remonte à 1855 doit avoir vieilli. On pouvait le craindre, en effet, en parcourant les dernières éditions; mais celle-ci, entièrement refondue, nous montre que l'éminent professeur, toujours jeune, n'ignore aucun des progrès récents de la physiologie.

L'étude du sang, de la respiration, de la nutrition, etc., etc., a subi d'importantes modifications. Il en est de même des sécrétions. Nous exprimerons cependant ici un regret : M. Béclard ne nous paraît pas s'être suffisamment occupé de la question du poumon comme organe de sécrétion. Cet organe ne peut être considéré uniquement comme organe de passage; il a deux fonctions distinctes : il absorbe pendant le mouvement d'*inspiration*, il sécrète pendant l'*expiration*. Le poumon est une glande qui extrait du sang tous les principes gazeux ou gazéifiables. Il est comparable à un fourneau qui réchauffe le sang et les tissus; à ce fourneau est annexée une cheminée (voies respiratoires) qui sert tour à tour à recevoir le combustible (oxygène) et à rejeter la fumée (produits de sécrétion).

Pour résumer en deux mots notre appréciation sur cet important ouvrage, nous dirons que toute bibliothèque d'étudiant ou de médecin, qui ne possède pas son Béclard est une bibliothèque incomplète.

Docteur FORT,
Professeur libre d'anatomie.

De l'hémianopsie (1), par M. le docteur Volny BELLOUARD, ancien interne des hôpitaux de Paris.

« Symptôme d'un état morbide intra-crânien, l'hémianopsie (2) consiste en une anesthésie symétrique, totale ou partielle, absolue ou relative, dans la moitié correspondante de chaque rétine, tantôt pure, tantôt compliquée d'autres troubles cérébraux ou oculaires. La perte plus ou moins durable de la moitié opposée du champ visuel est la traduction de cet appareil symptomatique. »

M. Bellouard résume ainsi ses recherches: « L'hémianopsie latérale, correspondante, peut être la conséquence d'une lésion en foyer de l'un ou l'autre hémisphère; elle peut par conséquent exister seule (cas de Baumgarten), ou en même temps que l'hémianesthésie et d'autres phénomènes concomitants. Dans ces conditions, elle peut fournir une base solide aux recherches sur les localisations cérébrales.

« Les scotomes symétriques, congruents et limités par des méridiens correspondants, doivent être considérés comme de l'hémianopsie latérale homonyme. L'hémianopsie pure ne s'accompagne pas de dégénération du nerf optique (à part quelques exceptions qui ont leur raison d'être dans la présence d'autres lésions). L'hémianopsie nasale et la temporale offrent, au contraire, ces lésions du fond de l'œil, comme une de leurs plus importantes caractéristiques.

« Il me paraît donc légitime de séparer l'hémianopsie latérale des formes nasale et temporale, et de considérer celles-ci plutôt comme de simples manifestations d'une lésion, plus ou moins symétrique, dans ses effets, sur les bandelettes ou le chiasma. L'hémianopsie horizontale et l'hémianopsie monolatérale ne doivent pas être interprétées autrement.

« L'hémianopsie est un symptôme, et non une maladie. Elle nous sert uniquement à établir des diagnostics les plus exacts possible, sur la nature ou le siège de la lésion productrice, et c'est à celle-ci, une fois qu'elle a été reconnue, que doivent s'adresser les ressources de la thérapeutique. »

M. le docteur Bellouard a fait précéder ces intéressantes recherches par une étude d'anatomie par l'origine et l'entrecroisement des nerfs optiques.

Nouveaux procédés de dilatation des rétrécissements de l'urèthre (3), par le docteur J. LANGLEBERT, ancien interne des hôpitaux de Paris.

M. le docteur Jonathan Langlebert, pendant son internat à l'hôpital Beaujon, avait vu son maître, M. Le Fort, traiter un certain nombre de rétrécissements de l'urèthre par la « dilatation immédiate progressive ». Devant cette pratique, les idées de M. Langlebert se sont modifiées, et il en est arrivé à penser que le traitement des strictures uréthrales, au moins pour la plupart des cas, pourrait désormais se réduire à une seule méthode, variable seulement dans ses procédés, la dilatation.

---

(1) Gr. in-8°, 744 pages. — Prix : 10 francs. — Paris, Asselin et Cie.

(1) In-8°. Prix 3 fr. 50. — Paris, Ve A. Delahaye et Ce.

(2) Le terme « hémianopsie » est appelé à remplacer l'ancienne dénomination d'*hémiopie*.

(3) In-8°. Prix : 3 francs. — Paris, Ve Adrien Delahaye et Cie.

La dilatation immédiate progressive est une dilatation permanente. Ce ne sont plus ici une ou deux longues semaines, pendant lesquelles le malade doit rester au lit ou à la chambre, gardant une sonde à demeure qui irrite son canal : ce sont deux ou trois jours seulement qui suffisent pour amener la guérison complète et définitive, si le malade continue à se passer, de temps à autre, des bougies, comme le chirurgien le lui aura recommandé.

Cette dilatation immédiate progressive doit être réservée, suivant M. J. Langlebert, aux cas difficiles, c'est-à-dire, aux rétrécissements étroits, difficilement franchissables, compliqués ou rebelles à la dilatation lente. Elle est moins grave que l'uréthrotomie interne et plus sûre dans ses résultats.

M. J. Langlebert, guidé par un sentiment filial, a voulu rapprocher de l'étude de la dilatation immédiate progressive un procédé dû à son père. Il a eu raison de rappeler que la « dilatation médiate progressive », applicable aux rétrécissements commençants et peu serrés de l'urèthre, a pour avantage de joindre à une sécurité absolue la suppression presque complète de la douleur, en évitant le frottement direct des bougies sur les parois du rétrécissement, ce qui permet encore d'abréger sensiblement le temps qui serait nécessaire pour la dilatation lente ordinaire.

L'urine normale et pathologique; les calculs urinaires; histoire médicale, analyse chimique (1), par M. le docteur C. Méhu.

M. C. Méhu est pharmacien de l'hôpital Necker; licencié ès sciences, il nous a donné un « Traité pratique et élémentaire de chimie appliqué aux recherches cliniques » qui a obtenu un succès très-légitime. Dans la deuxième édition de ce traité, M. Méhu avait consacré près de la moitié de l'ouvrage à l'étude de l'urine. Cependant il n'avait alors considéré ce liquide qu'au point de vue de son analyse; des points nombreux de l'histoire et de l'urine, pleins d'intérêt pour le médecin, y avaient été nécessairement omis. Ce sont ces points restés dans l'ombre, qui, développés dans une juste mesure, ont permis de compléter l'étude de l'urine et donnent naissance à un travail très-magistral, que nous présentons à nos lecteurs.

M. Méhu sait qu'il parle à des médecins; il ne s'est donc pas borné à faire un recueil de connaissances chimiques; il a groupé un grand nombre de faits d'observation générale concernant les variations de composition de l'urine dans divers états pathologiques.

Tel qu'il est, ce livre rendra de vrais services, et,comme l'auteur saura mettre à profit les observations qu'il réclame de ses lecteurs sur les *desiderata* de ce volume, nous aurons bientôt un traité complet de l'urine normale et pathologique.

Recherches sur les paralysies oculaires consécutives à des traumatismes cérébraux (2), par M. le docteur A. Chevallereau, ancien interne des hôpitaux de Paris.

L'auteur de ce travail a été pendant deux années interne de la clinique ophthalmologique du professeur Panas. Il résume lui-même son travail dans les conclusions suivantes :

« Les paralysies oculaires consécutives aux traumatismes cérébraux sont assez communes, en particulier après les fractures du crâne, mais on ne les a pas encore suffisamment recherchées. Elles portent le plus souvent sur le nerf moteur oculaire externe. Ces paralysies peuvent être dues à une lésion de l'écorce cérébrale dans la région du pli courbe; cependant il n'existe pas pour les yeux de localisation motrice dont l'existence ne puisse être fortement ébranlée par la critique. Aussi le strabisme paralytique que l'on observe après des traumatismes est généralement dû à des lésions soit des cordons nerveux moteurs de l'œil, soit de leurs noyaux d'origine. Pour ces derniers, les lésions consistent en leur destruction par une hémorrhagie ou par une déchirure du plancher du quatrième ventricule dans le cas de choc céphalo-rachidien. Les troncs nerveux peuvent être rompus, déchirés, tiraillés, ou comprimés par des hémorrhagies, des exsudats ou un cal osseux. Les symptômes ne diffèrent pas de ceux des paralysies de cause organique. Le pronostic dépend de la nature de la lésion et de l'état du globe oculaire. »

(1) In-8° avec 74 figures dans le texte. Prix : 8 francs. — Paris, Asselin et Cie.

(2) In-8°. Prix : 2 francs. — Paris, Ve Adr. Delahaye et Cie.

Du cancroïde des lèvres et de son traitement, par M. le docteur Albert Peillon.

Le cancroïde des lèvres est une affection à caractères cliniques et histologiques en général assez marqués pour être différenciés des autres tumeurs et du carcinome en particulier; néanmoins, aux limites extrêmes, la confusion peut être possible. C'est une affection grave, et la tumeur peut et doit être classée parmi les tumeurs malignes, entraînant fatalement la mort. Le traitement doit être énergique.

M. le docteur Peillon place, en premier lieu, l'ablation par l'instrument tranchant. Les tissus malades doivent être enlevés aussi exactement que possible, et le plus tôt qu'on le pourra, si l'on veut que le malade soit, sinon en dehors complètement, du moins peu à portée d'une récidive.

Tout en reconnaissant l'efficacité du chlorate de potasse, l'auteur croit que l'on doit réserver son emploi pour le pansement des plaies résultant de l'excision ou de l'abrasion des tissus atteints par le néoplasme, ou bien pour les cas qui sont en dehors des limites de l'intervention chirurgicale, car, jusqu'à ce jour, les résultats ne sont pas suffisants pour que le médicament soit mis tout d'abord en pratique. En troisième lieu, M. Peillon cite le raclage des surfaces malades, mais ce mode de traitement ne sera applicable que pour des néoplasmes peu étendus, et l'on pourra le faire suivre de la cautérisation actuelle ou d'un pansement au chlorate de potasse.

Enfin l'auteur ne parle des caustiques que pour dire qu'aux lèvres leur emploi est difficile, qu'ils doivent être choisis dans la classe des caustiques énergiques. Il blâme énergiquement l'emploi des caustiques légers.

Des figures intercalées dans le texte donnent une idée très-nette des procédés chirurgicaux que M. le docteur Peillon s'était proposé d'étudier spécialement dans ce travail.

Étude sur les hydrocèles symptomatiques des tumeurs du testicule (2), par M. le docteur Boursier.

M. le docteur Boursier résume ainsi ses recherches sur les hydrocèles symptomatiques des tumeurs du testicule :

« Ainsi que tendent à le démontrer la nature et la composition du liquide souvent, l'état de la séreuse vaginale presque toujours, l'hydrocèle symptomatique des tumeurs du testicule est le plus souvent le résultat d'un processus inflammatoire. La vaginalite séreuse qui lui donne naissance n'est qu'une des formes de l'inflammation que les tumeurs peuvent provoquer dans cette séreuse. La marche et le siège des tumeurs ont plus d'influence sur la production de la vaginalite que la nature même de ces tumeurs. Les tumeurs malignes à marche rapide semblent causer plus souvent une vaginalite adhésive, avec ou sans épanchement enkysté, qu'une hydrocèle libre. — Les tumeurs occupant l'épididyme et le testicule ou l'épididyme seul réagissent plus souvent et plus rapidement sur la tunique vaginale que celles qui sont limitées à la glande elle-même. — L'hydrocèle symptomatique n'est jamais un signe pathognomonique de la nature des tumeurs, quelquefois seulement un signe important. »

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Concours de l'agrégation. — La seconde épreuve imposée aux candidats de la section de chirurgie s'est terminée mercredi soir. Les questions données depuis notre numéro de samedi dernier

(1) In-8°. Prix : 2 francs. — Paris, J.-B. Baillière et fils.

(2) In-8° Prix : 3 fr. 50. — Paris, Ve A. Delahaye et Cie.

sont : 1° de l'otite suppurée; 2° des abcès rétro-pharyngiens; 3° rétrécissement du larynx et de la trachée; 4° plaies articulaires du cou.

M. le docteur Auquier, qui devait subir lundi 10 cette seconde épreuve, s'est retiré du concours.

Les questions données aux candidats de la section d'accouchements pour la seconde épreuve, qui a commencé mercredi soir, sont jusqu'à présent : 1° perforation centrale du périnée; 2° de la lymphangite mammaire chez les femmes récemment accouchées.

— Les juges du concours pour l'internat dans les asiles d'aliénés de la Seine (Sainte-Anne, Ville-Evrard et Vaucluse) sont : MM. les docteurs Luys, Dagonet, Legrand du Saulle, A. Voisin, J. Voisin, Moreau (de Tours) et Benjamin Anger. Les épreuves commenceront le lundi 26 avril, à midi, à l'asile Sainte-Anne.

— Le ministre de la guerre a accordé un témoignage de satisfaction pour le dévouement dont ils ont fait preuve en soignant gratuitement pendant de longues années les militaires de la gendarmerie ainsi que leurs familles, à :

MM. les docteurs Vibert, au Puy (Haute-Loire); Ponsin, à Saint-Martin de Ré (Charente-Inférieure); Braye, à Tarascon (Bouches-du-Rhône); Alexandrowicz, à Alais (Gard); Fromen, à Espalion (Aveyron); Picou, à Montsalvy (Cantal); Lagane, à Gourdon (Lot); et Deras, officier de santé, à Besson-sur-Huisnes (Orne).

— MM. les médecins du seizième arrondissement de Paris, sont prévenus que le mardi 11 mai 1880, il sera procédé dans une salle de la mairie à l'élection d'un médecin des bureaux de bienfaisance. Le scrutin sera ouvert à midi et fermé à quatre heures.

— La Société française d'hygiène vient de décider, sur la proposition de M. le docteur Floquet, qu'une médaille d'argent serait décernée à la sœur Ursule de l'hôpital de la Pitié.

Depuis de longues années, cette sœur vaccine tous les enfants qui naissent dans la salle d'accouchements dont elle est chargée, recueille le vaccin et en fournit à toutes les personnes qui lui en demandent. Elle parvient ainsi à donner chaque année plus de *cinq mille tubes* de vaccin jennérien et à revacciner des centaines de personnes.

Une délégation de la Société française d'hygiène, composée de MM. les docteurs Guibout, Passant, Floquet, Menière (d'Angers) et de M. Fichet, qui a offert la médaille, doit se rendre prochainement auprès de la sœur Ursule et lui remettre la récompense qui lui est destinée.

— M. le docteur Ernest Besnier, médecin de l'hôpital Saint-Louis, commencera la série d'été de ses conférences cliniques de dermatologie, le mercredi 28 avril, à huit heures, salles Saint-Thomas, Saint-Léon, et laboratoire de la salle Saint-Léon, et les continuera les mercredis suivants, à la même heure.

Ordre des travaux du service : lundi, consultation externe; mardi, premier examen des nouveaux; mercredi, clinique; jeudi, trichophyties; vendredi, pelades; samedi, lupus, etc.

— *Muséum.* — M. le professeur Alph. Milne-Edwards commencera son cours de zoologie le mercredi 28 avril 1880, à deux heures, et le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure. — Il traitera de l'histoire des mammifères au point de vue de leur organisation, de leur classification et de leur distribution géographique. — Les leçons auront lieu dans la salle du cours de zoologie; elles seront complétées par des conférences faites dans le laboratoire, dans les galeries ou dans la ménagerie.

— *Avis.* — M. Menville est prévenu qu'il subira l'épreuve écrite du cinquième examen de doctorat (ancien régime) le samedi 24 avril 1880, à deux heures, à la Faculté.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9528.

Quinoïdine Duriez. Employée avec succès dans le *Traitement des* **fièvres intermittentes** *et de la* **cachexie paludéenne.**
Consult. : *Bull. acad. méd.*, an. 1878, p.509, et *Union méd.*, an. 1878, p. 823. Dix centigr. quinoïdine par dragée et par gramme de teinture.
Env. fo d'éch^on par poste. Paris, 20, pl. des Vossge.

Santal Midy.
L'ESSENCE DE SANTAL est entrée dans la thérapeutique sous le patronage des docteurs les plus recommandables, Gubler, Panas, Simonnet, Henderson, etc., qui l'ont employée avec succès en place du copahu et du cubèbe.
Elle est inoffensive même à haute dose. — Au bout de 48 heures son usage procure un soulagement complet, l'écoulement se trouvant réduit à un suintement séreux, quelles que soient la couleur et l'abondance de la sécrétion.
Son usage n'occasionne ni indigestions, ni éructations, ni diarrhée. L'urine ne prend aucune mauvaise odeur.
Dans les cas d'*inflammation de la vessie* elle agit avec rapidité et supprime en un ou deux jours l'émission sanguine; elle est d'une grande utilité dans le catarrhe chronique.
Le SANTAL MIDY est sous forme de capsules très-minces, rondes, transparentes; il est chimiquement pur et se prend à la dose de 10 à 12 capsules par jour, en diminuant progressivement à mesure que l'écoulement diminue.
Dépôt : 113, rue du Faubourg Saint-Honoré, Paris, et les principales pharmacies.

Capsules B. Bain
A L'HUILE DE FAINE IODO-CRÉOSOTÉE
Participant de l'action de l'iode et de la créosote, ce médicament est employé avec succès contre le *Bronchites chroniques, Phthisie, Laryngite, Scrofules*, etc.
CAPSULES B. BAIN A L'HUILE DE FAINE CREOSOTÉE.
Pharmacie, 56, rue d'Anjou-Saint-Honoré.

Traitement des Névralgies.
Les **Pilules du Dr Moussette**, à l'Aconitine et au Quinium, calment ou guérissent la *Migraine*, la *Sciatique* et les *Névralgies* les plus rebelles ayant résisté aux autres traitements.
L'action sédative que ces Pilules exercent sur l'appareil circulatoire sanguin, par l'intermédiaire des nerfs vaso-moteurs, indique leur emploi dans les *Névralgies du trijumeau*, les *Névralgies congestives*, les *affections Rhumatismales, douloureuses* et *inflammatoires.*
Chaque Pilule Moussette, exactement dosée, contient : Un cinquième de milligramme aconitine cristallisée. Cinq centigrammes quinium pur.
Dose : Commencer par 3 pilules à prendre en trois fois, et ne pas aller au delà de 6 pilules dans les 24 heures.
On peut se procurer les **Véritables Pilules Moussette** par l'entremise des Pharmaciens.

Sirop de Raifort iodé
PRÉPARÉ A FROID DE GRIMAULT.
Combinaison intime de l'iode avec le suc des plantes antiscorbutiques : *Cresson, Raifort, Cochléaria, Trèfle d'eau*, insensible à la réaction de l'amidon. L'innocuité de cette préparation sur l'estomac et les intestins la fait préférer à tous les mélanges sirupeux à base d'iodure de potassium et d'iodure de fer, et la rend précieuse dans la médecine des enfants, le lymphatisme et la phthisie.
Le *Sirop de Raifort iodé* est employé à Paris sur une grande échelle, comme succédané de l'huile de foie de morue; jamais il ne provoque le plus léger accident d'intolérance.
Chaque cuillerée à bouche représente 5 centigr. et demi d'iode; la dose journellement prescrite pour les enfants est d'une cuillerée à bouche matin et soir; pour les grandes personnes 2 à 4 cuillerées.
Dépôt à la pharmacie, 7, rue de la Feuillade.

La Bauche, MÉDAILLE D'OR PARIS 1874.
Eau minérale digestive, reconstituante, la plus riche en protoxyde de fer. Entrepôt, 33 r. St-Jacques.

SUEURS NOCTURNES DES PHTHISIQUES
Sulfate d'Atropine du Dr Clin
« Avec les Pilules d'un demi-milligramme « de **Sulfate d'Atropine du Dr Clin,** « on parvient *sûrement* à prévenir les « Sueurs pathologiques, et notamment les « **Sueurs nocturnes des Phthisiques.** « C'est sur une centaine de cas observés dans « les Hôpitaux de Paris, que ces Pilules ont « constamment réussi. »
(*Gaz. des Hôpitaux* et *Prog. Méd.*)
En prescrivant les **Pilules de Sulfate d'Atropine du Dr Clin**, les Médecins seront certains de procurer à leurs malades, un médicament pur et d'un *dosage rigoureusement exact.*
Détail : dans toutes les bonnes Pharmacies.
Gros : Rue Racine, 14, Paris.

Apollinaris
EAU MINÉRALE GAZEUSE NATURELLE
L'eau de table du Prince de Galles.
La Reine des Eaux de Table (British med. Journ.).
Vente annuelle : huit millions de bouteilles.
Eau Alcaline, Digestive, Effervescente,
D'UN GOUT EXQUIS.
Recommandée par tous les grands médecins anglais, américains et allemands (Chambers, Fothergill, Marion Sims, Sayre, Hood, Thompson, etc., etc.)
Approuvée par l'Académie de médecine.
Employée dans les hôpitaux.
(Voir *Etude sur l'Eau Apollinaris,* 1879. — Ve A. Delahaye et Cie, Paris.)
En vente dans toutes les pharmacies et les maisons d'eaux minérales.

Vin bi-digestif de Chassaing

A LA PEPSINE ET A LA DIASTASE.

(*Rapport favorable de l'Académie de médecine de Paris, le 29 mars 1864.*)

Le rôle que chacun de ces deux ferments joue dans l'acte de la digestion étant bien distinct, les médecins comprendront la nécessité qu'il y avait d'unir dans un même excipient la Pepsine, qui dissout et rend assimilables les aliments azotés, à la Diastase, dont l'action se porte sur les aliments féculents pour les transformer en glycose et les rendre ainsi propres à la nutrition.

Ils trouveront donc dans nos préparations un médicament capable à lui seul de dissoudre le bol alimentaire complet et le remède le plus rationnel pour combattre les affections des voies digestives.

Paris, 4, avenue Victoria.

Losange purgatif

anciennement GANGE PURGATIF (*à l'Évolvuline, jalapine purifiée,* Codex 443).

Très-facile à prendre, sans saveur aucune, ne donnant ni coliques, ni nausées, ni constipation. Pharmacie TRICOT, 39, rue des Saints-Pères.

Prix : 1 fr. 20 les deux purgations; par la poste, 1 fr. 35.

COMPAGNIE GÉNÉRALE DU

Verre et cristal trempés

81, *rue Taitbout, à Paris.*

ARTICLES SPÉCIAUX en CRISTAL TREMPÉ

à l'usage des laboratoires des chimistes, des pharmaciens, etc.

TELS QUE :

Capsules, Cristallisoirs, Entonnoirs, Eprouvettes, Mortiers, Pilons, Biberons, Vases à précipités, Spéculums, etc.

Grande résistance à la chaleur, résistance aux chocs, etc.

Grands avantages retirés de l'emploi du verre et du cristal trempé comme solidité, sécurité, propreté, et par conséquent économie considérable.

Chez tous les droguistes, marchands de verrerie, cristaux, etc., et à la Compagnie générale, 81, rue Taitbout, Paris.

Capsules Gardy D'HUILE DE **Gabian**

(*Medicinal-naphta*)

contre *Maladies des voies respiratoires, Bronchite chronique, Asthme, Bronchorrhée, Toux, Rhume, Catarrhe pulmonaire.*

Dépôt général : Pharmacie, 45, rue Caumartin, Paris. (Dans toutes les pharmacies.)

Prix du flacon, avec notice : 3 francs.

Solution Bourguignon

au chlorhydro-phosphate de chaux.

Le plus énergique et le plus rationnel de tous les reconstituants. — Titrée à 1 gramme par cuillerée à bouche. Le meilleur succédané de l'huile de foie de morue. — Se prend dans l'eau rougie ; deux cuillerées à chaque repas. — Dans toutes les pharm.

SEUL VIN AU QUINQUINA OU QUINA FERRUGINEUX

Médaillé à l'Exposition universelle de 1878.

Vin de Catillon à la Glycérine

ET AU QUINQUINA

Le plus puissant des toniques reconstituants, agréable au goût, produit les effets de l'huile de foie de morue et ceux des meilleurs quinquinas, dont la glycérine dissout tous les principes. *Maux d'estomac, Débilité, Consomption, Anémie, Diabète,* etc.

Le même, additionné de fer (0 gr. 25 par cuillerée), **Vin ferrugineux de Catillon**, offre, en outre, le *fer* à haute dose sans constipation et le fait tolérer par les estomacs incapables de supporter les ferrugineux ordinaires.

PARIS, r. Fontaine-St-Georges, 1, et ph. — 4 fr.

Eau de Contrexéville

(SOURCE DU PAVILLON).

Contre la Gravelle, la Goutte, le Catarrhe de vessie, les Maladies des voies urinaires, les Ecoulements rebelles des organes génitaux et les Affections calculeuses du foie, des reins et de la vessie.

Etablissement ouvert du 15 mai au 15 septembre.

DEPOT CENTRAL : 23, rue de la Michodière, maison ADAM (Paris), où l'on trouve toutes les eaux minérales et spécialement celles étrangères.

Sirop d'Arséniate de fer soluble **de Clermont**

Licencié ès sciences, Élève de l'Ecole des Hautes-Études, Pharmacien, Ex-interne des hôpitaux de Paris.

Ce sirop, dosant par cuillerée à café 1 milligramme de sel pur et inaltérable, a été expérimenté avec succès à l'hôtel-Dieu de Paris.

A la dose progressive de 1 à 4 cuillerées à café, au début de chacun des deux principaux repas, il agit comme **reconstituant** : toutes les ANEMIES : Débilité, chlorose, phthisie, le lymphatisme, les affections herpétiques des voies respiratoires, etc.

2 fr. 50 le flacon.

Paris, 6, av. Victoria, et les pharmacies.

Elixir chlorhydro-pepsique **Grez**

(*Amers et ferments digestifs.*)

Expérimenté avec succès dans les hôpitaux dans *dyspepsies, diarrhées chroniques, vomissements, anémie, troubles digestifs de l'enfance,* etc.

PARIS, phie CHARDON, 20, faub. Poissonnière.

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Maltine Gerbay,

Vérit. spécifique des Dyspepsies amylacées

TITRÉE PAR LE Dr COUTARET,

Lauréat de l'Institut de France : Prix de 500 fr.

Cette préparation nouvelle a subi l'épreuve de l'expérimentation clinique et le contrôle de toutes les Sociétés savantes en 1870 et 1871 : Académie de médecine, Société des sciences médicales de Lyon, Académie des sciences de Paris, Société académique de la Loire-Inférieure, Société médico-chirurgicale de Liége, etc.

GUERISON SURE DES DYSPEPSIES, gastrites, aigreurs, eaux claires, vomissements, renvois, points, constipations, et tous les autres accidents de la première ou seconde digestion.

Médaille d'argent à l'Exposition de Lyon 1872.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

GROS : Pharmacie GERBAY, à Roanne (Loire).

Granules ferro-sulfureux

J. THOMAS.

Chaque Granule représente une 1/2 bouteille d'Eau sulfureuse.

Ils n'ont aucun des inconvénients des Eaux sulfureuses *transportées;* produisent au sein de l'organisme l'*hydrogène sulfuré* et le *fer à l'état naissant,* sans *éructations* ni *troubles* d'aucune espèce.

Bronchite — Catarrhe — Asthme humide — Enrouement — Anémie — Cachexie syphilitique

Paris, pharmacie J. THOMAS, 48, avenue d'Italie.

Sirop de digitale de Labélonye

Ce Sirop, à la fois excellent sédatif et puissant diurétique, est employé depuis trente ans avec un succès constant par les médecins de tous les pays, contre : *Maladies du cœur,* diverses *Hydropysies, Bronchites nerveuses, Coqueluches, Asthmes* et *Catarrhes chroniques,* enfin dans tous les *troubles de la circulation.*

Le SIROP DE LABELONYE n'est vendu qu'en bouteilles revêtues d'étiquettes teintées et scellées par une bande portant la signature de l'inventeur, à Paris, 99, rue d'Aboukir, et se trouve dans toutes les pharmacies.

Rob Léchaux

Le ROB LECHAUX est une concentration iodurée des principes actifs du *cresson,* de la *salsepareille,* du *quina* et de l'*écorce d'oranges amères.* Il en a par conséquent au plus haut degré les propriétés dépuratives et toniques.

Il stimule l'appétit et active la nutrition.

On l'emploie avec succès contre les maladies diathésiques (*syphilis, herpétisme, tuberculose*).

Le flacon, 4 fr. Dép. gén., Bordeaux, ph. Lechaux.

Boldo Verne Expérimenté avec succès dans les hopit. de Paris

Par M. GUBLER et les sommités médicales.

Consulter : *Bul. thér. méd. et chir.*, 1874. Notice à chaque flacon. — *Tonique, digestif, stimulant général et spécifique contre les maladies du foie.*

Dose : 60 à 120 gttes par jour. — VERNE, Grenoble (Isère); Paris, 25, r. Réaumur, et toutes pharm.

Epilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

EAU SULFURÉE, SODIQUE ET CALCIQUE.

Eaux-Bonnes (*Basses-Pyrénées*).

SAISON DU 15 MAI AU 15 OCTOBRE

Affections chroniques de la gorge, du larynx et des bronches; asthme, pleurésies chroniques. — Prévient la *phthisie pulmonaire* et peut souvent en arrêter les progrès. — Attendu sa *double sulfuration,* privilège qui lui est exclusif, cette eau se distingue, entre toutes, par la *profondeur* et la *durée* de ses effets curatifs.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Pilules de Blancard, approuvées par l'Académie de Médecine de Paris

N. B. L'iodure de fer impur ou altéré est un médicament infidèle, irritant. Comme preuve de pureté et d'authenticité des VÉRITABLES PILULES DE BLANCARD, exiger notre *cachet d'argent réactif* et notre *signature* ci-jointe apposée au bas d'une étiquette *verte.* — *Se défier des contrefaçons.*

Pharmacien, r. Bonaparte, 40, Paris.

PHTHISIE PULMONAIRE, BRONCHITES, CATARRHES, etc.

Vin et Huile de foie de Morue

CRÉOSOTÉS du Dr G. FOURNIER, pharmacien de 1re classe, ex-interne des hôpitaux, contenant chacun 0,20 de créosote du hêtre, par cuillerée à soupe. (*Exiger sa signature.*)

Capsules d'Huile créosotée à 0,05.

Préparations créosotées SEULES récompensées à l'Exposition universelle de Paris, 1878.

Pharm. de LA MADELEINE, 5, rue Chauveau-Lagarde, et 10, rue de l'Arcade (Paris).

VIANDE, FER ET QUINA.

Vin ferrugineux Aroud

AU QUINA

et aux principes nutritifs solubles de la VIANDE.

Ce MÉDICAMENT-ALIMENT, à la portée des organes affaiblis, est digéré et assimilé par les malades qui rejettent les préparations ferrugineuses les plus estimées. Très-agréable à la vue et au palais, il enrichit le sang de tous les matériaux de réparations. — Prix : 5 francs.

Se vend chez J. FERRÉ, pharm., 102, *r. Richelieu,* successeur de AROUD, Paris, *et toutes pharm. de France et de l'étranger.*

Maison de santé du Dr Carles

Ancienne maison du Dr Duval, 34, avenue du Roule, Neuilly-Paris, pour opérations, maladies aiguës et chroniques, orthopédie. — Les médecins peuvent y soigner leurs malades.

Vin du docteur Forestier

TONIQUE RECONSTITUANT PAR EXCELLENCE

Au Quinquina, Pyrophosphate de fer, Oranges amères et Malaga.

Voir : Traité de Thérapeutique, *Trousseau et Pidoux.* — Commentaires du Codex, *Gubler.*

VIN FORESTIER A LA VIANDE.

VIN FORESTIER A LA GLYCÉRINE PURE.

Paris, ph. BOSREDON, r. des Francs-Bourgeois, 14.

Bain de Pennès, hygiénique,

RECONSTITUANT, STIMULANT.

Remplace **Bains alcalins, ferrugineux, sulfureux,** surtout les **bains de mer.**

Eviter contrefaçons en exigeant le timbre de l'Etat

Gros : 2, r. de Latran. Détail : toutes pharm.

N° 49. — MARDI 27 AVRIL 1880. 53e ANNÉE. MARDI 27 AVRIL 1880. — N° 49.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS: Trois mois.. 8 fr. 50 c. Six mois... 16 — Un an.... 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

HOTEL-DIEU. — M. Richet.

I. Fracture de rotule; récidive. — II. Fistules périnéales.

I. Vous avez vu dans le service un homme atteint de récidive de fracture de rotule. Il y a trente ans, cet homme, qui était alors passementier, fit une chute et se fractura la rotule. Il fut traité à l'Hôtel-Dieu dans le service de Philippe Boyer, remplacé par M. Cusco. On appliqua au blessé l'appareil à boucles de Boyer, consistant en une gouttière portant deux courroies obliques, l'une sur le fragment supérieur, l'autre sur le fragment inférieur, servant à rapprocher les fragments. Six semaines après, le malade sortit guéri. Mais il était resté plus faible sur la jambe gauche, et, ne pouvant plus mettre les deux pieds sur la pédale, comme il était obligé de le faire pour exercer sa profession de passementier, il quitta ce métier et se fit journalier.

Malgaigne avait déjà fait ressortir que, lorsqu'il y a un écartement considérable entre les fragments, les malades perdent beaucoup de leur force, et qu'ils tombent souvent de nouveau en se faisant une nouvelle fracture. C'est ce qui est arrivé à notre malade; il a vécu trente ans sans autre gêne. Il gagnait sa vie en servant les maçons. Dernièrement, dans sa chambre, il voulut s'asseoir quand son siège se trouva retiré, derrière lui; il tomba sur ses fesses et sentit se déchirer quelque chose du côté du genou gauche. Il ne put se relever. Le genou gonfla instantanément.

Le lendemain, le genou était énormément déformé, bosselé, irrégulier, avec une teinte violacée, bistrée. Il n'y avait pas d'écorchure à la peau. Il semblait qu'il y avait un épanchement sanguin au-dessous des téguments; la fluctuation était considérable, surtout au niveau des bosselures. L'une de celles-ci, ayant la forme d'un œuf coupé par le milieu, se réduisait par la pression.

La rotule est divisée en trois fragments : un supérieur rattaché au triceps, un inférieur rattaché au ligament rotulien, un intermédiaire, triangulaire, à base dirigée en dedans. Ils sont chacun séparés par un intervalle de deux travers de doigt.

Le malade a été placé dans une gouttière, dans l'immobilité, et traité par des compresses résolutives. La fracture de la rotule, par déchirure du col, a été accompagnée évidemment d'une hématocèle considérable, qu'il importe de faire disparaître, car le sang dans les fractures n'est qu'un corps étranger; il n'est point du tout un agent réparateur.

L'accident a eu lieu il y a quinze jours, et l'épanchement n'a point diminué. Il nous empêche d'appliquer un bandage et de réunir les fragments. La bande élastique n'a pu être supportée. Hier, j'ai voulu en finir. Avec un trocart filiforme j'ai fait une ponction qui a donné issue à quelques gouttes d'un sang très-épais. Au moyen d'un trocart plus volumineux, j'ai retiré une assez grande quantité de sang (250 à 300 grammes de caillots). Le volume du genou a été considérablement réduit. J'ai appliqué du collodion et fait la compression avec de la ouate. Aujourd'hui je vais appliquer un appareil inamovible et traiter la fracture elle-même.

L'observation de ce malade présentait une difficulté de diagnostic : il est tombé en arrière, et le genou n'a pas reçu de choc. C'est en voulant se retenir que cet homme a senti quelque chose se déchirer. N'y a-t-il eu qu'un épanchement par déchirure de la synoviale, ou bien y a-t-il eu déchirure du cal fibreux de l'ancienne fracture de rotule? Ce cal n'est jamais osseux, vous le savez. C'est ce tissu intermédiaire qui a été déchiré, car au début les fragments étaient éloignés l'un de l'autre, le malade ne pouvait lever le membre. L'écartement constaté et l'impossibilité absolue de faire des mouvements démontrent que le cal avait été déchiré, bien que nous n'ayons pu arriver à faire frotter les fragments l'un contre. D'ailleurs, le cal n'étant pas osseux, il n'y aurait pas de crépitation. Il est donc certain qu'il n'y a pas eu seulement déchirure de la synoviale, mais qu'il y a eu déchirure du cal fibreux.

Le traitement est déjà commencé : les fragments ont déjà été rapprochés, et le membre immobilisé par un bandage circulaire comprenant le pied, la jambe et la moitié de la cuisse avec une large fenêtre au-devant du genou. Comment agirons-nous sur les fragments?

Malgaigne avait dit qu'il faut obtenir un cal osseux : c'est trop demander, car on ne l'obtient pas. Contentons-nous d'arriver à ce que le tissu intermédiaire soit le plus court possible.

L'emploi des griffes est dangereux. Vous voyez qu'en prenant les deux fragments, je puis (seulement depuis hier

faire toucher le fragment moyen. Or, si je substitue aux doigts deux rouleaux de diachylon (le côté emplastique étant appliqué sur la peau), je possède un bon moyen de contention des fragments. La convexité de chaque rouleau refoule bien les fragments supérieur et inférieur. J'applique ensuite une bande élastique, en faisant des tours obliques de haut en bas pour le rouleau supérieur et de bas en haut pour le rouleau inférieur, tout en laissant à découvert la surface même de la rotule. Ce traitement maintient exactement les fragments aussi rapprochés qu'il est possible.

J'ai obtenu, par ce procédé bien simple, des consolidations de fractures avec des fragments si rapprochés que j'ai cru avoir obtenu un cal osseux. Ayant introduit une aiguille fine dans l'intervalle des fragments, j'ai malheureusement constaté qu'elle traversait le cal; le cal n'était donc pas osseux. Vous savez qu'il y a à Londres un prix de 25,000 francs fondé par Astley Cooper, pour le chirurgien qui présentera un cal osseux de fracture de rotule. Avis aux chirurgiens.

II. Je vais opérer un malade atteint de nombreuses fistules périnéales. C'est un peintre en bâtiments qui a été traité jadis à l'hôpital Saint-Louis pour un rétrécissement de l'urèthre. On lui a fait la dilatation avec des bougies, puis l'uréthrotomie interne. Depuis, il s'est formé une fistule au périnée, qui donnait passage à l'urine. Le malade sortit de l'hôpital et voulut reprendre son travail. Mais des fistules nouvelles se produisirent de tous les côtés, au nombre de deux, quatre, six, se portant même du côté du rectum. Cet homme est obligé d'uriner comme les femmes, en s'accroupissant; toute l'urine s'échappe à la fois par ces divers trajets. La fistule rectale me paraît guérie, mais restent les fistules périnéales qui font à ce malheureux une situation fort grave en l'empêchant, d'une part, de se livrer à son travail et d'entretenir des rapports sociaux, et d'autre part, en l'exposant à une suppuration continuelle, à l'érysipèle et à l'infection purulente. Il est donc indispensable d'intervenir.

La cause première de tous ces accidents est un rétrécissement uréthral (la chaudepisse, en effet, réserve toutes sortes de malheurs pour l'âge mûr et la vieillesse). Il semble donc que, si l'on guérissait le rétrécissement, on guérirait les fistules périnéales. Il n'en est rien. On ne peut rétablir la continuité des voies urinaires avant d'avoir guéri le périnée. Bonnet (de Lyon) l'avait bien remarqué, et il recommandait d'agir comme vous allez le voir.

On s'assure d'abord de l'état du canal, en introduisant des bougies. Nous avons trouvé un rétrécissement à la région bulbeuse : nous l'avons élargi, et nous avons pu hier passer une sonde à demeure dans toute la continuité du canal. Reste donc à guérir le périnée.

Pour cela, il faut fendre toutes les fistules périnéales avec le fer rouge. Plaçant un cathéter en étain comme conducteur, j'introduirai dans chaque fistule un stylet (car une sonde cannelée ne passe pas facilement dans les fistules urinaires), et je ferai avec le thermocautère des incisions allant jusque sur le canal de l'urèthre dans toute l'étendue des fistules. Cette cautérisation modifiera tous les tissus fongueux, et rétablira une suppuration franche. La sonde à demeure restera, bien entendu, jusqu'à ce que la cicatrisation soit complète.

HOPITAL LAENNEC. — M. Ball.

Compression de la moelle par un fragment osseux détaché d'un des corps vertébraux.

(Observation recueillie par M. Geffrier, interne du service.)

Augustine P..., âgée de soixante-neuf ans, entre le 24 décembre 1879 dans le service de M. le professeur Ball.

Elle raconte que, le 15 novembre précédent, elle portait sur ses épaules un lourd paquet de linge, lorsqu'elle ressentit une douleur avec sensation de craquement à la partie inférieure de la région dorsale. Elle put continuer sa marche, mais les jours suivants la douleur augmenta, les membres inférieurs s'affaiblirent, et, moins de trois semaines après, la marche était devenue impossible.

Au moment de son entrée dans le service, le 24 décembre, elle présente une paralysie complète au point de vue de la motilité.

La sensibilité est intacte aux membres inférieurs.

Les réflexes ne sont pas exagérés.

Il y a incontinence des urines et des matières fécales.

On constate l'existence d'une saillie assez prononcée de l'apophyse épineuse de la douzième vertèbre dorsale.

Il existe à ce niveau une douleur exagérée par la pression. Cette douleur se propage sur tout le trajet du onzième nerf intercostal gauche.

Il se produit aussi des irradiations douloureuses, affectant la forme de douleurs fulgurantes, vers les deux membres inférieurs.

Vers le 1er février, se montre un œdème des membres inférieurs, plus marqué du côté droit.

Quelque temps après, les urines deviennent purulentes, puis des eschares se forment au sacrum.

Le 1er avril, une vaste eschare se forme à la fesse gauche; quelques jours après, une autre apparaît à la fesse droite; enfin le malade succombe dans le collapsus, le 16 avril. Dans les derniers jours de l'existence, au-dessus de la saillie formée par l'apophyse épineuse de la douzième vertèbre dorsale, il s'en est ajouté une autre due à la onzième.

A l'autopsie, nous ne trouvons pas d'abcès par congestion, mais les corps des onzième et douzième vertèbres dorsales sont creusés d'une sorte de caverne remplie de matière caséeuse.

La paroi antérieure de cette cavité n'est plus constituée que par le ligament vertébral commun antérieur. En arrière, le foyer caséeux proémine dans le canal rachidien; la dure-mère est épaissie et présente les altérations de la pachyméningite externe, mais la pachyméningite n'est pas assez prononcée pour qu'on puisse lui faire jouer, dans ce cas, un rôle important dans la compression de la moelle.

La compression médullaire est due à un autre mécanisme : en effet, au milieu de la saillie formée par la matière caséeuse qui a fait irruption dans le canal rachidien, on voit un volumineux séquestre, non adhérent aux parties osseuses voisines; ce fragment osseux est plus saillant que le magma caséeux qui l'entoure, il rétrécit de plus de moitié le diamètre antéro-postérieur du canal médullaire et comprime fortement la moelle.

Si l'on vient à imprimer à la colonne dorsale un mouvement de flexion, on voit le séquestre refoulé en arrière rétrécir encore davantage le diamètre du canal rachidien; si, au contraire, on produit un mouvement d'extension, on voit le fragment osseux revenir en avant et laisser un espace plus grand entre lui et la paroi postérieure du canal rachidien.

Nous tenons à faire ressortir deux points de cette observation :

1° La possibilité de la compression de la moelle par un fragment osseux détaché d'un des corps vertébraux;

2° La conséquence qui découle de la connaissance de ce mécanisme et de la disposition des parties telles que nous les a révélées l'autopsie, c'est que, dans ce cas particulier,

l'extension modérée de la colonne vertébrale, obtenue au moyen d'appareils prothétiques appropriés, eût tout au moins diminué la compression médullaire et amendé la paraplégie.

HOPITAL DES ENFANTS-ASSISTÉS. — M. Parrot.

Histoire de la variole comparée chez l'enfant et chez l'adulte (1).

VI

Période de dessiccation. — Nous sommes arrivés aujourd'hui au dernier stade de la variole, à cette période passive où le mal est accompli et où tout l'effort de l'économie tend à se débarrasser du produit de la maladie, c'est-à-dire à la période de dessiccation, dans laquelle tous les phénomènes s'amendent avec plus ou moins de rapidité, et la mort est des plus rares.

Comme dans les stades précédents, le processus varie selon que la maladie est discrète ou qu'elle est confluente.

1° *Variole discrète.* — Le début de cette période est caractérisé par la déhiscence des pustules de la face ; en effet, la cuticule qui les recouvre se fend peu à peu pour donner issue à la matière purulente qu'elles renferment. Celle-ci se concrète immédiatement au contact de l'air, et se dessèche sous forme de croûtes d'un aspect jaunâtre, analogue à celui du pus contenu dans des pustules d'impétigo. Ces croûtes sont peu volumineuses, peu étendues, et sont loin de couvrir la face d'un masque comparable en quoi que ce soit à celui de la variole confluente.

Sur le tronc, la déhiscence est moins nette et les pustules se dessèchent souvent sans s'ouvrir. Un petit point noirâtre apparaît d'abord à leur centre, pour s'étendre bientôt jusqu'à la circonférence, surtout lorsque les pustules sont isolées. Celles-ci sont comme momifiées, comme cornifiées ; et, lorsque les croûtes tombent, elles ne laissent point au-dessous d'elles, comme à la face, des dépressions plus ou moins accentuées, mais seulement de petites saillies rosées, formées par des papules secondaires, qui n'ont aucune analogie avec celles qui se sont montrées dès le début de la variole. Ces papules sont comme une sorte d'exubérance de la peau, comme de véritables champignons qui se développeraient à huis clos sous la peau et que l'on pourrait comparer aux bourgeons charnus qui se forment sur les plaies en voie de cicatrisation.

Ces saillies ne persistent pas longtemps, mais elles diminuent, s'affaissent assez promptement, se desquament enfin pour disparaître entièrement au bout d'un temps qui varie généralement de un à deux mois. Elles laissent parfois à leur place une petite dépression.

Dans la variole discrète, les croûtes tombées, les cicatrices sont rares et en tous cas peu profondes, peu marquées et ordinairement isolées. La peau tend peu à peu à s'unifier par l'effacement progressif des saillies et des dépressions laissées par les pustules ; et bientôt il ne reste plus à sa surface que des taches, violacées d'abord, rosées ensuite, qui disparaissent à leur tour dans un espace de temps qui varie de un à quatre mois. Enfin la peau reprend sa coloration normale dans les points qui ne présentent aucune cicatrice. Quant à ces dernières, elles sont indélébiles et persistent à tout jamais avec leur aspect blanchâtre, mais sans produire — du moins dans la forme discrète que nous étudions en ce moment — cette déformation du visage, cette altération des traits, inhérente à la variole confluente.

2° *Variole confluente.* — Dans la forme confluente, tout est, comme aux autres périodes, exagéré et plus grave. Le masque que nous avons décrit dans la période de suppuration offre l'aspect d'une vaste phlyctène recouvrant toute la face ; il se crevasse et se fendille en mille points, laissant suinter pour ainsi dire un liquide purulent, d'une odeur fétide et des plus repoussantes. Mais la dessiccation ne présente plus une marche aussi simple que dans la variole discrète, et, si la déhiscence des pustules, l'issue de la matière purulente et sa concrétion au contact de l'air se font à peu près dans les mêmes conditions, cependant la suppuration est plus intense et de plus longue durée, grâce à l'irritation considérable dont la peau est le siège et en raison de sa tendance à s'ulcérer.

Les croûtes qui se sont formées se crevassent à leur tour comme les pustules elles-mêmes et donnent encore issue à du pus qui se concrète de nouveau. De là une durée beaucoup plus grande de la période de dessiccation dans la variole confluente que dans la forme discrète, période qui demande de deux à quatre semaines pour la chute des croûtes, à cause des ulcérations plus ou moins profondes de la peau.

Enfin, au-dessous de ces croûtes, l'on trouve des cicatrices très-irrégulières sur la face, c'est-à-dire là où, au point de vue de l'esthétique et des organes des sens, il faudrait qu'il en existât le moins possible. Par contre, ces cicatrices sont rares sur le tronc et sur les membres, même sur les mains.

C'est ainsi que les yeux sont parfois bridés par des cicatrices qui forcent les paupières à rester à demi closes ; d'autres fois, elles produisent de l'ectropion ou de l'épiphora, enfin les paupières restent rouges comme à la suite de brûlures. Les lèvres aussi peuvent être bridées ou renversées en dehors ; et dans ce dernier cas elles produisent une véritable infirmité par une salivation continue ou mieux par un écoulement continu au dehors d'une salive que les lèvres ne parviennent plus à maintenir dans la cavité buccale.

En un mot, les cicatrices de la variole confluente peuvent imprimer à la physionomie, selon leur étendue, un aspect difforme et véritablement hideux.

La période de dessiccation n'est généralement pas accompagnée de fièvre, ou, lorsque celle-ci survient, elle apparaît du troisième au quatrième jour, mais elle ne dure guère plus de vingt-quatre à trente-six heures dans la variole discrète. La fièvre n'est pas beaucoup plus intense dans la variole confluente, elle est seulement un peu plus tenace et s'accompagne aussi d'une hyperthermie un peu plus accentuée due à la congestion de la face. Aussi ne faudrait-il pas inférer de cette fièvre et de cette légère élévation de la température que le varioleux est sous le coup d'une autre maladie.

Je ne parle pas ici, bien entendu, des complications qui pourraient survenir.

La fièvre de la période de dessiccation est donc, dans tous les cas, d'une assez courte durée, et bientôt le malade entre en convalescence.

---

(1) Suite. — Voir le numéro du 15 avril 1880.

La varioloïde est une éruption variolique présentant les mêmes causes, la même évolution et les mêmes conséquences, si ce n'est en certains points, que la variole elle-même que nous venons de décrire telle qu'elle se présente chez l'adulte. Elle est de même origine, et provient d'un virus de même nature que celui de la variole.

La varioloïde a été longtemps mal interprétée, longtemps méconnue comme nous la définissons. Nous devons la considérer comme une variole qui pousserait sur un terrain déjà modifié soit par une variole antérieure, soit par la vaccine. Du temps de Van Swieten, de Borsieri, etc., où la vaccine était encore inconnue, on la qualifiait, sans qu'on en connût la cause, de variole anomale, de variole non franche, enfin de fausse variole.

La varioloïde présente une marche moins régulière, moins fixe dans ses allures, moins nette, moins franche enfin que la variole. La durée de ses périodes est aussi moins bien tranchée et moins fixe; elle ne saurait être limitée exactement. D'une manière générale, on peut dire que son évolution est beaucoup plus rapide et plus bénigne que la variole proprement dite. Cependant elle amène parfois encore la mort, témoin le fait de cette petite fille de dix ans, vaccinée, que vous avez vue dans les salles et qui a succombé il y a deux jours à une varioloïde, telle que je la définis, mais accompagnée de rash hémorrhagique.

D'après Trousseau, le rash érythémateux est beaucoup plus fréquent dans la varioloïde que dans la variole, et, par suite, considéré comme un indice de la bénignité de l'éruption qui va se faire. L'observation est assez juste en soi, et le phénomène est d'un pronostic favorable par son apparition dans la période d'invasion.

Quant à la période d'éruption, elle dure de trente-six à quarante-huit heures; après quoi apparaissent les pustules dont le développement, très-irrégulier, est tel que la peau en présente à la fois de très-avancées à côté de petites élévations à peine rouges. La marche en est des plus rapides, et la dessiccation commence souvent dès le cinquième ou le sixième jour.

Dès que l'éruption apparaît, la fièvre tombe brusquement, — et ceci est un caractère pathognomonique sur lequel j'insiste tout particulièrement, — et ne reparaît plus, sauf dans quelques cas exceptionnels. Cela est absolument contraire à ce qui se passe dans la variole même discrète.

La dessiccation est caractérisée par la cornification générale des pustules sur la face comme sur le tronc, d'où le nom de variole cornée que l'on a encore donné à la varioloïde.

Enfin la maladie ne présente aucune complication viscérale, et, contrairement à ce qui existe dans la variole, l'organisme est à peine atteint.

Ceci dit sur la varioloïde, je dois revenir en quelques mots sur la fièvre varioleuse, dont je ne vous ai parlé qu'en passant. Cette fièvre a une importance capitale parce qu'elle est plus constante que l'éruption elle-même qui, ainsi que nous l'avons vu, peut quelquefois faire défaut, le malade étant emporté dès le début de la maladie. Elle est importante aussi parce que sa marche à elle seule suffirait, pour ainsi dire, à diagnostiquer la varioloïde de la variole à la période d'éruption.

Je ne parle pas de la période d'invasion, où elle ne présente rien de bien caractéristique. Tandis que dans le stade d'éruption de la variole, que celle-ci soit discrète ou devienne confluente, la fièvre s'accuse par des courbes ascendantes d'abord, puis peu à peu décroissantes et avec quelques exacerbations, selon le processus de la maladie ; par contre, dans la varioloïde, la fièvre, après avoir atteint son maximum vers le troisième jour de la maladie, tombe d'un seul coup pour disparaître, et la courbe thermique, du chiffre de 41 degrés par exemple auquel elle a pu s'élever, retombe en vingt-quatre ou quarante-huit heures au-dessous de 37 degrés.

Ce fait n'a jamais lieu dans la variole, si discrète et si bénigne qu'elle soit ; c'est pourquoi je vous le disais, il y a quelques instants, j'attache une importance capitale à un phénomène ainsi absolument constant.

HOTEL-DIEU DE MARSEILLE. — M. Poncel.

Méningo-encéphalite traumatique.

(Observation recueillie par E. Pluyette, interne du service.)

La méningo-encéphalite traumatique est une des affections les plus redoutables de la chirurgie, tant à cause de ses débuts insidieux et de sa marche foudroyante que de sa variété symptomatologique qui, trop souvent, induit en erreur le clinicien et retarde son intervention.

Le 22 novembre 1879, entre à l'Hôtel-Dieu, n° 24 de la salle Mouland, Dominique A..., mousse corse, âgé de quatorze ans. Trois jours avant, il était tombé du haut d'une vergue sur le pont du navire et avait frappé de la tête sur un treuil.

A son entrée à l'hôpital, on constate une simple plaie contuse du cuir chevelu siégeant sur le côté gauche, à environ 2 millimètres de la suture sagittale, longue de 9 millimètres, et commençant à 6 millimètres de l'arcade orbitaire; sa largeur est de 2 millimètres.

L'os frontal est dépouillé du péricrâne dans une faible étendue, au centre de la plaie, et ne présente ni enfoncement ni fêlure. Absence de symptômes généraux; apyrexie complète; appétit excellent; le malade se lève et mange les trois quarts. Les jours suivants, l'aspect de la plaie est satisfaisant, et déjà ses bords sont unis au centre par un pont de bourgeons charnus.

A la visite du 30, c'est-à-dire onze jours après la chute, l'aspect de la plaie change, les bourgeons charnus sont affaissés et grisâtres, et l'os dénudé sur presque toute l'étendue de la solution de continuité. C'est une nécrose. Pansement : charpie phéniquée.

Le 1er décembre, la plaie est encore plus blafarde, l'os terne, dépoli. On constate l'aggravation des symptômes généraux qui ont apparu la veille. Ces symptômes sont : la fréquence du pouls, la diarrhée, la somnolence, un peu de subdelirium, la sécheresse de la langue; la température du malade est de 39°,5; il accuse de la céphalalgie avec localisation plus intense de la douleur dans le point contus.

A quel genre de complication avons-nous affaire ?

Nous n'avons ni les frissons répétés, ni les troubles respiratoires caractéristiques de l'infection purulente. La diarrhée, le délire, la fréquence du pouls et l'épidémie régnante auraient pu assurément faire soupçonner une fièvre typhoïde; mais l'apparition brusque des phénomènes d'invasion, la précocité du délire, et surtout l'élévation très-prompte de la température, qui accuse dès le matin du deuxième jour 39°,5, conduisent le chef du service à diagnostiquer une méningo-encéphalite suppurée. L'ancienneté du traumatisme et la constance d'une douleur correspondant au point contus sont pour les indices présumés de la présence du pus.

Le 2 décembre, l'enfant est plus assoupi, ses réponses sont lentes et peu nettes; sa température qui, la veille au soir, était montée à 40°,4, est le matin de 39°,6; le pouls est plus dépressible. On remarque une légère exophthalmie à gauche et un empâtement douloureux de la région temporale.

De plus en plus convaincu qu'il existe du pus sous la voûte crânienne, M. le docteur Poncel convoque une consultation et propose la trépanation. Il insiste particulièrement sur cette notion de physiologie pathologique qui lui a été démontrée par deux autopsies, à savoir : que la compression graduée exercée sur l'encéphale par une méningo-encéphalite circonscrite suppurée peut, lorsque l'épanchement de pus n'est ni trop rapide ni trop abondant, ne pas se révéler par des phénomènes de compression. Dans ces deux cas, en effet, la paralysie hémiplégique consécutive, si fréquente lorsque l'inflammation suppurative envahit un foyer de contusion du cerveau, avait fait complètement défaut.

Malgré cela, et considérant qu'il y a absence de paralysie musculaire, d'aphasie, de stertor comateux ; qu'il n'y a, en un mot, ni symptômes de localisation, ni symptômes généraux de compression cérébrale nettement marqués, la trépanation n'est pas acceptée. Traitement : potion au quinquina phéniqué.

L'enfant passe toute la journée dans le délire, délire de loquacité plutôt que de mouvement. Sa température vespérale monte à 40°,6.

Le 3 décembre au matin, elle est encore de 40°,4 ; l'exophthalmie est très-accentuée et s'accompagne de prolapsus de la paupière supérieure. L'enfant est dans un état de torpeur voisin du coma.

En présence de ce moribond, la trépanation, discutée à nouveau, est acceptée.

L'opération est faite au milieu d'une atmosphère d'acide phénique pulvérisé (appareil Richardson). La couronne de trépan, appliquée au centre de la partie nécrosée, correspond à la deuxième circonvolution frontale ; pas d'épanchement entre l'os et la dure-mère, mais, sitôt cette membrane incisée, il s'écoule du pus, suivi d'un peu de liquide céphalo-rachidien. Un rameau de la méningée moyenne, incisé avec la dure-mère, exige l'application d'une pince hémostatique.

L'intelligence reparaît, la journée est meilleure, l'enfant comprend les questions et y répond. Température vespérale 40°,1. La nuit est moins mauvaise que la précédente.

Le 4, la température est à 39 degrés ; l'exophthalmie est toujours prononcée, et l'œil droit semble se prendre. Le pansement enlevé, il ne s'écoule pas de pus, et la sonde introduite dans le crâne ne rencontre qu'à 0m,03 de profondeur la résistance du cerveau, ce qui indique un foyer de ramollissement circonscrit.

Pour faciliter l'écoulement des liquides, une contre-ouverture, c'est-à-dire une seconde trépanation, est faite à 0m,02 au-dessus de l'arcade orbitaire, sur la ligne correspondant à la voûte orbitaire. Point de pus, ni sous l'os, ni sous les méninges.

L'enfant meurt à une heure du soir, quinze jours après sa chute, et quatre jours après l'apparition des symptômes de méningo-encéphalite.

A l'autopsie, nous trouvons trois plaques de pus adhérent à la table interne de l'os ; les méninges sont congestionnées dans la partie antérieure de l'hémisphère gauche ; sous la dure-mère une nappe de pus concret que l'on pourrait évaluer à 30 ou 40 grammes, et qui, passant sous la faulx du cerveau, baigne la partie antéro-interne de l'hémisphère droit. De plus, il existe un foyer de ramollissement superficiel occupant une partie des deuxième et troisième circonvolutions frontales, avec noyau apoplectique, de la grosseur d'une petite olive, dans la deuxième. Le reste du cerveau, un peu injecté, offre sa consistance normale. Pas de pus dans l'orbite, ni dans les sinus crâniens, ni dans le foie, ni dans les poumons.

Nous pourrions rapprocher de cette observation les deux faits cités plus haut, dont notre chef de service nous a communiqué l'observation sommaire.

Chez le premier malade la méningo-encéphalite présenta tout le cortège de symptômes que nous venons de décrire chez notre trépané, et que l'on pourrait appeler *pseudo-typhiques ;* ils éclatèrent le neuvième jour seulement. A l'autopsie, faite trois jours après, on trouva le lobule de l'insula réduit en bouillie diffluente mêlée de pus. Chez le second, après quatorze jours de bien-être et d'intégrité de toutes les fonctions, les mêmes phénomènes éclatèrent soudainement. Il n'y eut pas d'intervention chirurgicale. La mort survint le deuxième jour, et, à l'autopsie, on trouva le lobe antérieur gauche baignant dans le pus ; il y avait en même temps un foyer large et superficiel de ramollissement des deux premières circonvolutions cérébrales sur lesquelles avait porté la contusion.

Ces faits corroborent l'opinion, accréditée aujourd'hui, que la méningo-encéphalite constitue presque tout le danger de la contusion cérébrale. Cela établi, ne serait-il pas logique d'envisager, dans des cas semblables, la trépanation comme un véritable débridement, trop souvent insuffisant, à la vérité, mais qui, loin d'ajouter à la gravité de la phlegmasie, peut permettre, au contraire, l'issue du sang épanché, du pus, du liquide céphalo-rachidien et de la bouillie centrale qu'a faite l'inflammation du point contus. La suppression de ces agents d'étranglement doit, ce nous semble, circonscrire dans une certaine mesure ou, pour le moins, entraver la diffusion du processus phlegmasique. A l'appui de notre manière de voir, nous appellerons la clinique qui paraît indiquer au chirurgien la marche à suivre en lui montrant que les seuls cas heureux de contusion du cerveau sont ceux qui coïncident avec une large plaie des os du crâne.

Nous nous permettrons de résumer sous trois chefs les conclusions de ce court travail :

1° La méningo-encéphalite traumatique peut n'apparaître que dix et même quatorze jours après l'accident.

2° Elle peut simuler une fièvre typhoïde, au point que les seuls éléments de diagnostic soient la température et la brusque apparition des symptômes graves, les phénomènes paralytiques pouvant faire complètement défaut.

3° Consécutivement à un traumatisme de la tête, la trépanation devrait être pratiquée dès l'apparition des premiers symptômes de méningo-encéphalite, lorsque la douleur (qui est ici un signe local d'une grande importance) indique le point contus du cerveau.

En un mot, si, pour le cas qui nous occupe, nous avions à nous prononcer, à l'égard du trépan, entre les enthousiasmes de l'Académie au siècle dernier et les préventions systématiques de Desault, nous n'hésiterions pas, appuyés par les auteurs du *Compendium* et les statistiques de Schwarz et de Walther, à nous rapprocher de l'Académie.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 25 avril 1880. — Présidence de M. de Sinety.

COMMUNICATIONS

Thermométrie cérébrale. — **M. Amidon** fait une communication sur l'application de la thermométrie à l'étude des localisations cérébrales. Appliquant une série de thermomètres spéciaux sur un point du crâne correspondant exactement à un centre cérébral assigné par les localisations à la contraction de tel ou tel muscle ou de tel ou tel groupe musculaire, M. Amidon contracte isolément ce muscle ou ce groupe musculaire et constate sur le crâne une élévation de température dans une zone exactement limitée au centre cérébral qui préside à cette contraction. Il a pu aussi faire des graphiques indiquant les régions correspondantes du cerveau et montrer que ces régions sont bien exactement celles admises par les localisations.

M. PAUL BERT a commencé autrefois des expériences semblables à celles de M. Amidon. Il employait de petites piles thermo-électriques et il était arrivé à ce résultat général : 1° que la région frontale gauche offrait toujours une température plus élevée que la région frontale droite ; 2° que, pendant le discours, la température de cette même région frontale gauche s'élevait notablement. Il avait aussi constaté que la température de cette région s'élève chez l'enfant qui se réveille. Il a cherché à étudier, par le même moyen, les centres psycho-moteurs, et, dans ces recherches, il n'est arrivé qu'à des résultats négatifs.

Compression de la moelle par un fragment osseux détaché d'un des corps vertébraux. — M. GEFFRIER fait une communication sur ce sujet. (Voir plus haut.)

La séance est levée.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 24 avril 1880. — Présidence de M. H. GUENEAU DE MUSSY.

COMMUNICATIONS

Maladies régnantes. — M. BESNIER donne lecture du rapport trimestriel sur les maladies régnantes.

La seconde partie de l'hiver a été moins rude que les années précédentes. La température moyenne a été de + 4°,9. La hauteur des pluies a été peu considérable.

La mortalité a atteint des proportions inconnues jusqu'ici.

Les *affections respiratoires*, qui ont fourni dans le mois de janvier des huit années précédentes une moyenne de 314 décès, en ont fourni dans le même mois de cette année 670. La *diphthérie* est manifestement en décroissance depuis quelques années ; son paroxysme hibernal a été cette année inférieur à celui des années précédentes. L'influence saisonnière se fait toujours sentir sur cette affection.

Les *fièvres éruptives* tiennent une place considérable dans le tableau de la mortalité du premier trimestre de cette année. La *variole*, conformément à la loi saisonnière, a pris de telles proportions cette année qu'elle a constitué un véritable désastre public. La mortalité par cette maladie a atteint, à peu de chose près, celle de la période correspondante de l'année de la guerre ; en effet, tandis que, dans le premier trimestre de l'année 1870, elle a été de 896, dans le premier trimestre de 1880 elle a été de 798. La *scarlatine* est en voie de progression notable, depuis plusieurs années.

La *fièvre typhoïde* a subi une crise anomale et donne lieu à une mortalité beaucoup plus considérable que dans la période correspondante des années précédentes.

Du traitement de la fièvre typhoïde par le sulfate de cuivre. — M. BURQ fait sur ce sujet une communication. (Sera publié.)

Vaccine généralisée. — M. GÉRIN ROZE a vu récemment une petite fille de neuf mois qui avait été vaccinée dix jours auparavant avec du vaccin de génisse et qui, en même temps que deux pustules vaccinales parfaitement développées à chaque bras, présentait à la vulve trois indurations rouges avec pustules argentées au centre, identiques à celles du bras. Deux hypothèses étaient admissibles : ou bien il s'agissait bien véritablement d'une maladie vaccinale ayant évolué comme une fièvre éruptive ; ou bien les parents, l'enfant lui-même ou le médecin vaccinateur avaient porté directement leurs mains chargées du virus vaccinal sur la vulve de l'enfant. Aucun de ces contacts n'ayant eu lieu, c'est à la première de ces explications qu'il faut se rattacher.

M. LEREBOULLET a vu, il y a quelques mois, avec M. Marotte, un enfant atteint d'impétigo. Fallait-il le vacciner malgré la présence de cette affection ? On pensa qu'il n'y avait pas d'inconvénient, et la vaccination fut pratiquée. Le cinquième jour, cet enfant présenta sur toute la face une éruption confluente de vaccin ; il y avait deux ou trois cents pustules.

M. BESNIER. Le fils d'un médecin, âgé de six mois, n'avait pas encore été vacciné à cause d'une éruption eczémateuse dont il était atteint. Mais, en raison de l'épidémie régnante, on fit la vaccination par une seule piqûre à chaque bras. Le cinquième jour, plusieurs boutons de vaccin se montrèrent sur les deux bras ; plusieurs plaques d'eczéma se couvrirent de pustules. Le neuvième jour, l'éruption vaccinale semblait avoir atteint son apogée. Il y eut de la fièvre, de l'insomnie jusqu'au seizième jour, et l'on constata la présence de ganglions axillaires. Plusieurs pustules laissèrent à leur place des ulcérations que l'on pansa à l'iodoforme. Les pustules de la face n'ont pas laissé de cicatrices déprimées. Mais cet enfant a été dans un état d'extrême gravité. La conclusion pratique à tirer de ce fait est qu'il faut porter la plus grande attention quand on vaccine un enfant atteint d'eczéma ; dans ces cas, en effet, une seule piqûre vaccinale peut donner lieu à une éruption généralisée.

M. CONSTANTIN PAUL. Les cas de vaccine généralisée sont rares, mais on en rencontre cependant des exemples. J'ai essayé l'inoculation des pustules de vaccine généralisée, et je n'ai jamais eu que des résultats négatifs.

Si un malade sur lequel vient d'être appliqué un vésicatoire est pris de variole, les parties dépouillées d'épiderme deviennent le siège d'une éruption confluente. En général, tous les malades qui ont l'épiderme dépouillé par un eczéma sont plus exposés que d'autres aux éruptions confluentes.

M. DAMASCHINO. Il y a des cas d'inoculations successives résultant d'une vaccine régulière. Les boutons n'ont pas tous le même âge ; c'est à partir du septième au neuvième jour qu'on voit survenir ces boutons de vaccine secondaire. Ces faits sont confirmés par les expériences d'inoculation de deux boutons de vaccine. Si du dixième au dix-huitième jour du vaccin on se fait une piqûre, on peut voir se développer, dans un grand nombre de cas, de nouveaux boutons de vaccine parfaitement régulière. Il y a un enseignement à tirer de ces faits : c'est qu'on doit apporter de grandes réserves dans la pratique de la vaccination chez les enfants atteints d'eczéma ou d'impétigo. Je préfère, dans ces cas, vacciner à la jambe.

M. RENDU. Il y a cinq ou six ans, j'ai vu un cas de vaccine généralisée, sans éruption vaccinale secondaire, chez un jeune homme de dix-huit ans vacciné à la campagne dans des conditions d'isolement complet. Il avait été fait trois piqûres à chaque bras. Du quatrième au cinquième jour, ce jeune homme a été pris d'une fièvre intense, et il n'a pas eu moins de soixante pustules sur tout le corps, qui ont évolué comme du vaccin.

M. HERVIEUX. Les éruptions vaccinales généralisées sont aujourd'hui un fait incontestable. Cazenave, dans les premières éditions de son ouvrage, avait contesté ce fait ; voici le cas qui a décidé de sa conversion : une petite fille d'un mois, du service de M. Blache, avait été vaccinée par six piqûres qui donnèrent lieu à six boutons réguliers. Huit jours après, apparut une éruption pustuleuse sur la partie inférieure du corps ; ces pustules présentaient tous les caractères des pustules vaccinales régulières. Plusieurs vaccinations furent pratiquées avec elles, et réussirent parfaitement.

M. le docteur Boivin, sur 927 vaccinations faites, en 1878, dans le dixième arrondissement, a relevé 22 cas de pustules surnuméraires. Il relate l'observation d'un enfant de sept semaines, vacciné par 6 piqûres qui produisirent 6 boutons réguliers ; huit jours après, on comptait sur cet enfant 95 élevures, si bien qu'on se demanda s'il ne s'agissait pas d'une éruption variolique.

Il y a vingt ans, avant que je fusse médecin des Enfants-Assistés, je croyais à l'unité du vaccin et je pensais qu'il n'était pas susceptible de se modifier par suite de l'état du vaccinifère. Mais, aux Enfants-Assistés, je n'ai pas tardé à voir apparaître, à la suite de la vaccination, des éruptions tantôt miliaires, tantôt vésiculeuses, se montrant habituellement du neuvième au dixième jour.

Depuis ce temps, j'ai toujours soin, pour pratiquer des vaccinations de bras à bras, de choisir des enfants sains et bien portants.

La séance est levée.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Concours. — La seconde épreuve du concours pour trois places de médecin du bureau central s'est terminée samedi soir. MM. Hanot, Gingeot, Gaillard-Lacombe, Hirtz (Hippolyte), Du Castel, Hirtz (Edgard), Moutard-Martin, de Beurmann, Danlos, Roques, Chouppe, Cuffer, Renauld, Dreyfus-Brissac, Letulle et Moizard ont été admis dans l'ordre ci-dessus, à subir la troisième épreuve d'admissibilité.

Les trois dernières questions données depuis notre numéro de jeudi dernier, pour la seconde épreuve, sont : 1° des hémorrhagies rénales ; 2° étiologie et diagnostic des paralysies du nerf facial ; 3° de la dyspnée.

— La liste des membres du jury pour le concours de l'internat dans les asiles d'aliénés de la Seine (Sainte-Anne, Ville-Evrard et Vaucluse) dont nous avons donné la composition dans notre dernier numéro, par suite de non-acceptations est composée de la manière suivante : MM. les docteurs Troisier, Anger, Lucas, Dagonet, Legrand du Saulle, A. Voisin et Magnan.

Les candidats, au nombre de dix, sont : MM. Barateux, Gérente, Comte Laganterie, Lambert, Mabit, Mettas, Millet, Payot, Respaut, et Schneller.

— *Faculté de médecine de Paris.* — Les candidats aux huit places d'aides d'anatomie titulaires sont convoqués à la Faculté pour le samedi 1er mai, à midi précis, jour de l'ouverture du concours.

— *Ecole de pharmacie de Paris.* — M. Véron, ex-interne des hôpitaux, est nommé préparateur du cours de pharmacie en remplacement de M. Pihier, appelé à d'autres fonctions.

— *Hôpitaux de Paris.* — Un concours public pour la nomination à trois places de médecin du bureau central sera ouvert le mercredi 2 juin 1880 à quatre heures à l'Hôtel-Dieu. — Le registre d'inscriptions, ouvert le lundi 3 mai à midi, sera clos définitivement le mardi 18 mai 1880 à trois heures.

— Le dimanche 9 mai 1880, à deux heures précises, aura lieu la pose de la première pierre de la clinique nationale ophthalmologique des Quinze-Vingts, sous la présidence de M. le ministre de l'intérieur.

— *Faculté des sciences de Lille.* — M. Buisine (Alphonse-Jean-Baptiste-Aimable), né à Roubaix (Nord) le 9 mars 1856, bachelier ès sciences, est nommé préparateur de chimie, en remplacement de M. Duvillier, appelé à d'autres fonctions.

— *École de médecine de Clermont-Ferrand.* — Un concours s'ouvrira le 3 novembre prochain, pour un emploi de chef des travaux anatomiques. — Le registre d'inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

— La Société nationale de médecine de Marseille donnera, dans le courant du mois de décembre de l'année 1880, un prix de trois cents francs au meilleur mémoire sur une question de médecine ou de chirurgie. La Société serait désireuse de voir traiter par les candidats une question d'électricité médicale.

Les mémoires, accompagnés d'un pli cacheté renfermant le nom de l'auteur, doivent être adressés avant le 30 septembre terme de rigueur, à M. le Secrétaire de la Société, rue des Beaux-Arts, 3, à Marseille.

— *Faculté de médecine de Paris.* — M. le professeur Baillon commencera la deuxième partie du cours d'histoire naturelle médicale le mercredi 28 avril 1880, à onze heures du matin, dans le grand amphithéâtre du Muséum d'histoire naturelle, rue Cuvier, et le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure. Il traitera des plantes employées en médecine et des végétaux dangereux.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9534.

Poudre Ferro-Manganique
De BURIN DU BUISSON
Pharmacien, lauréat de l'Académie de médecine.
Il suffit d'une petite quantité de cette poudre dans un verre d'eau pour obtenir instantanément une eau ferrugineuse, minérale, gazeuse, très-agréable, qui se boit aux repas mélangée avec le vin. Elle est d'une efficacité constante dans toutes les affections qui réclament l'emploi de la médication ferrugineuse, et convient surtout aux personnes qui ne peuvent digérer les préparations ordinaires du fer. Elle a sur toutes les autres l'immense avantage de ne pas provoquer de constipation et de contenir du manganèse, que les savants considèrent comme indispensable au traitement par les ferrugineux.
Dépôt à Lyon, Gavinet ; Paris, 7, r. de la Feuillade.

Vin Mariani à la Coca du Pérou
Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.
Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Sirop MINERAL SULFUREUX Crosnier
goudron et monosulfure de sodium inaltérable
RAPPORT FAVORABLE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE (7 AOUT 1877).
Prescrit avec le plus grand succès dans la *Bronchite chronique*, le *Catarrhe*, l'*Asthme*, la *Laryngite* et dans la *Tuberculose*, quand l'expectoration est très-abondante. — r. Vieille-du-Temple, 21, Paris.

Rhumatismes. Guérison par la
Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre. REYNAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris.

Bromure de Camphre du Dr Clin
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris
« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** « au **Bromure de Camphre**, sont employées « avec succès toutes les fois que l'on veut pro- « duire une sédation énergique sur le système « circulatoire et surtout sur le système nerveux « cérébro-spinal.
« Elles constituent un *antispasmodique*, et « un *hypnotique* des plus efficaces. »
(*Gaz. des Hôpitaux.*)
« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** « ont servi à toutes les expérimentations faites « dans les Hôpitaux de Paris. » (*Un. Méd.*)
Chaque Capsule du Dr Clin renferme 0,20 / Chaque Dragée du Dr Clin renferme 0,10 Bromure de Camphre pur
DÉTAIL : *Dans les Bonnes Pharmacies.*
GROS : CHEZ **Clin & Cie**, RUE RACINE, PARIS

Capsules au Matico
DE GRIMAULT.
Ces Capsules, à enveloppe de gluten, contiennent l'huile essentielle de Matico, associée au baume de Copahu solidifié par la magnésie calcinée.
L'essence de Matico, outre son activité toute spéciale, possède la propriété de désinfecter le baume de Copahu et de le faire supporter par l'estomac. Contrairement à la capsule de gélatine qui se dissout dans l'estomac, les Capsules au Matico, grâce à leur enveloppe de gluten, se dissolvent à leur entrée dans l'intestin, ce qui leur donne une action rapide et directe sur les organes génitaux et urinaires.
Elles sont très-efficaces dans le traitement de la *blennorrhagie*, de la *cystite du col* et des *affections catarrhales de la vessie.*
Dose : 8 à 12 capsules par jour, prises deux par heure, avant ou après les repas.
Paris, pharmacie, 7, rue de la Feuillade.

Dragées et Elixir du Dr Rabuteau
Lauréat de l'Institut de France.
Les études faites dans les hôpitaux de Paris ont démontré que les *Dragées* et *l'Elixir* au Protochlorure de Fer du *Dr Rabuteau* régénèrent les globules rouges du sang avec une rapidité qui n'avait jamais été observée en employant les autres ferrugineux.
Ces résultats ont été constatés au moyen des divers *Compte-Globules.*
Les préparations du *Dr Rabuteau* ne produisent pas la Constipation et sont tolérées par les personnes les plus délicates.
Sirop du *Dr Rabuteau* destiné aux enfants.
DÉTAIL : *Dans les Bonnes Pharmacies.*
GROS : Chez **Clin & Cie**, 14, rue Racine, Paris, où l'on trouve également les *Capsules Bromure de Camphre du Dr Clin.*

Pancréatine Defresne
ADMISE DANS LES HÔPITAUX.
La pancréatine possède un pouvoir digestif d'une très-grande puissance. Un gramme de cette substance digère SIMULTANÉMENT : 24 gr. d'axonge, 30 gr. d'albumine ou de viande, 150 gr. de fibrine et 8 gr. d'amidon, soit 212 FOIS SON POIDS.
Les préparations expérimentées dans les hôpitaux sont :
1° Les PILULES PANCRÉATIQUES DE DEFRESNE ; elles contiennent chacune 20 centigrammes de pancréatine, et se donnent à la dose de 2 à 4 pilules, avant chaque repas.
2° La PANCRÉATINE DEFRESNE ; elle se prend en poudre, à la dose de 25 centigr. à 1 gr. avant chaque repas. Chaque flacon est muni d'une petite cuiller contenant 25 centigr.
DÉPÔT : DEFRESNE, 2, *rue des Lombards.*

Dragées arsenico-ferriques aux sels naturels de la Dominique,

Les **Dragées de la Dominique** sont notamment recommandées dans la cachexie qui suit ou accompagne les fièvres intermittentes, dans les formes les plus variées de l'anémie (chlorose, appauvrissement général de l'économie, pertes de sang, convalescence, etc.).

Les névralgies, surtout celles à formes intermittentes, seront efficacement combattues par les **Dragées de la Dominique**; il en sera de même des maladies de la peau (eczéma, lèpre vulgaire, lichen chronique, dartres furfuracées, affections squameuses rebelles) contre lesquelles les arsenicaux unis au fer montrent leur puissance. — Biett. — Bouchardat, professeur de la Faculté et membre de l'Académie de médecine. *Formulaire*, 18e édit., p. 396.

Prendre d'une à quatre dragées quelques instants avant chacun des deux principaux repas.

Les **Dragées de la Dominique** sont très-agréables au goût.

Détail. — Toutes les pharmacies de France.

Prix : **3** francs la boîte. — Entrepôt général à la Pharmacie centrale de France. — 7, rue de Jouy, à Paris.

Extrait de viande Liebig.

L'Extrait de viande Liebig est du bouillon concentré. Les Établissements de la compagnie Liebig, situés dans l'Uruguay, sont aujourd'hui universellement connus. La Compagnie a obtenu : 5 médailles d'or et 3 grands diplômes d'honneur.

Le bouillon à l'extrait de viande se prépare instantanément et il est privé de graisse et de gélatine. Ce sont là des qualités qui lui assureront l'approbation du médecin pour qui un bouillon de préparation facile est d'une si grande importance. Plusieurs pharmacopées ont du reste dû l'admettre parmi les médicaments de pharmacie.

Se vend en gros par les principaux droguistes de Paris et de la province.

Salicol Dusaule

DÉSINFECTANT, HYGIÉNIQUE, ANTISEPTIQUE, ANTIÉPIDÉMIQUE, CICATRISANT.

Le peu de solubilité de l'acide salicylique n'avait pas permis d'en tirer jusqu'à présent tout le parti qu'on était en droit d'en attendre comme antiseptique et désinfectant.

En employant le méthylène qui le dissout en toute proportion, on a rendu à l'acide salycilique toute sa puissance antiseptique, et on y a ajouté encore l'action désinfectante, également très-énergique, du méthylène.

Le **salicol** possède en outre une odeur extrêmement agréable; il n'est ni *caustique* ni *vénéneux*, comme les préparations phéniquées, plus efficace que le coaltar et d'un emploi plus commode.

Mélangé à une ou deux parties d'eau, il s'emploie très-avantageusement pour le pansement des *plaies* et la cicatrisation des *ulcères*. Dans une plus grande quantité d'eau, il est très-efficace en lotions ou injections dans les maladies de la *bouche*, du *nez*, des *oreilles* et des *organes génitaux*. En pulvérisation ou en lavages dans les appartements ou les chambres de malades, il prévient toute *contagion épidémique*.

Le flac. : 2 fr. — 97, r. de Rennes, et les pharmies

Vins d'Ossian Henry, membre de l'Académie de médecine.

Vin de Quinquina titré simple. — Titrant un gramme d'alcaloïde et 12 grammes d'extractif par 1,000 grammes. — *Tonique*. — *Fébrifuge*.

Vin de Quinquina ferrugineux. — Contient 0,10 de sel ferreux par 30 grammes de vin. — *Chlorose, Anémie, Longues convalescences*, etc., 5, r. d'Anjou St-Honoré, et dans toutes les pharm.

Farine LACTÉE Nestlé

Dont la base est le bon lait. 3 *Diplômes d'honneur* et 5 *Médailles d'or*. — 10 ans de succès. C'est le meilleur aliment pour les enfants en bas âge; il supplée à l'insuffisance du lait maternel et facilite le sevrage; avec lui, pas de diarrhée, pas de vomissements, la digestion en est facile et complète. Exiger la signature Henri Nestlé. — Gros : Christen frères, 16, rue du Parc-Royal. — Détail : Pharmacie Christen, 31, rue du Caire, Paris, et tous les pharmaciens.

INSTRUMENTS ET APPAREILS

Hygiène, médecine, chirurgie.

Maison *DARBO*, 86, pass. Choiseul, Paris.

Ver solitaire

Guérison certaine par les *Globules* de SECRETAN (à l'extrait vert des rhizomes frais de fougère mâle des Vosges). Le seul remède infaillible, expérimenté avec le plus grand succès dans les hôpitaux; pas d'insuccès possible. — Dépôt : *Secretan*, pharm., 37, avenue Friedland. Paris. — Envoi fo contre mandat 10 fr. (Éviter les contrefaçons.)

AFFECTIONS DE LA POITRINE ET DES BRONCHES
MALADIES DE LA PEAU

Sulfureux Pouillet

(POUDRE SULFUREUSE), seul produit approuvé par l'Académie de médecine, admis dans les Hôpitaux civils, adopté par les Hôpitaux militaires, pour la préparation instantanée des *Eaux minérales sulfureuses* pour boisson et *Bains sulfureux* dits *de Barèges*.

La boîte de poudre pour 10 litres d'eau. 2 50
Le flacon — pour 1 bain. . . . 1 »
Pharmacie CASSAN, 86, rue du Bac, Paris.

PHTHISIE, AFFECTIONS DES BRONCHES.

Capsules molles de Bourgeaud A LA CRÉOSOTE VRAIE et à l'**Huile de Foie de Morue,**

Formules des docteurs Bouchard et Gimbert.

Les seules employées dans les hôpitaux de Paris.

BOURGEAUD, pharmacien, fournisseur des hôpitaux, 20, rue de Rambuteau, à Paris.

Ces capsules, à *enveloppe mince et soluble*, *d'odeur agréable*, *à saveur sucrée*, contiennent, les petites, que nous délivrons toujours à moins d'indications contres, 0g,02 de *créosote vraie* du goudron de hêtre et 0g,50 d'huile de f. de morue. Les grosses, 0g,05 de *créosote vraie* et 2 gr. d'h. de f. de m. Sur demande, les mêmes capsules : dosées 0g,10 de créosote.

Dose : 5 à 10 *petites capsules* et 2 à 4 *grosses capsules* matin et soir, ou avant le repas, suivant l'avis du médecin. — LA BOITE : 4 FRANCS.

VIN ET HUILES CREOSOTÉS. La Blle 5 fr.

SEUL FERRUGINEUX
Honoré nominativement d'une Médaille à l'Exposition universelle de Paris 1878.

Fer de Quevenne.

Approuvé par l'Académie de médecine.

« ..... C'est, de toutes les préparations ferrugineuses, celle qui, à poids égal, introduit le plus de fer dans le suc gastrique. »

(*Rapport de l'Acad. de méd.*, Bull., t. XIX, 1854.)

La signature : T. A. QUEVENNE et l'étiquette ronde en *petits caractères de quatre couleurs*, distinguent le VRAI FER QUEVENNE des imitations et substitutions impures et inactives.

Dépôt : Pharmacie E. GENEVOIX, 14, rue des Beaux-Arts, Paris.

MEDAILLE D'ARGENT
à l'Exposition univ. : Paris 1878.

Granules de Digitaline d'HOMOLLE et QUEVENNE.

Approbation de l'Académie de médecine.

MÉD. D'OR DE LA SOCIÉTÉ DE PHARM. DE PARIS.

« ..... Les Médecins feront bien de continuer à prescrire la *Digitaline* de MM. HOMOLLE et QUEVENNE. »

(*Rapport de l'Acad. de médecine de Belgique*, Bull., t. VIII, 1874.)

Nota. La VERITABLE DIGITALINE est très-contrefaite. On évitera tout mécompte en exigeant les signatures des *Inventeurs* en *lettres rouges*.

Dépôt : Pharm. COLLAS, 8, rue Dauphine, Paris.

Capsules et saccharure

A L'EXTRAIT ÉTHÉRÉ DE CUBÈBE.

Les CAPSULES s'emploient avec succès contre : *Angines couenneuses*, *Blennorrhagie*, *Blennorrhée*, *Catarrhe vésical*; le SACCHARURE c. le *Croup*.

La pharmacie DELPECH, 23, r. du Bac, prépare les PRODUITS DE L'EUCALYPTUS.

Elixir Prothière

A LA CRÉOSOTE VÉGÉTALE PURE contre la Phthisie. Accepté sans répugnance et bien supporté par les malades. (Tarare.)

Epilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

MEDAILLE D'ARGENT, Exposition de 1879.

Thymol-Doré PRINCIPE ACTIF DES ESSENCES DE THYM

Antiseptique, Antiputride, Désinfectant de premier ordre. — Recommandé par les sommités médicales. — Le flacon : 2 francs.

L'ACIDE THYMIQUE PUR, en cristaux et sous toutes ses formes, se trouve également au **Dépôt général, 20, rue Richer, Paris.**

Sirop du Docteur Dufau,

A L'EXTRAIT DE STIGMATES DE MAÏS.

Maladies aiguës et chroniques de la vessie : *Diathèse urique, Gravelle, Cystite, Catarrhe vésical, Dysurie.* — 3 francs le flacon dans les principales pharmacies. — Dépôt général : pharmacie Lagnoux, 19, rue des Missions, à Paris.

FIÈVRES, ANÉMIE, CHLOROSE
MALADIES NERVEUSES

Vin de Bellini (*Vin de Palerme au Quinquina et Colombo*) tonique, fortifiant, fébrifuge, contre les affections scrofuleuses et scorbutiques, les fièvres, les névroses, l'anémie, la chlorose, les diarrhées chroniques.

Adh. DETHAN, ph., faub. St-Denis, 90, Paris, et toutes pharmacies de France et de l'étranger.

Bellini

Eau de Contrexéville (SOURCE DU PAVILLON).

Contre la Gravelle, la Goutte, le Catarrhe de vessie, les Maladies des voies urinaires, les Ecoulements rebelles des organes génitaux et les Affections calculeuses du foie, des reins et de la vessie.

Etablissement ouvert du 15 mai au 15 septembre.

DEPOT CENTRAL : 23, rue de la Michodière, maison ADAM (Paris), où l'on trouve toutes les eaux minérales et spécialement celles étrangères.

Tamar indien Grillon

(Electuaire lénitif no 532 du Codex.)

FRUIT LAXATIF RAFRAICHISSANT contre *Constipation, Hémorrhoïdes*, la *Migraine*, sans aucun drastique : Aloès, podophile, scammonée, r. de Jalap, etc.

Ph. GRILLON, 52, r. Grammont, Paris. Bte, 2f.50.

Préparations de Defresne (A LA PEPTONE)

Pharmacien de 1re classe, ex-interne des hôpitaux, lauréat de l'Ecole de pharmacie.

La PEPTONE DEFRESNE contient le double de son poids de viande, le quart de son poids de pain, tout préparé pour l'absorption et complètement assimilables.

Dose : 2 cuillerées à bouche dans du bouillon, de l'eau tiède ou du vin généreux. — Le flac.: 5 fr.

Le VIN DE DEFRESNE A LA PEPTONE contient la moitié de son poids de viande.

Dose : un demi-verre à bordeaux après les repas. — La bouteille : 4 fr. 50.

Inappétence, Convalescence, Maladies de poitrine.

Phie Defresne, 2, r. des Lombards, et toutes phies.

Valérianate Pierlot

D'après l'opinion des professeurs Bouchardat, Gubler, Trousseau, le Valérianate d'ammoniaque de Pierlot est un *névrosthénique* et un puissant *sédatif* des *névroses*, des *névralgies* et du *nervosisme*.

Le Valérianate de Pierlot doit être pris par cuillerée à café matin et soir.

Une instruction accompagne chaque flacon.

Nº 50. — JEUDI 29 AVRIL 1880. 53e ANNÉE. JEUDI 29 AVRIL 1880. — Nº 50.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement
doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement
pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an.
S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS : Trois mois.. 8 fr. 50 c. — Six mois... 16 — — Un an ... 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. J. Rochard a terminé, dans cette séance, la lecture de son important rapport sur l'étude de la peste et sur les recherches qu'il reste à faire pour en élucider les points obscurs. Nous avons résumé, dans notre Premier-Paris de jeudi dernier, la première partie de ce rapport, qui a trait au programme proposé par la commission pour l'étude clinique des symptômes, des formes et de l'évolution de la maladie et pour les recherches nécroscopiques. La deuxième partie, dont il nous reste à parler aujourd'hui, est relative à l'étiologie et à la prophylaxie de la peste.

Dans cette deuxième partie, M. J. Rochard aborde la grande et inéludable question de la contagion sur laquelle devra reposer tout le système prophylactique. Aujourd'hui qu'après les tristes résultats du système du laissez-passer créé par les illusions anticontagionnistes de la doctrine physiologique, les médecins sont revenus à l'ancienne doctrine, il y a lieu de rechercher, avec les éléments modernes que possède la science et à l'aide des faits d'observation les plus récents, quel est le mode de transmission de la peste; est-ce par inoculation, par le contact direct des malades, par les vêtements et les objets qui ont été en rapport avec eux, ou par l'air qui les entoure? C'est ce que le rapporteur s'est proposé d'étudier.

Les expériences qui ont été faites à différentes époques ne démontrent pas que la peste puisse se transmettre par inoculation; mais elles ne suffisent pas non plus pour démontrer le contraire. La transmission par le contact n'est pas démontrée davantage.

La transmission par les vêtements, par les divers objets à l'usage des malades, n'étant pas démontrée non plus d'une manière rigoureuse, reste encore à l'état de doute.

La transmission par l'air est tout aussi peu certaine.

Reste le fait, mais avec toutes ses obscurités sur le mode de transmission.

De l'examen auquel M. Rochard s'est livré sur la question de l'endémicité, il résulterait que la peste rentre à cet égard dans la loi commune, qu'elle a, comme le choléra et la fièvre jaune, son foyer d'endémicité (dans le nord de la Chine), d'où ses poussées vers l'Occident.

Une conclusion peu rassurante qui découlerait encore de cette même étude, c'est que depuis dix ans au moins la peste nous menace ; elle tourne autour de nous, dans un cercle qui ne s'est pas encore rétréci, mais qu'elle peut franchir d'un jour à l'autre. Il lui faut, il est vrai, — ceci est l'atténuation à cette menace, — le concours de ses auxiliaires naturels : la misère, l'insalubrité des habitations, la malpropreté, etc., conditions qu'elle ne rencontrerait aujourd'hui parmi nous qu'à de bien moindres degrés que dans ses précédentes invasions. Mais ce motif de sécurité n'est pas tel encore qu'il n'y ait pas lieu de se préoccuper des mesures sanitaires.

Nous avons dit que c'était sur le fait de la contagion de la peste que devait être principalement étayé le système prophylactique. Mais il est un autre point important dont la connaissance n'est pas moins importante pour assurer l'efficacité des mesures prophylactiques sans les exagérer et les faire peser trop lourdement sur les intérêts des transactions internationales : c'est celle de la durée de l'incubation. La commission a adopté à cet égard la limite qui avait été déjà fixée par le rapport de 1846. Quant aux mesures sanitaires, M. le rapporteur les a étudiées toutes une à une, autant celles qu'il y aurait lieu de prendre dans le foyer de l'épidémie que celles qui sont relatives à la préservation à distance, telles que : cordons sanitaires, désinfection des objets provenant des lieux infectés, etc. Enfin il a développé le programme de recherches et d'expériences à faire, au point de vue de l'hypothèse d'un organisme microscopique spécial, cause et caractère essentiel de la peste, en s'étayant sur le plan d'étude dressé par M. Pasteur.

Voici, en résumé, les termes de ce programme, que la commission a soumis à l'examen et à l'approbation de l'Académie :

1° Recueillir des observations nombreuses, complètes, détaillées, en mettant à profit tous les moyens d'investigation dont on dispose aujourd'hui ;

2° Étudier, à l'aide de l'analyse chimique et du microscope, les altérations particulières que la peste imprime aux liquides et aux solides de l'organisme ;

3° S'enquérir des conditions dans lesquelles cette maladie se développe, des causes qui président à sa propagation, de la valeur des moyens prophylactiques qu'on peut lui opposer pour borner ses ravages et l'empêcher de se répandre en dehors de ses foyers ;

4° Rechercher si la peste ne doit pas ses caractères à un

organisme microscopique spécial, et, dans le cas de l'affirmative, étudier les propriétés de cet organisme en l'inoculant à des animaux, en le cultivant dans des liquides appropriés.

Il pourrait être intéressant de rapprocher ce rapport de celui qui a été fait sur le même sujet à l'Académie, il y a trente-quatre ans, en 1846, par Prus, au nom d'une commission dont il ne reste plus aujourd'hui un seul membre survivant, et de mesurer à travers cette distance les changements qui se sont opérés dans les esprits ainsi que les faits nouveaux qui sont venus s'ajouter au faisceau des connaissances mises alors en lumière par la longue et importante discussion à laquelle ce rapport fut soumis. Nous ignorons si le rapport de M. J. Rochard va donner lieu à une nouvelle discussion. Le petit nombre de membres de l'Académie qui ont quelque compétence en cette matière faisant partie de la commission, il est peu probable qu'il puisse y avoir entre eux des dissentiments assez sérieux pour susciter un débat. Si, contre nos prévisions, il en était ainsi, nous n'hésiterions pas à le suivre, en nous aidant des souvenirs qui sont restés dans notre esprit de la discussion de 1846. La seule remarque que nous ferons pour le moment, et qui suffirait à elle seule pour accuser d'une manière nette la différence des deux rapports, c'est l'acceptation franche par la commission de l'ancienne doctrine de la contagion ; c'est le soin avec lequel la nouvelle commission a recommandé, dans l'étude de la peste, l'application de tous les procédés modernes d'exploration et d'analyse, et formulé un nouveau programme de recherches fondé sur les idées et les travaux de M. Pasteur.

L'Académie a entendu dans cette même séance, qui a été bien remplie, comme on peut le voir, une nouvelle communication de M. Pasteur sur le choléra des poules et les effets de son inoculation, une lecture de M. Fort sur les procédés d'iconographie extemporanée appliquée à l'enseignement de l'anatomie, et la relation du fait de goître exophthalmique et de l'opération de thyroïdectomie dont M. Tillaux avait entretenu en quelques mots seulement l'Académie dans l'une des précédentes séances.

Dr Brochin.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. Gosselin.

I. Nouvelle variété de tumeur de la conjonctive; adénome folliculaire. — II. Morsure de cheval. — III. Ovariotomie; corps fibreux de l'utérus.

I. Je viens d'enlever à un jeune garçon de seize ans une tumeur de la paupière à laquelle les pathologistes n'ont pas encore donné un nom bien défini.

Ce garçon nous a raconté qu'il a eu souvent des orgelets de la paupière inférieure qui tantôt ont suppuré, tantôt ont avorté et se sont terminés par résolution. Il attribue la formation de la tumeur que nous avons observée à l'un de ces orgelets qui se serait prolongé et serait passé à l'état chronique, pour ainsi dire, sans aboutir à la suppuration. Il a ressenti un gonflement gênant sur le bord libre de la paupière inférieure du côté droit, depuis environ un an; la tuméfaction s'est compliquée de rougeur et d'induration; mais la tumeur n'a jamais saigné et ne s'est jamais ulcérée; elle était douloureuse à la pression, même quand on la comprimait à travers l'épaisseur de la peau. Cette petite tumeur a entretenu la congestion de la paupière inférieure, mais elle n'a jamais provoqué de conjonctivite bulbaire ni d'accidents du côté de la cornée; cependant elle causait une gêne assez considérable malgré son petit volume. Quelle est la nature de cette tumeur?

Elle ne présente pas l'aspect des polypes de la conjonctive, qui sont pédiculés; elle ne rappelle pas non plus l'épithélioma, qui d'ailleurs serait une rareté à cet âge. N'oublions pas que, depuis un an, elle n'a pas été ulcérée et ne présente aucune solution de continuité.

Dirons-nous que c'est un lipome? Il n'y a pas de lipomes sous la conjonctive palpébrale. Il serait plus rationnel de songer au diagnostic de sarcome; on pourrait en effet craindre qu'il ne s'agisse là d'une petite tumeur sarcomateuse à cellules fusiformes, allongées, avec noyaux, mais de nature bénigne. De même pour l'idée de tumeur fibreuse, on pourrait s'y arrêter; ces tumeurs ne sont pas franchement fibreuses, elles sont consécutives à l'épaississement des parois de kystes, et il n'est pas absolument certain qu'il n'y a pas eu de kyste chez notre malade. Cependant elle m'a paru être soit quelque chose de franchement inflammatoire, en raison de son induration et de sa marche progressivement croissante, soit une tumeur produite par l'inflammation chronique des follicules des glandes de Meibomius; j'ai vu en effet des tumeurs d'origine folliculaire perdant peu à peu le caractère de kystes par l'épaississement de leurs parois.

Or l'examen histologique de la tumeur nous a démontré qu'il s'agissait d'éléments folliculaires hypertrophiés, appartenant à ces glandes de Meibomius; on a trouvé des culs-de-sac glandulaires avec des amas de cellules épidermiques. Je rejette donc l'idée de végétation charnue de nature sarcomateuse, mais bénigne, que j'aurais d'abord supposée, pour dire, d'après cet examen histologique, que cette tumeur est un adénome folliculaire de la conjonctive. C'est le nom que je propose de donner à cette lésion. Sa nature nous indique son étiologie; il est probable que les inflammations répétées ont amené un développement anomal des follicules anciens, et peut-être même la formation de follicules nouveaux. Peut-être la tumeur aurait cédé au repos, à la compression aidée d'instillations astringentes; mais, en tous cas, ce traitement aurait été fort long et peu certain.

Il m'a paru beaucoup plus simple de pratiquer une petite opération tout à fait insignifiante; j'ai saisi la base de la tumeur avec un ténaculum et je l'ai excisée avec des ciseaux courbes. J'en ai enlevé ainsi la partie la plus proéminente, sans faire une solution de continuité trop étendue, afin d'éviter la formation d'un entropion par la rétraction ultérieure du tissu cicatriciel.

II. Au n° 14 de la salle des hommes est couché un malade qui a été mordu par un cheval il y a quelques jours. L'animal lui a saisi fortement le bras et l'a tenu serré assez longtemps puisqu'il l'a enlevé à plusieurs reprises au-dessus du sol. Vous avez pu voir à cette morsure les caractères habituels de la morsure du cheval; les dents larges et plates du cheval ne font pas de plaies et ne pénètrent pas dans les chairs. Elles écrasent les tissus par une contusion longtemps prolongée. Chez notre malade, nous constatons deux lésions capitales intéressant seulement les parties molles; il y a, d'une part, épanchement et infiltration de sang au-dessous de la peau, et, d'autre part, eschare considérable de la peau. La question importante est de savoir si cette eschare comprend toute l'épaisseur de la peau, et si, lorsqu'elle tombera, elle mettra en communication avec l'air extérieur

l'épanchement sanguin qui, dans ce cas, suppurerait et exposerait le malade à des accidents prolongés. Si, au contraire, l'eschare ne détruit qu'une partie de l'épaisseur de la peau, le foyer sanguin pourra se résorber au-dessous de la partie saine du derme, et la terminaison sera beaucoup plus simple ; ce sera, je l'espère, le cas de notre malade.

III. Je vous signale, en passant, la femme couchée au nº 3, non pas tant à cause de sa maladie actuelle qu'en raison de son histoire pathologique. Cette femme est âgée aujourd'hui de quarante ans ; je lui ai fait, en 1866, l'opération de l'ovariotomie pour un kyste de l'ovaire droit. Elle revient maintenant à l'hôpital pour des métrorrhagies abondantes, qui durent depuis plusieurs mois. En examinant l'abdomen, nous constatons d'abord une large éventration de la paroi abdominale ; après avoir refoulé cette énorme masse intestinale dans l'abdomen, on perçoit nettement la sensation d'une grosse masse très-dure, remplissant l'excavation pelvienne ; le toucher vaginal confirme le diagnostic de corps fibreux ; le col est refoulé en avant. On pourrait se demander s'il ne s'agit pas d'un deuxième kyste de l'ovaire, développé, cette fois, du côté gauche. Mais la dureté de la tumeur et les divers symptômes dénotent plus exactement la présence d'un corps fibreux. Ajoutons, pour être prudents, qu'il faut toujours se demander s'il ne s'agit pas d'une grossesse, toutes les fois que l'on examine une tumeur abdominale chez la femme. Dirons-nous que le fibrome est intra-utérin ou interstitiel ? Nous ne pouvons guère le déterminer. En tous cas, nous traiterons les hémorrhagies et l'anémie qui en est le résultat ; quant à une intervention chirurgicale, pour ce qui me concerne, j'y renonce absolument.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. VIDAL.

De l'eczéma marginé. Pityriasis marginata parasitaire.

Une forme d'eczéma, qui se rencontre dans certaines régions, à l'aisselle ou à l'aine, sous une forme orbiculaire, mérite de fixer notre attention au point de vue de son diagnostic différentiel avec les affections parasitaires. Cette lésion, difficile à déterminer et qui en a imposé à Hébra lui-même (premier volume), est l'eczéma marginatum, circonscrit et chronique. Ce n'est qu'une éruption parasitaire, la région qu'il occupe lui donne seule une modalité différente. Les auteurs ont nié le sycosis parasitaire ; Hébra ne s'y est rallié que dans les derniers temps. En Allemagne, on admet beaucoup l'eczéma marginé. C'est, à mon avis, une affection parasitaire pouvant être le produit de plusieurs parasites, suivant les modalités. On le trouve autour du pubis, dans les poils de cette région ; il produit donc des pustules, des papules, et, à la suite du frottement, un suintement et de l'intertrigo ; il suffit pour déterminer une éruption d'eczéma dans ces régions mêmes, si les sujets y sont prédisposés.

Hébra définit l'eczéma marginé une lésion particulièrement différente des autres formes d'eczéma par sa localisation à la face interne des cuisses, au pubis et aux fesses, par sa marche centrifuge, par sa guérison centrale, par la netteté de sa circonférence, et sa présence presque exclusive chez l'homme et notamment chez les cordonniers.

Il débute fréquemment du côté gauche ; au contact du scrotum, par des plaques ayant la largeur d'une pièce de cinq francs puis de la paume de la main ; et, si l'affection dure depuis plusieurs mois ou même des années, il gagne l'ombilic et les fesses en respectant toutefois le pénis et le scrotum. Il n'est pas rare d'en trouver une seule plaque, puis plusieurs se fusionnent et les bords paraissent alors frangés. La lésion est plus accentuée sur les bords que dans le centre, où elle guérit.

Sur les bords, on trouve une exfoliation épidermique, ou des vésicules, ou des croûtelles ; au centre, on observe une coloration pigmentaire. On constate, en outre, des complications d'excitation, des papules, quelquefois des poils malades, de véritables pustules de sycosis ou d'eczéma. L'irritation des bords est quelquefois assez intense pour qu'il y ait excoriation de la surface de la peau.

J'ai vu cette lésion sous les aisselles, sous les seins chez les femmes, là où habituellement on rencontre l'intertrigo, dans des régions où il y a des conditions favorables à la prolifération des parasites.

On voit souvent, sur d'autres parties de la peau, de nouveaux points coïncidant avec l'herpès circiné, des taches café au lait, du pityriasis versicolor, s'accompagnant de desquamation pityriasique et siégeant le plus souvent à la partie interne des cuisses. Cet eczéma marginé peut durer des années et s'étendre. Hébra pense qu'il atteint plus les hommes que les femmes, et spécialement les cordonniers ; je n'ai pas remarqué que cette profession fût plus affectée que les autres. Tilbury Fox dit qu'on le rencontre plutôt chez les cavaliers, notamment chez les dragons.

C'est une éruption parasitaire, qui attaque aussi les chevaux. Bazin, consulté par des gendarmes atteints d'herpès circiné, reconnut qu'ils l'avaient contracté auprès de leurs chevaux ; les chevaux, en effet, ont le trichophyton et peuvent le transmettre à l'homme.

Chez les femmes, on le trouve surtout sous le sein et aux aisselles. Hébra avait songé un instant à l'attribuer à la syphilis ; mais, comme il n'y a pas d'eczéma syphilitique, il revint sur son opinion. En 1864, on trouva les parasites, et, après des expériences faites, on reconnut que l'inoculation était suivie de résultats positifs. En 1869, ces recherches furent confirmées à Prague, où l'on fit des inoculations et où l'on conclut que l'eczéma marginé est une affection cutanée parasitaire, réunissant les symptômes de l'herpès vésiculaire avec ceux de l'intertrigo.

En certains cas, Hébra ne trouva point de parasites : cela dépend de la manière d'examiner. Si l'on veut trouver les parasites, ce n'est pas au centre qu'il faut les chercher, c'est sur les bords ; ce n'est pas dans les vésicules, mais en dehors et en raclant l'épiderme assez profondément. Le parasite, en effet, se loge profondément dans le réseau de Malpighi, ce qui explique l'irritation et la production de vésicules. Il peut aussi naître dans les poils et amener des lésions connues.

Parmi les causes, citons encore la prédisposition. Tilbury Fox pense que, sous ce nom, on a décrit diverses affections se rapportant à l'intertrigo, etc.

C'est une affection parasitaire : mais il n'y a pas un seul parasite ; il y en a plusieurs.

Neumann a trouvé des spores de trichophyton, des spores de penicillium glaucum (qu'on rencontre aussi dans les fermentations et le catarrhe de l'oreille) et le trichotecium ou produit de moisissures, etc. C'est comme dans le favus ou teigne, où l'on a signalé, en dehors des parasites pathognomoniques, des parasites accidentels. Ici, on trouvera divers pro-

duits, la spore banale, etc.; on peut les trouver dans les eczémas ordinaires, il faut y prendre garde.

Le plus souvent, les spores de trichophyton ont de trois à quatre millièmes de millimètre; elles ont un mycélium réfringent, etc. Elles peuvent coïncider avec l'herpès circiné; mais il est des cas où cet eczéma peut coïncider avec le pityriasis versicolor. Voilà donc déjà deux causes de l'eczéma marginé, le trichophyton et le microsporon furfur. Il y a un troisième parasite que j'ai trouvé en certains cas et qui ressemble à ce qu'on voit dans le pityriasis rosea. J'appelle ce qu'il produit le pityriasis marginata parasitaire. Cette affection a été confondue dans les descriptions de l'eczéma marginé; cette dénomination n'est qu'un terme vague qui comprend plusieurs affections.

Habituellement, on voit des plaques d'épiderme ridées, s'exfoliant facilement dans une certaine étendue et suivant la forme d'une circonférence, le centre reprenant une apparence normale. Les plaques se multiplient rapidement, en trois semaines et un mois, sur une grande partie du corps. On voit d'ailleurs des guérisons spontanées.

Ayant remarqué une marche aussi irrégulière et trouvé ces parasites, je pensai que le pityriasis rosé était d'origine parasitaire. Après avoir suivi mes malades pendant cinq ou six mois, je remarquai que ce n'était pas le pityriasis rosea, et je trouvai encore le parasite dont je viens de parler. Une autre fois, chez un jeune homme, je vis une éruption dans laquelle je constatai, jusque près des poils, l'existence des parasites. Je les portai sous le microscope et je ne trouvai que des spores. J'ai hésité à reconnaître un mycélium, ce qui est toujours, dans ces cas, difficile à déterminer. J'ai trouvé un parasite très-petit, constitué par des cellules arrondies, quelquefois un peu ovalaires, isolées, ne formant pas de chaîne, non bourgeonnantes, et constituant des sortes de nids par leur agglomération, mais *se disposant en cercles*; à côté et au milieu, on trouvait des spores très-fixes, de la poussière de spore en très-grande abondance. C'est bien celui qui mériterait le mieux le nom de microsporon, car c'est celui qui a les plus petites spores. M. Malassez, à la Société de biologie, a cité la même observation : dans un cas il y avait eu contagion. Il s'agit donc d'une nouvelle espèce de parasite.

Son siège est très-superficiel; il reste dans la région moyenne de l'épiderme; il n'attaque point les poils. Ses caractères cliniques répondent à cette localisation superficielle; il produit rarement de la réaction, à peine un peu de rougeur sur les bords, et, souvent, seulement une teinte grisâtre. C'est donc une affection très-bénigne, qui guérit facilement; il suffirait parfois simplement de lavages au savon répétés.

Il faut faire un diagnostic différentiel avec l'herpès circiné, avec le pityriasis versicolor, avec le pityriasis rosea. Cette dernière affection débute par des papules qui s'affaissent, s'exfolient, ont une collerette épidermique, et affectent toujours la partie médiane du tronc, en avant ou en arrière, suivant une marche centripète. Le pityriasis marginata occupe tantôt le tronc, tantôt le cou; il peut durer un certain temps, mais il guérit facilement, sauf récidive, et toujours il est remarquable par l'irrégularité de sa distribution et sa tendance à persister.

Il reconnaît pour cause la contagion; mais je n'ai pas pu encore l'inoculer.

La guérison en est facile, au moyen de quelques bains sulfureux; des bains savonneux suffiraient peut-être. Je prescris une solution de trente grammes de polysulfure de potassium pour un litre d'eau. On se lave matin et soir avec cette solution.

La teinture d'iode réussit très-bien, ainsi que tous les moyens qui exfolient l'épiderme. De même le savon noir et les solutions de potasse. Si le malade ne peut prendre de bains on peut employer la pommade au turbith (au quinzième).

Si l'eczéma marginé reconnaît l'une des deux autres causes que j'ai décrites précédemment, on aura recours au même traitement. Les pommades mercurielles donneront aussi de bons résultats. Si l'éruption est sèche, un excellent moyen sera la teinture d'iode.

En résumé, ce que je tiens à établir, c'est que l'eczéma marginé n'est qu'une affection parasitaire, pouvant être produite par trois causes, par le trichophyton, par le miscrosporon furfur (parasite du pityriasis versicolor), ou par ce que j'appelle le parasite du pityriasis marginata.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 27 avril 1880. — Présidence de M. Roger.

CORRESPONDANCE

Elle comprend : 1° une lettre de M. Féréol, candidat dans la section de thérapeutique; 2° une lettre de M. Ladrey, candidat au titre de membre correspondant; 3° une lettre de M. le docteur Bernard (de Cannes) relative aux nombreuses vaccinations gratuites qu'il a pratiquées dans le pays; 4° une note manuscrite avec planches à l'appui de M. le docteur Ciando, de Nice, sur le même sujet; 5° une note de M. Clermont, pharmacien, sur un mode d'administration de l'arséniate de fer sous forme de dissolution titrée et inaltérable; 6° une note de M. le docteur Mignot (de Chantelles) ayant pour but de fournir à l'Académie quelques considérations pour l'aider à juger de la valeur de l'allaitement artificiel (comm. d'hygiène de l'enfance).

RAPPORT

M. J. ROCHARD termine la lecture de son rapport sur la peste. (Voir le Premier-Paris.)

LECTURES

Choléra des poules. — M. PASTEUR donne lecture d'un travail intitulé : *Études des conditions de la non-récidive de la maladie et de quelques autres de ses caractères.*

Dans ce nouveau travail M. Pasteur s'est proposé de démontrer par de nombreuses expériences que les effets de la *vaccination* (il a adopté ce terme pour exprimer l'inoculation à une poule du virus atténué du parasite microscopique du choléra des poules) sont variables avec les poules, que certaines résistent à un virus très-virulent à la suite d'une seule inoculation préventive du virus atténué, que d'autres exigent deux inoculations préventives et même trois; que, dans tous les cas, toute inoculation préventive a son action propre parce qu'elle prévient toujours dans une certaine mesure; qu'en un mot, on peut vacciner à tous les degrés et qu'il est toujours possible de vacciner d'une façon complète, c'est-à-dire, d'amener la poule à ne plus pouvoir recevoir aucune atteinte du virus le plus virulent.

M. Pasteur résume comme il suit les résultats qu'il a exposés dans ce travail :

C'est la vie d'un parasite à l'intérieur du corps qui détermine la maladie appelée choléra des poules et qui amène la mort.

Du moment où cette culture n'est plus possible dans la poule, la maladie ne peut apparaître. Les poules sont alors dans l'état constitutionnel des animaux que le choléra des poules n'atteint jamais. Ces derniers animaux sont comme vaccinés de naissance

pour cette maladie, parce que l'évolution fœtale n'a pas introduit dans leur corps des aliments propres à la vie du microbe ou que ces matières nutritives ont disparu dans le jeune âge.

Il n'y a pas lieu de trop s'étonner, dit M. Pasteur, qu'il y ait des constitutions tantôt aptes, tantôt rebelles aux inoculations, lorsqu'on voit le bouillon de levure de bière, préparé exactement comme le bouillon de muscles de poules, se montrer impropre à la culture du parasite du choléra des poules, tandis qu'il se prête à merveille à la culture d'une multitude d'espèces microscopiques, notamment de la bactéridie charbonneuse.

L'explication à laquelle les faits nous conduisent tant de la résistance constitutionnelle de certains animaux que de l'immunité que créent chez les poules les inoculations préventives, n'a rien non plus que de naturel quand on considère que toute culture, en général, modifie le milieu où elle s'effectue, modification du sol, s'il s'agit des plantes ordinaires, modification des plantes ou des animaux, s'il s'agit de leurs parasites, modification de nos liquides de culture, s'il s'agit des mucédinées, des vibrioniens ou des ferments.

M. Pasteur termine sa communication en déduisant de ces faits diverses applications à l'histoire générale des maladies contagieuses.

L'iconographie extemporanée appliquée à l'enseignement de l'anatomie normale et pathologique. — M. FORT, professeur libre d'anatomie, fait une lecture dans laquelle il appelle l'attention de l'Académie sur un mode d'enseignement qu'il met en pratique depuis un grand nombre d'années, et qui lui a donné d'excellents résultats au point de vue de l'instruction des élèves.

Il y a à peine un demi-siècle, dit-il, les livres d'anatomie étaient absolument dépourvus de gravures, et l'enseignement se faisait par la parole, soutenue d'un morceau de craie.

Peu à peu on a illustré les ouvrages d'anatomie, et les ouvrages se sont de plus en plus perfectionnés.

Si on reconnaît les avantages de l'iconographie dans les livres, à plus forte raison devra-t-on les apprécier dans l'enseignement oral de l'anatomie.

En 1859, j'inaugurais la méthode d'enseignement de l'anatomie par l'iconographie coloriée; cette méthode, alors très-primitive, se bornait à des dessins faits avec des crayons de couleurs variées.

En 1861, je commençai à employer les crayons de pastel: c'était déjà un perfectionnement. Depuis une douzaine d'années, j'ai renoncé à ces moyens pour me servir du pinceau et des couleurs, en simplifiant les dessins.

Ma méthode d'enseignement de l'anatomie normale et pathologique est aujourd'hui définitivement constituée et adoptée même en dehors de mon enseignement particulier.

J'insiste cependant sur un point qui me paraît important. Les dessins faits d'avance au tableau ont l'inconvénient des figures des livres, dans lesquelles le lecteur est obligé de faire des recherches souvent laborieuses et quelquefois infructueuses. Dans ma méthode, telle que je l'emploie aujourd'hui, l'image simplifiée est faite, au fur et à mesure de la description, avec des couleurs variées et appropriées à la nature de l'organe décrit. L'œil de l'élève suit avec intérêt la reproduction d'une région qu'il voit se développer insensiblement.

Je réclame pendant quelques secondes la bienveillante attention de l'Académie pour soumettre à son appréciation la manière dont je procède dans mes démonstrations.

Depuis vingt ans que je professe l'anatomie, j'ai toujours été surpris de la rapidité avec laquelle les élèves s'assimilent les connaissances anatomiques par cette méthode. Je la recommande vivement à tous les professeurs d'anatomie. (Ici M. Fort reproduit sur le tableau, à l'aide de pinceaux trempés dans diverses couleurs, la région inguinale.)

Goître exophthalmique; thyroïdectomie; guérison. — M. TILLAUX communique l'observation de la malade qu'il a présentée dans l'une des dernières séances et à laquelle il a pratiqué, avec succès, l'ablation du corps thyroïde. Il s'agit d'une femme de vingt-neuf ans, qui portait une tumeur du cou, du volume d'une tête de fœtus à terme, s'étendant depuis le cartilage thyroïde jusque derrière la fourchette du sternum en avant et jusqu'au bord antérieur du trapèze, sur le côté gauche du cou. Cette tumeur était lisse, rénitente. La malade demandait à en être débarrassée, surtout parce que depuis plusieurs mois elle avait des accès de suffocation nocturne très-pénibles et des palpitations de cœur très-violentes; on ne comptait pas moins de 130 à 140 pulsations par minute. Elle accusait des troubles de la vision; il y avait très-peu de saillie des globes oculaires. Il y avait aussi chez elle de la dysphagie, une aménorrhée complète depuis six mois, des troubles vaso-moteurs très-marqués. Enfin son caractère avait changé et était devenu maussade et difficile. En présence de ces symptômes, M. Tillaux consentit à l'opérer.

Le corps thyroïde est, comme on sait, enveloppé d'une capsule cellulo-fibreuse très-résistante, traversée par quatre artères et quatre veines et adhérant très-solidement surtout aux premiers anneaux de la trachée. M. Tillaux voulait pénétrer doucement dans cette capsule, l'ouvrir avec le bistouri, puis, arrivé sur le corps thyroïde, ne plus se servir que des pinces et de la sonde cannelée, après avoir compris les vaisseaux entre deux ligatures. La malade, couchée sur le dos, la tête étendue, fut endormie par le chloroforme; la méthode de Lister fut employée dans toute sa rigueur. Une incision oblique de haut en bas fut faite parallèlement au bord antérieur du sterno-mastoïdien, puis une incision horizontale, partant perpendiculairement à l'extrémité de la première, donna un lambeau en L. Arrivé sur le corps thyroïde, M. Tillaux essaya de détacher la capsule, mais il éprouva les plus grandes difficultés; chaque coup de sonde cannelée lui donnait un jet de sang. Il resta ainsi près de vingt-cinq minutes à piétiner sur place, pour ainsi dire, sans avancer l'opération. La capsule adhérait très-intimement à la face externe du corps thyroïde. Il dut appliquer plus de cinquante pinces hémostatiques. Renonçant à attaquer la tumeur sur son lobe droit, il fit une seconde incision oblique, parallèle à la première, sur le côté gauche, et obtint ainsi un lambeau, en forme de volet, qu'il releva sur le menton. Il n'y avait aucune adhérence de ce côté, et l'énucléation du corps thyroïde put être faite assez facilement. Une fois la tumeur enlevée, l'hémostase assurée, M. Tillaux put faire une observation qui n'est pas sans intérêt au point de vue de la physiologie. Pendant que le lambeau était relevé et la trachée découverte, la malade était prise d'oppression; aussitôt que le lambeau était rabattu et la trachée recouverte, cette oppression cessait. La réunion immédiate fut faite; un tube fut placé à l'extrémité inférieure de la plaie.

Il n'y eut pas d'accidents dans les quatre jours qui suivirent; mais, le cinquième jour, il se produisit une hémorrhagie abondante venant de la crico-thyroïdienne gauche et qui fit sauter la suture. Cette hémorrhagie fut arrêtée par le pincement de l'artère.

C'est là non-seulement un succès chirurgical, mais aussi un résultat curieux au point de vue pathologique. En effet, à partir du moment où cette femme fut débarrassée de sa tumeur, elle n'eut plus un seul accès de suffocation et tous les autres phénomènes disparurent également. Bien qu'il n'y eût pas, à proprement parler, d'exophthalmie, M. Tillaux n'hésita pas à admettre qu'il s'agissait bien, dans ce cas, d'un goître exophthalmique, M. Sée, dans son livre sur les maladies de cœur, disant que l'exophthalmie est, des trois phénomènes qui forment la triade symptomatique de la maladie de Basedow, celui qui fait le plus souvent défaut.

M. MAURICE RAYNAUD pense qu'il ne suffit pas des palpitations pour admettre l'existence d'un goître exophthalmique, et, contrairement à M. Sée, regarde l'exophthalmie comme l'un des symptômes les plus importants de cette maladie. Les accès de suffocation font plutôt défaut dans ces cas. M. Raynaud croit donc qu'il faut apporter la plus grande réserve dans le diagnostic du fait de M. Tillaux. Ceci, d'ailleurs, n'enlève rien à l'importance du succès chirurgical.

La séance est levée.

THÈSES

SOUTENUES A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS PENDANT L'ANNÉE 1880.

151. M. Gignac. Étude sur les troubles de la parole chez les phthisiques présentant des complications méningo-encéphaliques.

152. M. Akermann. Des maladies spéciales aux ouvriers employés dans les fabriques de sulfate de quinine.

153. M. Favier. Quelques considérations sur les rapports entre la sclérodermie spontanée et la gangrène symétrique des extrémités.

154. M. Fix. Considérations historiques et critiques sur les complications des plaies de la vessie par armes à feu.

155. M. Audiguier. Quelques considérations sur l'urée et ses variations dans la cirrhose.

156. M. Dupret. Contribution à l'étude de l'œdème collatéral inflammatoire.

157. M. Pécaut. Du drainage des os appliqué au traitement de la nécrose centrale des os longs.

158. M. Raimbert. Des nouvelles acquisitions sur les maladies charbonneuses.

159. M. Boyer. Essai sur la pathologie des gibbeuses.

160. M. Lannois. Paralysie vaso-motrice des extrémités ou érythromélalgie.

161. M. Rozemont-Malbot. Étude sur le tremblement de l'iris et particulièrement sur sa pathogénie.

162. M. Brisson. Quelques considérations sur l'otorrhée sans lésions osseuses et sur son traitement.

163. M. Castellanet. Contribution à l'étude des lésions artérielles dans la syphilis et des anévrysmes en particulier.

164. M. Félix. Des troubles gastriques dans l'ataxie locomotrice progressive.

165. M. Nanet. Contribution à l'étude des luxations sous-astragaliennes.

166. M. Soyer. Luxations traumatiques de l'épaule en arrière.

PRÉFECTURE DE POLICE.

SERVICE MÉDICAL DE NUIT DANS LA VILLE DE PARIS.

Statistique du 1er janvier au 31 mars 1879.

Par M. le docteur PASSANT.

Arrondissements.	Hommes.	Femmes.	Enfants au-dessous de 3 ans.	TOTAL
1er	28	23	9	60
2e	18	24	2	44
3e	28	41	13	82
4e	35	56	15	106
5e	30	60	13	103
6e	26	36	15	77
7e	13	23	10	46
8e	16	20	8	44
9e	20	20	11	51
10e	34	53	12	99
11e	80	82	40	202
12e	32	61	13	106
13e	26	42	16	84
14e	45	50	25	120
15e	42	47	25	114
16e	12	7	6	25
17e	30	63	23	116
18e	41	53	21	115
19e	22	32	13	67
20e	64	88	34	186
	642	881	324	1847

La moyenne des visites par nuit est de 20 1/2; elle était de 15 2/5 pour le trimestre correspondant de l'an dernier.

MALADIES OBSERVÉES.

A. — Angines et laryngites	143
Croup	64
Coqueluche	6
B. — Asthme	50
Affections du cœur	67
Bronchites aiguës et chroniques	142
Pleuro-pneumonie	93
Congestion pulmonaire	32
C. — Affections et troubles gastro-intestinaux	116
Cholérine	29
Dysentérie	2
Athrepsie	5
Coliques hépatiques, néphrétiques, saturnines	55
Hernie étranglée	19
Rétention d'urine	22
Chute du rectum	2
D. — Métrite. Métro-péritonite	24
Métrorrhagie	45
Fausse couche	42
Accouchement. Délivrance	133
E. — Affections cérébrales. Paralysie	78
Convulsions. Éclampsie	88
Névralgie	78
Névroses	82
Épilepsie	17
Aliénation mentale	7
Alcoolisme, delirium tremens	13
F. — Rhumatisme	19
Affections éruptives (dont 48 cas de variole)	57
Fièvre intermittente	6
Fièvre typhoïde	34
Hémorrhagies de causes internes et externes	78
G. — Plaies, contusions	67
Fractures, luxations, entorses	36
Brûlures	6
Empoisonnements	17
Asphyxie par le charbon	9
Suicide	2
H. — Mort à l'arrivée du médecin	62
Total	1847

Visites du premier trimestre de 1879	1,385
Visites du premier trimestre de 1880	1,847
Différence en plus	462

Les hommes entrent dans la proportion de 35 p. 100;
Les femmes — — 48 —
Les enfants — — 17 —

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Les questions données aux candidats à l'agrégation, section d'accouchement, depuis notre numéro de samedi, sont : 1° des signes de la mort de l'enfant pendant la grossesse et pendant le travail; 2° thrombus de la vulve et du vagin; 3° de la rétention du placenta dans la fausse couche des quatre premiers mois.

— *Faculté de médecine de Paris.* — Le concours pour une place de prosecteur s'est ouvert le 11 de ce mois par l'épreuve écrite, dont le sujet est : des fibro-cartilages, usages qu'ils remplissent, maladies qui leur sont propres.

M. le professeur Robin s'est démis de ses fonctions de membre du jury.

— *Faculté des sciences de Paris.* — M. Gouy, docteur ès sciences, préparateur-adjoint au laboratoire d'enseignement (chaire de physique), est nommé répétiteur au même laboratoire, en remplacement de M. Garbe, appelé à d'autres fonctions.

M. Philippon (Paul), bachelier ès lettres et ès sciences, est nommé préparateur-adjoint au laboratoire de physique (chaire de physique), en remplacement de M. Gouy, appelé à d'autres fonctions.

— Un concours sur titres est ouvert pour la nomination d'un chef de clinique interne et de quatre élèves externes à la clinique ophthalmologique de l'hospice national des Quinze-Vingts. Le titre de docteur en médecine est exigé pour le chef de clinique; les élèves externes devront justifier de la prise de douze inscriptions et devront avoir subi les examens correspondant à ces douze inscriptions. — MM. les candidats sont priés de s'inscrire tous les jours

non fériés, de dix heures à quatre heures, au secrétariat de l'hospice des Quinze-Vingts, rue de Charenton, 28, où il leur sera donné tous les renseignements nécessaires. Ils remettront toutes les pièces justificatives susindiquées qu'ils accompagneront de leur extrait de naissance. Le registre d'inscription restera ouvert jusqu'au 15 juin.

— Le lundi 10 mai 1880, à deux heures précises, il sera ouvert dans l'amphithéâtre de la pharmacie centrale de l'administration de l'Assistance publique à Paris, quai de la Tournelle, n° 47, un concours pour la nomination à deux places d'*internes en pharmacie* vacantes dans les asiles publics d'aliénés du département de la Seine (Sainte-Anne, Ville-Évrard et Vaucluse).

Pourront concourir tous les élèves en pharmacie âgés de vingt ans au moins et de vingt-sept au plus, et munis de certificats constatant trois années d'exercice dans les pharmacies, dont une année dans la même maison. Ces certificats devront, *sous peine de nullité*, indiquer quelle a été la conduite de l'élève pendant son séjour dans les pharmacies. Ceux qui s'appliqueront à un stage fait dans les pharmacies hors de Paris devront, sous peine de nullité, être visés par les maires des communes où elles sont situées. Les élèves des pharmacies de Paris justifieront, en outre, de leur inscription à l'École de pharmacie.

Il sera nommé des internes provisoires en nombre égal à celui des internes titulaires. La durée des fonctions des internes titulaires est de trois ans, celle des fonctions des internes provisoires est de un an. Les titulaires recevront, outre le logement, le chauffage, l'éclairage et la nourriture, un traitement annuel fixe de 800 francs. L'interne provisoire reçoit le traitement et les avantages de l'interne titulaire chaque fois qu'il est appelé à le remplacer.

Les épreuves du concours se composent de deux épreuves d'admissibilité et de deux épreuves définitives.

— Le concours pour la nomination à une place de pharmacien dans les asiles publics d'aliénés du département de la Seine (Sainte-Anne, Ville-Évrard et Vaucluse), qui devait s'ouvrir le lundi 3 mai 1880, dans l'amphithéâtre de la pharmacie centrale de l'administration de l'Assistance publique, est ajourné au mardi 15 juin prochain.

— L'Association française contre l'*abus du tabac et des boissons alcooliques*, fondée en 1868, tiendra son assemblée générale annuelle le lundi 3 mai prochain, dans la salle de la Société d'encouragement, rue de Rennes, 44, à huit heures du soir, sous la présidence de M. Frédéric Passy, membre de l'Institut. — Ordre du jour : Allocution du président; rapport sur la situation de l'Association par M. Germond de Lavigne, secrétaire général; rapports sur les récompenses présentés par MM. A.-J. Martin, Charles Tellier et Germond de Lavigne. Lecture, récit, par MM. Gustave Nadaud et Coquelin cadet.

— M. le professeur Chatin, membre de l'Institut, fera sa prochaine herborisation publique, le dimanche 2 mai 1880, dans le bois de Meudon. Rendez-vous à la gare Montparnasse, à sept heures quarante-cinq du matin, pour le train partant de Paris à huit heures cinq minutes pour la station de Clamart.

— M. le professeur Bureau fera sa prochaine herborisation le dimanche 2 mai dans les bois de Chaville. Le rendez-vous est fixé à la gare de Chaville, à l'arrivée du train partant de Paris, gare Montparnasse, à onze heures.

— *Faculté de médecine de Paris.* — M. Garreau est prévenu qu'il subira le premier examen oral de doctorat, le jeudi 29 avril 1880, à une heure, troisième série.

Étude sur le vitiligo, par le docteur CHABRIER. In-8°, avec une planche. — Prix : 2 fr. 50. — Paris, Ve A. Delahaye et Cie.

Le Directeur : Dr E. LE SOURD.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9549.

Sirop de quinquina ferrugineux
DE GRIMAULT ET Cie
Les préparations martiales, alors même qu'elles sont formellement indiquées, ne sont pas toujours facilement supportées par l'économie. Pour obvier à cette intolérance, il est alors indispensable de leur associer le quinquina. Mais une telle association ne peut s'effectuer utilement que sous deux conditions essentielles : la première consiste à débarrasser le quinquina des principes astringents qu'il renferme, pour n'en conserver que les principes toniques ; la seconde, à faire choix d'un ferrugineux qui ne soit pas incompatible avec les alcaloïdes du quinquina.
Le *Pyrophosphate de fer et de soude* est le seul martial qui ait l'avantage de former, avec les principes toniques du quinquina, un composé exempt de reproches. C'est lui qui fait la base du *Sirop de quinquina ferrugineux* de Grimault et Cie. Aussi, cette préparation se distingue-t-elle, aussi bien par ses propriétés thérapeutiques que par sa limpidité et sa saveur agréable, de toutes celles de composition analogue.
Le *Sirop de quinquina ferrugineux* de Grimault et Cie, dont les heureux effets ont été constatés par la plupart des médecins de Paris depuis vingt années, se donne une demi-heure avant chaque repas, à la dose d'une cuillerée à bouche pour les grandes personnes et d'une cuillerée à dessert pour les enfants.
DÉPÔT A PARIS, 7, rue de la Feuillade.

TRAITEMENT DES
Maladies consomptives
PAR LA MUSCULINE GUICHON ET LES POTIONS ALCOOLIQUES graduées (formules du Dr Fuster) préparées à la Trappe des Dombes (Ain).
S'adresser au Frère Procureur, à Notre-Dame des-Dombes, par Villars (Ain), et chez tous les droguistes et les Pharmaciens.

Sirop du docteur Honoré
AU SUC DE SENEGA, contre la toux, la bronchite chronique, l'asthme, les catarrhes anciens, la coqueluche, etc. — Le flac. : 3 fr. 50.
Pharmacie H. FAYOLLE, 2, rue Bréda, Paris.

Capsules Mathey-Caylus
Au Copahu et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Cubèbe et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Fer et à l'Essence de Santal.
« Les CAPSULES MATHEY-CAYLUS à enveloppe mince de Gluten constituent le moyen le plus parfait pour administrer certains médicaments à odeur et à saveur désagréables.
« L'ESSENCE DE SANTAL associée au Copahu ou autres balsamiques possède une efficacité réelle et est employée avec succès dans la Blennorrhagie, la Blennorrhée, la Cystite du Col, et les affections des organes génito-urinaires. »
En prescrivant les Capsules MATHEY-CAYLUS, MM. les Médecins seront certains de procurer à leurs malades des médicaments purs et parfaitement dosés.
GROS : **Clin & Cie**, 14, RUE RACINE, PARIS
DÉTAIL : 3, Carrefour Odéon, et Pharmacies.

Huile de foie de morue Defresne
ÉMULSIONNÉE PAR LA PANCRÉATINE
Cl. Bernard a démontré que le *suc pancréatique* avait pour mission de digérer les corps gras. M. Defresne a eu l'idée d'employer le suc pancréatique à l'ÉMULSION DE L'HUILE DE FOIE DE MORUE, pour la rendre assimilable. Ainsi préparée, cette huile perd sa forme liquide et prend celle d'une *crème blanche*, dans laquelle la saveur particulière de l'huile de foie de morue est entièrement dissimulée. Elle se délaye dans le lait, le chocolat, le café, le bouillon, suivant le goût du malade. Elle ne cause ni renvois, ni diarrhée, ni selles graisseuses; elle est, au contraire, absorbée par l'estomac le plus délicat; c'est le problème, enfin résolu, de faire prendre ce médicament sans répugnance.
Dose : 4 à 8 cuillerées à café par jour, avant les repas. — Dépôt phie DEFRESNE, 2, r. des Lombards.

Dragées Meynet
D'EXTRAIT DE FOIE DE MORUE.
100 dragées : 3 fr. Plus efficaces que l'huile. Ni dégoût, ni renvois. Notice, échantillons, envois gratis. PARIS. Pharm. 31, r. d'Amsterdam.

Solution de Salicylate de Soude
DU DOCTEUR CLIN
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris
(PRIX MONTYON)
La **Solution du Docteur Clin**, toujours identique dans sa composition et d'un goût agréable, permet d'administrer facilement le *Salicylate de Soude* et de varier la dose suivant les indications qui se présentent.
Employée dans le traitement des Rhumatismes aigu et chronique, de la Goutte, de la Gravelle, etc., cette Solution contient très-exactement :
2 grammes *Salicylate de Soude* par cuillerée à bouche.
0,50 centigr. *Salicylate de Soude* par cuillerée à café.
DÉTAIL : *Dans les bonnes Pharmacies.*
GROS : CHEZ **Clin & Cie**, RUE RACINE, PARIS

Sirop de Lagasse
à la sève de pin maritime.
Le sirop de sève de pin, préparé avec la sève de pin, recueillie au moment où le végétal est dans toute sa force, possède toutes les propriétés balsamiques et résineuses du pin maritime. Il est conseillé comme un pectoral efficace et agréable dans les diverses maladies des voies respiratoires.
Sous son influence, on voit cesser les expectorations sanguinolentes, les toux les plus opiniâtres, les douleurs de la poitrine, l'oppression, l'altération de la voix et tout état fébrile. L'appétit revient plus vif et la digestion plus facile.
Dose : 2 à 4 cuillerées par jour.
Dépôt général : à Bordeaux, pharmacie Lagasse, à Paris, à la pharmacie, 7, rue de la Feuillade.

Solution Coirre au
au chlorhydro-phosphate de chaux
préparation de phosphate de chaux la plus rationnelle et la seule physiologique, puisque c'est la forme que doit prendre ce sel pour être absorbé.
— Reconstituant énergique dans PHTHISIES, ANÉMIES, SCROFULES, RACHITISME, etc.
GROS : 79, rue du Cherche-Midi. — DÉTAIL : 97, rue de Rennes et dans les pharmacies.

Coton iodé préparé par **J. THOMAS** *pharmacien de 1re classe.*

Le Coton iodé est l'agent le plus favorable à l'absorption de l'iode par la peau, et un révulsif énergique, dont on peut graduer les effets à volonté. On a obtenu les succès les plus éclatants dans les hopitaux de Paris : le lumbago, la pleurodynie, les douleurs articulaires du genou, de l'épaule, les épanchements articulaires, les épanchements dans la plèvre, les engorgements ganglionnaires, etc., ont été guéris, sans lésions de la peau, en un court espace de temps.

48, avenue d'Italie, Paris, et toutes les pharm.

Maltine Gerbay,
Vérit. spécifique des Dyspepsies amylacées
TITRÉE PAR LE Dr COUTARET,

Lauréat de l'Institut de France : Prix de 500 fr.

Cette préparation nouvelle a subi l'épreuve de l'expérimentation clinique et le contrôle de toutes les Sociétés savantes en 1870 et 1871 : Académie de médecine, Société des sciences médicales de Lyon, Académie des sciences de Paris, Société académique de la Loire-Inférieure, Société médico-chirurgicale de Liége, etc.

GUERISON SURE DES DYSPEPSIES, gastrites, aigreurs, eaux claires, vomissements, renvois, points, constipations, et tous les autres accidents de la première ou seconde digestion.

Médaille d'argent à l'Exposition de Lyon 1872.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

GROS : Pharmacie GERBAY, à Roanne (Loire).

Vin de G. Seguin.

« C'est un puissant tonique; pris avant le « repas, il facilite la digestion. Il est très-utile « pour empêcher le retour des fièvres intermit- « tentes sujettes à récidive. — BOUCHARDAT. »

Paris, pharm. G. SEGUIN, 378, r. Saint-Honoré.

Marcols, eau alcaline,
FERRUGINEUSE, TRÈS-GAZEUSE,
Digestive, tonique, reconstituante.
Gastralgies, Anémie, chlorose,
et toutes maladies provenant de
L'APPAUVRISSEMENT DU SANG.
Administration à MARCOLS (Ardèche).
DÉPÔTS : Pharmaciens et Mds d'eaux minérales.

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Granules antimoniaux du docteur PAPILLAUD.

Rapport favorable à l'Académie de médecine de Paris.

Nouvelle médication contre les affections névrosiques, rhumatismales et hypertrophiques du cœur, l'asthme, le catarrhe et la phthisie à ses débuts.

Pharmacie E. MOUSNIER, à Saujon (Charente-Inférieure). A Paris, aux pharmacies : 1, rue des Tournelles; 141, rue Montmartre.

Savon MÉDICINAL DE **goudron Berger**

Contre les maladies de la peau : taches hépatiques, dartres, teignes, couperose, gale, etc. — Renferme 40 p. 100 de goudron végétal pur et concentré. — Dépôt pour la France : Phie Planche, A. Vidau, 11, rue Scribe. — Prix : 1 fr. franco.

Vin bi-digestif de Chassaing
A LA PEPSINE ET A LA DIASTASE.
(Rapport favorable de l'Académie de médecine de Paris, le 29 mars 1864.)

Le rôle que chacun de ces deux ferments joue dans l'acte de la digestion étant bien distinct, les médecins comprendront la nécessité qu'il y avait d'unir dans un même excipient la Pepsine, qui dissout et rend assimilables les aliments azotés, à la Diastase, dont l'action se porte sur les aliments féculents pour les transformer en glycose et les rendre ainsi propres à la nutrition.

Ils trouveront donc dans nos préparations un médicament capable à lui seul de dissoudre le bol alimentaire complet et le remède le plus rationnel pour combattre les affections des voies digestives.

Paris, 4, avenue Victoria.

Elixir Lucas
Viande, Fer, vieux Cognac.
DÉLICIEUSE LIQUEUR. — ANÉMIE, CONVALESCENCE.

Saint-Raphaël, Vin tannique.

prescrit exclusivement comme fortifiant dans les Hôpitaux de Paris, conservé par le procédé de M. PASTEUR, membre de l'Institut.

Maladies de l'appareil digestif. — Chlorose, anémie, affaiblissement général. — Convalescences. — Affections scrofuleuses.

Le vin de Saint-Raphaël est un vin fort agréable à boire.

DOSE : Un petit verre après les principaux repas.

DÉPÔT : Dans toutes les bonnes pharmacies. — Vente en gros chez tous les droguistes.

Poudre anti-asthmatique
du docteur LEFEBVRE.

Vingt-cinq années d'expérimentation sur lui-même de toutes les vapeurs médicamenteuses (cigarettes, papiers et poudres anti-asthmatiques) permettent au docteur Lefebvre d'affirmer la supériorité et l'infaillibilité de cette préparation. Les vapeurs dégagées par sa combustion calment à l'instant même le spasme dyaphéique, éloignent les crises et amènent la guérison. Un brûloir portatif inventé par ce docteur assure au malade le moyen de combattre tout accès d'oppression qui le surprendrait hors de chez lui.

Dépôt : Phie CHIRON, 19, boulev. Magenta, Paris.

NEVRALGIES — MIGRAINES

Gelsemium sempervirens

une à cinq pilules au maximum en 24 heures
ELIXIR ANTI-NÉVRALGIQUE
une à cinq cuillerées à café en 24 heures.
TEINTURE DE GELSEMIUM
en petits flacons pour MM. les Médecins.

Exiger la signature du Dr FOURNIER, pharmacien de première classe. Pharmacie de la Madeleine, 5, rue Chauveau-Lagarde, Paris.

Pansement antiseptique
Méthode LISTER.

MM. DESNOIX et Cie, pharmaciens, 17, rue Vieille-du-Temple, à Paris, préparent, depuis plusieurs années déjà, toutes les pièces nécessaires au pansement antiseptique par la méthode Lister et les tiennent à la disposition des médecins et chirurgiens qui désirent employer ce mode de pansement.

Vin de Baudon **antimonio-phosphaté.**
TONIQUE, RECONSTITUANT,

Bien supérieur à l'huile de foie de morue.

Affaiblissement général, anémie, lymphatisme, scrofule, rachitisme, affections catarrhales, phthisie et suppurations prolongées.

Utile pendant la grossesse et l'allaitement.

Ph. BAUDON, 11, r. des Francs-Bourgeois, Paris.

MÉDICATION PHOSPHORÉE.

Huile phosphorée titrée
POUR FRICTIONS SUR LA POITRINE
et
Sirop du docteur Reinvillier,
(Lauréat de l'Académie de médecine.)
AU PHOSPHATE DE CHAUX GELATINEUX.

Le phosphate de chaux est la substance minérale la plus abondante dans l'organisme. Le phosphore est en proportion considérable dans le système nerveux, et chaque fois que sa quantité normale est diminuée, il en résulte une affection organique grave. Les nombreuses guérisons obtenues depuis plusieurs années avec le *Sirop et l'Huile du docteur Reinvillier*, ont classé ces deux médicaments comme les spécifiques les plus surs contre la *phthisie pulmonaire*, la *bronchite chronique*, l'*anémie*, le *rachitisme*, la *débilité organique*, les *maladies des os*. Le *Sirop du docteur Reinvillier*, administré quotidiennement aux enfants, facilite la dentition et la croissance. Chez les nourrices et les mères, il rend le lait meilleur et empêche la carie et la perte des dents qui suivent souvent la grossesse.

Dépôt, pharmacie VIRENQUE, 8, place de la Madeleine, et dans toutes les pharmacies.

Eau de Contrexéville
(SOURCE DU PAVILLON).

Contre la Gravelle, la Goutte, le Catarrhe de vessie, les Maladies des voies urinaires, les Ecoulements rebelles des organes génitaux et les Affections calculeuses du foie, des reins et de la vessie.

Etablissement ouvert du 15 mai au 15 septembre.

DEPOT CENTRAL : 23, rue de la Michodière, maison ADAM (Paris), où l'on trouve toutes les eaux minérales et spécialement celles étrangères.

Epilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

EAU SULFURÉE, SODIQUE ET CALCIQUE.
Eaux-Bonnes *(Basses-Pyrénées).*
SAISON DU 15 MAI AU 15 OCTOBRE

Affections chroniques de la gorge, du larynx et des bronches; asthme, pleurésies chroniques. — Prévient la *phthisie pulmonaire* et peut souvent en arrêter les progrès. — Attendu sa *double sulfuration*, privilège qui lui est exclusif, cette eau se distingue, entre toutes, par la *profondeur* et la *durée* de ses effets curatifs.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Elixir **chlorhydro-pepsique** **Grez**
(Amers et ferments digestifs.)

Expérimenté avec succès dans les hôpitaux dans *dyspepsies, diarrhées chroniques, vomissements, anémie, troubles digestifs de l'enfance*, etc.

PARIS, phie CHARDON, 20, faub. Poissonnière.

Vin iodé de Moride (34, rue Labruyère).

Chaque litre de ce vin contient l'équivalent de 12 grammes teinture d'iode; il est excellent au goût et remplace avec avantage l'iodure de potassium et l'huile de foie de morue.

Fer Bravais
(FER DIALYSÉ BRAVAIS)

Adopté dans les hôpitaux, recommandé par les Médecins, contre :

Anémie, Chlorose, Débilité, Épuisement, Pertes blanches, etc.

Le FER BRAVAIS (*fer liquide en gouttes concentrées*), est le meilleur de tous les toniques et le reconstituant par excellence; il se distingue par la supériorité de sa préparation due à des appareils des plus perfectionnés; il n'a ni odeur, ni saveur, et ne produit ni constipation, ni diarrhée, ni échauffement, ni fatigue de l'estomac; de plus *il ne noircit jamais les dents.*

C'est le plus économique des ferrugineux, puisqu'un flacon dure un mois.

Dépôt général à Paris, 13, *rue Lafayette* (près l'Opéra) et toutes pharmacies.

Bien se méfier des imitations dangereuses et exiger la marque de fabrique.

Envoi gratis sur demande affranchie d'une intéressante brochure sur l'*Anémie et son traitement.*

Névroses. — Sirop Collas

au BROMURE double de POTASSIUM et de LITHIUM. — Dose : 2 à 3 cuillerées par jour.

Le *Bromure de Lithium* est un des plus puissants sédatifs dans le traitement des maladies nerveuses, car il contient 91,95 de Brôme pour 100 parties.

Diathèse urique. Pilules Collas

au BROMURE de LITHIUM. — Dose : 4 ou 6 pilules par jour.

Le *Bromure de Lithium* est un des meilleurs modificateurs de la *diathèse urique*, puisque un gramme de ce *Bromure* neutralise quatre grammes d'acide urique.

Dépôt pharmacie COLLAS, 8, r. Dauphine, Paris.

Elixir **alimentaire** **Ducro** très-agréable au goût.
VIANDE CRUE ET ALCOOL.

Phthisie, anémie, convalescence, épuisement. Env. fo d'échon par poste. Paris, 20, pl. des Vosges.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement
doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement
pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS : Trois mois. . 8 fr. 50 c. — Six mois. . . 16 — — Un an . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE

Phlegmon périnéphrétique.

On sait que le tissu cellulo-adipeux, qui constitue l'atmosphère celluleuse ou la gangue du rein, est susceptible, dans quelques circonstances données, de devenir le siège d'une inflammation phlegmoneuse qui se termine le plus ordinairement, après un temps plus ou moins long, par la suppuration. Cette durée même de l'évolution de la maladie, son origine souvent obscure, parfois complètement inconnue, enfin sa marche latente et insidieuse, en rendent, dans quelques cas, le diagnostic extrêmement difficile, jusqu'au moment où le phlegmon, venant à se manifester par des signes extérieurs, appelle l'attention sur la nature et le siège probable des symptômes observés.

Un malade du service de M. le docteur Bucquoy, à l'hôpital Cochin, vient de présenter un exemple remarquable de cette lésion. Son histoire, que nous allons rapporter en quelques mots, a fourni l'occasion à M. Bucquoy de présenter sur ce sujet quelques considérations cliniques instructives.

Un homme de quarante-sept ans, d'une excellente constitution, fort et robuste, n'ayant aucun antécédent pathologique, fut pris subitement, dans l'un des premiers jours de janvier, sans aucune cause connue, ni coup, ni effort, ni refroidissement, d'un point douloureux au niveau de la région lombaire gauche. Dès le lendemain, ce point douloureux augmentant, cet homme fut obligé de garder le lit. On lui a appliqué, sans qu'il en ait éprouvé aucun soulagement, plusieurs vésicatoires. Le 12 février, il se présente à la consultation de l'hôpital Cochin, où on lui prescrit des ventouses scarifiées qui apportent quelque soulagement. Mais, les douleurs ayant reparu avec exaspération par les mouvements, perte d'appétit et léger mouvement fébrile, le malade se décida à entrer à l'hôpital, où M. Bucquoy constata les phénomènes suivants :

Faciès pâle, un peu jaunâtre, expression de souffrance; douleurs vives dans la région lombaire gauche et dans l'hypochondre du même côté en arrière, où la pression est très-mal supportée et où existe une tuméfaction évidente. Par la palpation on sent un empâtement profond répondant à la partie supérieure de la région lombaire et descendant jusque vers la crête iliaque. Toute cette région donne un son mat à la percussion. Fièvre modérée, soif vive, température 39; inappétence; pas de nausées ni de vomissement. Les urines ne présentent pas de sédiment, elles ne contiennent ni sang ni albumine. Le malade n'a jamais rendu de sable ni de graviers.

Malgré les quelques doutes qui pouvaient surgir à l'esprit, à raison du long espace de temps écoulé depuis le début de la maladie, de l'absence de toute cause appréciable, M. Bucquoy n'hésita pas à diagnostiquer un phlegmon périnéphrétique.

L'état s'étant aggravé, les douleurs devenues plus vives, la température élevée à 40, M. Bucquoy réclama l'intervention de son collègue M. Després, qui, ayant constaté, après une exploration attentive de la région, une fluctuation profonde, pratiqua, séance tenante (le 29 février), l'ouverture du foyer en incisant couche par couche jusqu'au rein. Il n'y eut pas d'issue de pus, qui n'était pas encore collecté. Mais l'incision fut suivie immédiatement d'un grand soulagement; les douleurs à dater de ce moment furent beaucoup moins vives, la fièvre diminua, et il y eut retour de l'appétit et du sommeil. On se borna à des applications de cataplasmes. Quelques jours après, le 9 mars, il s'écoula par la plaie une quantité considérable de pus franchement phlegmoneux. A la faveur d'un drain, le pus continua à s'écouler pendant quatre ou cinq jours. Le 12, il ne s'écoulait plus qu'un peu de pus séreux; l'état général était redevenu très-bon. Mais, du 15 au 18, un nouveau mouvement fébrile survint, qui dura jusqu'à une nouvelle issue de pus au dehors. A dater de ce moment, la tumeur commença à s'affaisser et le rétablissement s'opéra rapidement. Le 15 avril, on retira le drain. Quelques jours après, la guérison était complète.

Deux faits principaux ressortent de cette observation : 1° la difficulté qu'il y avait à se prononcer sur la nature de la maladie pendant les six semaines qui ont précédé l'entrée du malade à l'hôpital ; 2° la durée extrêmement longue de la maladie depuis son début jusqu'au jour où le pus a trouvé une issue au dehors.

M. Bucquoy considère ces deux faits comme étant d'une importance capitale dans l'histoire des abcès périnéphrétiques. C'est pour les avoir ignorés ou méconnus qu'on a dû être entraîné souvent à des erreurs de diagnostic. Pouvait-on soupçonner, par exemple, dans ce cas-ci, que cette douleur de la région lombaire, déjà si vive au commencement

de janvier, était le prélude d'un abcès qui n'aboutirait seulement que deux mois après? Comment admettre, en second lieu, en dehors de toute cause appréciable, une affection aussi grave?

Le diagnostic est beaucoup plus facile, sans doute, lorsque le phlegmon succède à une cause traumatique à laquelle il est possible de le rattacher, telle qu'une chute sur la région des reins, un coup violent, un effort, une fatigue excessive dont les effets se sont fait ressentir dans cette région. C'est là le cas le plus commun qui s'est présenté dans la plupart des faits rapportés par les auteurs. Mais, en l'absence de toute condition étiologique de ce genre, en l'absence de toute maladie antécédente dont pourrait procéder la périnéphrite, telle qu'une fièvre typhoïde, une variole, la convalescence d'une affection pyrétique grave, en général, l'état puerpéral avec la diathèse purulente qu'il engendre, comme on en trouve également des exemples, notamment dans la clinique de Trousseau et celle de M. N. Gueneau de Mussy, on comprend par quelles longues incertitudes peut passer l'esprit du clinicien avant de formuler son diagnostic. Nous venons d'en voir un exemple; en voici un autre, qui s'est passé aussi dans ce même service, il y a quelques années, et que M. Bucquoy a rappelé à cette occasion.

Un homme de vingt-cinq à trente ans, domestique, d'une constitution assez robuste en apparence, après avoir eu à supporter des travaux très-pénibles et de fréquents refroidissements, fut pris d'un état fébrile assez prononcé, avec céphalalgie, prostration, perte d'appétit, toux suivie d'une expectoration muqueuse assez abondante. Il y avait environ une quinzaine de jours qu'il était dans cet état, lorsqu'il entra, le 2 mars 1874, à l'hôpital Cochin. La première impression fut qu'il était atteint d'une fièvre typhoïde; mais on dut bien vite rejeter cette idée, en l'absence des principaux signes caractéristiques de cette affection. D'un autre côté, c'était évidemment quelque chose de plus qu'une simple affection catarrhale, maladie qui régnait alors. On pensa un instant, malgré le début brusque de la maladie, la bonne constitution du sujet et l'absence d'antécédents suspects, à une de ces phthisies aiguës qui se cachent assez souvent sous le masque d'une fièvre typhoïde anomale.

Ce dernier diagnostic semblait se confirmer les jours suivants par la persistance de la toux et de la fièvre, l'augmentation de la prostration, le délire nocturne qui vint s'ajouter à ces symptômes, le ballonnement du ventre, des douleurs dans le flanc gauche, enfin l'existence de râles sous-crépitants disséminés dans la poitrine, avec respiration soufflante, enfin l'amaigrissement et l'apparence d'hecticité.

Les choses en étaient là, lorsque, deux mois après le début de sa maladie, le 12 avril, le malade accusa dans le flanc gauche une douleur vive, qui s'exaspérait à chaque quinte de toux. En examinant cette région, on constata alors l'existence d'une tumeur profonde qui venait proéminer en dehors du carré des lombes, s'étendant à tout l'espace costo-iliaque. Une incision pratiquée sur cette tumeur donna issue à du pus phlegmoneux très-abondant, bien lié, sans fétidité. L'évacuation du pus fut suivie d'une détente presque immédiate de l'état fébrile, disparition des phénomènes thoraciques, et d'une prompte amélioration de l'état général, Le 1er mai, ce malade sortait de l'hôpital en pleine voie de guérison.

Voilà deux exemples de périnéphrite primitive, indépendante de toute lésion rénale et de toute affection antécédente, dont le diagnostic n'est devenu possible qu'à dater du moment où l'on a pu constater l'existence d'une tumeur phlegmoneuse dans la région lombaire.

Enfin, dans un troisième cas rapporté par M. Bucquoy et qui avait ses précédents dans les cas cités par Trousseau et Gueneau de Mussy, un vaste phlegmon périnéphrétique s'est développé chez une femme récemment accouchée et qui avait été prise, le neuvième jour de ses couches, d'une *phlegmatia alba dolens* accompagnée d'un état pyoémique grave et qui avait jeté cette malade dans un état d'hecticité des plus prononcés. L'apparition du phlegmon dans la région lombaire et l'issue donnée au pus amenèrent une cessation très-prompte de tout cet ensemble formidable de symptômes.

Nous ne nous arrêterons pas sur le pronostic, dont on comprend aisément les degrés divers de gravité, suivant les complications, les antécédents pathologiques et les diverses issues par lesquelles le pus peut se faire jour, si sa présence n'est reconnue en temps opportun.

Quant à la thérapeutique, elle peut se résumer en quelques mots : moyens locaux pour combattre l'inflammation locale dans la première période, émissions sanguines locales, cataplasmes, bains, onctions mercurielles et belladonées, injections morphinées si les douleurs sont vives; moyens généraux pour combattre l'hecticité, sulfate de quinine, quinquina, vin et alcool, etc. Dès que la suppuration est manifeste, ouvrir de bonne heure, sans attendre que le pus soit collecté. On a vu par le premier fait quel a été l'heureux résultat d'une ouverture faite de bonne heure. L'ouverture par le bistouri, en incisant couche par couche et dirigeant l'instrument avec le doigt, est encore le meilleur moyen, vu surtout la profondeur du foyer. Le drainage et les lavages répétés avec l'eau alcoolisée, phéniquée ou iodée, suivant les circonstances, ont heureusement terminé la guérison dans les trois cas que nous venons de rapporter.

Éruption purpurine dans le rhumatisme articulaire aigu.

Nous avons rapporté, dans l'une de nos Revues cliniques du mois de janvier dernier (numéro du 31), quelques cas d'éruptions rhumatismales et signalé, en particulier, l'existence de l'éruption pétéchiale, assez commune encore, quoique relativement beaucoup moins fréquente que les érythèmes. Nous avons eu l'occasion, depuis, d'en rencontrer quelques cas, entre autres le suivant, qui nous a été signalé par M. Laboulbène sur un malade de son service de la Charité. On verra qu'il est difficile, dans ce cas, de se soustraire à l'idée d'une relation avec le rhumatisme, pour se rejeter sur une simple coïncidence.

Il s'agit d'un homme âgé de vingt-quatre à vingt-cinq ans, exerçant la profession de peintre en bâtiment, qui a eu déjà quatre ou cinq attaques de rhumatisme. Rien, d'ailleurs, de saturnin, malgré sa profession. Il est entré le 29 janvier dernier à l'hôpital pour une nouvelle atteinte; les douleurs ont commencé par la plante des pieds; elles ont envahi ensuite les chevilles, les genoux, et sont arrivées aux cuisses, rendant la marche impossible.

A son entrée à l'hôpital, on constate des taches de purpura très-caractérisées sur la face dorsale des pieds et le bas des jambes. Le malade avait eu déjà, dit-il, des taches semblables lors de sa dernière attaque de rhumatisme. Elles sont

un peu plus abondantes cette fois. Les articulations tibio-tarsiennes sont tuméfiées, douloureuses; il en est de même des genoux. A l'auscultation du cœur, on entend des bruits très-forts à la pointe avec un léger souffle au premier bruit. On applique un vésicatoire sur la région du cœur et on prescrit 2 grammes de salicylate de soude.

Au bout de quelques jours de cette médication, le malade se sent beaucoup mieux, ses douleurs sont presque complètement dissipées, mais on constate encore des irrégularités et des intermittences dans les pulsations cardiaques. L'éruption purpurine, qui avait beaucoup pâli, reprend une nouvelle intensité en même temps qu'elle se multiplie et se propage aux cuisses, sur la verge et sur le scrotum, faisant ainsi irruption au-delà de la sphère des douleurs. Malgré toutes les recommandations, le malade sort, soulagé de son rhumatisme, mais avec son purpura et son affection cardiaque.

Il rentre à l'hôpital le 1er mars, avec une nouvelle poussée de rhumatisme articulaire suraigu, douleurs dans les deux genoux, les deux cous-de-pied, l'épaule. Le malade peut à peine remuer. Le purpura a presque entièrement disparu, il n'en reste plus que quelques traces sur les jambes. Mais le cœur donne toujours un bruit de souffle assez fort d'insuffisance aortique et de nombreuses intermittences. Les tracés sphygmographiques traduisent très-nettement cet état par le crochet de l'insuffisance aortique.

Nouvelle prescription de vésicatoire et de salicylate de soude.

Les douleurs cessent de nouveau presque complètement, mais il persiste encore un peu de gonflement des articulations.

Les jours suivants, les intermittences disparaissent à leur tour, mais le souffle de l'insuffisance aortique persiste toujours; enfin l'éruption du purpura redevient encore une fois très-marquée sur les membres inférieurs.

Le malade est encore en traitement.

Il nous paraît difficile de méconnaître, dans ce cas, la liaison qui existe entre l'éruption en question et le rhumatisme, et bien moins encore le caractère de véritable rhumatisme articulaire aigu et non de rhumatisme bâtard ou secondaire, que présente ce malade.

Du reste, quelle affection plus bizarre, plus diverse, plus complexe et plus inconnue encore, dans son fond comme dans ses formes variables à l'infini, que le rhumatisme? Au moment même où nous venions d'écrire ces lignes, M. Lasègue nous rapportait, dans sa conférence clinique, le fait suivant dont nous ne pouvons donner de mémoire qu'un aperçu, dépouillé de tout le prestige de langage dont l'a revêtu le professeur.

Rhumatisme multiforme.

Un homme de trente ans, d'une constitution robuste, sans tare, sans aucun antécédent pathologique, sous la seule influence probable d'un séjour prolongé dans un atelier humide (c'est un artiste), est pris un jour tout à coup d'un gonflement œdémateux, douloureux, de l'une des articulations, avec une modification dans la coloration de la peau, sorte d'éruption lichénoïde, couleur de café au lait, s'accompagnant d'une vive démangeaison et très-douloureuse à la pression, le tout accompagné d'un état de malaise général. Le lendemain, tous ces phénomènes étaient plus accusés. On examine les urines, elles ne renferment point d'albumine. Rien jusque-là de bien extraordinaire. La première idée qui vient à l'esprit est celle d'une de ces formes vagues, mal définies, de rhumatisme goutteux, chez un homme qui n'avait eu jusque-là, d'ailleurs, aucune manifestation de goutte ni de rhumatisme.

Cet état durait depuis quinze jours, lorsque survient une douleur vive avec chaleur intense de la gorge, sécheresse de la bouche, difficulté d'avaler. La gorge est d'une rougeur profuse, vive, uniforme; la langue est également rouge et sèche. Point de retentissement dans l'oreille ni dans le larynx. En même temps survient une douleur dans les reins. L'anorexie, qui existait depuis le début des accidents, avait augmenté de plus belle. A cet aspect il n'est personne qui n'eût reconnu une angine scarlatineuse, survenue dans le cours d'un rhumatisme.

Mais point de fièvre, point d'éruption à la peau.

Il y avait de dix à douze jours environ que s'était manifesté ce mal de gorge, qui durait encore, lorsqu'un matin, en se réveillant, le malade est pris d'une envie brutale d'uriner; il urine avec douleur et rend en abondance une urine sanguinolente.

A dater de ce moment, le mal de gorge avait disparu.

Voilà une succession bien singulière d'états fluxionnaires qu'il est bien difficile, assurément, de considérer comme indépendants les uns des autres et de ne pas rattacher à un principe morbide commun. Ne sont-ils pas plutôt, avec des formes et des apparences empruntées à des maladies diverses, des manifestations diversifiées du même état primitif, le rhumatisme? On trouve dans les affections nerveuses des exemples fréquents de ces emprunts de symptômes faits à des maladies diverses.

Nous sommes loin ici, on le voit, de ces unités morbides typiques et classiques, toutes coulées dans le même moule.

Mais ce qu'il y a peut-être de plus singulier encore dans ce fait, c'est que M. Lasègue s'est souvenu avoir vu exactement les mêmes phénomènes se produire dans le même ordre et avec les mêmes caractères, il y a une quinzaine d'années, chez le père de ce malade.

Dr Brochin.

REVUE DE LA PRESSE

Dilatation des voies biliaires et rupture du canal cystique. — Les calculs biliaires contenus dans la vésicule ou dans les gros troncs biliaires peuvent donner naissance à des ulcérations. Ces dernières produisent des perforations qui se terminent par des fistules intestinales ou cutanées, ou bien par des péritonites suivant le siége même du point où la rupture s'est opérée.

Les perforations intestinales se font généralement au niveau du duodénum, plus rarement dans l'estomac.

Les calculs sont alors expulsés tantôt par le rectum, tantôt par la bouche. Parfois même, accumulés en grand nombre dans l'intestin, ils entraînent tous les accidents de l'iléus ou provoquent une typhlite ulcéreuse. Faber a publié un cas de communication de la vésicule biliaire avec le bassinet du rein droit; treize calculs, dont quatre gros et neuf petits, furent évacués par les urines, qui renfermaient une forte proportion de bile.

Les fistules cutanées se terminent, en général, d'une manière favorable en donnant issue aux calculs; elles peuvent s'ouvrir à des distances fort variables du foie; tantôt elles siégent dans la région ombilicale, tantôt au pli de l'aine. Quant aux perforations péritonéales, elles entraînent ou bien une péritonite généralisée, rapidement mortelle, ou bien une péritonite partielle, enkystée.

C'est à cette dernière variété qu'appartient l'observation publiée par M. Spilmann, et dont voici le résumé : Il s'agit d'une femme de cinquante ans qui présentait des nausées, des douleurs dans le flanc droit et de la pesanteur gastrique. Depuis quatre ans, elle avait éprouvé, à plusieurs reprises, des malaises analogues, des troubles dyspeptiques, des vomissements alimentaires ou bilieux; puis, une fois la crise passée, elle reprenait son travail. Au moment de ces crises, elle devenait toujours un peu jaune. Cette fois les accidents devinrent plus sérieux : constipation persistante, douleurs abdominales très-vives, vomissements de plus en plus fréquents. On circonscrivit assez exactement la péritonite dans l'hypochondre droit. La mort survint en quelques jours. L'autopsie révéla des lésions fort curieuses. Après avoir détruit les adhérences de l'épiploon, on pénètre dans une vaste cavité remplie d'un liquide roux, qui pouvait être attribué à une perforation intestinale; mais il n'avait pas l'odeur *sui generis* du contenu intestinal, et on ne trouve aucune perforation de l'intestin. Examinant alors la face inférieure du foie et les voies biliaires qui sont disséquées presque aussi bien qu'avec un scalpel, on trouve une dilatation considérable des canaux cholédoque, cystique et hépatique. Ainsi le canal cholédoque admet parfaitement l'index, le canal cystique est gros comme un fort crayon, et le canal hépatique, avec ses divisions, égale le calibre de la veine porte et de ses branches terminales. Cette dilatation des canaux biliaires se poursuit dans toute l'étendue du foie. Par contre, la vésicule biliaire est très-petite, ses parois sont épaisses et entourées d'un tissu lardacé. Elle contient trois calculs polyédriques, lisses, de la grosseur d'un poids. En poursuivant l'examen sur le canal cystique, on trouve, vers la partie moyenne de ce dernier, une fente longitudinale de sept à huit millimètres d'étendue, fente faisant communiquer librement le foyer de l'abcès avec l'intérieur des canaux biliaires. Enfin, on découvre dans le canal cholédoque, tout près de sa terminaison, un calcul oblong gros comme une petite noisette. Ce calcul est enclavé peu solidement; il est mou, jaunâtre, rugueux, arrondi du côté du foie et parcouru du côté de l'intestin par un sillon peu profond correspondant par sa direction au canal pancréatique. En se desséchant, ce calcul s'est brisé; l'extrémité qui regardait le foie s'est pour ainsi dire décoiffée des couches de matières peu solides dont l'adjonction successive avait augmenté son volume après sa migration et sa fixation dans l'ampoule.

Il s'agissait donc d'un calcul biliaire immobilisé dans l'ampoule de Vater, ce qui avait amené une dilatation des voies biliaires et la rupture du canal cystique. Enfin, un vaste abcès biliaire était situé en arrière du paquet intestinal, dans la moitié droite de l'abdomen. La péritonite, d'abord localisée, enkystée, avait donné lieu à cet abcès qui aurait pu s'ouvrir au dehors ou dans l'intestin; mais l'extension de la péritonite amena la mort en peu de jours. (*Rev. méd. de l'Est.*)

Altération des nerfs cutanés dans un cas de vitiligo. — L'anatomie pathologique du vitiligo n'a jusqu'ici été faite que d'une façon très-incomplète, et l'on n'avait pas encore décrit des lésions nerveuses dans cette affection. Un morceau de peau de vitiligo pris sur un malade du service de M. A. Fournier, à l'hôpital Saint-Louis, a été étudié par MM. Leloir et Chabrier. Il s'agit d'un homme de trente-trois ans, atteint depuis trois ans de vitiligo. Mais cet homme avait été atteint depuis l'âge de quatre ans de différentes affections cutanées (impétigo, pemphigus, tache brune sur le mamelon droit, psoriasis). Il y a huit ans, il eut la syphilis; cinq ans après le début de cette syphilis, des ulcérations se montrèrent sur le pénis, et bientôt après apparurent dans leur voisinage de larges taches de vitiligo des plus caractérisées. Ces taches, entourées d'un cercle pigmentaire très-prononcé, n'ont fait qu'augmenter depuis cette époque à la suite de l'irritation de la peau par des substances médicamenteuses; il en est apparu de nouvelles au niveau ou dans le voisinage des points irrités. Cet ensemble de circonstances fit dire à M. Fournier que l'affection était due probablement à des troubles nerveux.

Le morceau de peau examiné provenait d'une large plaque de vitiligo (partie blanche) datant de trois ans et siégeant à la partie inférieure de l'abdomen. Des filets nerveux adhérents à ce morceau de peau furent examinés après séjour dans l'acide osmique au 1/100 pendant vingt-quatre heures et coloration consécutive au moyen du picro-carmin. On constata ainsi qu'une grande quantité de tubes nerveux étaient notablement altérés et présentaient avec une grande netteté les lésions de la névrite atrophique. Chez quelques-uns, le cylindre axe avait complètement disparu, la myéline était fragmentée en gouttelettes et avait même disparu complètement en certains points; il y avait une multiplication notable des noyaux et le tube nerveux contenait une matière colorante jaunâtre. Mais les tubes nerveux ainsi altérés n'étaient qu'en très-petit nombre comparativement à ceux qui avaient subi une dégénération complète, disparition totale de la myéline, gaînes vides, présentant un aspect moniliforme (la gaîne de Schwann seule persistant et présentant de distance en distance des noyaux, état ultime de la dégénérescence des tubes nerveux). Ces faits montraient donc que l'on avait eu affaire à un processus dégénératif lent.

Outre ces lésions nerveuses, l'épiderme était notablement aminci. Sur des surfaces étendues, les papilles avaient complètement disparu; il n'existait plus que la couche cornée (le *stratum lucidum* de Œhl et parfois les couches superficielles du corps de Malpighi manquant totalement).

Sans vouloir généraliser outre mesure la portée de ce fait, il est intéressant, car il autorise à penser que certains cas de vitiligo sont consécutifs à des altérations nerveuses périphériques. S'il en était ainsi dans tous les cas, le vitiligo se rapprocherait, par conséquent, d'autres troubles trophiques de la peau, par exemple de la lèpre anesthésique (Virchow, Kœbner, Danielsen et Bœck, Simon, etc.) et de certaines formes de pemphigus (Déjérine). (*Gaz. méd.*)

Hypertrophie du foie chez les enfants. — Une petite fille de huit ans a présenté cette affection dans le service de M. Bouchut. Elle n'avait jamais eu de maladie ni de fièvre antérieures. Pas de rachitisme ni de syphilis. Le commencement de la maladie remontait à deux ou trois mois. A ce moment, l'enfant souffrait déjà un peu, tout en continuant à aller à l'école. Elle se plaignait de douleurs dans l'estomac. Elle avait souvent mal au cœur, mais sans vomir. Elle avait de la constipation habituelle alternant quelquefois avec de la diarrhée. Elle présentait seulement de la dyspepsie douloureuse, sans ballonnement du ventre, sans flatulences; son manger lui pesait sur l'estomac. et c'était tout. Pas d'ictère, pas de jaunisse; urines claires et limpides.

Cependant, en examinant la région épigastrique, on y sentait quelque chose de dur, assez étendu, élastique, pas douloureux à la pression et formant une véritable tumeur. Cette tumeur allait jusqu'à 1 centimètre de l'ombilic, gagnant l'hypochondre gauche sur 4 ou 5 centimètres, et occupait tout l'hypochondre droit jusqu'à la partie postérieure des fausses côtes. En haut, par la percussion, on lui trouvait les limites ordinaires du foie jusque sur le diaphragme et l'appendice xiphoïde. Cette tumeur avait donc la forme du foie; la palpation permettait encore d'en sentir le bord tranchant, quand on déprimait la paroi abdominale, surtout à l'ombilic. La tumeur occupe la place du foie, mais elle est lisse, non mamelonnée, ni dure ni bosselée. Elle est plutôt élastique comme un ballon de caoutchouc. Ni bruit de frôlement, ni collision.

La petite malade n'a jamais eu d'ictère, pas de crises subites et douloureuses. L'anémie existe, mais pas de cachexie.

M. Bouchut élimine le diagnostic de kyste hydatique et de cancer. Il pense qu'il s'agit plutôt d'une hypertrophie générale du foie, quoique la petite malade n'habite pas des milieux palustres. Le gonflement est général, uniforme. L'affection serait consécutive aux troubles gastriques accusés par la malade.

Pronostic sérieux, par conséquent. Le traitement ne peut consister qu'en résolutifs, représentés ici par les alcalins (bicarbonate, borate ou salicylate de soude 2 grammes) et par les bains alcalins, enfin le grand remède des affections chroniques, le régime lacté,

qui est une ressource suprême dans les diverses affections consomptives. « Il y a vingt ou trente ans, dit M. Bouchut, j'en ai fait par moi-même l'expérience la plus probante, et je crois encore que quitter la vie agitée et les préoccupations pour habiter au milieu des arbres et de la campagne avec le régime lacté, cela vaut bien toute la pharmacologie et les soins des plus grands médecins. » (*Le Praticien.*)

De l'action æsthésiogène du vésicatoire. — Des faits encore peu nombreux, mais concordants, réunis par M. J. Grasset (de Montpellier), il ressort que le vésicatoire a sur les membres anesthésiés une action æsthésiogène analogue à celle des métaux, des aimants, etc. Le retour de la sensibilité s'est fait sous l'influence de chaque vésicatoire, dans toute l'étendue du membre sur lequel le vésicatoire avait été appliqué, sans que les autres parties de la région anesthésiée en fussent influencées. Ce retour de la sensibilité peut se faire suivant deux types bien différents : le type transitoire avec transfert et le type permanent sans transfert.

Dans le cas où le transfert a été observé, la zone d'anesthésie provoquée n'avait pas une étendue égale à celle qu'occupait la sensibilité restaurée; elle correspondait seulement à une zone d'hyperalgésie marquée sur le membre primitivement anesthésié au niveau du vésicatoire et des parties immédiatement voisines.

Un malade chez lequel la sensibilité est revenue d'une manière transitoire et avec transfert ne paraissait pas être hystérique ; au milieu d'un état symptomatique, du reste complexe, il présentait tous les signes d'une hémianesthésie d'origine cérébrale. Un autre malade, qui avait présenté le type permanent et sans transfert, paraissait également atteint d'hémianesthésie cérébrale. Chez ce dernier sujet, la sensibilité est revenue au membre supérieur en débutant par l'extrémité et en se rapprochant du tronc. Avant qu'elle eût envahi tout le membre, elle était plus parfaite à la main, au poignet et à la face antérieure de l'avant-bras, qu'au tiers inférieur du bras, où elle était obtuse, et qu'à la face postérieure de l'avant-bras, où elle était encore abolie. La distribution de la sensibilité à cette phase intermédiaire ne semblait nullement correspondre à la distribution des nerfs sensitifs de la peau.

A cette même phase intermédiaire, l'extrémité du membre supérieur était très-sensible, alors que la plaie même du vésicatoire et son voisinage étaient encore absolument anesthésiés. La peau était rouge, les piqûres saignaient au niveau du vésicatoire sans que le malade les sentît, alors qu'au même moment la sensibilité était parfaite à la main. Rien de semblable n'a été noté pour le membre inférieur. Quand on a constaté le retour de la sensibilité, elle occupait tout le membre inférieur. Elle semblait devenir de plus en plus parfaite au fur et à mesure qu'on allait des orteils vers la racine du membre.

Après l'action du vésicatoire à la cuisse, on a noté une fois des phénomènes de dysesthésie au cou-de-pied. (*Gaz. hebd.*)

Effets pyrétiques de la constipation. — Depuis longtemps les cliniciens ont observé que dans certains cas il y a une relation intime entre l'élévation de la température et l'absence d'évacuations alvines. Cette particularité s'observe surtout dans les affections chroniques ou cachectiques; la température est normale, ou bien il y a un peu de fièvre, lorsque tout à coup, sans autre cause appréciable que la constipation, la température s'élève de plusieurs degrés. Fr. Barnes a souvent constaté cette augmentation subite de température, surtout chez les femmes au moment des règles.

Par l'administration d'un purgatif, quel qu'il soit, la température revient immédiatement à son niveau primitif. Wunderlich soutient que, dans ces cas, après la chute de la température, on remarque une forte réaction et qu'il en résulte une augmentation de température souvent plus forte que celle qui a précédé l'administration du purgatif. D'après Barnes, cet effet ne s'observe qu'exceptionnellement.

D'autre part, il est bien établi que des évacuations profuses ont une action dépressive sur la température, comme cela s'observe dans les diarrhées critiques, dans le choléra, etc.

L'état des intestins paraît donc pouvoir exercer une action pyrogène sur l'organisme, soit d'une manière directe, soit d'une manière indirecte. Il est peu probable que cette augmentation notable de la température soit due uniquement à la rétention de la chaleur qui aurait été perdue par l'évacuation des matières, car, d'après Wunderlich, la perte de chaleur qui résulte de l'évacuation des urines et des matières fécales ne comporte que 1 à 2 p. 0/0 des pertes totales de calorique. Peut-être l'action pyrétique de la constipation s'explique-t-elle de la manière suivante : la non-évacuation des matières fécales indique un état d'atonie, de léthargie des intestins. De cet état de repos il résulte, vu la grande surface de l'intestin, qu'une grande partie du sang, qui, à l'état normal, se trouve dans les intestins, est dérivée vers d'autres parties du corps et produit là des phénomènes plus actifs de nutrition et par suite une augmentation de la température. Que l'élévation de la température ne s'observe pas dans les cas de constipation, ce fait peut s'expliquer par l'intervention de l'appareil régulateur de la chaleur animale. Celle-ci exerce son action compensatrice et provoque une perte de calorique plus forte, proportionnée à l'augmentation de la chaleur produite. (*Med. Press and circular* et *Presse méd. belge.*)

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 28 avril 1880. — Présidence de M. Tillaux.

COMMUNICATIONS

Rétention de la salive dans le canal de Sténon. — M. TERRIER rapporte le fait suivant : Un homme de trente-cinq ans, pendant qu'il déjeunait, voit sa joue, c'est-à-dire la région parotidienne, augmenter très-rapidement de volume; cette augmentation de volume s'accompagnait d'une légère douleur. Effrayé, cet homme vint aussitôt trouver M. Terrier qui trouva, en effet, la région parotidienne tuméfiée, dure, rénitente. Cherchant à sentir le trajet du canal de Sténon à travers la joue, il ne trouva rien. Il examina alors l'ouverture du canal de Sténon dans la cavité buccale et vit aussitôt que cet orifice était obstrué par une aphthe. Il chercha à introduire un stylet très-fin dans le canal, et, à peine était-il parvenu à l'enfoncer seulement d'un centimètre, qu'il s'écoula une grande quantité de salive dans la bouche. Ce même accident se reproduisit pendant les repas suivants, mais avec moins d'intensité, et, depuis une quinzaine de jours qu'il suit ce malade, M. Terrier a pu explorer avec grand soin le canal de Sténon et acquérir la conviction qu'il n'y existe aucun calcul, ni aucune tumeur.

Malgré des recherches assez minutieuses, M. Terrier n'a pas trouvé dans les annales de la chirurgie de faits analogues pour les canaux de Sténon. Maisonneuve a vu se produire une rétention de la salive à la suite d'une compression méthodique exercée dans le but d'obtenir la guérison d'une fistule de ce canal. Boyer signale le même accident, consécutivement à la présence d'un calcul ou d'une tumeur dans le canal. Jarjavay cite également des cas d'oblitération du canal de Sténon avec tuméfaction de la région parotidienne par suite de la présence d'un corps étranger. Le Compendium de chirurgie rapporte un fait analogue sans l'expliquer. En résumé, dans tous ces faits il y a toujours une tumeur, un corps étranger, un calcul ou une compression mécanique qui expliquent la tuméfaction de la région parotidienne par rétention de la salive. Mais M. Terrier n'a pas rencontré un seul fait analogue au sien.

Ces faits, exceptionnels pour la glande parotide, ne sont pas aussi rares pour la glande sous-maxillaire. M. Buffard (thèse de Paris, 1880) en a récemment rapporté un certain nombre d'exemples sous le nom de grenouillettes aiguës.

M. DESPRÈS a observé un cas identique l'année dernière chez un marchand de vins. Se souvenant de la théorie de M. Bouchut sur les oreillons, il chercha, chez cet homme, l'orifice buccal du canal

de Sténon, y introduisit pendant plusieurs jours un stylet très-fin, et, à l'aide de cette dilatation temporaire, parvint assez aisément à le débarrasser de cette affection.

M. Desprès a observé autrefois un engorgement analogue de la glande parotide chez un malade auquel il avait enlevé un cancroïde de la joue. Pour le canal de Warthon, ces faits sont très-fréquents. Il a produit ainsi, une fois, l'obstruction mécanique du canal de Warthon en pratiquant l'amputation de la langue par l'écrasement linéaire.

M. LE DENTU a observé deux faits analogues à celui de M. Terrier. N'ayant pas été témoin des débuts de l'affection, il n'a pu en trouver la cause. Dans ces deux cas, en effet, il pouvait parcourir toute l'étendue du canal avec le stylet.

M. VERNEUIL fait observer qu'il est une cause d'obstruction momentanée des conduits excréteurs qui n'a pas été suffisamment mise en lumière; cette cause est le spasme.

De la cystite dans l'état de grossesse. — M. TERRILLON, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Houel et Nicaise, lit un rapport sur un travail de M. Cauvy (de Béziers) relatif à cette question. Dans ce travail, M. Cauvy cite une observation qui vient à l'appui de celles qu'a présentées M. Terrillon dans la communication du 10 mars (voyez *Gazette des Hôpitaux* du 13 mars.) Il s'agit d'une jeune femme chez laquelle, à deux reprises différentes, l'état de grossesse a déterminé une véritable cystite.

M. DESPRÈS trouve cette observation insuffisante pour faire admettre l'influence de l'état de grossesse sur la cystite. Si l'on songe au nombre considérable de femmes qui deviennent enceintes et au nombre extrêmement restreint de celles qui sont atteintes de cystite, on est conduit naturellement à admettre que l'état de grossesse est incapable, à lui seul, de provoquer de la cystite.

M. TERRILLON répond qu'en présence de ce fait, il lui paraît impossible de nier que la grossesse soit la cause de la cystite. En effet, cette jeune femme, mariée depuis cinq mois, qui n'avait jamais rien éprouvé de particulier du côté de la vessie, devient enceinte et présente, dès le deuxième mois, tous les signes d'une cystite; la grossesse n'arrive pas à terme; l'avortement a lieu, et, après lui, tous les phénomènes de cystite disparaissent. Elle devient de nouveau enceinte, et les premiers phénomènes de cystite se reproduisent.

M. TARNIER observe en ce moment deux femmes enceintes qui sont exactement dans le même cas que celle dont vient de parler M. Terrillon. La cystite des femmes grosses n'est pas un fait très-rare.

Amputation du col utérin par le thermocautère. — M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL lit un travail de M. Faucon (de Lille), membre correspondant, sur l'amputation du col utérin par le thermocautère. Dans ce travail, M. Faucon proteste contre la condamnation portée contre cet instrument par M. Guéniot dans l'avant-dernière séance. Il regarde le thermocautère comme un excellent moyen de diérèse et d'exérèse appliqué au col utérin; il en a observé les meilleurs effets et cite plusieurs observations à l'appui de son opinion. C'est donc là, suivant lui, une question qu'il faut réserver jusqu'à nouvelle information, mais qu'il ne faut pas tout d'abord rejeter de parti pris.

M. DESPRÈS proteste contre les assertions de M. Faucon.

Tumeur maligne du lobe droit du corps thyroïde; ablation. — M. LE DENTU présente cette tumeur, qu'il a enlevée le matin même à Saint-Louis. Elle présentait des bosselures adhérentes à la peau, au milieu desquelles passait le sterno-mastoïdien; on constatait également la présence d'adhérences profondes. M. Le Dentu ne savait au juste, avant l'opération, si le point de départ de cette tumeur n'était pas un ganglion profond. Une incision parallèle au bord antérieur du sterno-mastoïdien et une incision parallèle à la clavicule permirent aisément de l'attaquer de bas en haut, de détacher les adhérences et d'isoler la tumeur à l'aide des ciseaux et de la sonde cannelée. Des pinces hémostatiques furent placées sur les vaisseaux ouverts. Une fois la tumeur ainsi isolée, il fut facile de voir que son point de départ était bien le lobe droit du corps thyroïde. La carotide primitive et la veine jugulaire se trouvaient à découvert. La veine jugulaire passait à travers la tumeur; il fallut en faire la ligature au-dessus et au-dessous; elle était, d'ailleurs, diminuée de volume et il s'était déjà établi une circulation collatérale. Il fallut faire la dissection de la carotide primitive dans une étendue de 7 à 8 centimètres. Il n'y eut pas d'accident; la tumeur n'était pas très-volumineuse. Il s'agissait d'un squirrhe du lobe droit du corps thyroïde.

La séance est levée.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Encore un nom à ajouter à la liste déjà si longue des victimes du devoir professionnel. M. P. Millet, interne de l'hôpital Tenon, vient de succomber en quelques jours aux suites d'un érysipèle. La semaine dernière, M. Millet priait son chef de service de lui inciser un furoncle qu'il avait au cou; mais ne tenant aucun compte des conseils qui lui furent donnés, il voulut continuer ses fonctions. Malheureusement il y avait, à ce moment-là, dans les salles, deux malades atteints d'érysipèle grave qu'il voyait matin et soir, aussi ne tarda-t-il pas à contracter cette dangereuse affection. La plaie prenant rapidement un mauvais aspect, M. Millet fut transporté à la Maison municipale de santé, où il a expiré mardi soir.

— Dimanche dernier 25 avril 1880, a eu lieu la cérémonie de pose de la première pierre de la nouvelle Faculté de médecine de Lille. Après les discours d'usage prononcés par M. le recteur Foncin, M. le maire de Lille et M. Jules Ferry, le cortège s'est rendu sur l'emplacement même de la Faculté de médecine et M. le ministre a enchâssé dans la première pierre de l'édifice le tube en plomb contenant l'extrait du procès-verbal de la séance dans laquelle l'érection du monument a été décidée, ainsi que la médaille commémorative de la solennité.

— Le 14 juin 1880, à une heure précise, il sera ouvert dans l'amphithéâtre de l'administration de l'Assistance publique, avenue Victoria, n° 3, un concours pour la nomination à une place d'interne à l'hôpital de Berck-sur-Mer.

Le registre d'inscription restera ouvert de onze heures à trois heures, depuis le 10 mai 1880 jusqu'au 26 du même mois inclusivement.

Seront admis à prendre part au concours : les élèves externes des hôpitaux de Paris; les élèves en médecine de troisième année au moins, qui auront fait six mois de stage régulier dans un des services de médecine ou de chirurgie des hôpitaux de Paris. — Les étudiants qui réclameront leur inscription, et qui ne seront pas attachés en qualité d'externes aux hôpitaux de Paris, devront produire : un certificat de vaccine; un certificat de bonne vie et mœurs délivré par le maire de la commune où ils sont domiciliés; un certificat des inscriptions prises à la Faculté de médecine. — Les élèves externes des hôpitaux de Paris, comme les étudiants de troisième année, ne pourront être inscrits qu'après avoir pris l'engagement, formulé par écrit, de rester attachés pendant une année au moins à l'hôpital de Berck.

Les épreuves pour ce concours sont fixées ainsi qu'il suit : 1° une épreuve écrite consistant en une composition sur un sujet d'anatomie et une sur un sujet soit de petite chirurgie, soit de pathologie interne ou externe. Il sera accordé aux candidats une heure pour faire cette composition. 2° Une épreuve orale sur une question de pathologie interne ou externe. Cette question pourra être relative à la pathologie infantile. Il sera accordé cinq minutes à chaque candidat pour développer cette question après cinq minutes de réflexion.

L'indemnité annuelle attachée aux fonctions d'interne de l'hôpital de Berck-sur-Mer est fixée à 1200 francs, indépendamment des

avantages en nature du logement, de la nourriture, du chauffage, de l'éclairage et du blanchissage.

Les certificats délivrés par les médecins ou fonctionnaires étrangers à l'administration de l'assistance publique devront être légalisés.

— Un concours spécial pour la nomination à une place de médecin, vacante à l'hospice de la Reconnaissance (fondation Brézin), à Garches (Seine-et-Oise), sera ouvert le lundi 12 juillet 1880, à midi, dans l'amphithéâtre de l'administration générale de l'Assistance publique, avenue Victoria, 3. — Le registre d'inscription sera ouvert le lundi 10 juin 1880, et sera clos le samedi 26 du même mois, à deux heures.

Les candidats ne pourront être admis à se faire inscrire qu'après avoir justifié de leurs antécédents et de leur moralité. Ils devront justifier également qu'ils sont âgés de vingt-six ans au moins, et qu'ils sont reçus docteurs en médecine et en chirurgie depuis deux ans au moins, ou bien qu'ils sont internes de quatrième année des hôpitaux de Paris et qu'ils ont déjà subi cinq examens de doctorat. Néanmoins l'interne qui aurait été classé le premier au concours devra obtenir le titre de docteur avant de pouvoir prendre les fonctions de médecin de l'hospice de Garches.

Le jury se composera de trois médecins et de deux chirurgiens tirés au sort parmi les médecins et les chirurgiens des hôpitaux en exercices ou honoraires et parmi les médecins et chirurgiens du bureau central d'admission.

Les expériences du concours comprendront : 1° une composition écrite sur un sujet afférent à l'anatomie et à la pathologie interne et externe, pour la rédaction de laquelle il sera accordé trois heures ; 2° une épreuve clinique de médecine sur un malade ; 3° une épreuve clinique de chirurgie sur un malade. — Dans chacune de ces épreuves il sera accordé aux candidats dix minutes pour examiner le malade et quinze minutes pour disserter sur ce malade devant le jury, après cinq minutes de réflexion ; 4° une consultation écrite sur un malade atteint d'une affection médico-chirurgicale, pour laquelle il sera accordé trois quarts d'heure, après dix minutes d'examen. Cette consultation sera lue immédiatement.

Le maximum des points à attribuer aux candidats est fixé ainsi qu'il suit : 1° pour la composition écrite, 30 points ; 2° pour chacune des trois autres épreuves, 20 points.

Aux termes du testament de M. Brézin, le médecin de l'hospice de la Reconnaissance sera tenu d'avoir sa résidence effective dans l'établissement.

— M. le docteur Ch. Mauriac reprendra ses leçons cliniques, à l'hôpital du Midi, le samedi 1er mai, à neuf heures.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Traité élémentaire de physiologie comprenant les principales notions de la physiologie comparée, par J. Béclard, professeur de physiologie à la Faculté de médecine de Paris, secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine, etc., septième édition entièrement refondue. Première partie : *Fonctions de nutrition* (la seconde partie paraîtra à la fin de l'année 1880). 1 beau volume grand in-8° de XVI-774 pages avec 112 figures intercalées dans le texte. — Prix : 10 francs. — Paris, Asselin et Cie.

De la tuberculose du pharynx et de l'angine tuberculeuse, par le docteur J. E. Henri Barth, interne lauréat (médaille d'or) des hôpitaux. 1 volume grand in-8° de 170 pages avec deux planches en chromo-lithographie. — Prix : 5 francs. — Paris, Asselin et Cie.

Études historiques sur la tuberculose pulmonaire au point de vue anatomo-pathologique, par le docteur Van Peski. In-8°. — Prix : 3 fr. 50. — Paris, Ve Adrien Delahaye et Cie.

Exposé de la peste bovine en Allemagne de 1872 à 1877, et des résultats obtenus par les mesures prophylactiques prises pour empêcher l'introduction et la propagation de l'épizootie, par MM. les professeurs Roloff et Kuborn. In-8°. — Prix : 3 francs. — Paris, Ve A. Delahaye et Cie.

Note sur le diagnostic et le traitement des kystes du corps thyroïde, par le docteur A. Thévenot, ancien interne des hôpitaux de Paris. Grand in-8° de 14 pages. — Prix : 1 fr. — Paris, Jacques Lechevalier.

Du rôle des parasites animaux dans la pigmentation cutanée, à propos d'une observation de mélanodermie phthiriasique, par le docteur Paul Fabre. In-8°. — Prix : 75 centimes. — Paris, Ve Adrien Delahaye et Cie.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9554.

Pastilles de Burin du Buisson
AUX LACTATES ALCALINS.
Le professeur Pétrequin qui a étudié l'action des lactates alcalins dans les maladies fonctionnelles de l'appareil digestif les prescrit dans les conditions suivantes :
1° *Pastilles simples aux lactates alcalins* contre les digestions mauvaises, difficiles; le gonflement de l'estomac et des intestins avec sécheresse de la bouche, de l'arrière-gorge, avec ou sans irritation; douleurs, aigreurs ou vomissements après les repas.
Dose : 6 à 8 après le repas.
2° *Pastilles aux lactates alcalins et pepsine* dans les cas particuliers où la pepsine est indiquée, alors que les facultés digestives sont altérées, languissantes et quelquefois nulles, ou à la suite d'affaiblissement général.
Dose : 6 à 8 avant ou après les repas.
Lyon, Gavinet; Paris, 7, rue de la Feuillade.

VIANDE ET QUINA.
Vin Aroud au quina
et aux principes solubles de la Viande.
MÉDICAMENT ALIMENT d'une supériorité incontestable sur tous les vins de quina et sur tous les toniques et nutritifs connus, renfermant tous les principes solubles des plus riches écorces de quina et de la viande, représentant par 30 gr., 3 gr. de quina et 27 gr. de viande. — Prix : 5 fr.
Se vend chez J. Ferré, pharm., 102, *r. Richelieu*, successeur de Aroud, Paris, *et toutes pharm. de France et de l'étranger.*

SUEURS NOCTURNES DES PHTHISIQUES
Sulfate d'Atropine du Dr Clin
« Avec les Pilules d'un demi-milligramme « de **Sulfate d'Atropine du Dr Clin,** « on parvient *sûrement* à prévenir les « Sueurs pathologiques, et notamment les « **Sueurs nocturnes des Phthisiques.** « C'est sur une centaine de cas observés dans « les Hôpitaux de Paris, que ces Pilules ont « constamment réussi. »
(*Gaz. des Hôpitaux* et *Prog. Méd.*
En prescrivant les **Pilules de Sulfate d'Atropine du Dr Clin,** les Médecins seront certains de procurer à leurs malades, un médicament pur et d'un *dosage rigoureusement exact.*
Détail : dans toutes les bonnes Pharmacies.
Gros : Rue Racine, 14, Paris.

SOLUTION OU ÉLIXIR NON ALCOOLIQUE DE
Pepsine à la Glycérine de Catillon
Plus active que la pepsine ordinaire, représente le suc gastrique dans son intégrité, avec son action puissante et rapide, et opère une digestion en deux heures. La glycérine conserve la pepsine, l'alcool la paralyse.
Paris, rue Fontaine-St-Georges, 1, et pharm.

Rhumatismes. Guérison par la Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre.
REYNAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris.

Traitement des Névralgies.
Les **Pilules du Dr Moussette,** à l'Aconitine et au Quinium. calment ou guérissent la *Migraine*, la *Sciatique* et les *Névralgies* les plus rebelles ayant résisté aux autres traitements.
L'action sédative que ces Pilules exercent sur l'appareil circulatoire sanguin, par l'intermédiaire des nerfs vaso-moteurs, indique leur emploi dans les *Névralgies du trijumeau*, les *Névralgies congestives*, les *affections Rhumatismales, douloureuses* et *inflammatoires.*
Chaque Pilule Moussette, exactement dosée, contient : Un cinquième de milligramme aconitine cristallisée. Cinq centigrammes quinium pur.
Dose : Commencer par 3 pilules à prendre en trois fois, et ne pas aller au delà de 6 pilules dans les 24 heures.
On peut se procurer les **Véritables Pilules Moussette** par l'entremise des Pharmaciens.

Glycérine créosotée de Catillon
0,20 *Créosote du hêtre par cuillerée.*
La Glycérine, succédané de l'huile de foie de morue, offre l'avantage d'être toujours bien tolérée et de permettre de diluer la Créosote, ce qui est une condition essentielle de ses succès :
Phthisie, Bronchite, Asthme, Catarrhe, Laryngite.
Paris, r. Fontaine-St-Georges, 1, et ph. — 4 fr.

La Bauche, MÉDAILLE D'OR PARIS 1874.
Eau minérale digestive, reconstituante, la plus riche en protoxyde de fer. Entrepôt, 33 r. St-Jacques.

Avantages du phosphate de fer SOLUBLE

De LERAS, pharmacien, docteur ès sciences.

1° *Solution, Sirop, Pastilles*, soit trois formes différentes, satisfaisant à toutes les exigences des prescriptions médicales. La *Solution* et le *Sirop* contiennent, par cuillerée à bouche, 20 centigr. de sel ferrique; les *Pastilles*, chacune 10 centigr.

2° *Préparations incolores*, ni goût, ni saveur de fer, action nulle sur les dents et, par conséquent, acceptation parfaite par tous les malades sans distinction.

3° *Pas de constipation*, grâce à une petite quantité de sulfate de soude, qui se produit dans la préparation de ce sel, sans influer, en quoi que ce soit, sur la saveur du médicament.

4° *Réunion des deux principaux éléments des os et du sang*, fer et acide phosphorique, circonstance qui est d'une grande influence sur l'action digestive et respiratoire.

5° *Pas de précipitation en présence du suc gastrique*, par conséquent, sel immédiatement digéré et assimilé, toujours bien supporté par les estomacs les plus délicats, qui ne peuvent tolérer les préparations ferrugineuses les plus estimées.

Dépôt: rue de la Feuillade, 7, et dans les pharm.

Vin du docteur Forestier

TONIQUE RECONSTITUANT PAR EXCELLENCE

Au Quinquina, Pyrophosphate de fer, Oranges amères et Malaga.

Voir : Traité de Thérapeutique, *Trousseau et Pidoux*. — Commentaires du Codex, *Gubler*.

VIN FORESTIER A LA VIANDE.

VIN FORESTIER A LA GLYCÉRINE PURE.

Paris, ph. Bosredon, r. des Francs-Bourgeois, 14.

Apollinaris

EAU MINÉRALE GAZEUSE NATURELLE

L'eau de table du Prince de Galles.

La Reine des Eaux de Table (British med. Journ.).

Vente annuelle : huit millions de bouteilles.

Eau Alcaline, Digestive, Effervescente, D'UN GOUT EXQUIS.

Recommandée par tous les grands médecins anglais, américains et allemands (Chambers, Fothergill, Marion Sims, Sayre, Hood, Thompson, etc., etc.)

Approuvée par l'Académie de médecine.

Employée dans les hôpitaux.

(Voir *Etude sur l'Eau Apollinaris*, 1879. — Ve A. Delahaye et Cie, Paris.)

En vente dans toutes les pharmacies et les maisons d'eaux minérales.

PHTHISIE PULMONAIRE, BRONCHITES, CATARRHES, etc.

Vin et Huile de foie de Morue

CRÉOSOTÉS du Dr G. Fournier, pharmacien de 1re classe, ex-interne des hôpitaux, contenant chacun 0,20 de créosote du hêtre, par cuillerée à soupe. (*Exiger sa signature.*)

Capsules d'Huile créosotée à 0,05.

Préparations créosotées SEULES récompensées à l'Exposition universelle de Paris, 1878.

Pharm. de La Madeleine, 5, rue Chauveau-Lagarde, et 10, rue de l'Arcade (Paris).

Pilules de Blancard, approuvées par l'Académie de Médecine de Paris

N. B. L'iodure de fer impur ou altéré est un médicament infidèle, irritant. Comme preuve de pureté et d'authenticité des **VÉRITABLES PILULES DE BLANCARD**, exiger notre *cachet d'argent réactif* et notre *signature* ci-jointe apposée au bas d'une étiquette *verte*. — *Se défier des contrefaçons.*

Blancard

Pharmacien, r. Bonaparte, 40, Paris.

Losange purgatif

anciennement GANGE PURGATIF

(*à l'Évolvuline, jalapine purifiée*, Codex 443).

Très-facile à prendre, sans saveur aucune, ne donnant ni coliques, ni nausées, ni constipation.

Pharmacie Tricot, 39, rue des Saints-Pères.

Prix : 1 fr. 20 les deux purgations; par la poste, 1 fr. 35.

Vin et Sirop de Dusart

AU LACTOPHOSPHATE DE CHAUX.

Les recherches de M. Dusart sur le phosphate de chaux ont montré que ce sel, loin d'être inactif comme on le supposait, est au contraire doué de propriétés physiologiques et thérapeutiques très-remarquables.— Physiologiquement, il se combine aux matières azotées des aliments et les fixe en les transformant en tissus; de là, développement de l'appétit et augmentation du poids du corps. — Thérapeutiquement, ces propriétés en font un reconstituant de premier ordre.

Le Sirop dans la médication des enfants, le Vin chez l'adulte, dans les affections de l'estomac et comme analeptique, sont généralement admis.

Indications : Croissance, rachitisme, dentition, affections des os, plaies et fractures, débilité générale, phthisie, dyspepsie, convalescences.

Dose : 2 à 6 cuillerées par jour. Pharmacie, 113, rue du Faubourg-Saint-Honoré.

Baume de Tolu Le Beuf

(*Émulsion concentrée et titrée, non alcaline.*)

L'émulsion de Tolu Le Beuf est la *seule préparation* qui contienne sans *altération*, ni *modification aucune*, **tous les principes actifs** du Baume de Tolu.

A la dose de 6 à 12 cuillerées à café par 24 heures (2 *cuillerées à café par tasse d'infusion sucrée chaude ou froide*), **la toux** est toujours victorieusement combattue, les sécrétions sont rendues plus faciles, cessent rapidement et les malades sont admirablement soulagés.

PRIX DU FLACON : 2 FR. 50.

Dépôt à Paris, 25, rue Réaumur, et dans les princip. pharmacies de France et de l'étranger.

Capsules B. Bain

A L'HUILE DE FAINE IODO-CRÉOSOTÉE

Participant de l'action de l'iode et de la créosote, ce médicament est employé avec succès contre le *Bronchites chroniques, Phthisie, Laryngite, Scrofules*, etc.

CAPSULES B. BAIN A L'HUILE DE FAINE CRÉOSOTÉE.

Pharmacie, 56, rue d'Anjou-Saint-Honoré.

Bain de Pennès, hygiénique,

RECONSTITUANT, STIMULANT.

Remplace **Bains alcalins, ferrugineux, sulfureux**, surtout les **bains de mer.**

Eviter contrefaçons en exigeant le timbre de l'Etat

Gros : 2, r. de Latran. Détail : toutes pharm.

Sirop d'Arséniate de fer soluble de Clermont

Licencié ès sciences, Élève de l'Ecole des Hautes-Études, Pharmacien, Ex-interne des hôpitaux de Paris.

Ce sirop, dosant par cuillerée à café 1 milligramme de sel pur et inaltérable, a été expérimenté avec succès à l'hôtel-Dieu de Paris.

A la dose progressive de 1 à 4 cuillerées à café, au début de chacun des deux principaux repas, il agit comme **reconstituant** : toutes les ANÉMIES : Débilité, chlorose, phthisie, le lymphatisme, les affections herpétiques des voies respiratoires, etc.

2 fr. 50 le flacon.

Paris, 6, av. Victoria, et les pharmacies.

Clermont

COMPAGNIE GÉNÉRALE DU

Verre et cristal trempés

81, *rue Taitbout, à Paris.*

ARTICLES SPÉCIAUX en CRISTAL TREMPÉ

à l'usage des laboratoires des chimistes, des pharmaciens, etc.

TELS QUE :

Capsules, Cristallisoirs, Entonnoirs, Eprouvettes, Mortiers, Pilons, Biberons, Vases à précipités, Spéculums, etc.

Grande résistance à la chaleur, résistance aux chocs, etc.

Grands avantages retirés de l'emploi du verre et du cristal trempé comme solidité, sécurité, propreté, et par conséquent économie considérable.

Chez tous les droguistes, marchands de verrerie, cristaux, etc., et à la Compagnie générale, 81, rue Taitbout, Paris.

Epilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

Solution Bourguignon

au chlorhydro-phosphate de chaux.

Le plus énergique et le plus rationnel de tous les reconstituants. — Titrée à 1 gramme par cuillerée à bouche. Le meilleur succédané de l'huile de foie de morue. — Se prend dans l'eau rougie; deux cuillerées à chaque repas. — Dans toutes les pharm.

Maison de santé du Dr Carles

Ancienne maison du Dr Duval, 34, avenue du Roule, Neuilly-Paris, pour opérations, maladies aiguës et chroniques, orthopédie. — Les médecins peuvent y soigner leurs malades.

Rob Lechaux

Le ROB LECHAUX est une concentration iodurée des principes actifs du *cresson*, de la *salsepareille*, du *quina* et de l'*écorce d'oranges amères*. Il en a par conséquent au plus haut degré les propriétés dépuratives et toniques.

Il stimule l'appétit et active la nutrition.

On l'emploie avec succès contre les maladies diathésiques (*syphilis, herpétisme, tuberculose*).

Le flacon, 4 fr. Dép. gén., Bordeaux, ph. Lechaux.

Capsules Gardy D'HUILE DE Gabian

(*Medicinal-naphta*)

contre *Maladies des voies respiratoires, Bronchite chronique, Asthme, Bronchorrhée, Toux, Rhume, Catarrhe pulmonaire.*

Dépôt général : Pharmacie, 45, rue Caumartin, Paris. (Dans toutes les pharmacies.)

Prix du flacon, avec notice : 3 francs.

Boldo Verne Expérimenté avec succès dans les hopit. de Paris

Par M. Gubler et les sommités médicales.

Consulter : *Bul. thér. méd. et chir.*, 1874. Notice à chaque flacon. — *Tonique, digestif, stimulant général et spécifique contre les maladies du foie.*

Dose : 60 à 120 gttes par jour. — Verne, Grenoble (Isère); Paris, 25, r. Réaumur, et toutes pharm.

Eau de Contrexéville

(SOURCE DU PAVILLON).

Contre la Gravelle, la Goutte, le Catarrhe de vessie, les Maladies des voies urinaires, les Ecoulements rebelles des organes génitaux et les Affections calculeuses du foie, des reins et de la vessie.

Etablissement ouvert du 15 mai au 15 septembre.

DEPOT CENTRAL : 23, rue de la Michodière, maison ADAM (Paris), où l'on trouve toutes les eaux minérales et spécialement celles étrangères.

Podophyllin Delpech

contre la constipation habituelle.

Les PILULES DE PODOPHYLLIN-DELPECH sont prescrites par les médecins pour guérir cette affection pénible et tenace. — La boîte : 2 francs. — Pharmacie, 23, rue du Bac, Paris.

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Quinoïdine Duriez. Employée avec succès dans le

Traitement des **fièvres intermittentes** *et de la* **cachexie paludéenne.**

Consult. : *Bull. acad. méd.*, an. 1878, p. 509, et *Union méd.*, an. 1878, p. 823. Dix centigr. quinoïdine par dragée et par gramme de teinture.

Env. fo d'échon par poste. Paris, 20, pl. des Vosges.

N° 52. — MARDI 4 MAI 1880. 53e ANNÉE. MARDI 4 MAI 1880. — N° 52.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS : Trois mois.. 8 fr. 50 c. — Six mois... 16 — — Un an ... 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

Les bureaux et ateliers étant fermés à l'occasion de la fête de l'Ascension, le journal ne paraîtra pas jeudi.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. Laboulbène.

Le choléra.

I

L'étude du choléra est une question du moment; il règne encore actuellement au Japon; à Tokio, Nangasaki, Yokohama, etc., sur 70,000 personnes atteintes, 39,200 ont succombé à ce fléau.

Le choléra nous vient toujours des Indes orientales; il est endémique au nord du golfe de Bengale, entre le Brahmapoutra et le Manahuddy, dans la région du Gange, ce « fleuve de boue » qui est si propice à son développement. Là-bas les populations misérables et fatalistes exposent les cadavres de leurs morts ou les corps de leurs agonisants sur un lit de feuilles au milieu du fleuve, qui roule un limon impur et les détritus d'une luxuriante végétation. Il est des régions sur les bords du Gange où des hommes ne peuvent vivre quelques heures sans y puiser les germes de fièvres paludéennes mortelles.

Le choléra (en hébreu : *coli ra*, *morbus malus;* en sanscrit : *mortdixim*, mort de chien) est désigné aussi sous les noms de choléra asiatique, choléra indien, maladie bleue. Le choléra est spontané dans la région du Gange : on a dit qu'il s'étendait jusqu'à la côte de Malabar, le Cambodge, la Cochinchine, l'Himalaya; il y va, il y est souvent, mais ces points ne sont que des expansions épidémiques. Comment préciser son point de départ dans les dix-sept bouches du Gange, sur une étendue de 50 myriamètres? C'est là qu'il naît, c'est là qu'il faudrait empêcher son développement.

Je définis le choléra : une maladie originaire des Indes orientales, zymotique, contagieuse, épidémique, caractérisée par un flux gastro-intestinal particulier, par la diminution ou la suppression de la sécrétion urinaire, par la coloration violacée des téguments, aphonie plus ou moins complète, avec altération spéciale du sang, troubles profonds de l'innervation, de la circulation, de la calorification et de l'hématose.

Le choléra décrit par les auteurs grecs et latins est le choléra « nostras » et non le choléra asiatique. Jamais le choléra nostras n'a été envahissant; les auteurs du moyen âge ont copié successivement les descriptions anciennes.

Mais l'endémicité du choléra indien était établie depuis longtemps dans les livres hindous. Taylor a trouvé dans un manuscrit sanscrit *metsoneidan,* désignant une épidémie de choléra. En Chine, depuis Confucius, qui fut presque contemporain de Socrate, on connaissait le choléra épidémique sous le nom de *ho-luan* ou de maladie bleue. En Europe, le Portugais Garcia de Horta, dont les compatriotes avaient les premiers abordé l'Inde en 1498, fait connaître le choléra asiatique. Bontius décrit complètement le choléra en 1642. Je suis donc en droit de dire, contre l'opinion de l'honorable professeur Anglada, que le choléra n'est pas une maladie nouvelle, étrange, impossible à comprendre et fatale.

Étudions d'abord la marche des premières épidémies de choléra dans l'Inde. Jamais, dit Littré, le choléra n'était devenu voyageur. C'est en 1816-1817 qu'il est devenu nomade et envahissant. En mai 1817, après des pluies abondantes, on observa deux épidémies notées expressément par les médecins de l'Inde. En juillet, le choléra est au-delà du Gange, à Patna; en août, à Calcutta et à Yessore; en septembre, il règne dans toute l'Inde, ravagée et parcourue dans toutes les directions.

Si l'on étudie les caractères du choléra dans l'Inde, on trouve qu'il y a une marche identique à celle qu'il a présentée en Europe. Il part de petits foyers suivant les communications humaines, et il atteint partout une morbidité et une léthalité extraordinaires. Sa durée est de quinze jours à trois semaines au plus; cependant, à Calcutta, il a duré un an (1817-1818). Il n'atteint pas les montagnes; il reste dans les lieux bas, où il y a des bourbiers, des fosses d'aisances infectés, etc.; les pays où se trouve un sol particulier sont épargnés. La température n'y fait pas beaucoup; on a vu le choléra dans nos pays de climats tempérés aussi bien que dans l'Inde, où la chaleur de l'atmosphère atteint 48 degrés centigrades.

Au début, on pouvait suivre la propagation du choléra le long des fleuves et des grandes routes. Les épidémies marchent et s'avancent contre les vents; les moussons du sud-est n'y ont aucune influence. A Bombay, on s'assurait que toujours une personne du dehors avait apporté le mal.

Le choléra n'est pas plus contagieux ni redoutable pour les médecins que pour le reste de la population. C'est la

densité de la population qui fait les fortes épidémies. Depuis 1877, le choléra ne s'est jamais éteint complètement dans l'Inde; l'armée anglaise a perdu, par lui, le huitième de ses effectifs; il a frappé également les indigènes et les Européens, les nouvelles troupes aussi bien que les plus acclimatées.

Lord Hastings avait une armée de 80,000 hommes quand le choléra éclata; les sentinelles devaient être relevées trois fois en une heure. Il y avait tellement de morts et de mourants qu'il fallut les abandonner et se réfugier dans des localités élevées; ce séjour fit disparaître la maladie.

Les grandes pandémies cholériques ont ravagé l'Europe. La première explosion se fit en 1817; elle dura jusqu'en 1837. Partant du Gange, allant à l'ouest vers l'Europe, le choléra frappa successivement Sumatra, Java, les îles méridionales, l'île de France jusqu'à la Chine et le Japon. Toutes les masses continentales furent visitées; et il fut toujours facile de trouver la filiation directe, non interrompue, des foyers épidémiques. Le choléra de 1816-17 atteint l'Europe en 1830.

La deuxième grande pandémie date de 1845; la dernière a éclaté en 1865; elle est arrivée en Europe en quelques mois à peine.

La première grande épidémie a peut-être commencé en 1812; en 1816, le choléra part près de Yessore, Chittagond et Patna. En 1819, il s'étend de Sumatra à l'île de France; en 1821, il était en Perse et en Arabie; en 1828, il contourne la mer Caspienne. En décembre, il est en Syrie, sur les bords de la Méditerranée; il s'arrête à Antioche et à Alexandrie. Alors se produit un arrêt fort remarquable et l'Europe est épargnée. Mais l'Asie est complètement ravagée en 1829, et de nouveau le fléau arrive à la frontière d'Europe, à Orenbourg, importation de la Tartarie, et à Astrakan, venant de la Perse. La propagation du choléra se fait par la vallée du Volga. En 1830, Moscou est frappé; le mal avait fait 350 lieues en deux mois. Il se répand sur la Russie pendant une année. La guerre de Pologne, en 1831, le conduit à Varsovie; puis il arrive en Allemagne, à Berlin, au nord à Arkhangel, au sud en Égypte, en Turquie, en Grèce. Un an après, en 1832, le choléra est à Londres, puis il passe par Calais, d'où il vient à Paris. En même temps que le choléra était à Paris, il arrivait à Québec: les bateaux anglais qui l'avaient amené à Calais l'avaient également porté en Amérique: le vaisseau parti pour Québec avait des cholériques à son bord. En 1832, le choléra court vers le sud, en Espagne, en 1833; il est en Suède en 1834, à Munich en 1836.

A partir de 1838 l'Europe en est délivrée pendant dix ans, mais il ne s'éteint pas dans les Indes. En 1846, éclate une deuxième pandémie, d'une propagation très-inégale. Le choléra venait vers le sud-est, par Constantinople, puis la Mecque, moins ravagée cependant que la première fois. Enfin le fléau contourne le Caucase, arrive à Saint-Pétersbourg en juin, à Berlin en juillet, à Hambourg et à Londres en septembre, en Norwège en décembre; au commencement de l'année 1849, il est à Paris. La France entière est ravagée de Douai à Marseille; de même l'Algérie, Tunis, Malte; puis l'Amérique reçoit la maladie par un bateau parti de Brême pour la Nouvelle-Orléans, perdant vingt passagers du choléra; Panama, le Brésil, le Chili, sont visités.

La troisième grande pandémie éclate en juillet 1853. Elle vient par la Russie, la Baltique; Copenhague est frappée pour la première fois; Varsovie, Saint-Pétersbourg, puis Londres, sont atteints. De Londres encore le choléra vient à Paris en novembre, et, en 1854, l'épidémie ralentit ses ravages en janvier, pour se raviver bientôt à l'hôpital de la Charité. Vers la fin d'août elle se propage vers l'Afrique, à Marseille; le 72e régiment de ligne, envoyé d'Avignon en Afrique, porte le choléra en Algérie. Nos troupes de Crimée lui payent un lourd tribut. Un vapeur allant de Marseille à Constantine perd douze cholériques pendant la traversée. Le choléra éclate le 7 juillet dans le camp français. Toute la région de la Russie occupée par nos troupes est envahie; le choléra décime assiégeants et assiégés de Sébastopol. Après un certain assoupissement, le fléau trouve un nouvel aliment, un milieu favorable après l'envoi de troupes nouvelles; les villes d'Italie que touchent les paquebots sont prises à leur tour. Enfin la Suisse, jusque-là préservée, reçoit des convalescents et est atteinte pour la première fois par le choléra.

C'est la quatrième épidémie qui est la plus remarquable: elle s'est développée dans l'espace de quelques semaines seulement. Jusque-là le choléra nous était venu par voie de terre, par la Russie et la Grande-Bretagne. Cette fois c'est nous qui l'envoyons aux autres pays de l'Europe. Il nous envahit par la voie de Constantinople et de Marseille. Nous avons vu que la Mecque est souvent ravagée: toutes les années, les pèlerins indous et persans font ce pèlerinage dans des conditions hygiéniques déplorables, dont on ne peut se faire une idée exacte. Ils y meurent en très-grand nombre. Cependant, comme ils retournent chez eux lentement à travers les déserts, les miasmes perdent leur action. Cette année (1865), l'affluence à la Mecque fut plus grande que de coutume, le choléra sévit avec une véhémence inouïe; la moitié des pèlerins succombèrent. Malgré leur fatalisme, les survivants prirent peur; ils s'enfuirent vers Suez, Djedda, en prenant le plus court chemin; ils se jetèrent dans les vaisseaux en partance et s'y entassèrent en produisant un encombrement désastreux. Là où il y avait place pour 200, ils se trouvaient 800, 1,000 ou 2,000 personnes. Ils se réfugièrent à Marseille, à Constantine où éclata le choléra. Du 19 juin au 31 juillet 1865, 29 paquebots avaient apporté 4,020 personnes, et avaient déjà perdu des malades pendant la traversée. La France, atteinte par Marseille, paya un lourd tribut ainsi que tout le Nord de l'Europe. A l'hôpital Sainte-Périne, dont j'étais médecin à cette époque, une personne venant de Marseille meurt du choléra; la surveillante en chef est prise à son tour et succombe en quatre heures. L'épidémie enleva huit ou dix victimes, puis s'éteignit sur place grâce à d'énergiques mesures. La Belgique, la Hollande, Stockholm, Londres, Saint-Pétersbourg, furent visitées. Messine fut préservée parce qu'elle avait refusé impitoyablement de recevoir les navires suspects. Ancône ouvre son port, et est envahie.

HOPITAL DES ENFANTS-ASSISTÉS. — M. PARROT.

Histoire de la variole comparée chez l'enfant et chez l'adulte (1).

VII

Nous arrivons aujourd'hui aux complications de la variole; mais, avant de les indiquer, nous devons nous enten-

(1) Suite. — Voir le numéro du 27 avril 1880.

dre sur ce qu'on doit appeler des complications, élaguant de ce terme toute affection qui ne fait pas normalement partie du processus de la maladie même.

Nous ne faisons rentrer dans les complications que les accidents qui ont leur germe dans l'affection primordiale, tandis que toute autre maladie intercurrente, comme la varicelle par exemple, est une maladie qui s'ajoute à la maladie première, et non pas une complication.

Ainsi, pour citer un exemple, nous dirons que la bronchite et la broncho-pneumonie sont des complications de la rougeole, parce qu'elles font partie du processus morbilleux, parce qu'elles existent en germe dans la rougeole; elles ne sont donc pas des maladies venant s'enter sur l'affection primordiale.

Les complications de la variole peuvent se manifester sur les systèmes nerveux et circulatoire, sur les organes des sens, de la respiration, etc., et nous devons les étudier sur chacun d'eux.

1° *Système nerveux.* — Les accidents qui peuvent se présenter du côté du système nerveux sont un délire plus ou moins considérable; des troubles cérébraux dus, soit à une congestion des méninges, soit à des modifications dans la nutrition de l'encéphale; des troubles psychiques, troubles assez rares parmi lesquels prédomine surtout le délire de la persécution. Ce sont encore, mais plus communes que ces derniers, des paralysies qui se montrent au début de la période d'invasion ou pendant l'éruption, qu'elles soient partielles comme la paralysie du nerf moteur oculaire externe, ou beaucoup plus étendues et dépendant d'un état particulier de la moelle, comme la paraplégie.

Celle-ci, la plus fréquente de toutes, est caractérisée par des troubles de la défécation, par l'impossibilité d'uriner sans cathétérisme, et s'observe le plus souvent à la fin de la période d'éruption, c'est-à-dire vers le septième ou le huitième jour. Ces accidents n'ont pas toujours été interprétés de la même façon; ils ont été considérés par les uns comme le résultat d'une myélite disséminée, une lésion de la substance grise et de la substance blanche; par d'autres, au contraire, comme une lésion des cellules des cornes antérieures.

Enfin on observe parfois des paralysies générales, même dans des varioloïdes en apparence bénignes, témoin le fait rapporté par Weber d'une femme de cinquante ans atteinte au cinquième jour de sa varioloïde d'une paralysie générale, à laquelle elle succombait le neuvième jour de la maladie.

2° *Organes des sens.* — Les complications que l'on rencontre du côté des organes des sens sont, pour les yeux, par exemple, de l'iritis, de la suppuration de l'œil, des perforations de la cornée produites directement par des pustules, enfin des hémorrhagies sur la rétine amenant la cécité.

Pour les oreilles, ce sont des écoulements plus ou moins chroniques, donnant lieu à une surdité plus ou moins complète.

Sur la peau, et en dehors de l'éruption même, on peut remarquer une certaine irritation et surtout le développement de furoncles persistant pendant un ou deux mois après la variole; on voit aussi parfois naître, soit de véritables phlegmons, soit des abcès multiples sous-cutanés dont l'apparition coïncide avec le stade de suppuration de la variole.

A la face il peut aussi se faire une éruption de pustules d'acné d'une ténacité excessive, pouvant durer pendant plusieurs mois, voire même pendant plusieurs années.

Enfin il peut encore se développer à la surface de la peau un véritable érysipèle.

3° *Organes de la respiration.* — La laryngite et la bronchite sont, pour les voies respiratoires, les complications les plus fréquentes. Quelquefois aussi il survient un œdème des replis aryténo-épiglottiques véritablement inquiétant. Nous pouvons citer le fait observé par M. Bernutz d'une jeune femme de vingt et un ans, prise, au vingt-septième jour de sa variole, alors qu'elle était en pleine convalescence, d'une laryngite ulcéreuse à laquelle elle succomba rapidement.

4° *Système circulatoire.* — L'endocardite a été considérée par un grand nombre d'auteurs comme une des complications les plus fréquentes de la variole, du sixième au dixième jour; endocardite basée sur la présence d'un souffle doux, s'entendant à la base du cœur, dans le voisinage du sternum, et analogue à celui que l'on rencontre dans la rougeole. Pour moi ce souffle est inhérent à presque toutes les pyrexies; il existe en dehors de toute altération du cœur, en dehors de toute endocardite. Cette dernière, dont je ne nierai pas d'une façon absolue l'existence dans la variole, est cependant des plus rares dans cette maladie, et pour ma part je ne l'ai jamais observée une seule fois sur plus de 600 cas.

Mais, si j'élimine sans aucune hésitation l'endocardite, cependant je reconnais parfaitement qu'il existe très-souvent une myopathie cardiaque, une souffrance du côté du muscle du cœur se manifestant cliniquement par une certaine excitation, un peu de trouble circulatoire. Le pouls bat avec plus de violence, avec plus de force; le rhythme, loin d'être affaibli, est au contraire plus intense, et les souffles d'asystolie que l'on perçoit à l'auscultation du cœur sont dus à la fièvre. Cela est d'autant plus vrai que, lorsque la variole est parvenue à une sorte de dépression, tout ce qui dans la circulation était exagéré se déprime aussitôt, le pouls n'est plus fébrile et les bruits de souffle du cœur s'affaiblissent.

5° *Voies digestives.* — Les complications sont ici beaucoup plus rares; elles sont caractérisées généralement par une diarrhée, quelquefois très-tenace, comme dans l'épidémie de variole des années 1670 et 1671 rapportée par Sydenham.

6° *Organes génito-urinaires.* — L'ovarite chez la femme et l'orchite chez l'homme, assez rares cependant, sont avec l'albuminurie les accidents qui peuvent atteindre les organes génito-urinaires. Mais cette dernière est beaucoup plus fréquente et a vivement préoccupé un certain nombre d'auteurs qui ont écrit sur la variole.

L'albuminurie n'est parfois que transitoire; mais le plus souvent, apparaissant dans la dernière période de la variole, dans la période de dessiccation, elle est due à une néphrite parenchymateuse, elle s'accompagne d'œdème, et donne lieu à une recrudescence de l'état fébrile, perte d'appétit, malaise, etc. Sur 1,058 cas de variole observés à l'hôpital de Glascow, on ne rencontra que 20 albuminuries, toutes survenues dans la période de dessiccation du dix-huitième au trente-et-unième jour, desquelles 13 appartenaient à la variole confluente et 7 à la variole discrète. Ces 20 observations ont été relevées sur des sujets âgés de cinq à vingt et un ans.

Dans la plupart des cas de néphrite albumineuse aiguë, l'urine, peu abondante, est très-chargée d'albumine et sa densité varie de 1,024 à 1,030. La néphrite peut quelquefois passer à l'état chronique.

7° *Grossesse.* — L'influence de la variole sur la grossesse est toujours des plus sérieuses. En effet la variole, quelle que soit son intensité, est un danger pour les femmes enceintes, et l'avortement est une conséquence presque toujours fatale, que la malade soit atteinte de variole ou de varioloïde. Les hémorrhagies qui précèdent l'avortement sont rares dans la variole discrète, mais plus fréquentes dans la variole confluente, où elles entraînent presque constamment la mort. Nous citerons à l'appui 22 cas de mort sur 23 hémorrhagies survenues pendant le cours de grossesses influencées par la variole.

VACCINATION D'UN ENFANT ATTEINT D'ECZÉMA DE LA FACE ET DU CUIR CHEVELU

ÉRUPTION CONFLUENTE DE VACCINE SUR LES PARTIES QUI SONT LE SIÈGE DE L'ECZÉMA; COMMUNICATION DE LA VACCINE A LA MÈRE ET A LA BONNE DE L'ENFANT.

Par le docteur PADIEU,
Médecin en chef de l'Hôtel-Dieu d'Amiens.

Le jeune S..., âgé de huit mois, fils d'un employé des télégraphes, à Amiens, est atteint d'un eczéma de la face et du cuir chevelu. Il est vacciné par moi, le dimanche 21 mars dernier, avec du vaccin pris directement sur une génisse amenée par M. Chambon, vaccinateur à Paris.

Douze enfants sont vaccinés en même temps que le jeune S..., et soixante-dix revaccinations sont également pratiquées chez des adultes. Aucun phénomène insolite ne s'est manifesté chez toutes ces personnes.

Il n'en est malheureusement pas de même chez le jeune S... qui a failli mourir des suites de la vaccination.

En effet, le vendredi 26 mars, c'est-à-dire le sixième jour de l'inoculation, en même temps que se développaient cinq pustules sur le bras au point d'insertion du vaccin, nous voyons apparaître, sur la face et le cuir chevelu, une éruption confluente de pustules vaccinales.

Ces pustules, au nombre de deux cents environ, sont exactement limitées aux parties qui étaient le siège de l'eczéma : pas une seule pustule ne se montre sur le reste du corps.

Les pustules vaccinales évoluent du reste absolument comme une variole confluente, en amenant un gonflement extraordinaire de toute la tête.

En même temps se déclarent des symptômes généraux des plus graves : fièvre intense, respiration précipitée et anxieuse, menaces de suffocation, vomissements incessants et diarrhée colliquative.

Ces accidents persistent avec une intensité menaçante pendant huit jours, jusqu'à la dessiccation des pustules, époque où ils cessent assez brusquement.

Mais, pendant ce laps de temps, nous avions assisté à d'autres phénomènes intéressants survenus chez la mère de l'enfant et chez la bonne qui le soignait.

Chez la mère, le samedi 27 mars, c'est-à-dire huit jours après la vaccination de l'enfant, il se développe sur le milieu de la joue droite une pustule vaccinale qui prend, en trois ou quatre jours, des proportions énormes. Deux jours après, une seconde, puis une troisième pustule, mais de dimensions ordinaires, se montrent également sur cette joue. Enfin, le 3 avril, apparaissent encore une pustule sur le bord libre de la paupière inférieure du côté droit, puis deux autres pustules énormes, l'une à la pointe, l'autre à la base de la langue.

Cette éruption se complique de symptômes généraux assez graves, rendus pénibles surtout par l'inflammation de toute la muqueuse buccale.

Chez la bonne de l'enfant, jeune fille de quinze ans, une pustule vaccinale volumineuse apparaît le 2 avril sur le bord libre de la paupière inférieure du côté gauche vers l'angle interne de l'œil. Elle amène un gonflement considérable des paupières avec conjonctivite intense. Des symptômes généraux, moins graves que ceux observés chez la mère, se développent aussi chez elle.

Cette observation me paraît intéressante à un double point de vue :

1° En ce qu'elle démontre la possibilité d'une éruption vaccinale étendue à toutes les parties qui sont le siège d'un eczéma, et que, par suite, elle semble contre-indiquer la pratique de la vaccination chez les enfants atteints de cette affection;

2° En ce qu'elle semble prouver la possibilité de l'inoculation du vaccin à travers la peau du visage, malgré sa parfaite intégrité. La mère ne présentait aucune solution de continuité, aucune écorchure sur le visage; mais elle appuyait fréquemment la tête de l'enfant contre sa joue pour le bercer et le consoler.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 1er mai 1880. — Présidence de M. MOREAU.

COMMUNICATIONS

Atrésie vulvaire. — M. DUMONTPALLIER met sous les yeux de ses collègues les pièces anatomiques (organes génitaux) d'une femme atteinte d'atrésie vulvaire.

Cette femme, dit M. Dumontpallier, que j'ai eu l'occasion de voir plusieurs fois pendant sa vie, se plaignait d'éprouver de temps à autre des douleurs très-vives dans le ventre. Questionnée sur l'état de ses fonctions menstruelles, elle déclarait n'avoir jamais eu ses règles. Il se faisait tous les mois un travail de congestion vers les organes génitaux, mais jamais il ne s'était fait le moindre écoulement par le vagin. L'examen fait avec l'assistance de son médecin fit reconnaître une atrésie absolue de la vulve. Il n'existait pas le plus petit pertuis.

Ayant appris, depuis, la mort de cette femme, nous pûmes enlever les organes génitaux, et voici ce que l'examen de ces pièces nous a fait constater :

On voit très-distinctement les grandes et les petites lèvres et le clitoris. Mais la vulve se termine en un cul-de-sac dans lequel il est impossible de pénétrer. Le vagin est rudimentaire, terminé également par un cul-de-sac impénétrable. Enfin le col de l'utérus est imperforé et n'a aucune communication avec la cavité de cet organe. On ne trouve point de traces de caillots sanguins dans la cavité utérine; elle est remplie, ainsi que le col, d'une matière semblable à du mastic.

Les trompes et les ovaires ont leur conformation normale.

La première question à se faire, en présence de ces pièces, au point de vue pratique, était de rechercher s'il eût été possible, dans ce cas, de remédier à cette atrésie. Il est évident que toute tentative opératoire était impossible et eût été faite sans succès.

Effets de la section partielle de la cinquième paire. — M. LABORDE expose les résultats de nouvelles recherches expérimentales qu'il a faites sur les effets de la section de la branche ophthalmique de la cinquième paire en ayant le soin de ménager les autres branches. Un lapin chez lequel cette section a été faite a présenté, au bout de quelques jours, une altération trophique très-remarquable de l'œil correspondant au côté de la section. Il

s'est fait un dépôt purulent dans la chambre antérieure, un véritable hypopion, sans que la cornée ait paru d'abord le moins du monde altérée; ce n'est que consécutivement et plusieurs jours après la formation de cet hypopion que la cornée a commencé à s'altérer à son tour. Ce résultat infirme, comme on le voit, l'opinion des physiologistes qui croient que la cornée est lésée primitivement dans ce cas. Il est arrivé ici quelque chose d'analogue à ce qu'a constaté Claude Bernard, qui, après une section du grand sympathique, a vu se produire une suppuration dans la plèvre. Ainsi, chez le lapin qui a fait le sujet de cette expérience, le premier fait qui s'est manifesté a été l'opacité de la cornée produite par l'épanchement purulent dans la chambre antérieure; la cornée ne s'est altérée que consécutivement et par sa face interne, elle s'ulcérera très-probablement et il restera à la suite une taie très-étendue. On peut constater d'ailleurs, quant à présent, que l'animal ne paraît pas souffrant, il mange très-bien et ne présente aucune altération de la nutrition.

M. PONCET. La section de la branche ophthalmique et les accidents signalés par M. Laborde du côté de la chambre antérieure se rapportent aussi, d'une façon incomplète il est vrai, à une opération mise en honneur par M. Boucheron, à l'*énervation*. Il y a cinq ans, M. Boucheron m'avait donné à examiner un œil de chien qu'il avait énervé, et sur cet œil, sain en apparence, j'ai trouvé des altérations profondes de la choroïde, de la rétine et du corps vitré. La choroïde perd son épithélium, la rétine est infiltrée de pigment, le corps vitré s'organise et se ratatine. C'est le processus atrophique de l'œil. Pour moi, les troubles que rencontre aujourd'hui M. Laborde sont du même genre; c'est une irido-cystite, une lésion choroïdienne.

Il en résulte que l'*énervation* de l'œil, dont quelques opérateurs déjà se sont plaints, si elle arrête à peu près certainement l'iritis sympathique, ne doit pas être considérée comme mettant tout à fait à l'abri de l'atrophie du globe malade. Il y a plus, les nerfs ciliaires coupés paraissent se régénérer et rétablir la sensibilité. Quant à la cornée, supportera-t-elle mieux la coque artificielle? Non.

Les cornées insensibles sont disposées aux ulcères par le moindre traumatisme. En somme, la nouvelle expérience de M. Laborde démontre bien ce qu'il fallait redouter pour l'*énervation*: l'existence de lésions profondes de l'œil après la section de la branche ophthalmique et à plus forte raison après celle des nerfs ciliaires.

M. LABORDE n'admet pas cette assimilation. L'opération de l'énervation par la section des nerfs ciliaires est très-différente de la section de la branche ophthalmique de la cinquième paire. Dans cette dernière le traumatisme est beaucoup moins étendu.

M. BERT partage l'opinion de M. Laborde; il n'est pas possible de comparer ces deux opérations. Malgré la plus grande complication de l'opération de M. Boucheron, et nonobstant la section de l'artère centrale, quelques-uns des animaux qui y ont été soumis ont pu conserver la nutrition de l'œil.

M. MATHIAS DUVAL apporte des pièces relatives à la perforation consécutive de la cornée, et qui viennent justement à l'appui des faits que M. Laborde vient d'exposer. Sur des lapins qui ont subi la section de la cinquième paire, on aperçoit, pendant les cinq ou six premiers jours qui suivent l'expérience, la cornée parfaitement normale, tandis que toute la chambre antérieure de l'œil est pleine de pus. Ce n'est guère qu'au treizième jour que l'on voit un commencement de travail ulcératif se faire à la cornée, procédant de la face profonde à la face externe.

En rapprochant cette expérience de celle de Cl. Bernard sur la section du grand sympathique, on voit que le trijumeau joue par rapport à l'œil le même rôle que le sympathique par rapport à la plèvre. L'analogie est si complète qu'on voit les animaux, quand ils sont conservés, finir souvent par guérir de ce que j'appellerais volontiers leur pleurésie de la cavité oculaire, comme on voit certains malades guérir de leur pleurésie purulente après l'opération de l'empyème.

La goutte. — M. DELAUNAY fait une communication ayant pour objet de montrer que la méthode qu'il a précédemment appliquée à l'anatomie et à la physiologie est applicable à la pathologie. L'étude de la goutte, par exemple, suivant toutes les circonstances biologiques qui augmentent ou diminuent la nutrition, conduit aux résultats suivants :

Race. — La goutte frappe les races supérieures et épargne les races inférieures. Elle est inconnue chez les peuples sauvages. Aux Antilles on ne l'observe que chez les blancs. A mesure qu'une race évolue, elle est de plus en plus sujette à la goutte.

Sexe. — La goutte frappe beaucoup plus souvent les hommes que les femmes. Les femmes qui ont la goutte, dit Réveillé-Parise, sont des viragos à trogne masculine.

Age. — La goutte n'éclate jamais chez l'adolescent non plus que chez le vieillard. Elle frappe surtout l'adulte de trente à quarante ans.

Constitution. — Elle affecte les forts, et ne s'observe pas chez les faibles. Elle est plus commune à la ville qu'à la campagne et sévit surtout parmi les gens intelligents. Les médecins y sont très-sujets.

Les goutteux, étant forts, ne sont pas sujets à la phthisie. Les phthisiques, étant faibles, ne sont pas sujets à la goutte. De là l'antagonisme signalé entre la goutte et la phthisie.

Côté. — La goutte frappe le côté droit d'abord et plus gravement que le gauche.

Appareils et organes. — Elle frappe les organes de la vie animale : cerveau, articulations, etc., avant ceux de la vie végétative.

Si elle affecte souvent le gros orteil, c'est que le gros orteil joue un rôle considérabe dans la locomotion.

M. Delaunay explique les phénomènes de métastase et de métaptose en montrant que les causes individuelles ou mésologiques qui déplacent le sang déplacent en même temps le siège du mal.

Au point de vue physiologique. toutes les fonctions qui accroissent la nutrition provoquent ou augmentent les accès de goutte. Ainsi agissent l'excès d'aliments, les excitants, la situation déclive, l'aménorrhée, la ménopause, etc. Au contraire, le défaut d'aliments, la menstruation, etc., diminuent la goutte.

Le fonctionnement augmente la goutte. Chez les femmes et les enfants atteints de goutte héréditaire, les fonctions végétatives, étant plus actives que les fonctions animales, sont plus affectées que celles-ci. Au contraire, la vie animale est la première affectée chez les adultes parce qu'elle est plus active chez eux que la vie végétative.

M. Delaunay cite des observations tendant à prouver que le fonctionnement provoque la manifestation de la goutte dans la partie qui fonctionne : cerveau, pieds, mains, etc.

La goutte agit, non-seulement en raison du fonctionnement des organes, mais encore en raison de leur développement. C'est pourquoi les fractures, chez les goutteux, sont lentes à se consolider.

Au point de vue mésologique, les circonstances qui augmentent la nutrition augmentent également la goutte. Aussi les goutteux sont-ils plus malades le soir que le matin et l'hiver que l'été. La goutte est fréquente dans les pays froids et rare dans les pays chauds. Elle est inconnue sur les plateaux élevés.

Au point de vue pathologique, les maladies qui diminuent la nutrition diminuent la goutte. Ainsi agissent les flux, la diarrhée, les hémorrhoïdes, etc.

Au contraire, la goutte est provoquée et accrue par la fièvre traumatique et les phlegmasies dans lesquelles les phénomènes nutritifs sont intenses.

Conclusion. — La goutte frappe les individus et les parties les plus nourris et les plus avancés en évolution : races supérieures, hommes, adultes, forts, côté droit, organes de la vie animale. Elle agit donc en raison directe de la nutrition, étant intense (aiguë) quand la nutrition est intense, ou peu intense (chronique) quand la nutrition est peu intense.

Et la preuve qu'elle agit bien en raison de la nutrition, c'est

qu'elle est provoquée ou accrue par toutes les circonstances qui augmentent la nutrition.

Inversement, au point de vue thérapeutique, elle est prévenue ou diminuée par les circonstances contraires : alimentation légère, fonctionnement modéré, etc. D'après les observations des médecins des prisons, les goutteux condamnés à la réclusion sont guéris au bout d'un an. Enfin, les climats chauds et les plateaux élevés, qui normalement diminuent la nutrition, conviennent aussi aux goutteux.

Le limaçon. — M. GELLÉ donne les résultats d'expériences faites sur le limaçon du cobaye. (Sera publié.)

La séance est levée.

THÈSES

SOUTENUES A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS PENDANT L'ANNÉE 1880.

167. M. Rivaud. Contribution à l'étude de la pseudo-paralysie générale syphilitique.

168. M. Didier. Des luxations pathologiques consécutives aux arthrites rhumatismales aiguës.

169. M. Regeard. Étude sur les ruptures musculaires.

170. M. Brault. Difficulté du diagnostic et dangers de l'intervention chirurgicale dans les cas de polypes latents de l'utérus.

171. M. Dabadie. De la kératite parenchymateuse et en particulier de la kératite parenchymateuse maligne.

172. M. Petit-Clerc. Des réflexes tendineux.

173. M. Descosse. Troubles nerveux locaux consécutifs aux arthrites.

174. M. Lantier. Contribution à l'étude de l'empoisonnement par le datura stramonium.

175. M. Nègre. Contribution à l'étude de la rétention du placenta.

176. M. Chevalier. De la pneumonie chez les alcooliques.

177. M. Raoult. Du traitement du pédicule des tumeurs intra-abdominales après la gastrotomie.

178. M. Jollan de Clerville. Contribution à l'étude de la résorption osseuse.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Concours de l'agrégation (section de chirurgie). — Les dernières questions de la seconde épreuve qui s'est terminée vendredi soir sont : 1° diagnostic des grossesses extra-utérines ; 2° mensuration du bassin ; 3° de l'attitude fœtale aux diverses époques de la grossesse.

M. le docteur Martel, qui devait subir cette seconde épreuve jeudi, s'est retiré du concours.

— *Faculté de médecine de Paris.* — M. Gay, agrégé, est nommé chef des travaux pratiques de physique (emploi nouveau).

M. Guébhard est nommé préparateur des travaux physiques (emploi nouveau).

M. Sandoz (Abert-Jean), né à Paris le 27 décembre 1845, est nommé préparateur-adjoint des travaux pratiques de physique (emploi nouveau).

M. Etard (Alexandre-Léon), né à Alençon le 5 janvier 1852 licencié ès sciences, est nommé préparateur des travaux pratiques de chimie (emploi nouveau).

— M. le docteur Fort, professeur libre d'anatomie à l'École pratique de la Faculté de médecine de Paris, est chargé d'une mission dans l'Amérique du Sud, à l'effet d'étudier à Buenos-Ayres, Montevideo et Rio de Janeiro, l'enseignement des sciences anatomiques, physiologiques et chirurgicales.

— *Faculté de médecine de Montpellier.* — Sont chargés des cours auxiliaires ci-après désignés, pendant le deuxième trimestre de l'année scolaire 1879-1880 : M. Girard, agrégé : chimie ; M. Chalot, agrégé : pathologie externe.

— *Faculté de médecine de Nancy.* — M. Lemonnier, professeur à la Faculté des sciences de Nancy, est, en outre, chargé, pendant l'année scolaire 1878-1880, du cours de botanique médicale vacant à la Faculté de médecine de cette ville.

— *École de médecine de Grenoble.* — M. Girard, professeur de pathologie externe et de médecine opératoire, est nommé professeur de clinique externe à ladite école, en remplacement de M. Minder, décédé.

M. Turel, professeur d'hygiène et thérapeutique, est nommé professeur de pathologie externe et médecine opératoire à ladite école, en remplacement de M. Girard, appelé à d'autres fonctions.

M. Berlioz, suppléant, est chargé du cours d'hygiène et thérapeutique à ladite école, en remplacement de M. Turel, appelé à d'autres fonctions.

— *École de médecine de Tours.* — M. Danner, professeur de physiologie, est nommé, pour trois ans, directeur de ladite école en remplacement de M. Herpin, dont le mandat est expiré.

— *Faculté des sciences de Caen.* — M. Lemaire est chargé provisoirement des fonctions de préparateur en remplacement de M. Picard, appelé à d'autres fonctions.

— *Faculté des sciences de Paris.* — M. Michel (Léopold) est nommé préparateur adjoint du laboratoire de minéralogie.

— *Faculté des sciences de Rennes.* — N. Périer, bachelier ès sciences, est délégué, jusqu'à la fin de l'année scolaire 1879-1880, dans les fonctions de préparateur de physique, en remplacement de M. Chasseray, appelé à d'autres fonctions.

— *École des hautes études.* — M. Retterer (Édouard), élève du laboratoire d'histologie zoologique de l'École pratique des hautes études (section des sciences naturelles), est nommé, pour deux ans, préparateur audit laboratoire.

M. Flahaut, docteur ès sciences naturelles, préparateur au laboratoire d'enseignement de la botanique à l'École pratique des hautes études (faculté des sciences), est nommé répétiteur audit laboratoire.

— Par suite de l'ajournement au 15 juin de l'ouverture du concours pour la nomination à une place de pharmacien dans les asiles publics d'aliénés du département de la Seine, le registre d'inscription des candidats restera ouvert de onze heures à trois heures, jusqu'au 31 mai inclusivement, au secrétariat général de la préfecture (pavillon de Flore, Tuileries).

— La Société de médecine et de pharmacie du département de l'Isère tiendra une assemblée générale, le lundi 10 mai, à deux heures de l'après-midi, à l'hôtel de ville de Grenoble, ancienne salle des délibérations du conseil municipal, entrée passage de l'hôtel de ville.

Ordre du jour : 1° question des journaux et de la bibliothèque ; 2° question du journal de la société ; 3° communication du trésorier.

Les membres de la Société se réuniront, le même jour, dans un banquet qui aura lieu à sept heures du soir. On se fait inscrire chez les divers membres du bureau. — Prix du dîner : 10 francs par personne.

— *Muséum.* — M. Daubrée, membre de l'Institut, professeur de géologie au Muséum d'histoire naturelle, est autorisé à se faire suppléer, pendant le second semestre de l'année scolaire 1879-1880, par M. Stanislas Meunier, docteur ès sciences, aide-naturaliste.

M. le professeur Charles Rouget ouvrira son cours de physiologie générale le mardi 11 mai 1880, à quatre heures et demie, et le continuera le mardi, le jeudi et le samedi de chaque

semaine, à la même heure. Les leçons auront lieu dans l'amphithéâtre d'anatomie comparée. Les conférences pratiques se feront dans le laboratoire. — Le professeur traitera cette année des mouvements chez les êtres vivants.

M. Renault, aide-naturaliste de M. le professeur Van Tieghem (organographie et physiologie végétales) commencera le cours complémentaire de botanique fossile le jeudi 13 mai 1880, à une heure, et le continuera les jeudis suivants à la même heure. Il traitera des caractères et de l'organisation des principaux genres de cycadées fossiles. — Les leçons auront lieu dans l'amphithéâtre de la galerie de géologie.

Éloge d'Antoine Jardet, par le docteur P. Fabre. In-8°. — Prix : 75 centimes. — Paris, Ve Adrien Delahaye et Cie.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9566.

Santal Midy.

L'ESSENCE DE SANTAL est entrée dans la thérapeutique sous le patronage des docteurs les plus recommandables, Gubler, Panas, Simonnet, Henderson, etc., qui l'ont employée avec succès en place du copahu et du cubèbe.

Elle est inoffensive même à haute dose. — Au bout de 48 heures son usage procure un soulagement complet, l'écoulement se trouvant réduit à un suintement séreux, quelles que soient la couleur et l'abondance de la sécrétion.

Son usage n'occasionne ni indigestions, ni éructations, ni diarrhée. L'urine ne prend aucune mauvaise odeur.

Dans les cas d'*inflammation de la vessie* elle agit avec rapidité et supprime en un ou deux jours l'émission sanguine; elle est d'une grande utilité dans le catarrhe chronique.

Le SANTAL MIDY est sous forme de capsules très-minces, rondes, transparentes; il est chimiquement pur et se prend à la dose de 10 à 12 capsules par jour, en diminuant progressivement à mesure que l'écoulement diminue.

Dépôt : 113, rue du Faubourg Saint-Honoré, Paris, et les principales pharmacies.

Sirop de Raifort iodé

PRÉPARÉ A FROID DE GRIMAULT.

Combinaison intime de l'iode avec le suc des plantes antiscorbutiques : *Cresson, Raifort, Cochléaria, Trèfle d'eau,* insensible à la réaction de l'amidon. L'innocuité de cette préparation sur l'estomac et les intestins la fait préférer à tous les mélanges sirupeux à base d'iodure de potassium et d'iodure de fer, et la rend précieuse dans la médecine des enfants, le lymphatisme et la phthisie.

Le *Sirop de Raifort iodé* est employé à Paris sur une grande échelle, comme succédané de l'huile de foie de morue; jamais il ne provoque le plus léger accident d'intolérance.

Chaque cuillerée à bouche représente 5 centigr. et demi d'iode; la dose journellement prescrite pour les enfants est d'une cuillerée à bouche matin et soir; pour les grandes personnes 2 à 4 cuillerées.

Dépôt à la pharmacie, 7, rue de la Feuillade.

Eau de Contrexéville

(SOURCE DU PAVILLON).

Contre la Gravelle, la Goutte, le Catarrhe de vessie, les Maladies des voies urinaires, les Ecoulements rebelles des organes génitaux et les Affections calculeuses du foie, des reins et de la vessie.

Etablissement ouvert du 15 mai au 15 septembre.

DEPOT CENTRAL : 23, rue de la Michodière, maison ADAM (Paris), où l'on trouve toutes les eaux minérales et spécialement celles étrangères.

PHTHISIE, AFFECTIONS DES BRONCHES.

Capsules molles de Bourgeaud

A LA CRÉOSOTE VRAIE

et à l'**Huile de Foie de Morue,**

Formules des docteurs Bouchard et Gimbert.

Les seules employées dans les hôpitaux de Paris.

BOURGEAUD, pharmacien, fournisseur des hôpitaux, 20, rue de Rambuteau, à Paris.

Ces capsules, à *enveloppe mince et soluble, d'odeur agréable, à saveur sucrée,* contiennent, les petites, que nous délivrons toujours à moins d'indications contres, 0g,02 de *créosote vraie* du goudron de hêtre et 0g,50 d'huile de f. de morue. Les grosses, 0g,05 de *créosote vraie* et 2 gr. d'h. de f. de m. Sur demande, les mêmes capsules : dosées 0g,10 de créosote.

Dose : 5 à 10 *petites capsules* et 2 à 4 *grosses capsules* matin et soir, ou avant le repas, suivant l'avis du médecin. — LA BOITE : 4 FRANCS.

VIN ET HUILES CRÉOSOTÉS. La Blle 5 fr.

Savon MÉDICINAL DE **goudron Berger**

Contre les maladies de la peau : taches hépatiques, dartres, teignes, couperose, gale, etc. — Renferme 40 p. 100 de goudron végétal pur et concentré. — Dépôt pour la France : Phie Planche, A. Vidau, 11, rue Scribe. — Prix : 1 fr. franco.

Dragées et Elixir du Dr Rabuteau

Lauréat de l'Institut de France.

Les études faites dans les hôpitaux de Paris ont démontré que les *Dragées* et *l'Elixir* au Protochlorure de Fer du *Dr Rabuteau* régénèrent les globules rouges du sang avec une rapidité qui n'avait jamais été observée en employant les autres ferrugineux.

Ces résultats ont été constatés au moyen des divers *Compte-Globules.*

Les préparations du *Dr Rabuteau* ne produisent pas la Constipation et sont tolérées par les personnes les plus délicates.

Sirop du *Dr Rabuteau* destiné aux enfants.

Détail : *Dans les Bonnes Pharmacies.*

Gros : Chez **Clin & Cie**, 14, rue Racine, Paris, où l'on trouve également les *Capsules Bromure de Camphre du Dr Clin.*

NEVRALGIES — MIGRAINES

Gelsemium sempervirens

une à cinq pilules au maximum en 24 heures

ELIXIR ANTI-NÉVRALGIQUE

une à cinq cuillerées à café en 24 heures.

TEINTURE DE GELSEMIUM

en petits flacons pour MM. les Médecins.

Exiger la signature du Dr Fournier, pharmacien de première classe. Pharmacie de la Madeleine, 5, rue Chauveau-Lagarde, Paris.

Salicol Dusaule

DÉSINFECTANT, HYGIÉNIQUE,

ANTISEPTIQUE, ANTIÉPIDÉMIQUE, CICATRISANT.

Le peu de solubilité de l'acide salicylique n'avait pas permis d'en tirer jusqu'à présent tout le parti qu'on était en droit d'en attendre comme antiseptique et désinfectant.

En employant le méthylène qui le dissout en toute proportion, on a rendu à l'acide salycilique toute sa puissance antiseptique, et on y a ajouté encore l'action désinfectante, également très-énergique, du méthylène.

Le **salicol** possède en outre une odeur extrêmement agréable; il n'est ni *caustique* ni *vénéneux*, comme les préparations phéniquées, plus efficace que le coaltar et d'un emploi plus commode.

Mélangé à une ou deux parties d'eau, il s'emploie très-avantageusement pour le pansement des *plaies* et la cicatrisation des *ulcères*. Dans une plus grande quantité d'eau, il est très-efficace en lotions ou injections dans les maladies de la *bouche*, du *nez*, des *oreilles* et des *organes génitaux.* En pulvérisation ou en lavages dans les appartements ou les chambres de malades, il prévient toute *contagion épidémique*.

Le flac. : 2 fr. — 97, r. de Rennes, et les pharmies.

AFFECTIONS DE LA POITRINE ET DES BRONCHES

MALADIES DE LA PEAU

Sulfureux Pouillet

(POUDRE SULFUREUSE), seul produit approuvé par l'Académie de médecine, admis dans les Hôpitaux civils, adopté par les Hôpitaux militaires, pour la préparation instantanée des *Eaux minérales sulfureuses* pour boisson et *Bains sulfureux* dits *de Barèges.*

La boîte de poudre pour 10 litres d'eau. 2 50

Le flacon — pour 1 bain. . . . 1 »

Pharmacie CASSAN, 86, rue du Bac, Paris.

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

INSTRUMENTS ET APPAREILS

Hygiène, médecine, chirurgie.

Maison *DARBO*, 86, pass. Choiseul, Paris.

Bromure de Camphre du Dr Clin

Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris

« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** « au **Bromure de Camphre**, sont employées « avec succès toutes les fois que l'on veut pro- « duire une sédation énergique sur le système « circulatoire et surtout sur le système nerveux « cérébro-spinal.

« Elles constituent un *antispasmodique*, et « un *hypnotique* des plus efficaces » *(Gaz. des Hôpitaux.)*

« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** « ont servi à toutes les expérimentations faites « dans les Hôpitaux de Paris. » *(Un. Méd.)*

Chaque Capsule du Dr Clin renferme 0,20 } Bromure de
Chaque Dragée du Dr Clin renferme 0,10 } Camphre pur

Détail : *Dans les Bonnes Pharmacies.*

Gros : chez **Clin & Cie**, rue Racine, Paris

Diathèse urique

Goutte, gravelle, rhumatisme, diabète, albuminurie, coliques néphrétiques, coliqes hépatiques.

CARBONATE DE LITHINE.
CITRATE DE LITHINE.
BENZOATE DE LITHINE.
SALICYLATE DE LITHINE.
BROMHYDRATE DE LITHINE.

Granulés effervescents de Ch. LE PERDRIEL.

Les sels granulés effervescents étant très-solubles, la Lithine est sûrement assimilée.

Vingt ans de succès.

Paris, 9, rue Milton et dans toutes les pharm.

Fer Bravais

(FER DIALYSÉ BRAVAIS)

Adopté dans les hôpitaux, recommandé par les Médecins, contre :

Anémie, Chlorose, Débilité, Épuisement, Pertes blanches, etc.

Le FER BRAVAIS (*fer liquide en gouttes concentrées*), est le meilleur de tous les toniques et le reconstituant par excellence; il se distingue par la supériorité de sa préparation due à des appareils des plus perfectionnés; il n'a ni odeur, ni saveur, et ne produit ni constipation, ni diarrhée, ni échauffement, ni fatigue de l'estomac; de plus *il ne noircit jamais les dents.*

C'est le plus économique des ferrugineux, puisqu'un flacon dure un mois.

Dépôt général à Paris, 13, *rue Lafayette* (près l'Opéra) et toutes pharmacies.

Bien se méfier des imitations dangereuses et exiger la marque de fabrique.

Envoi gratis sur demande affranchie d'une intéressante brochure sur l'*Anémie et son traitement.*

Tamar indien Grillon

(Electuaire lénitif n° 532 du Codex.)

FRUIT LAXATIF RAFRAICHISSANT

contre *Constipation, Hémorrhoïdes,* la *Migraine,* sans aucun drastique : Aloès, podophile, scammonée, r. de Jalap, etc.

Ph. GRILLON, 52, r. Grammont, Paris. Bte, 2 f. 50.

Vin iodé de Moride (34, rue Labruyère).

Chaque litre de ce vin contient l'équivalent de 12 grammes teinture d'iode; il est excellent au goût et remplace avec avantage l'iodure de potassium et l'huile de foie de morue.

Elixir alimentaire **Ducro** très-agréable au goût.

VIANDE CRUE ET ALCOOL.

Phthisie, anémie, convalescence, épuisement.

Env. fo d'échon par poste. Paris, 20, pl. des Vosges.

Eaux minérales de Vals.

Acidules, Gazeuzes, Bicarbonatées, Sodiques, analysées par O. HENRY.

Thermalité 13°	Saint-Jean	Rigolette	Précieuse	Désirée	Magdeleine
Acide carbonique libre.	1.425	2.095	2.218	2.145	2.050
Bicarbonate de soude...	I.480	5.800	5.940	6.040	6.280
— de potasse.	0.040	0.263	0.230	0.263	0.255
— de chaux...	0.310	0.259	0.630	0.571	0.520
— de magnésie	0.120		0.750	0.900	0.672
— fer et mang.	0.006	0.021	0.010	0.010	0.029
Chlorure de sodium....	0.060	1.200	1.080	0.100	0.169
Sulfate de soude et chaux	0.054	0.220	1.185	0.200	0.235
Silicate et silice, alumine	0.080	0.060	0.060	0.058	0.097
odure alcal. arsenic. lith.	indice	traces	indice	indice	traces
	2.151	7.826	8.885	9.142	9.248

Ces eaux sont *très-agréables* à boire à table, pures ou coupées avec du vin. Un excès d'acide carbonique et la proportion heureuse des bicarbonates calciques magnésiens en font, malgré la plus riche minéralisation qui soit connue en France, des eaux *légères, douces,* essentiellement *digestives.* Dose ordinaire, 1 bouteille par jour. (*Indiquer autant que possible la source que l'on entend prescrire.*) *Emplois spéciaux :* SAINT-JEAN, maladies des organes digestifs ; — PRECIEUSE, maladies de l'appareil biliaire ; — DESIREE, maladies de l'appareil urinaire ; — RIGOLETTE, chlorose, anémie ; — MAGDELEINE, mal. de l'appareil sexuel.

SOURCE FERRO-ARSENICALE DE LA DOMINIQUE

Acide sulfurique libre		1.33
Silicate acide	sesqui-oxyde de fer	0.44
Arséniate »		
Phosphate »		
Sulfate »		
— de chaux		
Chlorure de sodium		
Matières organiques		

Cette eau est arsenicale; elle n'a aucune analogie avec les précédentes. Fièvres intermittentes, cachexies, dyspnée, maladies de la peau, scrofule, maladies organiques, etc.

Les eaux de ces sources se transportent et se conservent sans altération ; elles se trouvent dans les principales pharmacies de France, au prix de 80 centimes la bouteille en verre noir, revêtue d'une étiquette et coiffée d'une capsule en étain indiquant la source où elle a été puisée.

Farine LACTÉE Nestlé

Dont la base est le bon lait. 3 *Diplômes d'honneur* et 5 *Médailles d'or.* — 10 ans de succès. C'est le meilleur aliment pour les enfants en bas âge; il supplée à l'insuffisance du lait maternel et facilite le sevrage; avec lui, pas de diarrhée, pas de vomissements, la digestion en est facile et complète. Exiger la signature HENRI NESTLÉ. — Gros : CHRISTEN frères, 16, rue du Parc-Royal. — Détail : Pharmacie CHRISTEN, 31, rue du Caire, Paris, et tous les pharmaciens.

Sirop du Docteur Dufau,

A L'EXTRAIT DE STIGMATES DE MAÏS.

Maladies aiguës et chroniques de la vessie : *Diathèse urique, Gravelle, Cystite, Catarrhe vésical, Dysurie.* — 3 francs le flacon dans les principales pharmacies. — Dépôt général : pharmacie Lagnoux, 19, rue des Missions, à Paris.

MALADIES DE L'ESTOMAC

DIGESTIONS LABORIEUSES

Poudres ET Pastilles DE Paterson

BISMUTHO-MAGNÉSIENNES

digestives, absorbantes, antigastralgiques contre les douleurs d'estomac, les digestions pénibles, le manque d'appétit, les aigreurs et les vomissements.

ADH. DETHAN, pharmacien, faubourg Saint-Denis, 90, Paris, et dans toutes les pharmacies de France et de l'étranger.

Paterson

Ver solitaire

Guérison certaine par les *Globules* de SECRETAN (à l'extrait vert des rhizomes frais de fougère mâle des Vosges). Le seul remède infaillible, expérimenté avec le plus grand succès dans les hôpitaux; pas d'insuccès possible. — Dépôt : *Secretan,* pharm., 37, avenue Friedland, Paris. — Envoi *fo* contre mandat 10 fr. (Éviter les contrefaçons.)

Névroses. — Sirop Collas

au BROMURE double de POTASSIUM et de LITHIUM. — Dose : 2 à 3 cuillerées par jour.

Le *Bromure de Lithium* est un des plus puissants sédatifs dans le traitement des maladies nerveuses, car il contient 91,95 de Brôme pour 100 parties.

Diathèse urique. Pilules Collas

au BROMURE de LITHIUM. — Dose : 4 ou 6 pilules par jour.

Le *Bromure de Lithium* est un des meilleurs modificateurs de la *diathèse urique,* puisque un gramme de ce *Bromure* neutralise quatre grammes d'acide urique.

Dépôt pharmacie COLLAS, 8, r. Dauphine, Paris.

Extrait de viande Liebig.

L'Extrait de viande Liebig est du bouillon concentré. Les Établissements de la compagnie Liebig, situés dans l'Uruguay, sont aujourd'hui universellement connus. La Compagnie a obtenu : 5 médailles d'or et 3 grands diplômes d'honneur.

Le bouillon à l'extrait de viande se prépare instantanément et il est privé de graisse et de gélatine. Ce sont là des qualités qui lui assureront l'approbation du médecin pour qui un bouillon de préparation facile est d'une si grande importance. Plusieurs pharmacopées ont du reste dû l'admettre parmi les médicaments de pharmacie.

Se vend en gros par les principaux droguistes de Paris et de la province.

Valérianate Pierlot

D'après l'opinion des professeurs Bouchardat, Gubler, Trousseau, le Valérianate d'ammoniaque de Pierlot est un *névrosthénique* et un puissant *sédatif* des *névroses,* des *névralgies* et du *nervosisme.*

Le VALÉRIANATE DE PIERLOT doit être pris par cuillerée à café matin et soir.

Une instruction accompagne chaque flacon.

SEUL FERRUGINEUX

Honoré nominativement d'une Médaille à l'Exposition universelle de Paris 1878.

Fer de Quevenne.

Approuvé par l'Académie de médecine.

« ..... C'est, de toutes les préparations ferrugi-« neuses, celle qui, à poids égal, introduit le plus « de fer dans le suc gastrique. »

(*Rapport de l'Acad. de méd.,* Bull., t. XIX, 1854.)

La signature : T. A. QUEVENNE et l'étiquette ronde en *petits caractères* de *quatre couleurs,* distinguent le VRAI FER QUEVENNE des imitations et substitutions impures et inactives.

DÉPOT : Pharmacie E. GENEVOIX, 14, rue des Beaux-Arts, Paris.

MEDAILLE D'ARGENT

à l'Exposition univ. : Paris 1878.

Granules de Digitaline

d'HOMOLLE et QUEVENNE.

Approbation de l'Académie de médecine.

MÉD. D'OR DE LA SOCIÉTÉ DE PHARM. DE PARIS.

« ...... Les Médecins feront bien de continuer « à prescrire la *Digitaline* de MM. HOMOLLE et « QUEVENNE. »

(*Rapport de l'Acad. de médecine de Belgique,* Bull., t. VIII, 1874.)

NOTA. La VERITABLE DIGITALINE est très-contrefaite. On évitera tout mécompte en exigeant les signatures des *Inventeurs* en *lettres rouges.*

Dr Homolle

DÉPOT : Pharm. COLLAS, 8, rue Dauphine, Paris.

Produits de l'Eucalyptus

par DELPECH et ARDISSON.

Les CAPSULES A L'ESSENCE PURE D'EUCALYPTUS (*Eucalyptol*), l'Alcoolature, le Sirop, le Vin, le Liniment réussissent contre : *Affections du poumon, névralgies, migraines, rhumatisme, pansement et désinfection des plaies.*

La phie DELPECH, rue du Bac, 23, prépare les **Capsules à l'Extrait éthéré de Cubèbe.**

Elixir Prothière

A LA CRÉOSOTE VÉGÉTALE PURE

contre la Phthisie. Accepté sans répugnance et bien supporté par les malades. (TARARE.)

Epilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

EAU SULFURÉE, SODIQUE ET CALCIQUE.

Eaux-Bonnes (*Basses-Pyrénées*).

SAISON DU 15 MAI AU 15 OCTOBRE

Affections chroniques de la gorge, du larynx et des bronches; asthme, pleurésies chroniques. — Prévient la *phthisie pulmonaire* et peut souvent en arrêter les progrès. — Attendu sa *double sulfuration,* privilège qui lui est exclusif, cette eau se distingue, entre toutes, par la *profondeur* et la *durée* de ses effets curatifs.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Médaille d'or de la Société de pharmacie de Paris.

Ergotine. Dragées d'ergotine

de BONJEAN.

La solution d'*Ergotine* est, d'après les plus illustres médecins, un des meilleurs hémostatiques (Ergotine, 10 gr. ; eau, 100 gr.) ; pour injection hypodermique l'addition de 20 centigr. acide salicylique assure la conservation de cette solution. — Les DRAGÉES D'ERGOTINE BONJEAN sont employées avec le plus grand succès pour *faciliter le travail de l'accouchement,* arrêter les *hémorrhagies* de toute nature (crachements, pertes de sang, etc.), contre les *dysenteries* et *diarrhées chroniques,* et enfin pour combattre la *phthisie pulmonaire* et enrayer sa marche.

Dépôt général : pharmacie LABÉLONYE, 99, rue d'Aboukir, Paris, et dans les principales pharmacies de chaque ville.

MEDAILLE D'ARGENT, Exposition de 1879.

Thymol-Doré PRINCIPE ACTIF DES ESSENCES DE THYM

Antiseptique, Antiputride, Désinfectant de premier ordre. — Recommandé par les sommités médicales. — Le flacon : 2 francs.

L'ACIDE THYMIQUE PUR, en cristaux et sous toutes ses formes, se trouve également au **Dépôt général, 20, rue Richer, Paris.**

Sirop MINERAL SULFUREUX Crosnier

goudron et monosulfure de sodium inaltérable

RAPPORT FAVORABLE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE (7 AOUT 1877).

Prescrit avec le plus grand succès dans la *Bronchite chronique,* le *Catarrhe,* l'*Asthme,* la *Laryngite* et dans la *Tuberculose,* quand l'expectoration est très-abondante. — r. Vieille-du-Temple, 21, Paris.

Préparations de Defresne

(A LA PEPTONE)

Pharmacien de 1re classe, ex-interne des hôpitaux, lauréat de l'École de pharmacie.

La PEPTONE DEFRESNE contient le double de son poids de viande, le quart de son poids de pain, tout préparé pour l'absorption et complètement assimilables.

DOSE : 2 cuillerées à bouche dans du bouillon, de l'eau tiède ou du vin généreux. — Le flac. : 5 fr.

Le VIN DE DEFRESNE A LA PEPTONE contient la moitié de son poids de viande.

DOSE : un demi-verre à bordeaux après les repas. — La bouteille : 4 fr. 50.

Inappétence, Convalescence, Maladies de poitrine.

Phie DEFRESNE, 2, r. des Lombards, et toutes phies.

Vin de Baudon antimonio-phosphaté.

TONIQUE, RECONSTITUANT,

Bien supérieur à l'huile de foie de morue.

Affaiblissement général, anémie, lymphatisme, scrofule, rachitisme, affections catarrhales, phthisie et suppurations prolongées.

Utile pendant la grossesse et l'allaitement.

Ph. BAUDON, 11, r. des Francs-Bourgeois, Paris.

Nº 53. — JEUDI 6 ET SAMEDI 8 MAI 1880. 53e ANNÉE. JEUDI 6 ET SAMEDI 8 MAI 1880. — Nº 53.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS { Trois mois.. 8 fr. 50 c. Six mois... 16 — Un an ... 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Entre celui qui affirme et celui qui nie, celui qui nous dit : « Voilà un corps que j'ai extrait, par un procédé analytique particulier, d'un composé dans lequel on n'en avait jusque-là ni soupçonné ni recherché l'existence, » et celui qui répond : « Non, le corps que vous prétendez avoir découvert dans ce composé n'existe pas, nous l'y avons recherché comme vous, et nous ne l'avons pas trouvé, » grand est l'embarras pour le confident des deux contradicteurs. C'est là situation dans laquelle nous place le rapport, très-bien fait et très-remarquable, d'ailleurs, autant qu'une simple audition nous a permis d'en juger, que M. J. Lefort a lu hier à l'Académie, au nom de la commission des eaux minérales. M. Garrigou avait annoncé avoir découvert dans l'une des sources de Saint-Nectaire la présence d'une certaine quantité de mercure. Ses premières communications sur ce sujet ayant suscité la surprise d'abord, puis l'incrédulité, M. Garrigou a répété, depuis, à plusieurs reprises, ses recherches et est arrivé chaque fois au même résultat. M. Lefort, qui a fait aussi de son côté, en sa qualité de rapporteur de la commission permanente des eaux minérales, des analyses multipliées sur des échantillons d'eau et de dépôts recueillis aux mêmes sources à des époques différentes, avait déjà déclaré dans un précédent rapport, lu en avril 1878, que toutes les expériences faites par la commission l'autorisaient à affirmer que le mercure ne fait pas partie de l'eau de la source de Saint-Nectaire. Dans son nouveau rapport, M. Lefort maintient les mêmes conclusions.

Il y a, dans cette flagrante contradiction sur un point de fait, vérifiable par des procédés d'analyse chimique appliqués de part et d'autre dans des conditions tout à fait semblables, un fait au moins étrange. Il faut qu'il y ait évidemment une erreur d'un côté. De quel côté est-elle? On pourrait assurément se tirer facilement d'embarras, en se retranchant derrière l'autorité bien connue et bien établie du rapporteur de la commission et des autres membres de l'Académie qui en font partie. Mais M. Garrigou n'est ni un inconnu, ni le premier venu en fait de chimie hydrologique ; il a fait depuis longtemps ses preuves à cet égard. Comment expliquer, de sa part, une erreur semblable, un pareil délit d'analyse chimique (qu'on nous passe le mot)? Qu'on pèche dans une analyse par omission, qu'on ait méconnu dans un composé la présence d'une substance que d'autres y ont trouvée, cela se comprendrait plus aisément ; mais qu'on ait mis à nu et à découvert un corps que la commission vient déclarer aujourd'hui n'y point exister, voilà qui nous passe! La lecture attentive du nouveau rapport nous édifiera-t-elle là-dessus ? C'est ce que nous serons peut-être en mesure de dire dans quelques jours.

Une présentation intéressante de M. Laborde, dont nos lecteurs connaissent déjà l'objet, une autre présentation de M. Depaul, relative à un cas curieux de variole chez un fœtus de quelques mois, un rapport de M. Devilliers sur le prix Capuron et une communication de M. Pasteur sur l'étiologie médicale par les germes, ont complété cette séance bien remplie.

Dr Brochin.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. Laboulbène.

Le choléra (1).

II

Beaucoup de faits importants se dégagent de l'histoire des grandes épidémies de choléra. D'abord le choléra a toujours été le même; il a toujours présenté les mêmes allures ; jamais il n'a été ni le *choléra nostras*, ni le choléra infantile. Il suit toujours les communications humaines. Certains milieux sont plus ou moins favorables à son développement ; le sol, la température, les états atmosphériques aident à ses progrès, mais ils ne lui donnent point naissance.

Quant à ses moyens de propagation, on voit que c'est certainement par l'intermédiaire de l'homme que le choléra s'est propagé. Ce fait, difficile à vérifier dans les grandes villes, se remarque facilement dans les campagnes. De même l'itinéraire des vaisseaux, ou le trajet des grandes routes suivies par les caravanes, nous donnent la filiation la plus nette de la contagion. On a tenté de fixer la vitesse de la marche du choléra et de dire qu'il faisait tant de kilomètres en tant de temps. Rien n'est plus faux : le choléra est très-lent à se répandre dans les points où la population est peu dense, surtout quand il n'y a ni chemins de fer ni

(1) Suite. — Voir le numéro du 4 mai 1880.

navires pour le transporter. Jamais il n'a devancé les communications humaines. L'importation du choléra est donc incontestable. La propagation par le malade qui l'a importé peut être suivie d'une façon indubitable; on l'a ainsi vérifiée à Kiew, à Breslau, à Paris, à Vienne. Les localités isolées restent indemnes. Ceux qui sont atteints de simple diarrhée cholérique et qui ne meurent pas transmettent le mal à d'autres qui sont plus gravement frappés.

Des individus sains peuvent-ils transporter le choléra? Pettenkoffer répond affirmativement : il regarde le poison cholérique comme un miasme analogue dans son évolution au germe d'un helminthe cestoïde : le miasme se développerait suivant le niveau de la nappe profonde des eaux, comme cela se passe dans la fièvre typhoïde. Ce n'est encore là qu'une idée théorique sur laquelle j'aurai l'occasion de revenir en traitant des théories parasitaires. La transmissibilité se fait par l'homme; mais est-ce par le malade ou le cadavre, ou bien par le linge ou les effets? C'est une question difficile à trancher, car le cadavre peut lui-même être souillé par les déjections, par les effets, etc.; c'est peut-être uniquement par les matières fécales. En tout cas ce sont ces matières qui occasionnent la plus nocive intoxication.

A notre époque, on a tenté d'expérimenter sur les animaux; en 1836, Namias a fait avaler à des lapins des déjections de cholériques; Magendie a inoculé du sang de cholériques avec des résultats équivoques. J. Meyer a obtenu des selles riziformes par les mêmes procédés, ainsi que tous les symptômes du choléra chez des chiens. Thiersch a expérimenté sur des rats et des souris avec du papier à filtre trempé dans des déjections de cholérique, puis desséché pendant trois à neuf jours; il a reconnu que ces matières étaient d'autant plus nuisibles qu'elles étaient plus desséchées. Lander Lindsay a fait respirer des matières cholériques fraîches à des animaux; il n'a obtenu que des résultats presque négatifs. Mais il a vu que, plus les animaux étaient jeunes, affaiblis et surmenés, plus les matières paraissaient actives. Legros et Ch. Robin ont injecté des matières sèches dans la trachée de chiens; ceux-ci sont morts cholériques, avec les lésions anatomiques caractéristiques. Les mêmes matières cholériques injectées dans les veines ne produisirent aucun effet, pas plus que l'inoculation. Ces expériences ont été répétées par Legros et Goujon, qui, ayant filtré ces matières et ayant injecté le liquide dans le sang, ont obtenu des résultats avec les matières sèches, moins avec le sang, et beaucoup moins encore avec le sérum. Les matières vomies ne produisent aucune intoxication. Il est probable que le poison pénètre par l'absorption pulmonaire. M. le professeur Robin ayant introduit les matières dans l'estomac, celles-ci ont été vomies, et il n'en est rien résulté; au contraire, les animaux étaient plus ou moins malades suivant la quantité plus ou moins grande des matières introduites dans la trachée.

Depuis longtemps on avait remarqué que les matières intestinales devaient avoir une action nuisible : les Arabes eux-mêmes craignaient déjà de revenir dans les régions où avaient campé des cholériques.

Les matières fécales sont le véhicule spécial du miasme. Mais ce miasme n'est pas inoculable. Des médecins hardis ont pratiqué l'inoculation, elle n'a pas réussi. Cependant l'inoculation du sang cholérique chez les animaux paraît avoir été suivie de succès.

Les voies respiratoires sont-elles la porte d'entrée du poison? Le tube intestinal déjà enflammé s'y prête-t-il également? Les nourrissons déjà malades prennent facilement le choléra.

La contagion se fait ordinairement par des blanchisseuses, des infirmiers, tous ceux qui manient le linge des cholériques.

Examinons rapidement l'évolution clinique des épidémies cholériques. Relativement à la symptomatologie, le début est parfois extrêmement bénin, mais la cholérine est déjà le choléra; c'est une attaque de faible intensité; elle transmet le choléra. Le choléra commence par des évacuations abondantes, jaunes, verdâtres, une diarrhée un peu douloureuse, avec anxiété abdominale, sans dépression nerveuse trop prononcée. Les selles sont au nombre de cinq à sept ou douze par vingt-quatre heures. En quarante-huit heures le malaise éclate. Parfois la cholérine peut durer cinq à sept jours. On a voulu appeler cela une période d'incubation; mais c'est déjà la maladie, quoique non encore complètement développée.

Dans le choléra indien typique, avec ou sans diarrhée prémonitoire (la cholérine existe dans les 4/5 des cas), le malade se sent tout à coup pris de faiblesse; souvent c'est pendant la nuit qu'il est surpris tout à coup (*aggressus, insultus*) sans cause connue, sans le moindre écart de régime. Des évacuations très-abondantes apparaissent; des selles riziformes, ressemblant à une décoction d'empois fortement délayé, ayant une odeur spermatique prononcée. En même temps surviennent des vomissements verdâtres ou bleu clair, puis bientôt riziformes, rarement sanguinolents, quelquefois accompagnés de lombrics. Le malade éprouve une sensation de dépression profonde, d'anxiété épigastrique, qui abat les plus courageux. Les crampes apparaissent dans les extrémités inférieures, quelquefois aux membres supérieurs; les doigts sont crochus, et peuvent être le siège de soubresauts. Les téguments ont une teinte bleuâtre, et les malades éprouvent une sensation de froid extérieur. Les extrémités deviennent bleues, violacées; le visage devient hippocratique, les traits concentrés, les yeux entourés d'un cercle noir. Une sueur froide couvre le visage; les plis faits à la peau sont conservés. La peau donne au toucher la sensation de la peau d'un batracien; la langue est froide; la voix éteinte, perdue. L'anurie apparaît; puis le stade asphyxique et paralytique suit son cours, le pouls reste à 75, 90, 100 pulsations, puis il disparaît à l'artère radiale, à l'humérale, il n'est plus perçu qu'à la carotide et finalement il est très-précipité, mais à peine perceptible; enfin la mort arrive.

Certains auteurs ont décrit trois périodes du choléra : la période d'invasion, celle de phlegmorrhagie croissante et celle d'algidité croissante.

Quand les malades ne succombent pas, il se produit une période de réaction franche : le froid cesse, le pouls reparaît, le visage se détend et perd sa coloration; l'œil devient vivant, la voix perceptible; les crampes cessent, une sueur profuse se manifeste. C'est d'un heureux augure. Mais souvent la réaction est irrégulière, incomplète. La période asphyxique se poursuit, le malade retombe et succombe. D'autres fois, il se fait une congestion considérable, et la mort survient par congestion des viscères et de l'encéphale.

Dans d'autres cas, le malade prend l'aspect typhique et adynamique. En dernier lieu on a observé souvent (chez des soldats au Val-de-Grâce) une réaction ataxique.

La convalescence est toujours lente à s'établir. Dans les plus anciennes observations, on trouve que les mains des malades présentent une dépression de la matrice de l'ongle après l'attaque du choléra. La nutrition a évidemment souffert un arrêt; les malades restent faibles, anémiques. D'autres sont irritables. Lorain a noté une paralysie et une glycosurie passagères, on a signalé aussi des phlegmons, de la tétanie, etc.

THÉRAPEUTIQUE

L'iode et ses préparations.

Par le docteur Festraerts.

La médication iodée a de très-nombreuses applications. La plupart des cachexies, telles que le lymphatisme, le scrofulisme, le rachitisme, le syphilisme, etc., etc., en sont justiciables. Sa puissance thérapeutique, dans ces circonstances, a été proclamée, depuis de longues années.

Tout récemment M. le docteur Vidal, médecin de l'hôpital Saint-Louis, dans ses leçons cliniques sur les maladies de la peau, particulièrement sur le lupus, a fait ressortir l'efficacité de la médication iodée chez les scrofuleux, et c'est au sirop de raifort iodé qu'il donne la préférence, pour le jeune âge surtout. On comprend que cette préparation, entre toutes les autres, soit préférée et jouisse d'une vertu particulière due à ses éléments constitutionnels : le cresson avec l'iode, le raifort et le cochléaria avec le soufre qu'ils contiennent et l'écorce d'oranges amères avec ses propriétés toniques, dont est constitué le sirop de Raifort de Grimault, dans lequel l'iode est tellement dissimulé qu'on ne le reconnait ni au goût ni à l'odorat et qu'il ne peut être décelé que par les réactifs les plus puissants.

Nous avons cru ces quelques lignes préliminaires utiles pour justifier la publication succincte de quelques faits qui militent en faveur de cette puissante médication.

Jos. K..., vingt-six ans, tempérament lymphatique, avait contracté une syphilis, qu'il n'avait pas osé avouer à sa famille, et qui avait été d'une lenteur extrême à guérir. A cet effet, il avait fait un long séjour à l'hôpital. Le traitement mercuriel prolongé avait amené chez lui une exagération du système lymphatique telle que cette médication avait dû être suspendue à diverses reprises, pour être remplacée par la médication iodée (l'iodure de potassium). Le retard de cette guérison (cinq mois et demi de traitement) et le développement du lymphatisme étant attribués, avec quelque raison, à l'atmosphère hospitalière, K... fut renvoyé chez ses parents. C'est alors qu'il vint nous consulter. A cette époque, les accidents locaux avaient complètement disparu. Restaient une exagération du tempérament lymphatique, des traces de syphilides encore visibles avec engorgements multiples des glandes au cou et aux aines où l'une d'elles s'était abcédée et continuait de fournir du pus par une sorte de trajet fistuleux. Sans nous préoccuper de ce dernier fait autrement que pour conseiller la propreté, préférant nous en servir pour juger des progrès de la médication, nous prescrivîmes journellement trois cuillerées à bouche de sirop de raifort iodé, un régime animalisé, assaisonné à volonté d'une tisane de houblon édulcoré par la réglisse. Cette médication fut très-bien supportée et le jeune homme s'en accommodait parfaitement, au point que, au bout de quinze jours, sentant lui-même les bons résultats qu'il en obtenait, il nous demanda à prendre une cuillerée de sirop en plus par jour. Malheureusement, on était entré en hiver, ce qui ralentit la cure; car ce ne fut qu'au bout de près de trois mois que le trajet fistuleux tarit complètement en l'absence, du reste, de toute médication locale. A ce moment, le jeune homme était tout transformé; restait cependant encore un certain engorgement des chapelets lymphatiques, attestant une cure incomplète. Il ne nous fut pas difficile d'obtenir du jeune homme et de sa famille de continuer ce traitement pendant deux mois encore, en le réduisant à deux cuillerées par jour, pour arriver à une guérison complète, que nous avons eu la satisfaction de constater ultérieurement.

Nous avons cru utile de publier ce fait, qui atteste l'efficacité de l'iode au point de vue constitutionnel, de la façon la plus péremptoire.

Nous empruntons au *Scalpel* de Liège l'observation suivante du docteur Delzenne, dans laquelle la même médication a aussi produit de merveilleux résultats :

Mlle Jeanne D..., âgée de quinze ans, est grande, bien développée, jouissant d'un appétit normal. Chez elle, la prédominance du système lymphatique s'est accusée, dès l'âge de douze ans, par un volume exagéré des amygdales avec catarrhe des trompes d'Eustache, accompagné d'un certain degré de surdité et d'un peu d'écoulement séro-purulent des oreilles, se produisant à époques intermittentes. Ces phénomènes avaient disparu sous l'influence d'un bon régime et de l'usage longtemps soutenu du fer et des sulfureux.

Depuis un an, l'éruption menstruelle se fait avec régularité. Tout semblait marcher à souhait, lorsque, il y a six mois, se déclara un coryza persistant qui, après un mois de durée, donna lieu à un écoulement purulent d'odeur désagréable, fort pénible à supporter, aussi bien pour la jeune malade que pour les personnes qui l'entouraient. On eut de nouveau recours au fer, au soufre, sans aucun résultat. L'iodure de potassium fut employé à son tour, et sans plus de succès. C'est alors que, tenant compte de l'état de combinaison particulier que présente l'iode dans le *sirop de raifort iodé* de Grimault, et me rappelant les effets tout particulièrement favorables qu'il m'avait déjà donnés dans plusieurs cas analogues, je résolus de le prescrire.

Je recommandai à la jeune malade d'en prendre une cuillerée à bouche, *au milieu* de chaque repas, c'est-à-dire deux par jour. Au bout de huit jours, je fis prendre une troisième cuillerée, au moment du premier repas, et voici ce que je pus observer :

Dès le cinquième jour, la sécrétion est aussi abondante, mais la coloration jaune-soufre a diminué; l'odeur est moins pénétrante.

Le dixième jour, la sécrétion est presque muqueuse et l'odeur peu appréciable.

A la fin de la troisième semaine, les sécrétions nasales sont normales, et l'état général de santé des plus satisfaisants.

Les règles survenues pendant le traitement ont été un peu plus abondantes et nullement douloureuses.

Je conseille de continuer l'usage du sirop de raifort iodé de Grimault pendant un nouveau mois.

Nul doute que l'on éviterait le développement de bien des cas presque incurables de punaisie, si l'on se déterminait à recourir à temps au précieux médicament qui a rendu à Mlle Jeanne D... le service que je viens de signaler.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 4 mai 1880. — Présidence de M. Roger.

CORRESPONDANCE

M. le docteur Sagnier adresse une note intitulée : *Quelques considérations pratiques sur le sevrage et principalement sur les dangers du sevrage prématuré* (Comm. de l'hygiène de l'enfance).

PRÉSENTATION

M. **Laborde** présente deux lapins auxquels il a pratiqué la section partielle du trijumeau dans le crâne (branche ophthalmique) par un nouveau procédé (voyez la *Gazette des hôpitaux* du 4 mai).

RAPPORTS

M. **Devilliers** lit un rapport sur les mémoires envoyés au concours pour le prix Capuron.

Les conclusions de ce rapport seront discutées en comité secret.

Sur la présence du mercure dans les eaux de Saint-Nectaire. — M. LEFORT lit un rapport, au nom de la commission des eaux minérales, sur la présence du mercure dans les eaux de Saint-Nectaire. Il conclut en ces termes :

Si le mercure existait hier naturellement dans l'eau de la source du rocher, à Saint-Nectaire, il s'y rencontre encore aujourd'hui, de même que la chimie saura bien l'y trouver demain. Or, depuis que ce débat a été porté devant l'Académie, la commission, dans l'espace de deux ans et demi, a analysé de l'eau et du dépôt recueillis à quatre époques très-éloignées les unes des autres, dont deux en présence de M. Willm et de M. Lefort lui-même, et constamment les résultats obtenus ont été négatifs.

COMMUNICATIONS

Variole congénitale. — M. DEPAUL communique l'observation suivante. Il s'agit d'une femme de trente-trois ans qui se présente à la clinique, le 12 mars dernier, enceinte, non réglée depuis le 18 décembre. A la fin de janvier, quoique vaccinée, elle avait été prise d'une variole dont il ne reste pas de traces ; elle était souffrante, reste à l'hôpital une huitaine de jours et part complètement rétablie. Elle revient le 30 avril, en travail d'une fausse couche qui se termina par l'expulsion d'un fœtus de cinq mois. M. Budin, chef de clinique, trouva chez cet enfant des pustules varioliques parfaitement caractérisées sur diverses parties du corps. Le placenta était le siège de dégénérescences granulo-graisseuses.

M. BLOT a observé plusieurs faits analogues qui sont consignés dans les bulletins de la Société de biologie, et, entre autres, une observation dans laquelle la mère n'a été pour ainsi dire que le véhicule du virus variolique sans être atteinte elle-même. Cette femme, enceinte de cinq mois, s'était trouvée en contact avec une de ses compagnes atteinte de variole. Elle était elle-même bien portante et avait été vaccinée dans son enfance. Elle fut prise de symptômes d'une fausse couche et expulsa un fœtus qui portait plus de quatre-vingts pustules, non-seulement sur la peau, mais aussi sur toute l'étendue du tube digestif. Dans ce cas, la mère n'avait donc été que le véhicule du virus variolique.

M. DEVILLIERS a observé, en 1842, avec son père, un fait analogue : il s'agit d'un fœtus mort-né à sept mois qui présentait tous les signes d'une éruption variolique et dont la mère, qui s'était trouvée d[illegible] milieu épidémique, n'avait elle-même présenté aucun symptôme de cette maladie.

LECTURE

Théorie des germes appliquée à l'étiologie. — M. PASTEUR lit un travail intitulé : *De l'extension de la théorie des germes à l'étiologie de quelques maladies communes.* Les observations et recherches contenues dans ce travail sont relatives : 1° aux furoncles ; 2° à l'ostéomyélite ; 3° à la fièvre puerpérale.

1° *Furoncle.* — De cinq observations de furoncle, dont le pus a été soumis au mode de culture que l'on connaît, M. Pasteur tire la conclusion suivante : il paraît certain que tout furoncle renferme un parasite microscopique aérobie et que c'est à lui que sont dues l'inflammation locale et la formation du pus qui en est la conséquence.

2° *Ostéomyélite.* — Dans un cas d'ostéomyélite du service de M. Lannelongue à l'hôpital Sainte-Eugénie, dans lequel ce chirurgien a appliqué plusieurs couronnes de trépan, M. Pasteur a recueilli le pus provenant de la surface de l'os et le pus venant de l'intérieur de ce même os. Ces deux pus, examinés au microscope et cultivés, ont présenté en grande quantité un organisme pareil à l'organisme du pus de furoncle. Ce qui a autorisé M. Pasteur à formuler cette proposition : L'ostéomyélite est un furoncle de la moelle de l'os.

3° *Fièvre puerpérale.* — De sept observations de fièvre puerpérale qu'il a pu réunir et dont il a fait l'analyse dans sa communication, M. Pasteur a déduit les vues pratiques suivantes qu'il soumet à l'appréciation de l'Académie et qu'il est disposé à considérer comme des inductions légitimes des faits qu'il vient de communiquer.

On range sous l'expression de fièvre puerpérale des maladies très-variées ; mais toutes paraissent être la conséquence du développement d'organismes communs qui, par leur présence, infectent le pus, naturellement formé à la surface des parties blessées, et qui de là se répandent, sous une forme ou sous une autre, par telle ou telle voie, sang ou lymphatiques, dans telle ou telle partie du corps, et y déterminent des formes morbides variables avec l'état de ces parties, avec la nature des parasites et la constitution générale des sujets. Quelle que soit cette constitution, ne semble-t-il pas qu'en s'opposant à la production de ces organismes parasitaires vulgaires, la guérison pourrait avoir lieu dans tous les cas, excepté peut-être lorsque le corps renfermerait déjà, avant l'accouchement, par la présence d'abcès impurs, internes ou externes, des organismes microscopiques, comme M. Pasteur en a rapporté un exemple frappant ?

La méthode antiseptique, ajoute M. Pasteur, me paraît devoir être souveraine dans la grande majorité des cas. Il me semble qu'on devrait, aussitôt après l'accouchement, commencer l'application de ces antiseptiques.

L'acide phénique peut rendre de grands services, mais il existe un autre antiseptique dont je serais très-disposé à recommander l'usage : c'est l'acide borique en solution concentrée à la température ordinaire, c'est-à-dire à 4 p. 0/0 environ. Cet acide, dont M. Dumas a fait connaître l'influence singulière sur la vie des cellules, est si peu acide qu'il est même de réaction alcaline pour certains papiers d'épreuve ; en outre, il n'est pas odorant comme l'acide phénique dont l'odeur incommode souvent les malades. Enfin son innocuité sur les muqueuses, notamment sur la muqueuse vésicale, a été et est tous les jours éprouvée dans les hôpitaux de Paris.

Auprès du lit de toute malade, n'y aurait-il pas grande utilité de mettre à sa portée la solution concentrée et tiède d'acide borique avec des compresses qu'elle renouvellerait très-fréquemment après les avoir trempées dans la solution, aussitôt après l'accouchement ? Ce serait également agir avec prudence que de porter les compresses préalablement avant de s'en servir dans un poêle à air chaud à une température de 150, plus que suffisante pour tuer tous les germes d'organismes vulgaires.

A cinq heures, l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture des conclusions du rapport de M. Devilliers.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 5 mai 1880. — Présidence de M. TILLAUX.

COMMUNICATIONS

Tumeur du corps thyroïde. — M. LE DENTU complète l'observation qu'il a communiquée dans la dernière séance. On sait qu'il avait diagnostiqué un squirrhe du lobe droit du corps thyroïde. Toutefois les adhérences que cette tumeur avait contractées avec le larynx lui avaient fait émettre quelques réserves, et il s'était demandé s'il ne s'agissait pas d'un cancer primitif des ganglions du cou. Il chercha s'il n'existait pas une ulcération dans le larynx, le pharynx ou l'œsophage ; il ne trouva rien. Cette tumeur, en raison de ses allures malignes, appelait l'opération. On sait que celle-ci a présenté de grandes difficultés. Ce malade qui, dès les premières inhalations chloroformiques, avait éprouvé des phénomènes d'asphyxie et en outre des troubles notables du côté du cœur, continua, après l'opération, à offrir des symptômes d'asystolie aiguë et succomba le cinquième jour dans un état d'adynamie complète.

A l'autopsie, on ne trouva aucun signe de pyohémie. Il y avait de gros caillots dans le cœur et des ulcérations superficielles sur l'endocarde. Le diagnostic de tumeur du corps thyroïde était, jus-

qu'à un certain point, justifié par les rapports intimes de la tumeur avec le lobe droit du corps thyroïde; mais, en examinant l'œsophage, on reconnut la présence d'une ulcération épithéliale sur la partie latérale droite de l'œsophage. Il existait une anomalie des deux nerfs pneumo-gastriques qui passaient en avant de la carotide primitive. En résumé, il s'agissait d'une tumeur primitive des ganglions du cou qui avait eu pour point de départ cette ulcération de la partie supérieure de l'œsophage.

M. CRUVEILHIER a également rencontré, dans un cas, une tumeur ganglionnaire du cou, symptomatique d'une ulcération de l'œsophage.

M. PERRIN. Il ne faudrait pas croire que le cancer primitif des ganglions du cou fût aussi rarement observé. J'en ai eu un cas l'an dernier dans mon service; il s'agissait d'un encéphaloïde inopérable dont le point de départ a pu être exactement déterminé à l'autopsie.

M. DESPRÈS a gardé neuf mois dans son service un malade chez lequel on avait diagnostiqué une adénite chronique et qui portait un cancer des ganglions du cou. On trouvera plusieurs observations analogues dans les bulletins de la Société anatomique.

Corps étranger du rectum. — M. VERNEUIL. L'histoire des corps étrangers est féconde en surprises. Celui que je présente offre surtout de l'intérêt à cause des opérations qu'il a nécessitées. Il occupait la partie supérieure du rectum. Voici le résumé de l'observation :

Le 16 avril, entre dans mon service un homme de quarante ans, robuste, bien portant, qui, alors qu'il était marin, avait eu une dysentérie rebelle dont pourtant il guérit. Ayant repris du service militaire en 1871, il fut fait prisonnier par les Prussiens et souffrit beaucoup du froid, de la faim et des privations. La dysentérie reparut, plus rebelle encore que la dernière fois. Il exerçait, dans ces derniers temps, la profession de bûcheron à la campagne. Comme il était très-gêné par un écoulement continuel de matières fécales, il avait pris l'habitude de se tamponner le rectum avec un corps solide quelconque enveloppé d'un linge dont les chefs passaient au dehors et facilitaient ainsi l'extraction de ce corps étranger. Mais dans ces derniers temps, se trouvant chez un parent et n'ayant pas de linge à sa disposition, il se contenta de tailler un morceau de merisier qu'il introduisit dans l'anus. A un certain moment, ce corps pénétra plus profondément dans le rectum et il ne put plus le retirer. Le médecin de la localité, malgré des tentatives répétées, ne fut pas plus heureux. Le malade vint à Paris et entra dans mon service; il marchait sans souffrance.

Il y avait onze jours que ce morceau de merisier était dans le rectum. Le toucher, l'introduction de la main dans le rectum, ne donnaient rien. L'huile de ricin à doses fractionnées resta sans résultat. Comme, malgré une constipation opiniâtre, il n'y avait pas une urgence extrême, je voulus prendre le temps de concevoir un plan opératoire. On ne sentait pas le corps étranger dans l'intestin, mais à travers la paroi abdominale, du côté droit, on le sentait très-bien.

Désespérant, en raison de son siège et de sa forme, de pouvoir jamais l'atteindre par le rectum, même en faisant la rectotomie linéaire, voici l'opération à laquelle je me décidai : pensant que le corps étranger était dans l'S iliaque, j'ouvris la paroi abdominale sur la ligne médiane, puis j'avais l'intention d'amener l'S iliaque à l'extérieur, de l'y fixer et de ne l'ouvrir, pour ainsi dire, qu'en dehors de l'abdomen. Si l'intestin était en bon état, je le suturais, le réduisais et refermais le ventre; s'il était en mauvais état, je faisais un anus contre nature sur la ligne médiane. J'entrepris cette opération, fort mal outillé d'abord, mais assisté de MM. Lucas et Polaillon. J'ouvris donc le ventre, j'y introduisis deux doigts et reconnus aussitôt que le corps étranger était appliqué contre la paroi postérieure du bassin, au niveau de la symphyse sacro-iliaque, perpendiculairement à la paroi osseuse, complètement immobile dans la partie supérieure du rectum, immobilisée elle-même. Je ne pus m'arrêter un instant à l'idée d'ouvrir l'intestin en ce point. Après avoir imprimé quelques mouvements de bascule, je m'aperçus que le corps étranger descendait un peu; M. Lucas, dans le même moment, pratiqua le toucher rectal et put l'atteindre avec le doigt. Je priai alors M. Polaillon d'introduire une main dans le ventre et de suivre le corps étranger à travers la paroi intestinale pour l'empêcher de remonter; puis je désarticulai les deux branches d'une tenette, et je les glissai, à la manière d'un forceps, jusqu'au-delà du corps étranger.

Après bien des efforts, je l'amenai à 5 centimètres de la marge de l'anus, mais là il ne pouvait plus cheminer et je dus pratiquer la rectotomie linéaire. A peine le corps étranger fut-il extrait qu'il s'échappa un énorme amas de matières infectes et une très-petite quantité de sang. M. Polaillon fit la suture abdominale. Je fixai profondément dans l'intestin un gros tube à l'aide duquel on pratiqua des injections d'une solution de chloral. Le malade demeura très-calme; il n'y eut pas de vomissements, pas de fièvre, pas de ballonnement du ventre. On eut recours au pansement de Lister qui fut levé le cinquième jour. La réunion immédiate était complète, et le malade est aujourd'hui guéri. La laparotomie n'avait donc été dans ce cas qu'une opération adjuvante.

Si la méthode antiseptique a fait ses preuves, entre les mains de tous les chirurgiens, pour les plaies extérieures, il n'en est pas de même pour les plaies cavitaires. C'est pourquoi j'ai cherché, autant que possible, à en rendre l'application également facile pour ces plaies, et je crois y être arrivé à l'aide de ces tubes introduits et fixés dans les cavités que l'on veut désinfecter.

M. GUÉNIOT. On ne peut pas déployer une pince dans le rectum; il faut toujours se servir de tenettes en forme de forceps.

M. LANNELONGUE a extrait, il y a trois ans, assez facilement, à l'aide du petit forceps, chez une dame, un corps étranger du rectum qui n'était autre qu'un amas de matières durcies.

M. LUCAS. La méthode antiseptique a fait aussi ses preuves pour les plaies cavitaires.

M. TRÉLAT. Tous les corps volumineux qui ont été extraits du rectum l'ont été avec des forceps. A part ces quelques cas de laparotomie et d'entérotomie qui ont été pratiqués récemment, dans tous les autres faits où l'ablation a été suivie de succès, c'était grâce à l'emploi de pinces enveloppantes ou en forme de forceps.

M. FARABEUF fera des expériences sur l'extraction de ces corps étrangers à l'aide d'un nœud coulant ou d'un instrument en forme de tire-bouchon.

Amputation de cuisse et désarticulation de la hanche. — M. LANNELONGUE a pratiqué récemment quatre amputations de cuisse pour des ostéo-myélites du fémur, deux à la partie moyenne de la cuisse et deux dans l'articulation même de la hanche.

Dans le premier cas, il s'agissait d'un enfant atteint d'ostéomyélite du tibia, avec abcès sous-périostiques et arthrite purulente du genou. Les abcès ont été ouverts, l'os trépané en plusieurs endroits; malgré cela, l'enfant n'alla pas mieux et commençait à présenter des phénomènes pulmonaires, des eschares au sacrum, etc.

L'amputation fut faite, et cet enfant aurait été guéri en quelques jours s'il n'avait été intercurremment atteint d'une variole confluente. Chose digne de remarque : le pourtour du moignon, recouvert par le Lister, n'a pas présenté un seul bouton de variole, tandis que tout le reste du corps en était couvert. On peut voir sur la pièce la communication du pus de l'os avec celui de l'articulation.

Le second cas est à peu près identique au premier, et l'enfant a de même très-bien guéri.

Le troisième a trait à un enfant de quatorze ans, atteint d'ostéomyélite à une période très-avancée, et tout près de succomber. La désarticulation de la hanche était la seule ressource qui lui restait. Encouragé par les deux succès précédents, M. Lannelongue pratiqua cette opération d'après le procédé indiqué l'année dernière par M. Farabeuf. (Voyez *Gazette des Hôpitaux* 1879.) Bien que, grâce à ce procédé, il n'y eût pour ainsi dire pas d'écoulement sanguin, l'enfant ne put supporter l'opération et il succomba dans la journée. L'autopsie montra qu'il y avait des abcès métastatiques dans les poumons, dans les reins, au cœur. Les conditions étaient

évidemment trop graves pour que l'opération eût chance de réussir. Mais elle a permis à M. Lannelongue d'être fixé sur la valeur du procédé de M. Farabeuf, procédé qui offre de très-sérieux avantages.

M. LUCAS, relativement à l'influence du pansement de Lister sur l'absence des pustules varioliques, fait observer que le même fait s'observe avec toutes les substances antiseptiques.

Résection tibio-tarsienne. — M. LE DENTU présente un malade auquel il a pratiqué la résection du tibia et du péroné dans une étendue de 4 centimètres, sans toucher à l'astragale. Ce malade, malgré le pansement de Lister, a eu, à la suite de cette opération, des abcès et une série d'accidents qui ont un instant fait poser la question de l'amputation. Puis il a bien guéri. Le traitement consécutif de ces opérations est souvent rempli de difficultés. La déviation du pied en dehors a pu être évitée dans ce cas, grâce à un bon appareil.

Œil artificiel. — M. PARENT présente un œil artificiel à l'aide duquel on évite les efforts d'accommodation dans l'examen de l'image droite et qui permet de reconnaître le degré de myopie et d'hypermétropie d'un œil quelconque.

La séance est levée.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Par arrêté du ministère de l'intérieur et des cultes, en date du 4 mai 1880, rendu sur la proposition du préfet de la Seine, M. Charles Quentin, membre du conseil municipal de Paris, a été nommé directeur de l'administration générale de l'Assistance publique, à Paris, en remplacement de M. Michel Möring, décédé.

— *Faculté de médecine de Paris.* — En vertu de l'article 9 de la loi du 17 février 1880, un scrutin sera ouvert à la Faculté de médecine de Paris, pour l'élection d'un membre du Conseil académique, choisi parmi les professeurs titulaires de la Faculté. Seuls sont électeurs MM. les professeurs titulaires et MM. les agrégés en exercice.

— *Concours de l'agrégation.* — A la suite de la dernière épreuve les candidats dont les noms suivent ont été reconnus admissibles :

Section de chirurgie. Faculté de Paris : MM. Bouilly, Duret, Kirmisson, Peyrot, Reclus et Schwarz.

Faculté de Lyon : MM. Guibal. Levrat, Picqué et Tédenat.

Faculté de Bordeaux : MM. Boursier, Levrat et Piéchaud.

Faculté de Nancy : MM. Guibal, Levrat et Weiss.

Section d'accouchements. Faculté de Paris : MM. Budin, Porak et Ribemont.

Faculté de Bordeaux : MM. Hirigoyen, Lefour et Stapfer.

Faculté de Lyon : MM. Duchamp, Poullet et Stapfer.

Faculté de Montpellier : MM. Dumas et Stapfer.

Faculté de Lille : MM. Gaulard et Stapfer.

L'épreuve orale, après vingt-quatre heures de préparation, commence aujourd'hui à cinq heures du soir et sera subie, d'après le tirage au sort, dans l'ordre suivant :

Vendredi 7 mai, MM. Duret et Schwarz ; lundi 10, MM. Peyrot, et Kirmisson ; mardi 11, MM. Tédenat et Reclus ; mercredi 12, MM. Picqué et Boursier ; jeudi 13, MM. Piéchaud et Bouilly ; vendredi 14, MM. Levrat et Weiss ; mardi 18, M. Guibal ; mercredi 19, MM. Budin et Lefour ; jeudi 20, MM. Hirigoyen et Porak ; vendredi 21, MM. Stapfer et Poullet ; lundi 24, MM. Dumas et Ribemont ; mardi 25, MM. Gaulard et Duchamp.

— Le concours pour l'internat des asiles d'aliénés de la Seine (Sainte-Anne, Ville-Évrard et Vaucluse), vient de se terminer par la nomination de MM. Gérente, Willet, Respaulx et Mabit,

— *Concours du prosectorat.* — La question donnée pour la seconde épreuve éliminatoire (épreuve orale d'anatomie) est : *Du rectum.*

— *Concours de l'adjuvat.* — Le concours s'est ouvert samedi dernier par une épreuve écrite sur l'anatomie et la physiologie. La question tirée au sort a été : *Anatomie et physiologie des muscles de la main.*

— *Concours.* — La troisième épreuve d'admissibilité du concours pour trois places de médecin du bureau central s'est terminée lundi soir. Ont été seuls admis à subir les épreuves définitives les candidats dont les noms suivent dans l'ordre déterminé par le nombre de points obtenus : MM. Hanot, Gaillard-Lacombe, Danlos, Gingeot, Hirtz (Edgar), Du Castel, Cuffer, Hirtz (Hippolyte), Moizard et Roques.

— La liste des candidats à deux places de chirurgien du bureau central dont le concours s'ouvre le 20 de ce mois a été close mardi soir. Se sont fait inscrire : MM. Campenon (Victor-Adrien), Cartaz (Adolphe-Honoré), Duret (Henri), Felizet (Georges-Marie), Garnier (Alfred-Léopold), Henriet (Léon), Jullien (Louis-Adolphe), Kirmisson (Édouard-François), Laugier (Paul-Louis-Maurice), Nepveu (Gustave-Joseph-Édouard), Petit (Charles-Henri), Prengueber (Louis-Pierre), Richelot (Louis-Gustave), Schwartz (Charles-Édouard) et Valtat (Émile-Alfred-Simon).

— Par décret en date du 28 avril 1880, ont été nommés dans le corps de santé militaire :

Au grade de médecin-major de première classe : MM. Montel et Challan.

Au grade de pharmacien principal de deuxième classe : M. Fleury.

Au grade de pharmacien-major de première classe : MM. Villedon-Denaide, Bonnard et Bouillon.

— *Hôpital de Pau.* — M. le docteur Cassou est nommé médecin en chef, en remplacement de M. le docteur Daran, démissionnaire et nommé médecin en chef honoraire.

— M. le docteur Chambay est nommé médecin du lycée d'Alençon, en remplacement de M. le docteur Clérembouet, démissionnaire.

— M. le docteur Lafosse, conseiller général du département des Vosges, est nommé médecin-inspecteur des eaux minérales de Vals, en remplacement de M. le docteur Chabannes.

— M. le professeur Baillon fera sa prochaine herborisation, le dimanche 9 mai 1880, dans le bois de Meudon. On se réunira à la gare Montparnasse pour prendre le train de onze heures du matin et descendre à la station de Clamart.

— M. le professeur Bureau fera sa prochaine herborisation le dimanche 9 mai 1880, dans le bois de Boulogne. Rendez-vous à midi, à la porte du Fleuriste de la ville de Paris, rue de la Tour, 145, à Passy.

— M. le professeur Chatin fera, le dimanche 9 mai, 1880 une herborisation dans les bois du Vésinet. Le rendez-vous est à la gare Saint-Lazare, à onze heures précises du matin, pour prendre le train qui part de Paris à onze heures et demie et descendre à la station de Chatou.

— M. Stanislas Meunier, aide-naturaliste de M. le professeur Daubrée, fera une excursion géologique le dimanche 9 mai 1880 à Noisy-le-Sec et à Romainville. On se réunira à la gare du chemin de fer de l'Est, où l'on prendra, à dix heures vingt minutes du matin, le train pour Noisy-le-Sec.

— M. Ch. Vélain, maître de conférences, fera, dimanche prochain 9 mai, une excursion géologique à Chaumont et à Gisors. Rendez-vous à la gare Saint-Lazare, à six heures cinq du matin.

— *Muséum.* — Les exercices relatifs à l'emploi du microscope, dans l'étude comparative de la structure intime des tissus constitutifs des animaux, ont lieu tous les jours, de midi à cinq heures, au laboratoire d'anatomie comparée et d'histologie zoologique, rue

de Buffon, 55 (directeurs : MM. Ch. Robin, professeur à la Faculté de médecine de Paris, et G. Pouchet, professeur au Muséum), où les élèves peuvent se faire inscrire tous les jours près du directeur adjoint, M. le docteur Tourneux.

— *Avis.* — M. Saunier est prévenu qu'il subira l'épreuve de médecine opératoire (second examen de doctorat) le lundi 10 mai 1880, à une heure précise, à l'École pratique (ancien collège Rollin). — Il subira l'examen oral le lendemain mardi 11 mai, à une heure.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Pratique journalière de la chirurgie, par Adolphe Richard. Deuxième édition, revue et augmentée d'après les notes de l'auteur, par J. Crauk. 1 vol. gr. in-8° de 760 pages avec 215 figures dans le texte. — Prix : 16 francs. — Paris, Germer Baillière et Cie.

Des aberrations du sens génésique, par le docteur Paul Moreau (de Tours). Un beau volume in-8° de 304 pages. Prix : 5 fr. Paris, Asselin et Cie.

Contribution à l'étude des éruptions pemphigoïdes aiguës chez l'adulte, par le docteur Nodet. In-8°. — Prix : 3 fr. 50. — Paris, Ve Adrien Delahaye et Cie.

De la mort du fœtus dans les derniers mois de la grossesse avant le travail, par le docteur Hourlier. In-8°. — Prix : 3 francs. — Paris, Ve Adrien Delahaye et Cie.

Compendium annuel de thérapeutique française et étrangère pour 1880, par M. le docteur E. Bouchut. 1 vol. in-8°. — Prix : 1 fr. 75. — Paris, J.-B. Baillière et fils.

De l'anoxémie des houilleurs, par le docteur P. Fabre. In-8°. — Prix : 1 franc. — Paris Ve A. Delahaye et Cie.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. —9578.

Poudre Ferro-Manganique
De BURIN DU BUISSON
Pharmacien, lauréat de l'Académie de médecine.
Il suffit d'une petite quantité de cette poudre dans un verre d'eau pour obtenir instantanément une eau ferrugineuse, minérale, gazeuse, très-agréable, qui se boit aux repas mélangée avec le vin. Elle est d'une efficacité constante dans toutes les affections qui réclament l'emploi de la médication ferrugineuse, et convient surtout aux personnes qui ne peuvent digérer les préparations ordinaires du fer. Elle a sur toutes les autres l'immense avantage de ne pas provoquer de constipation et de contenir du manganèse, que les savants considèrent comme indispensable au traitement par les ferrugineux.
Dépôt à Lyon, Gavinet ; Paris, 7, r. de la Feuillade.

Pancréatine Defresne
ADMISE DANS LES HÔPITAUX.
La pancréatine possède un pouvoir digestif d'une très-grande puissance. Un gramme de cette substance digère SIMULTANÉMENT : 24 gr. d'axonge, 30 gr. d'albumine ou de viande, 150 gr. de fibrine et 8 gr. d'amidon, soit 212 FOIS SON POIDS.
Les préparations expérimentées dans les hôpitaux sont :
1° Les PILULES PANCRÉATIQUES DE DEFRESNE ; elles contiennent chacune 20 centigrammes de pancréatine, et se donnent à la dose de 2 à 4 pilules, avant chaque repas.
2° La PANCRÉATINE DEFRESNE ; elle se prend en poudre, à la dose de 25 centigr. à 1 gr. avant chaque repas. Chaque flacon est muni d'une petite cuiller contenant 25 centigr.
DÉPÔT : DEFRESNE, 2, *rue des Lombards.*

Capsules au Matico
DE GRIMAULT.
Ces Capsules, à enveloppe de gluten, contiennent l'huile essentielle de Matico, associée au baume de Copahu solidifié par la magnésie calcinée.
L'essence de Matico, outre son activité toute spéciale, possède la propriété de désinfecter le baume de Copahu et de le faire supporter par l'estomac. Contrairement à la capsule de gélatine qui se dissout dans l'estomac, les Capsules au Matico, grâce à leur enveloppe de gluten, se dissolvent à leur entrée dans l'intestin, ce qui leur donne une action rapide et directe sur les organes génitaux et urinaires.
Elles sont très-efficaces dans le traitement de la *blennorrhagie*, de la *cystite du col* et des *affections catarrhales de la vessie.*
Dose : 8 à 12 capsules par jour, prises deux par heure, avant ou après les repas.
Paris, pharmacie, 7, rue de la Feuillade.

Capsules B. Bain
A L'HUILE DE FAINE IODO-CRÉOSOTÉE
Participant de l'action de l'iode et de la créosote, ce médicament est employé avec succès contre le *Bronchites chroniques, Phthisie, Laryngite, Scrofules,* etc.
CAPSULES B. BAIN A L'HUILE DE FAINE CREOSOTÉE.
Pharmacie, 56, rue d'Anjou-Saint-Honoré.

Capsules Mathey-Caylus
Au Copahu et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Cubèbe et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Fer et à l'Essence de Santal.
« Les CAPSULES MATHEY-CAYLUS à enveloppe mince de Gluten constituent le moyen le plus parfait pour administrer certains médicaments à odeur et à saveur désagréables.
« L'ESSENCE DE SANTAL associée au Copahu ou autres balsamiques possède une efficacité réelle et est employée avec succès dans la Blennorrhagie, la Blennorrhée, la Cystite du Col, et les affections des organes génito-urinaires. »
En prescrivant les Capsules MATHEY-CAYLUS, MM. les Médecins seront certains de procurer à leurs malades des médicaments purs et parfaitement dosés.
GROS : **Clin & Cie**, 14, RUE RACINE, PARIS
DÉTAIL : 3, Carrefour Odéon, et Pharmacies.

Vin du docteur Forestier
TONIQUE RECONSTITUANT PAR EXCELLENCE
Au Quinquina, Pyrophosphate de fer, Oranges amères et Malaga.
Voir : Traité de Thérapeutique, *Trousseau et Pidoux.* — Commentaires du Codex, *Gubler.*
VIN FORESTIER A LA VIANDE.
VIN FORESTIER A LA GLYCÉRINE PURE.
Paris, ph. BOSREDON, r. des Francs-Bourgeois, 14.

Marcols, eau alcaline,
FERRUGINEUSE, TRÈS-GAZEUSE,
Digestive, tonique, reconstituante.
Gastralgies, Anémie, chlorose,
et toutes maladies provenant de
L'APPAUVRISSEMENT DU SANG.
Administration à MARCOLS (Ardèche).
DÉPÔTS : Pharmaciens et Mds d'eaux minérales.

Losange purgatif
anciennement GANGE PURGATIF
(*à l'Évolvuline, jalapine purifiée,* Codex 443).
Très-facile à prendre, sans saveur aucune, ne donnant ni coliques, ni nausées, ni constipation.
Pharmacie TRICOT, 39, rue des Saints-Pères.
Prix : 1 fr. 20 les deux purgations ; par la poste, 1 fr. 35.

Boldo Verne Expérimenté avec succès dans les hopit. de Paris
Par M. GUBLER et les sommités médicales.
Consulter : *Bul. thér. méd. et chir.,* 1874. Notice à chaque flacon. — *Tonique, digestif, stimulant général et spécifique contre les maladies du foie.*
Dose : 60 à 120 gttes par jour. — VERNE, Grenoble (Isère) ; Paris, 25, r. Réaumur, et toutes pharm.

Dragées Meynet
D'EXTRAIT DE FOIE DE MORUE.
100 dragées : 3 fr. Plus efficaces que l'huile. Ni dégoût, ni renvois. Notice, échantillons, envois gratis. PARIS. Pharm. 31, r. d'Amsterdam.

Elixir Lucas
Viande, Fer, vieux Cognac.
DÉLICIEUSE LIQUEUR. — ANÉMIE, CONVALESCENCE.

Solution de Salicylate de Soude
DU DOCTEUR CLIN
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris
(PRIX MONTYON)
La **Solution du Docteur Clin**, toujours identique dans sa composition et d'un goût agréable, permet d'administrer facilement le *Salicylate de Soude* et de varier la dose suivant les indications qui se présentent.
Employée dans le traitement des Rhumatismes aigu et chronique, de la Goutte, de la Gravelle, etc., cette Solution contient très-exactement :
2 grammes *Salicylate de Soude* par cuillerée à bouche.
0,50 centigr. *Salicylate de Soude* par cuillerée à café.
DÉTAIL : *Dans les bonnes Pharmacies.*
GROS : CHEZ **Clin & Cie**, RUE RACINE, PARIS

Apollinaris
EAU MINÉRALE GAZEUSE NATURELLE
L'eau de table du Prince de Galles.
La Reine des Eaux de Table (British med. Journ.).
Vente annuelle : huit millions de bouteilles.
Eau Alcaline, Digestive, Effervescente,
D'UN GOUT EXQUIS.
Recommandée par tous les grands médecins anglais, américains et allemands (Chambers, Fothergill, Marion Sims, Sayre, Hood, Thompson, etc., etc.)
Approuvée par l'Académie de médecine.
Employée dans les hôpitaux.
(Voir *Etude sur l'Eau Apollinaris,* 1879. — Ve A. Delahaye et Cie, Paris.)
En vente dans toutes les pharmacies et les maisons d'eaux minérales.

Bain de Pennès, hygiénique,
RECONSTITUANT, STIMULANT.
Remplace **Bains alcalins, ferrugineux, sulfureux,** surtout les **bains de mer.**
Eviter contrefaçons en exigeant le timbre de l'Etat
Gros : 2, r. de Latran. Détail : toutes pharm.

Rhumatismes. Guérison par la
Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre.
REYNAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris.

Quinoïdine Duriez. Employée avec succès dans le
Traitement des **fièvres intermittentes**
et de la **cachexie paludéenne.**
Consult. : *Bull. acad. méd.,* an. 1878, p. 509, et *Union méd.,* an. 1878, p. 823. Dix centigr. quinoïdine par dragée et par gramme de teinture.
Env. fo d'échon par poste. Paris, 20, pl. des Vosges

SEUL VIN AU QUINQUINA OU QUINA FERRUGINEUX
Médaillé à l'Exposition universelle de 1878.

Vin de Catillon à la Glycérine
ET AU QUINQUINA

Le plus puissant des toniques reconstituants, agréable au goût, produit les effets de l'huile de foie de morue et ceux des meilleurs quinquinas, dont la glycérine dissout tous les principes. *Maux d'estomac, Débilité, Consomption, Anémie, Diabète*, etc.
Le même, additionné de fer (0 gr. 25 par cuillerée), **Vin ferrugineux de Catillon**, offre, en outre, le *fer* à haute dose sans constipation et le fait tolérer par les estomacs incapables de supporter les ferrugineux ordinaires.
PARIS, r. Fontaine-St-Georges, 1, et ph. — 4 fr.

Maltine Gerbay,
Vérit. spécifique des Dyspepsies amylacées
TITRÉE PAR LE Dr COUTARET,
Lauréat de l'Institut de France : Prix de 500 fr.
Cette préparation nouvelle a subi l'épreuve de l'expérimentation clinique et le contrôle de toutes les Sociétés savantes en 1870 et 1871 : Académie de médecine, Société des sciences médicales de Lyon, Académie des sciences de Paris, Société académique de la Loire-Inférieure, Société médico-chirurgicale de Liége, etc.
GUERISON SURE DES DYSPEPSIES, gastrites, aigreurs, eaux claires, vomissements, renvois, points, constipations, et tous les autres accidents de la première ou seconde digestion.
Médaille d'argent à l'Exposition de Lyon 1872.
Dépôt dans toutes les pharmacies.
GROS : Pharmacie GERBAY, à Roanne (Loire).

Constipation guérie
sans purger par les Pilules du PODOPHYLLE COIRRE. — Ce médicament peut être continué sans danger, même chez les femmes enceintes.— Il guérit radicalement en peu de jours les constipations les plus opiniâtres.
Prix : 3 fr. — GROS : 79, rue du Cherche-Midi. DÉTAIL : 97, rue de Rennes, et dans les pharm.

Vin Mariani à la Coca du Pérou
Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.
Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Solution Bourguignon
au chlorhydro-phosphate de chaux.
Le plus énergique et le plus rationnel de tous les reconstituants. — Titrée à 1 gramme par cuillerée à bouche. Le meilleur succédané de l'huile de foie de morue. — Se prend dans l'eau rougie ; deux cuillerées à chaque repas. — Dans toutes les pharm.

Elixir chlorhydro-pepsique Grez
(*Amers et ferments digestifs.*)
Expérimenté avec succès dans les hôpitaux dans *dyspepsies, diarrhées chroniques, vomissements, anémie, troubles digestifs de l'enfance*, etc.
PARIS, phie CHARDON, 20, faub. Poissonnière.

Vin de G. Seguin.
« C'est un puissant tonique; pris avant le « repas, il facilite la digestion. Il est très-utile « pour empêcher le retour des fièvres intermit- « tentes sujettes à récidive. — BOUCHARDAT. »
Paris, pharm. G. SEGUIN, 378, r. Saint-Honoré.

Sirop du docteur Honoré
AU SUC DE SENEGA, contre la toux, la bronchite chronique, l'asthme, les catarrhes anciens, la coqueluche, etc. — Le flac. : 3 fr. 50.
Pharmacie H. FAYOLLE, 2, rue Bréda, Paris.

Rob Lechaux
Le ROB LECHAUX est une concentration iodurée des principes actifs du *cresson*, de la *salsepareille*, du *quina* et de l'*écorce d'oranges amères*. Il en a par conséquent au plus haut degré les propriétés dépuratives et toniques.
Il stimule l'appétit et active la nutrition.
On l'emploie avec succès contre les maladies diathésiques (*syphilis, herpétisme, tuberculose*).
Le flacon, 4 fr. Dép. gén., Bordeaux, ph. Lechaux.

Maison de santé du Dr Carles
Ancienne maison du Dr Duval, 34, avenue du Roule, Neuilly-Paris, pour opérations, maladies aiguës et chroniques, orthopédie.— Les médecins peuvent y soigner leurs malades.

Saint-Raphaël, Vin tannique.
prescrit exclusivement comme fortifiant dans les Hôpitaux de Paris, conservé par le procédé de M. PASTEUR, membre de l'Institut.
Maladies de l'appareil digestif. — Chlorose, anémie, affaiblissement général. — Convalescences. — Affections scrofuleuses.
Le vin de Saint-Raphaël est un vin fort agréable à boire.
DOSE : Un petit verre après les principaux repas.
DÉPÔT : Dans toutes les bonnes pharmacies. — Vente en gros chez tous les droguistes.

Maladies de la peau
Les GRANULES et le SIROP D'HYDROCOTYLE ASIATICA de J. LÉPINE, pharmacien en chef de la marine, à Pondichéry, sont, d'après le docteur CAZENAVE, médecin de l'hôpital Saint-Louis, le remède le plus sûr des affections rebelles de la peau : ECZÉMA, PSORIASIS, LICHEN, PRURIGO, DARTRES, etc.
Dépôt général à Paris : Pharm. FOURNIER, 56, rue d'Anjou Saint-Honoré. — Et pour la vente en gros : pharm. LABÉLONYE, 99, rue d'Aboukir, Paris, se trouvent dans toutes les pharmacies.

VIANDE, FER ET QUINA.
Vin ferrugineux Aroud
AU QUINA
et aux principes nutritifs solubles de la VIANDE.
Ce MÉDICAMENT-ALIMENT, à la portée des organes affaiblis, est digéré et assimilé par les malades qui rejettent les préparations ferrugineuses les plus estimées. Très-agréable à la vue et au palais, il enrichit le sang de tous les matériaux de réparations. — Prix : 5 francs.
Se vend chez J. FERRÉ, pharm., 102, *r. Richelieu*, successeur de AROUD, Paris, *et toutes pharm. de France et de l'étranger.*

L'Acide Phénique
à l'état naissant enlève le goût de poisson et facilite la digestion de l'huile DE MORUE PHENIQUEE, du Dr Déclat. . . . . 3 fr.
Glyco-phénique-sirops et injections s.-cutanées à l'acide phénique, phénate, sulfo et iodo-phénique, 6, avenue Victoria, Paris, Chassaing.

Granules antimonio-ferreux et
antimonio-ferreux au Bismuth du docteur PAPILLAUD.
Nouvelle médication contre l'anémie, la chloro-anémie, la chlorose, les névralgies et névroses, les affections scrofuleuses.
Les Granules antimonio-ferreux au Bismuth contre les maladies nerveuses des voies digestives (gastralgies, dyspepsies).
Pharmacie E. MOUSNIER, à Saujon (Charente-Inférieure). A Paris, aux pharmacies : 1, rue des Tournelles ; 141, rue Montmartre.

Poudre anti-asthmatique
du docteur LEFEBVRE.
Vingt-cinq années d'expérimentation sur lui-même de toutes les vapeurs médicamenteuses (cigarettes, papiers et poudres anti-asthmatiques) permettent au docteur Lefebvre d'affirmer la supériorité et l'infaillibilité de cette préparation. Les vapeurs dégagées par sa combustion calment à l'instant même le spasme dyaphéique, éloignent les crises et amènent la guérison. Un brûloir portatif inventé par ce docteur assure au malade le moyen de combattre tout accès d'oppression qui le surprendrait hors de chez lui.
Dépôt : Phie CHIRON, 19, boulev. Magenta, Paris.

Eau de Contrexéville
(SOURCE DU PAVILLON).
Contre la Gravelle, la Goutte, le Catarrhe de vessie, les Maladies des voies urinaires, les Ecoulements rebelles des organes génitaux et les Affections calculeuses du foie, des reins et de la vessie.
Etablissement ouvert du 15 mai au 15 septembre.
DEPOT CENTRAL : 23, rue de la Michodière, maison ADAM (Paris), où l'on trouve toutes les eaux minérales et spécialement celles étrangères.

Capsules Gardy D'HUILE DE Gabian
(*Medicinal-naphta*)
contre *Maladies des voies respiratoires, Bronchite chronique, Asthme, Bronchorrhée, Toux, Rhume, Catarrhe pulmonaire.*
Dépôt général : Pharmacie, 45, rue Caumartin, Paris. (Dans toutes les pharmacies.)
Prix du flacon, avec notice : 3 francs.

Epilepsie. Hystérie. Névroses
Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.
Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.
Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.
Prix du flacon : CINQ francs.
Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.
Vente en gros.— S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard)

Pilules de Blancard, approuvées
par l'Académie de Médecine de Paris
N. B L'iodure de fer impur ou altéré est un médicament infidèle, irritant. Comme preuve de pureté et d'authenticité des **VÉRITABLES PILULES DE BLANCARD**, exiger notre *cachet d'argent réactif* et notre *signature* ci-jointe apposée au bas d'une étiquette *verte*. — *Se défier des contrefaçons.*
Pharmacien, r. Bonaparte, 40, *Paris.*

AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES.
Vin et Huile de foie de Morue
CRÉOSOTÉS du Dr G. FOURNIER.
0,20 de créosote du hêtre, par cuillerée à soupe.
Capsules d'Huile créosotée à 0,05.
Seules récompensées à l'Exp. univ. de Paris, 1878.
Pharm. de LA MADELEINE, 5, rue Chauveau-Lagarde, Paris.

Eau minérale de Bussang (Vosges.
GAZEUSE, DIGESTIVE,
Manganoso-ferrugineuse, arséniée, alcaline-lithinée et phosphatée.
RECONSTITUANTE
DÉCLARÉE D'INTÉRÊT PUBLIC
par décret du 7 *avril* 1866.
L'EAU DE BUSSANG est froide, limpide et d'une saveur à la fois piquante et ferrugineuse. Elle est souveraine contre la *Chlorose*, l'*Anémie*, la *Diarrhée chronique avec engorgement des Viscères abdominaux*, les *Gastralgies*, les *Dyspepsies*, le *Catarrhe vésical* et la *Gravelle*.
Son action antilithique est démontrée par ce fait, qu'un Calcul plongé dans cette eau pendant un mois, se désagrège et se réduit en fine poussière.
L'EAU DE BUSSANG s'emploie à jeun, à la dose de trois à quatre verres, ou aux repas, coupée avec le vin, auquel elle donne un goût très-agréable.
C'est la meilleure des Eaux de Table.
On la trouve chez tous les marchands d'Eaux minérales.
Administration : S'adresser à la Compagnie des EAUX MINÉRALES DE BUSSANG, à Bussang (Vosges), ou 32, rue Le Peletier, Paris.

Pansement antiseptique
Méthode LISTER.
MM. DESNOIX et Cie, pharmaciens, 17, rue Vieille-du-Temple, à Paris, préparent, depuis plusieurs années déjà, toutes les pièces nécessaires au pansement antiseptique par la méthode Lister et les tiennent à la disposition des médecins et chirurgiens qui désirent employer ce mode de pansement.

La Bauche, MÉDAILLE D'OR PARIS 1874.
Eau minérale digestive, reconstituante, la plus riche en protoxyde de fer. Entrepôt, 33 r. St-Jacques.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 5,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS
Trois mois. . 8 fr. 50 c.
Six mois. . . 16 —
Un an . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. Laboulbène.

Le choléra (1).

III

Jetons un coup d'œil sur l'anatomie pathologique du choléra, qui diffère suivant les périodes et dont l'étude est d'un haut intérêt.

Le cadavre reste chaud assez longtemps après la mort. Un point intéressant et utile à vérifier, que j'ai constaté à la Charité, c'est la dilatation des sphincters dès que les battements du cœur ont cessé. En 1853 et 1854, Doyère et moi-même, qui l'aidais dans ses recherches sous l'inspiration de Rayer, nous introduisions un thermomètre revêtu d'une armature métallique et coudé dans le vagin ou le rectum des malades : nous avons toujours vu que la colonne de mercure montait de plus d'un degré dans la période d'agonie, et qu'au moment précis où elle s'arrêtait, la mort arrivait, et en même temps la dilatation des sphincters. Puis la colonne descendait très-lentement. D'excellents observateurs ont prétendu qu'il existait un réchauffement des cholériques après la mort, je n'en suis point convaincu. On a aussi remarqué qu'il se produisait après la mort des mouvements musculaires. Le faciès est amaigri, cadavérisé, desséché, avec une teinte bleuâtre ; la rigidité arrive assez lentement, mais elle est forte. Des taches bleuâtres se montrent sur le dos des mains et en divers points; il n'y a plus de sérosité normale. Des malades atteints d'épanchements considérables ont vu disparaître rapidement le liquide des séreuses malades.

Le tube digestif présente des altérations remarquables : il est plus ou moins violacé. A première vue, on reconnaît que, plus on descend sur le trajet du tube intestinal, plus on trouve de petites élevures sur toute sa longueur ; ce sont des follicules clos lésés. C'est dans les follicules clos que siège la *psorentérie*, éparse aussi dans les plaques de Peyer ; mais cet état n'a rien qui ressemble aux altérations de la fièvre typhoïde. Cette psorentérie est constituée par une multiplication de cellules, elle ne va jamais jusqu'à l'ulcération.

Le péritoine est poisseux ; la rate, le foie, sont peu altérés, sauf une très-grande congestion passive ; il n'y a pas de stéatose marquée.

Le larynx et la trachée présentent peu de lésions ; les poumons sont secs et desséchés, crépitants. Assez souvent on voit des taches ecchymotiques sur la plèvre, qui est sèche et poisseuse. Dans les poumons, quelques petits foyers d'apoplexie pulmonaire.

Les reins sont malades ; ils renferment des cylindres hyalins, des urates et de l'acide urique ; on trouve une desquamation épithéliale des tubuli et les altérations de la néphrite parenchymateuse. La vessie est presque toujours ecchymosée.

Quant à l'état du sang, j'ai vu jadis Claude Bernard faire, sur l'ordre de Rayer, une artériotomie chez un cholérique. Il ne sortit pas une goutte de sang après l'incision de l'artère temporale. On put faire sourdre par la pression un sang très-poisseux, absolument pareil à de la gelée de groseille ou à un raisiné de fruits. Il y a une quantité énorme de globules sanguins dans ces caillots épais et serrés. Follin, qui était alors mon interne, avait cru trouver que les globules étaient crénelés ; mais depuis il a été trop facile de s'assurer qu'ils sont intacts. Potain les a comptés, et a trouvé qu'ils étaient considérablement augmentés.

Le cœur est mou. Le cerveau présente des altérations périphériques et parenchymateuses. Le liquide céphalo-rachidien a, par exception, été vu augmenté de quantité, mais le cerveau est plutôt desséché qu'humide.

Les théories n'ont pas manqué pour expliquer la physiologie pathologique du choléra. Claude Bernard et Marey, qui étudiaient le grand sympathique, ont pensé qu'il s'agissait d'un trouble de l'innervation du trisplanchnique et des vaso-moteurs. Après la théorie solidiste sont venues les théories humorales qui attribuaient le mal à une déperdition considérable des humeurs, l'épaississement du sang empêchant sa circulation. Gendrin, en 1832, émit l'hypothèse de l'hypercrinie des follicules.

Les chimistes l'attribuèrent, les uns à l'excès d'acide oxalique dans le sang, les autres, à la suite de Robin, au défaut d'hydratation des aliments albuminoïdes du sang. Lorain a obtenu un succès à l'hôpital Saint-Antoine en injectant de l'eau dans les veines d'un cholérique.

Étudions plus complètement quelques-uns des caractères symptomatiques du choléra. Dans les vomissements et les matières riziformes on a constaté, avec le microscope, des

(1) Fin. — Voir le numéro du 8 mai 1880.

cellules épithéliales, une grande quantité de cristaux de phosphates ammoniaco-magnésiens, des éléments figurés, des organismes inférieurs, des bactéries, des corps allongés en forme de spores. Davaine a décrit une monade terminée par des filaments (*cercomonas*). D'autres ont décrit le cylindro-tænium, de petits corpuscules animés d'un vif mouvement brownien, etc. Il n'y a malheureusement rien de caractéristique dans ces divers éléments que l'on retrouve également dans plusieurs affections intestinales épidémiques.

Besnier a publié sur le pouls d'intéressantes recherches sphygmographiques : le levier est à peine soulevé par la pulsation. Mais, si la réaction arrive, on observe un pouls dicrote avec un sommet arrondi, et tendance à former un plateau. Si la réaction ne se fait pas, la ligne d'ascension est brusque, et la ligne descendante tombe comme dans l'insuffisance aortique.

La respiration est caractérisée par ce fait que le malade ne rend presque pas d'acide carbonique.

Si l'on sonde le malade, on constate de l'albuminurie, et parfois de la glycosurie. Si l'on ajoute à l'urine de l'acide azotique impur, contenant un peu d'acide chlorhydrique, l'urine prend une teinte bleue.

Les températures buccale, axillaire et rectale présentent des différences considérables. En 1853, Charcot a vu que la température centrale ne baissait pas autant qu'on pouvait le croire ; elle était de 39 degrés dans le vagin, tandis qu'elle n'était que de 36 degrés dans l'aisselle et parfois de 32 degrés dans la bouche.

Les Allemands ont signalé l'état des organes génitaux de la femme caractérisé par une putrilence remarquable.

L'étude de la marche du choléra ne peut se faire que sur une population peu dense. Si l'on suit l'épidémie dans les fermes, les villages, on voit que le malade succombe en moyenne en deux jours, lorsqu'il est pris d'une attaque forte ; en huit jours dans les cas d'attaque moyenne, tout est terminé. Nos troupes de la Dobrutscha, ayant reçu le choléra de Marseille, se trouvaient toutes dans les mêmes conditions de nourriture, de vêtement, d'influences morbides ; le mal tombait donc dans un milieu homogène : en huit jours les premières attaques avaient enlevé leurs victimes, en quinze jours l'épidémie était terminée.

Une grande épidémie se compose de petits foyers séparés ; elle dure ordinairement huit jours dans chaque foyer. S'il s'agit d'une grande ville, un quartier est pris, puis un autre, et ainsi de suite. L'épidémie cholérique dure plus longtemps. Dans les régions chaudes la maladie va plus vite que dans les pays froids. Le choléra est la maladie qui reconnaît le moins les causes saisonnières et atmosphériques ou météoriques.

Nous savons bien peu de chose sur l'étiologie du choléra. Il ne dépend ni des influences climatériques, ni des miasmes telluriques, ni de l'intoxication palustre, ce qui ne veut pas dire qu'il ne se développe pas avec plus de facilité dans les régions marécageuses. On a rapporté le choléra à un agent parasitaire : *urocystis* (Hallier) ; sporules (Paccini, Klob) ; *cylindro-tænium* (Thomé) ; *urococcus*, etc. Le parasite serait pour Hallier une algue particulière qui se développe sur le riz. En résumé, qu'il soit constitué par quelque miasme figuré ou non, le contage du choléra se trouve dans les matières cholériformes. C'est toujours par elles que se propage le choléra asiatique. Le milieu cholérigène est difficile à apprécier. Il est prouvé toutefois que les sujets à peine atteints de cholérine peuvent transmettre les formes les plus graves du choléra.

Pettenkoffer, et après lui le professeur Jaccoud, ont admis la théorie de la nappe d'eau souterraine, comme celle qui a été mise en avant pour la fièvre typhoïde. D'après Pettenkoffer, un sujet sain pourrait transporter le choléra ; le miasme absorbé éprouverait des métamorphoses analogues à celles des cestoïdes, il aurait une période transitoire de son développement dans la couche souterraine.

Les doctrines telluriques sont séduisantes ; mais, s'il est nécessaire de tenir grand compte de la couche d'eau souterraine, il est encore malaisé de comprendre la théorie du miasme cholérique.

Il faut considérer aussi l'insalubrité excessive des pays où les populations ont déjà subi les atteintes du mal, des contrées marécageuses, des camps, etc.

La préservation par l'accoutumance est peu notable. Les nouveaux venus fournissent toutefois un aliment à l'épidémie.

Quant à la transmissibilité, la contagion se fait à tous les degrés. Le choléra se propage par toutes les voies, mais surtout par les poumons et la voie intestinale. Jamais le fléau n'a marché plus vite que l'homme. Les prédispositions individuelles y jouent un rôle : ainsi les excès du lundi à Paris (Briquet) ; ainsi le froid. On a signalé la fréquence des attaques de choléra pendant la nuit, précisément aux heures d'abaissement de la température.

La morbidité du choléra est considérable ; il atteignait souvent les trois quarts et parfois plus de la population. A Paris, le directeur de l'Assistance publique, Blondel, observa que l'épidémie était le plus intense dans la population quand elle était le plus légère dans les hôpitaux.

Bucquoy fait remarquer que la population avait, dans les premières épidémies, un effroi considérable de l'hôpital, de sorte qu'elle n'était pas dense dans les hôpitaux, ce qui réalisait des conditions excellentes, quelques lits à peine étant occupés. La morbidité frappait donc dans des proportions égales.

La léthalité est parfois épouvantable ; à la Dobrutscha, les trois quarts des soldats atteints sont morts. A l'hospice de la Salpêtrière, on a eu 70 à 75 p. 0/0 de décès. Dans les populations peu denses, clair-semées, et jouissant d'un certain bien-être ou habitant à mi-côte, on a 20 à 50 p. 0/0 de mortalité.

Le diagnostic différentiel du choléra nostras et du choléra épidémique se fait par ce grand caractère que présente le premier, c'est que, malgré l'angoisse et les déjections très-répétées, verdâtres, bilieuses ou jaunâtres, on n'observe jamais de selles riziformes dans le choléra nostras. Il est facile de réchauffer les malades qui en sont atteints et d'arrêter les déjections par la glace et les opiacés. D'autre part, le choléra infantile, diarrhée cholériforme des enfants, est une entérite spéciale, qui ne s'accompagne pas de la teinte bleuâtre, avec la peau flétrie, la face altérée, les yeux enfoncés, etc.

Dans les grandes épidémies, le traitement opposé au choléra est trop souvent peu efficace. On a indiqué tous les moyens possibles, sans obtenir de grands succès. Il faut avant tout traiter la diarrhée prémonitoire. Ainsi, à l'hospice de Sainte-Périne, où l'on ne reçoit les vieillards qu'à l'âge de soixante ans, je faisais prendre à toute personne atteinte de diarrhée des pilules d'extrait de quinquina (5 à 10 centigrammes) et d'extrait d'opium (1 centigramme) ; ils pre-

naient une pilule chaque fois qu'ils sentaient le besoin d'aller à la garde-robe. On peut ainsi enrayer la diarrhée cholériforme ; mais, une fois le choléra déclaré, il faut agir énergiquement. Dès que le refroidissement et les vomissements apparaissent, on fait usage de glace, puis de thé, de punch, d'alcool, de rhum. On enveloppe les malades dans des serviettes chaudes et on les frictionne aussi fortement que possible.

On a voulu prescrire le calomel, l'ipéca, le tartre stibié pour faciliter les vomissements et débarrasser plus vite l'organisme. Mais il est préférable de combattre les crampes et l'angoisse si pénible des malades. Par la bouche ou par la voie endermique, l'absorption se fait à peine ou point. On a donné sans effet des doses énormes de chlorhydrate de morphine ou de strychnine; ce dernier agent serait dangereux à la période de réaction. En tout cas, on doit désinfecter les matières cholériques, vomissements et déjections alvines.

Contre l'épaississement du sang, j'essayerais les injections d'eau ou de sérum dans les veines; on a injecté l'eau ou le sérum à la température de 40 degrés. Lorain a sauvé un malade en lui injectant plusieurs litres d'eau; ce malade, qui était cadavérisé, ressuscita en quelque sorte. On a fait beaucoup d'essais avec du sérum artificiel, du chlorure de sodium, etc. Presque constamment le malade revient à la vie, éprouve un certain bien-être, mais cela ne dure que quelques heures, et bientôt il succombe. On ne doit néanmoins pas renoncer à cette chance de prolonger la vie de quelques heures. Contre l'embarras circulatoire, on prescrit le camphre, les frictions rudes, les douches de vapeur, l'enveloppement dans le drap mouillé, dont l'usage est parfois dangereux.

On a remarqué que les ouvriers en certains métaux, et notamment les ouvriers en cuivre, les chaudronniers, les ajusteurs, étaient en grande partie préservés du choléra. Burq a appliqué cette notion en prescrivant le verdet en potion aux cholériques : les essais faits dans cette voie ne sont pas trop encourageants, mais ils ne sont pas non plus à dédaigner. Il en est de même du chloral, des acides minéraux, du nitrate d'argent, de l'opium; ils n'ont pas donné les résultats qu'on en attendait, et c'est surtout à la prophylaxie que nous devons demander de nous protéger contre le choléra.

HOPITAL DES ENFANTS-ASSISTÉS. — M. Parrot.

Histoire de la variole comparée chez l'enfant et chez l'adulte (1).

VIII

Après avoir traité dans ma dernière leçon des complications de la variole, je dois vous parler des affections concomitantes, c'est-à-dire de celles qui peuvent coexister avec elle.

Hunter avait émis en principe qu'il y avait incompatibilité entre les différentes pyrexies qui peuvent atteindre l'économie; cette loi, vraie en général, n'est pas cependant absolue et souffre des exceptions. Avant de savoir ce que c'était que le rash, on était fréquemment porté à croire à la coexistence de la scarlatine avec la variole dans la période d'invasion et au début du stade d'éruption. Mais, depuis que cet accident a été bien étudié, le nombre de ces prétendues scarlatines a considérablement diminué.

Cependant on en trouvait encore quelques cas apparaissant vers le sixième ou le septième jour de la période d'éruption, et le plus souvent chez des malades atteints de variole légère. Ces cas sont généralement bénins, la mort y est des plus rares.

Ce qui distingue la scarlatine du rash, c'est l'époque d'apparition; c'est aussi l'angine scarlatineuse, bien qu'elle puisse parfois manquer; c'est encore, — diagnostic rétrospectif, il est vrai, — la desquamation en larges plaques; ce sont enfin l'œdème et l'anasarque, complications fréquentes dans la scarlatine, qui peuvent également survenir. Le rash est plus précoce, plus hâtif, et ne s'accompagne pas de cette recrudescence de la fièvre que l'on remarque dans la scarlatine, non plus que d'albuminurie.

Une autre maladie intercurrente est la rougeole, qui se montre surtout à l'époque de la convalescence, de même que la variole peut se déclarer chez les morbilleux convalescents. Mais elles ne sont nullement modifiées l'une par l'autre, nullement troublées dans leur processus.

On a dit aussi que la dothiénentérie pouvait survenir pendant la convalescence de la variole, mais je me borne seulement à vous citer le fait.

Quant à la pneumonie qui n'est pas une complication, comme nous entendons le sens de ce mot, mais bien une maladie intercurrente, elle se présente sous deux formes très-différentes :

1° Une forme franche, fibrineuse, lobaire, très-fréquente chez l'adulte, et d'une durée ordinaire de sept jours. Elle est d'autant plus redoutable qu'elle passe très-facilement à la troisième période ou période de suppuration ;

2° Une forme bâtarde, congestive, hypostatique, qui s'observe fréquemment dans les pyrexies graves, à début insidieux, s'accusant surtout par de la dyspnée, occupant certains points du poumon et tournant le plus souvent à la broncho-pneumonie.

On rencontre aussi quelquefois dans la variole des abcès du poumon, comme accidents intercurrents.

La pleurésie est assez rare, à moins qu'elle n'accompagne la pneumonie ou la péricardite.

L'étiologie de la variole comprend des causes prédisposantes, et des causes déterminantes, effectives. Les premières tiennent à l'âge, aux races, aux climats et aux saisons. Tous les âges peuvent être soumis à l'action du virus varioleux, aussi bien les êtres les plus jeunes que les vieillards; c'est ainsi que l'on a vu des individus en être atteints à soixante-dix-huit et soixante-dix-neuf ans. Mais la maladie est le plus dangereuse aux deux extrémités de la vie, et les enfants les plus jeunes succombent presque constamment; de même, dans l'épidémie de Mayence, les vieillards entrèrent pour une proportion considérable dans le chiffre de la mortalité. Pour les races, il semble que le nègre soit plus prédisposé que le blanc à contracter la variole, et que celle-ci soit également plus grave chez lui. On peut citer à ce sujet les épidémies qui décimèrent d'une façon épouvantable les populations noires des îles Féroë et du Congo. Les climats chauds favorisent aussi le développement de l'affection éruptive, et cependant, dans notre pays, c'est surtout en hiver et au commencement du printemps que la variole exerce ses plus grands ravages.

---

(1) Suite. — Voir le numéro du 4 mai 1880.

Si nous étudions maintenant les causes déterminantes, nous verrons que, depuis Ahrun, Avicenne, Rhazès, jusqu'à Sydenham, tous les auteurs qui ont écrit sur la variole la considérèrent comme se développant spontanément et sans contage. Il est encore, aujourd'hui même, des gens qui croient à cette spontanéité. Les premiers qui émirent l'idée que la contagion était nécessaire paraissent être Boerhaave et Casimir Médicus. Mais ce contage, qu'on ne connaît pas encore complètement, pousse dans l'organisme malade, où comme un germe il a été apporté, et s'y développe pour se transmettre ensuite à l'organisme sain. Les pustules sont le point où ce contage paraît se développer; en tous cas il y existe certainement, et l'inoculation qui se pratique encore par elles dans l'Inde et dans la Chine en est une preuve incontestable; les croûtes de ces pustules renferment sous une forme condensée la plus grande somme de contage.

Celui-ci n'existe ni dans les crachats, ni dans les urines, ni dans les matières fécales; du moins les inoculations pratiquées n'ont jusqu'à ce jour rien produit.

Cette possibilité de la contagion paraît, au contraire, devoir exister dans le sang, mais nous n'en avons pas la preuve absolue, aucune expérience n'ayant été tentée sur l'homme; cependant toutes celles qui ont été faites sur les animaux, notamment sur le singe et sur le mouton, ont très-bien réussi.

Les émanations gazeuses et cutanées qui se dégagent autour des malades sont encore des contages, et, ce qui semble le prouver, c'est que des individus visitant des varioleux, sans qu'il y ait eu contact direct d'aucun d'eux avec leurs pustules, se sont trouvés atteints à leur tour.

La peau peut être aussi un élément de contage, et je vous citerai l'observation de Chaper, d'un individu en apparence bien portant auquel on prit, deux jours avant que la variole se déclarât, quelques lambeaux de peau pour les greffer sur d'autres personnes, lesquelles toutes furent atteintes six jours plus tard de la même éruption.

Bien que le fait ne soit pas absolument probant, il semblerait cependant que la peau, de même que le sang, peut transmettre la variole pendant la période d'incubation.

L'atmosphère remplie de poussières croûteuses varioliques, de même que les vêtements, peuvent également communiquer la maladie à des individus sains. C'est ainsi, du reste, que la variole fut importée aux îles Féroë et sur la côte d'Afrique par les vêtements de matelots morts de la variole.

Ce virus varioleux est *unique*, bien qu'on ne le connaisse pas chimiquement, comme l'on détermine un corps simple; il est unique parce qu'il se produit toujours dans les mêmes conditions et qu'il donne lieu aux mêmes effets, quels que soient les accidents accessoires. Si l'on croyait autrefois que ce virus se produisait sous forme de germe par la fermentation dans l'organisme, on tend à admettre, par contre, aujourd'hui la théorie parasitaire. Cette idée, du reste, n'est pas non plus nouvelle, et Borelli, au dix-septième siècle, prétendait que la variole n'était produite que par des vers, et il affirmait même en avoir aperçu. Paulet, plus tard, soutint que la poudre des pustules de la variole contenait des animalcules; enfin un certain nombre d'auteurs ont émis l'opinion que la virulence de la variole était due à des corpuscules qui se rapprocheraient des bactéries, et Köhn croit avoir reconnu dans la lymphe variolique des corpuscules animés de mouvements moléculaires, des microsphera du groupe des bactériacés, qui seraient la véritable porte du contage. Sulzer parle de corpuscules qui se trouveraient en très-grande abondance dans les parois des vaisseaux chez les malades atteints de variole maligne ou de variole hémorrhagique. M. Chauveau, sans se prononcer sur la nature du virus variolique, affirme cependant que le contage n'existe pas dans les éléments liquides, mais bien dans les éléments solides, dans les corpuscules granuleux de la sérosité variolique.

Quoi qu'il en soit, on peut affirmer que la variole ne se développe jamais spontanément, et, si l'on suit avec soin les épidémies jour par jour, maison par maison, comme M. Joannez Rendu l'a fait à Lyon en 1875-1877, on voit constamment la porte d'entrée de la maladie. En effet, dans trois cas seulement sur 200, la voie de contagion lui a échappé, tandis que l'origine de l'épidémie, parfaitement constatée par lui, provenait d'un soldat arrivé de Mâcon.

C'est ainsi également que la variole s'introduisait au moment du balayage d'une salle d'un étage supérieur de l'hôpital militaire contenant des varioleux dans la pièce située au-dessous et exclusivement réservée à des blessés, par les deux seules fenêtres qui fussent ouvertes. Elles étaient situées l'une immédiatement au-dessus de l'autre, et trois fois de suite la variole se déclara sur des blessés couchés dans le lit le plus voisin de cette fenêtre : ce qui s'explique par la densité du contage plus grande que celle de l'air qui fait qu'il pénètre plus facilement dans les étages inférieurs que dans les supérieurs.

Quant à la nature du contage, elle nous paraît résider, en effet, dans les particules solides, sans qu'il nous soit possible jusqu'à présent de dire si elle s'y trouve représentée par des bactéries ou par toute autre chose.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE DU LIMAÇON

Par M. le docteur Gellé.

Chez le cobaye, le limaçon forme une saillie cylindrique bien limitée, bien isolée, bien détachée de la paroi interne et inférieure du bulbe (oreille moyenne).

Cette disposition anatomique a été mise à profit par M. Gellé pour étudier expérimentalement le rôle du limaçon, puisqu'on peut l'atteindre sans léser les autres portions du labyrinthe (canaux semi-circulaires, vestibule). On sait combien la facilité avec laquelle on peut atteindre les canaux semi-circulaires chez l'oiseau a contribué à développer les connaissances sur leur rôle physiologique depuis Flourens jusqu'à nous.

Tout dernièrement encore, devant la Société de biologie, M. Laborde rappelait la spécialité du rôle des canaux et l'analogie des effets produits par leur excitation avec ceux qu'on obtient des lésions du pédoncule inférieur du cervelet; et M. Duval montrait sur les coupes microscopiques les rapports évidents de la racine antérieure de l'acoustique avec les cellules motrices et les fibres mêmes du pédoncule cérébelleux.

Jusqu'ici, on a oublié d'interroger le limaçon, sans doute à cause de sa situation profonde chez la plupart des animaux chez lesquels il est comme noyé dans la masse du rocher. On sait qu'il est rudimentaire chez l'oiseau, dont les canaux sont si faciles à trouver.

Voici comment procède M. Gellé : au moyen d'une tige coudée à ses extrémités à 45° et denticulée à sa pointe, il pénètre de haut en bas et de dehors en dedans, à travers le tympan, dans le bulbe (caisse du tympan). La pointe tournée en bas laboure fortement le plan inféro-interne de la cavité osseuse, et brise ou écrase la cochlée superficielle.

On sent la résistance vaincue et la crépitation des fragments : c'est fait. Le cobaye mis aussitôt en liberté reste un instant étonné; puis, secouant un peu l'oreille, il marche, court, mange, joue avec

les autres, sans laisser paraître aucun trouble dans son allure, ses mouvements ou ses équilibrations.

On voit combien ce tableau diffère de ce qui se passe après la section des canaux semi-circulaires.

En définitive, après cette mutilation, le cobaye mêlé aux autres ne se reconnaît un peu qu'à la rougeur, à la vascularisation vive du pavillon du côté opéré.

Le cobaye dont M. Gellé montre les oreilles est resté dans cet état jusqu'au cinquième jour, où il a été sacrifié.

La portion du nerf auditif, qui s'épanouit sur la lamelle spéciale, possède donc des propriétés et des fonctions tout autres que celle qui se distribue aux canaux semi-circulaires.

Exclusivement sensitive, elle transmet au cerveau ses impressions vibratoires sonores, mais elle n'est le point de départ d'aucun mouvement réflexe.

Sans doute, ce sont ces fibres cochléennes qui sont intéressées quand, l'hémorrhagie cérébrale siégeant à la partie postérieure de la *couronne rayonnante de Reil*, il y a surdité unilatérale du côté de l'hémiplégie, sans troubles convulsifs de l'équilibre.

Il semble juste de conclure également de cette expérience négative que les troubles causés par les lésions des canaux semi-circulaires ne sont point l'effet d'un *vertige auditif*, puisque l'irritation de la partie uniquement sensitive ne produit rien de tel.

M. Gellé a détruit successivement les deux limaçons d'un cobaye ; cependant ce cobaye n'était point sourd au cinquième jour de l'opération ; l'autopsie a montré que l'une des cochlées n'avait été détruite que dans sa partie supérieure, et qu'une partie de l'organe sensitif était restée en connexion avec le centre nerveux.

Grâce à la facilité de l'expérimentation chez le cobaye, M. Gellé se propose de sectionner complètement les deux nerfs cochléaires, non pour amener la surdité complète sans troubles de l'équilibration (le vestibule persistant), mais pour laisser l'inflammation traumatique envahir peu à peu tout le labyrinthe ; les convulsions spéciales annonceront l'envahissement des canaux semi-circulaires, et les lésions seront étudiées avec soin. On aura ainsi à la fin de l'expérience les troubles immédiats de celle de Flourens, et l'opposition sera complète.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 9 mai 1880. — Présidence de M. de Sinéty.

COMMUNICATION

Saturnisme. — M. Delaunay applique au saturnisme la méthode qu'il a précédemment appliquée à la goutte, et arrive aux résultats suivants :

« *Race.* — Les races inférieures sont moins affectées par le saturnisme que les supérieures. C'est ainsi que, d'après M. Dutrouleau, les races noires sont exemptes de colique de plomb.

Sexe. — « Les femmes, dit Tanquerel des Planches, sont bien moins sujettes aux accidents saturnins que les hommes. Cela tient à une prédisposition spéciale de leur organisme. » M. Malassez a reconnu que, toutes choses égales d'ailleurs, les globules rouges sont plus nombreux chez la femme saturnine que chez le saturnin.

Age. — D'après Tanquerel des Planches, l'âge de quarante ans est le plus exposé aux accidents saturnins.

Constitution. — Le saturnisme frappe les forts beaucoup plus gravement que les faibles. On n'observe jamais d'accidents saturnins chez les phthisiques. Un individu est saturnin parce qu'il est fort et n'est pas phthisique pour la même raison. Un autre individu est phthisique parce qu'il est faible et n'est pas saturnin pour la même raison. De là l'antagonisme signalé entre la tuberculose et le saturnisme.

Côté. — Chez les droitiers le plomb affecte le côté droit et le cerveau gauche d'abord et plus gravement que le côté gauche et le cerveau droit.

Appareils et organes. — Chez les adultes le plomb frappe les appareils de la vie animale d'abord et plus gravement que ceux de la vie végétative. D'après Empis et Robinet, « le métal a une affinité élective pour l'encéphale et s'accumule là en plus grande quantité. »

Fonctions. — L'alimentation, les excitants : alcool, etc., la situation déclive des organes affectés, qui normalement augmentent la nutrition, aggravent les accidents saturnins. Au contraire, la menstruation fait disparaître ces accidents en diminuant la nutrition.

Le plomb empoisonne les organes en raison de leur fonctionnement et affecte d'abord ceux qui fonctionnent le plus. Aussi frappe-t-il la vie végétative chez l'enfant (Tanquerel des Planches) et la vie animale chez l'adulte. Les coliques de plomb se manifestent surtout après les repas et semblent proportionnées à la richesse des aliments et au fonctionnement de l'appareil digestif. Le plomb frappe d'abord les membres supérieurs chez les ouvriers qui travaillent des membres supérieurs, les membres inférieurs chez ceux qui travaillent des membres inférieurs, le larynx chez les chanteurs, etc.

Dans les diverses professions tributaires du saturnisme, ce sont toujours les muscles qui travaillent le plus qui sont le plus empoisonnés. Si le plomb paralyse les extenseurs chez les peintres en bâtiment, c'est que, dans cette profession, les extenseurs sont incomparablement plus exercés que les fléchisseurs. En effet, quand ces peintres poncent en exécutant des mouvements verticaux, le mouvement qui élève le pinceau chargé de peinture et pesant 2 kilogrammes est beaucoup plus fatigant que le mouvement qui l'abaisse et qui est favorisé par l'action de la pesanteur. La paralysie des extenseurs s'observe donc chez les ouvriers qui travaillent des extenseurs, comme les peintres en bâtiment, les typographes qui « lèvent » la lettre, etc., mais ne s'observe pas chez ceux qui ne travaillent pas des extenseurs, comme les cérusiers, les peintres en voiture, etc. En effet, chez les peintres en voiture, ce sont les mouvements horizontaux (ceux qu'ils font pour peindre) qui sont impossibles par suite de la paralysie, tandis que, chez les peintres en bâtiment, ce sont les mouvements verticaux (ceux qu'ils font pour peindre) qui sont abolis.

Le plomb n'a donc pas, comme on le prétend, la propriété singulière de paralyser les extenseurs. D'ailleurs, la paralysie des extenseurs se produit dans d'autres intoxications (mercure, cuivre, etc.) toujours en raison du plus grand exercice des extenseurs.

Le plomb frappe les individus, non-seulement en raison du fonctionnement, mais encore en raison du développement. Aussi rend-il idiots ou épileptiques les enfants de saturnins qu'il n'a pas tués durant la vie fœtale. Pour la même raison, on comprend qu'il retarde la cicatrisation des plaies.

Milieux. — Tous les milieux qui augmentent la nutrition aggravent les accidents saturnins. Ainsi agissent le soir, l'hiver, les climats froids.

Maladies. — Le saturnisme est accru par certaines maladies comme le traumatisme et les phlegmasies dans lesquels l'intensité des phénomènes nutritifs est augmentée. L'inflammation aiguë ou chronique d'un organe, en attirant le sang dans cet organe, le prédispose aux manifestations du saturnisme. Une contusion violente rappelle des coliques de plomb.

Au contraire, le saturnisme est diminué par les maladies dans lesquelles la nutrition est très-peu intense : phthisie, etc.

Conclusion. — Le saturnisme affectant surtout les individus les plus nourris (races supérieures, hommes, adultes, forts, etc.), et étant accru par les circonstances qui augmentent la nutrition, agit en raison directe de la nutrition.

Le sang, étant intoxiqué, empoisonne au lieu de nourrir et affecte les divers tissus et organes en raison de leur nutrition, frappant beaucoup ceux que, normalement, il nourrit beaucoup et peu ceux qu'il nourrit peu. »

M. Delaunay est porté à croire que tous les poisons agissent ainsi en raison directe de la nutrition. Si leurs effets ne sont pas les mêmes, bien que le véhicule soit le même (le sang) et que le trajet

soit aussi le même (les vaisseaux), cela tient à des raisons chimiques qui font que telle substance attaque plus ou moins tel ou tel élément anatomique.

A cinq heures, la Société se forme en comité secret.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Règlement pour le service de la bibliothèque.

TITRE PREMIER. — *Des devoirs du bibliothécaire et des agents sous ses ordres.*

ARTICLE PREMIER. — Le bibliothécaire a, sous l'autorité du doyen, la direction de tous les services. Il est pécuniairement responsable de l'exécution des règlements, de la tenue du catalogue et des registres de comptabilité qui sont prescrits (art. 6). Il est le chef de tous les agents attachés à la bibliothèque. Il veille à l'exécution des mesures relatives au bon ordre et à la police de la salle.

ART. 2. — Le bibliothécaire doit assister à toutes les séances du jour et du soir. Il peut se faire suppléer par l'un des deux bibliothécaires-adjoints, à tour de rôle.

ART. 3. — Les bibliothécaires-adjoints et les sous-bibliothécaires exercent la surveillance sur la distribution des ouvrages prêtés aux lecteurs, le rangement de ces ouvrages, et ils prennent une part directe à ces services lorsque cela est nécessaire. Ils sont chargés spécialement, sous l'autorité du bibliothécaire, de la rédaction du catalogue. Ils donnent aux lecteurs tous les renseignements dont ceux-ci peuvent avoir besoin et les dirigent dans leurs recherches. Ils assistent aux séances d'après un mode de roulement établi de manière qu'il y ait à chaque séance du jour et du soir un bibliothécaire-adjoint et un sous-bibliothécaire. Les bibliothécaires souscrivent, avant d'entrer en exercice, l'engagement de n'accepter aucune fonction rétribuée, et spécialement de ne pas faire de clientèle.

ART. 4. — Le surveillant a autorité sur les garçons. Il doit assister à toutes les séances du jour et du soir. Il veille à l'exécution de toutes les mesures de propreté, tant dans la salle de lecture que dans les diverses dépendances de la bibliothèque. Il s'assure que les mesures prescrites pour le chauffage et l'éclairage sont régulièrement exécutées. Il veille à ce qu'aucun lecteur n'emporte de livres provenant de la bibliothèqne, sauf les cas prévus à l'article 11. Il rend compte au bibliothécaire de toutes les infractions qu'il constate ou qui lui sont signalées par les garçons. Il fait chaque jour le relevé du nombre de lecteurs. Ce relevé est inscrit sur un registre spécial qui est visé par le bibliothécaire. Il veille à ce que les livres prêtés soient rangés à la clôture de chaque séance, et, ainsi que les garçons qui sont sous ses ordres, il ne quitte la salle qu'après l'accomplissement de ces prescriptions

ART. 5. — Les garçons sont chargés, tous et au même titre, soit conjointement, soit à tour de rôle : 1° des soins de propreté, qui doivent être exécutés tous les jours de huit à dix heures du matin ; 2° de tout ce qui concerne l'allumage et l'entretien des poêles, ainsi que de l'éclairage ; 3° de donner aux lecteurs les livres qu'ils réclament, de ranger ces livres au fur et à mesure qu'ils sont rendus; 4° de veiller à ce que les livres ne soient ni détériorés, ni maculés, ni emportés, etc; 5° de ranger dans les rayons ou les cases, après chaque séance de lecture, les livres qui ont été prêtés aux lecteurs; 5° ils ne doivent quitter la bibliothèque qu'après l'accomplissement de tous ces devoirs.

ART. 6. — Les registres dont la tenue est prescrite sont les suivants : 1° catalogue par ordre alphabétique et par ordre de matières ; 2° registre des acquisitions ; 3° registre des dons; 4° registre des publications périodiques; 5° registre des prêts. Les modèles de ces registres seront déterminés par l'administration de la Faculté.

ART. 7. — Ces registres devront être tenus constamment au courant.

ART. 8. — La bibliothèque est ouverte tous les jours de la semaine, les dimanches exceptés, de onze heures du matin à cinq heures de l'après-midi, et de sept heures et demie à dix heures du soir. Pendant les vacances, la bibliothèque est ouverte trois jours par semaine, de onze heures à quatre heures, les mardis, jeudis et samedis.

ART. 9. — La présence d'un bibliothécaire-adjoint et d'un sous-bibliothécaire, du surveillant et de trois garçons, est indispensable à chaque séance.

ART. 10. — Provisoirement il ne sera délivré aux séances du soir que les livres classés dans la grande salle de lecture.

ART. 11. — Il n'est mis qu'un volume à la fois à la disposition de chaque lecteur, sauf dans des cas particuliers dont le bibliothécaire est juge.

ART. 12. — Les livres prêtés sont inscrits sur un registre spécial portant la date du prêt, la signature de l'emprunteur et la date de la restitution. Tous les mois, une lettre de rappel est adressée aux emprunteurs n'ayant pas remis les livres qui leur auront été prêtés. Les livres ne peuvent être emportés au dehors sans une autorisation accordée par le doyen ou le bibliothécaire. Cette autorisation est accordée, de plein droit, par le fait même de leurs fonctions, aux professeurs, agrégés, prosecteurs, aides d'anatomie et chefs de clinique, sous la condition toutefois de se conformer aux prescriptions des deux premiers paragraphes du présent article.

ART. 13. — Les achats de livres et les abonnements aux journaux et publications périodiques ont lieu dans la mesure des crédits budgétaires, soit sur une liste dressée par le bibliothécaire et approuvée par la Commission de surveillance, soit, en cas d'urgence, directement, à condition d'en référer immédiatement au doyen. Cette proposition devra être arrêtée par le doyen et visée par le secrétaire de la Faculté, conformément aux prescriptions du règlement de comptabilité générale. Toute dépense faite en dehors de ces conditions sera nulle de droit.

ART. 14. — Les mêmes formalités devront être remplies pour les reliures. La liste des livres à relier sera dressée par le bibliothécaire, approuvée par le doyen et visée par le secrétaire.

TITRE II. — *Commission permanente.*

ART. 15. — Une commission nommée par l'assemblée de la Faculté est chargée de veiller au fonctionnement des divers services.

ART. 16. — Cette commission est composée de trois membres choisis parmi les professeurs et nommés pour trois ans. Elle est assistée du secrétaire agent comptable de la Faculté. Elle se réunit tous les trois mois, dans la première quinzaine de chaque trimestre. Elle présente au doyen, dans un rapport, les observations qui résultent de l'examen des registres et des différents services de la bibliothèque. Le doyen en est le président de droit.

ART. 17. — A l'époque de la rentrée de la Faculté, elle soumet à la Faculté un rapport sur la situation de la bibliothèque, sur les progrès réalisés et les améliorations à introduire.

ART. 18. — Tous les trois mois, le doyen vise les différents registres dont la tenue est prescrite par l'article 6.

Le présent règlement, approuvé en assemblée de la Faculté, dans les séances des 23 novembre 1876 et 27 novembre 1879.

Le Doyen,
VULPIAN.

Vu et approuvé, conformément aux dispositions de l'article 40 de l'arrêté ministériel du 23 août 1879.

Paris, le 22 avril 1880.

Le ministre de l'instruction publique et des beaux-arts,
Jules FERRY.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Par décret en date du 4 mai 1880, une commission spéciale est instituée au ministère de l'intérieur dans le but de préparer un projet de règlement d'administration publique pour l'organisation de l'assistance à domicile dans la ville de Paris.

Sont nommés membres de la commission : MM. le ministre de l'intérieur et des cultes, président; le sous-secrétaire d'État, vice-président; Tolain, sénateur; Hérisson, député; Paul Pont, conseiller à la cour de cassation, membre du conseil de surveillance de l'assistance publique; le conseiller d'État, directeur de l'administration départementale et communale; Clamageran, conseiller d'État; Vergniaud, secrétaire général de la préfecture de la Seine; Paul Bucquet et Pélicier, inspecteurs généraux des établissements de bienfaisance; le directeur de l'administration générale de l'Assistance publique à Paris; le directeur du Mont-de-Piété de Paris; Pasquier, conseiller de préfecture de la Seine; le docteur Métivier, ancien interne des hôpitaux, membre du conseil municipal de Paris; le docteur Georges Martin et Antide Martin, membres du conseil municipal de Paris; le docteur Ulysse Trélat, professeur à la Faculté de médecine; le secrétaire général de l'administration de l'Assistance publique à Paris; le docteur Goujon, maire du douzième arrondissement; le docteur Passant, médecin du bureau de bienfaisance du septième arrondissement, secrétaire général de l'Association des médecins des bureaux de bienfaisance de Paris; Camille Lyon, auditeur de première classe au conseil d'État, chef du cabinet du préfet de police, secrétaire; Louis de Valbreuze, sous-chef du bureau des hospices au ministère de l'intérieur, secrétaire.

— *Concours de l'agrégation.* — Les sujets de thèses du concours de l'agrégation (chirurgie et accouchements) ont été distribués de la manière suivante, après tirage au sort entre les candidats, dans la séance de mercredi dernier :

Section de chirurgie. — M. Bouilly. Les tumeurs aiguës et chroniques de la cavité pré-vésicale (cavité de Retzius). — M. Duret. Les contre-indications à l'anesthésie chirurgicale. — M. Kirmisson. De l'anémie consécutive aux hémorrhagies traumatiques; de son influence consécutive sur la marche des blessures. — M. Peyrot. De l'intervention chirurgicale dans les obstructions intestinales. — M. Reclus. Des mesures propres à ménager le sang dans les opérations chirurgicales. — M. Schwartz. Les ostéosarcomes des membres. — M. Boursier. De l'intervention chirurgicale dans les tumeurs du corps thyroïde. — M. Guibal. Du spasme uréthral. — M. Levrat. Des embolies veineuses d'origine traumatique. — M. Piéchaud. Que faut-il entendre par l'expression de choc traumatique? — M. Piqué. De l'intervention chirurgicale dans le cancer de l'utérus. — M. Tédenat. Des gelures. — M. Weiss. De la tolérance des tissus pour les corps étrangers.

Section d'accouchements. — M. Budin. Des varices chez les femmes enceintes. — M. Porak. De l'influence réciproque de la grossesse et des maladies du cœur. — M. Ribemont. Des hémorrhagies chez les nouveau-nés. — M. Duchamp. Des altérations des villosités choriales. — M. Dumas. De l'albuminurie chez la femme enceinte. — M. Gaulard. De l'influence de la grossesse sur la tuberculose. — M. Hirigoyen. De l'influence des déviations de la colonne vertébrale sur la conformation du bassin. — M. Lefour. Des fibromes utérins au point de vue de la grossesse et de l'accouchement. — M. Poullet. De l'hydrocéphalie fœtale dans ses rapports avec la grossesse et l'accouchement. — M. Stapfer. De l'hydrorrhée pendant la grossesse.

Les deux premières questions orales données à traiter après vingt-quatre heures de préparation pour la section de chirurgie, sont : 1° des ostéomes et de leur traitement; 2° rupture traumatique de l'urèthre chez l'homme.

— La première des deux épreuves définitives du concours pour trois places de médecin du Bureau central a eu lieu jeudi soir. La question (question écrite) était : *De l'artérite aiguë.*

— *Missions scientifiques.* — M. Cauvin, médecin de première classe de la marine, est chargé d'une mission à l'effet de continuer, à Melbourne, ses recherches anthropologiques.

M. le docteur Hacks, membre de la Société d'anthropologie, est chargé d'une mission à l'effet de poursuivre ses recherches anthropologiques à Malacca, dans les îles de la Sonde, l'Indo-Chine, la Chine et le Japon.

— Un congrès otologique international aura lieu à Milan du 6 au 9 septembre 1880.

Ceux de nos confrères qui désirent assister au congrès sont priés d'envoyer leur adresse à M. le professeur Moos à Heidelberg, secrétaire de la commission. Les membres qui voudront faire des communications devront en avertir M. Moos jusqu'au 1er juin. Passé ce délai, il ne sera plus possible de les mentionner dans le programme spécial qui sera envoyé, le 15 juin, à tous ceux de nos confrères qui en auront fait la demande.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9584.

Sirop de quinquina ferrugineux
De GRIMAULT et Cie

Les préparations martiales, alors même qu'elles sont formellement indiquées, ne sont pas toujours facilement supportées par l'économie. Pour obvier à cette intolérance, il est alors indispensable de leur associer le quinquina. Mais une telle association ne peut s'effectuer utilement que sous deux conditions essentielles : la première consiste à débarrasser le quinquina des principes astringents qu'il renferme, pour n'en conserver que les principes toniques; la seconde, à faire choix d'un ferrugineux qui ne soit pas incompatible avec les alcaloïdes du quinquina.

Le *Pyrophosphate de fer et de soude* est le seul martial qui ait l'avantage de former, avec les principes toniques du quinquina, un composé exempt de reproches. C'est lui qui fait la base du *Sirop de quinquina ferrugineux* de Grimault et Cie. Aussi, cette préparation se distingue-t-elle, aussi bien par ses propriétés thérapeutiques que par sa limpidité et sa saveur agréable, de toutes celles de composition analogue.

Le *Sirop de quinquina ferrugineux* de Grimault et Cie, dont les heureux effets ont été constatés par la plupart des médecins de Paris depuis vingt années, se donne une demi-heure avant chaque repas, à la dose d'une cuillerée à bouche pour les grandes personnes et d'une cuillerée à dessert pour les enfants.

Dépôt a Paris, 7, rue de la Feuillade.

SUEURS NOCTURNES DES PHTHISIQUES
Sulfate d'Atropine du Dr Clin

« Avec les Pilules d'un demi-milligramme « de **Sulfate d'Atropine du Dr Clin**, « on parvient *sûrement* à prévenir les « Sueurs pathologiques, et notamment les « **Sueurs nocturnes des Phthisiques.** « C'est sur une centaine de cas observés dans « les Hôpitaux de Paris, que ces Pilules ont « constamment réussi. »

(*Gaz. des Hôpitaux* et *Prog. Méd.*

En prescrivant les **Pilules de Sulfate d'Atropine du Dr Clin**, les Médecins seront certains de procurer à leurs malades, un médicament pur et d'un *dosage rigoureusement exact*

Détail : dans toutes les bonnes Pharmacies
Gros : Rue Racine, 14, Paris.

Eau de Contrexéville
(SOURCE DU PAVILLON).

Contre la Gravelle, la Goutte, le Catarrhe de vessie, les Maladies des voies urinaires, les Ecoulements rebelles des organes génitaux et les Affections calculeuses du foie, des reins et de la vessie.

Etablissement ouvert du 15 mai au 15 septembre.

DEPOT CENTRAL : 23, rue de la Michodière, maison ADAM (Paris), où l'on trouve toutes les eaux minérales et spécialement celles étrangères.

Traitement des Névralgies.

Les **Pilules du Dr Moussette**, à l'Aconitine et au Quinium calment ou guérissent la *Migraine*, la *Sciatique* et les *Névralgies* les plus rebelles ayant résisté aux autres traitements.

L'action sédative que ces Pilules exercent sur l'appareil circulatoire sanguin, par l'intermédiaire des nerfs vaso-moteurs, indique leur emploi dans les *Névralgies du trijumeau*, les *Névralgies congestives*, les *affections Rhumatismales, douloureuses* et *inflammatoires.*

Chaque Pilule Moussette, exactement dosée, contient :
Un cinquième de milligramme aconitine cristallisée.
Cinq centigrammes quinium pur.

Dose : Commencer par 3 pilules à prendre en trois fois, et ne pas aller au delà de 6 pilules dans les 24 heures.

On peut se procurer les **Véritables Pilules Moussette** par l'entremise des Pharmaciens.

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

INSTRUMENTS ET APPAREILS
Hygiène, médecine, chirurgie.
Maison *DARBO*, 86, pass. Choiseul, Paris.

Dragées arsenico-ferriques

aux sels naturels de la Dominique,

Les **Dragées de la Dominique** sont notamment recommandées dans la cachexie qui suit ou accompagne les fièvres intermittentes, dans les formes les plus variées de l'anémie (chlorose, appauvrissement général de l'économie, pertes de sang, convalescence, etc.).

Les névralgies, surtout celles à formes intermittentes, seront efficacement combattues par les **Dragées de la Dominique;** il en sera de même des maladies de la peau (eczéma, lèpre vulgaire, lichen chronique, dartres furfuracées, affections squameuses rebelles) contre lesquelles les arsenicaux unis au fer montrent leur puissance. — Biett. — Bouchardat, professeur de la Faculté et membre de l'Académie de médecine. *Formulaire*, 18e édit., p. 396.

Prendre d'une à quatre dragées quelques instants avant chacun des deux principaux repas.

Les **Dragées de la Dominique** sont très-agréables au goût.

Détail. — Toutes les pharmacies de France.

Prix : 3 francs la boîte. — Entrepôt général à la Pharmacie centrale de France. — 7, rue de Jouy, à Paris.

Capsules et saccharure

À L'EXTRAIT ÉTHÉRÉ DE CUBÈBE.

Les CAPSULES s'emploient avec succès contre : *Angines couenneuses, Blennorrhagie, Blennorrhée, Catarrhe vésical;* le SACCHARURE c. le *Croup*.

La pharmacie DELPECH, 23, r. du Bac, prépare les PRODUITS DE L'EUCALYPTUS.

Sirop MINERAL SULFUREUX Crosnier

goudron et monosulfure de sodium inaltérable

RAPPORT FAVORABLE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE (7 AOUT 1877).

Prescrit avec le plus grand succès dans la *Bronchite chronique*, le *Catarrhe*, l'*Asthme*, la *Laryngite* et dans la *Tuberculose*, quand l'expectoration est très-abondante. — r. Vieille-du-Temple, 21, Paris.

Peptone Defresne

Seule admise dans les hôpitaux de Paris.

Defresne, *pharmacien de 1re classe, ex-interne des hôpitaux, lauréat de l'École de pharmacie, auteur de la* **Pancréatine.**

La PEPTONE DEFRESNE contient le double de son poids de viande, toute préparée pour l'absorption et complètement assimilable.

Dose : 2 cuillerées à bouche dans du bouillon, de l'eau tiède ou du vin généreux. — Le flac.: 5 fr.

Le VIN DE DEFRESNE A LA PEPTONE contient la moitié de son poids de viande.

Dose : un demi-verre à bordeaux après les repas. — La bouteille : 4 fr. 50.

Inappétence, Convalescence, Maladies de poitrine.

Phie Defresne, 2, r. des Lombards, et toutes phies.

Tamar indien Grillon

(Électuaire lénitif n° 532 du Codex.)

FRUIT LAXATIF RAFRAICHISSANT

contre *Constipation, Hémorrhoïdes*, la *Migraine*, sans aucun drastique : Aloès, podophile, scammonée, r. de Jalap, etc.

Ph. GRILLON, 52, r. Grammont, Paris. Bte, 2 f. 50.

Extrait de viande Liebig.

L'Extrait de viande Liebig est du bouillon concentré. Les Établissements de la compagnie Liebig, situés dans l'Uruguay, sont aujourd'hui universellement connus. La Compagnie a obtenu : 5 médailles d'or et 3 grands diplômes d'honneur.

Le bouillon à l'extrait de viande se prépare instantanément et il est privé de graisse et de gélatine. Ce sont là des qualités qui lui assureront l'approbation du médecin pour qui un bouillon de préparation facile est d'une si grande importance. Plusieurs pharmacopées ont du reste dû l'admettre parmi les médicaments de pharmacie.

Se vend en gros par les principaux droguistes de Paris et de la province.

Farine LACTÉE Nestlé

Dont la base est le bon lait. 3 *Diplômes d'honneur* et 5 *Médailles d'or*. — 10 ans de succès. C'est le meilleur aliment pour les enfants en bas âge; il supplée à l'insuffisance du lait maternel et facilite le sevrage; avec lui, pas de diarrhée, pas de vomissements, la digestion en est facile et complète. Exiger la signature Henri NESTLÉ. — Gros : Christen frères, 16, rue du Parc-Royal. — Détail : Pharmacie Christen, 31, rue du Caire, Paris, et tous les pharmaciens.

Elixir Prothière

A LA CRÉOSOTE VÉGÉTALE PURE

contre la Phthisie. Accepté sans répugnance et bien supporté par les malades. (Tarare.)

Apiol des Drs Joret et Homolle

L'APIOL est le spécifique des désordres menstruels, surtout quand l'*aménorrhée* ou la *dysménorrhée* dépend d'un trouble de l'innervation vaso-motrice de l'utérus et des ovaires. Mais le commerce délivre sous le nom d'APIOL certains produits plus ou moins adultérés. Le seul APIOL, toujours pur, le seul dont l'efficacité a été constatée dans les hôpitaux de Paris, notamment dans le service du docteur Marrotte, à la Pitié, est celui des docteurs Joret et Homolle, les inventeurs de ce puissant emménagogue.

Dépôt général, Pharmacie Briant, 150, rue de Rivoli. — Dans toutes pharmacies.

Salicol Dusaule

DÉSINFECTANT, HYGIÉNIQUE,

ANTISEPTIQUE, ANTIÉPIDÉMIQUE, CICATRISANT.

Le peu de solubilité de l'acide salicylique n'avait pas permis d'en tirer jusqu'à présent tout le parti qu'on était en droit d'en attendre comme antiseptique et désinfectant.

En employant le méthylène qui le dissout en toute proportion, on a rendu à l'acide salycilique toute sa puissance antiseptique, et on y a ajouté encore l'action désinfectante, également très-énergique, du méthylène.

Le **salicol** possède en outre une odeur extrêmement agréable; il n'est ni *caustique* ni *vénéneux*, comme les préparations phéniquées, plus efficace que le coaltar et d'un emploi plus commode.

Mélangé à une ou deux parties d'eau, il s'emploie très-avantageusement pour le pansement des *plaies* et la cicatrisation des *ulcères*. Dans une plus grande quantité d'eau, il est très-efficace en lotions ou injections dans les maladies de la *bouche*, du *nez*, des *oreilles* et des *organes génitaux*. En pulvérisation ou en lavages dans les appartements ou les chambres de malades, il prévient toute *contagion épidémique*.

Le flac. : 2 fr. — 97, r. de Rennes, et les pharmies.

Vins d'Ossian Henry,

membre de l'Académie de médecine.

Vin de Quinquina titré simple. — Titrant un gramme d'alcaloïde et 12 grammes d'extractif par 1,000 grammes. — *Tonique. — Fébrifuge.*

Vin de Quinquina ferrugineux. — Contient 0,10 de sel ferreux par 30 grammes de vin. — *Chlorose, Anémie, Longues convalescences*, etc., 5, r. d'Anjou St-Honoré, et dans toutes les pharm.

SEUL FERRUGINEUX

Honoré nominativement d'une Médaille à l'Exposition universelle de Paris 1878.

Fer de Quevenne.

Approuvé par l'Académie de médecine.

« ..... C'est, de toutes les préparations ferrugi-« neuses, celle qui, à poids égal, introduit le plus « de fer dans le suc gastrique. »

(*Rapport de l'Acad. de méd.*, Bull., t. XIX, 1854.)

La signature : T. A. QUEVENNE et l'étiquette ronde en *petits caractères de quatre couleurs*, distinguent le VRAI FER QUEVENNE des imitations et substitutions impures et inactives.

Dépôt : Pharmacie E. GENEVOIX, 14, rue des Beaux-Arts, Paris.

MEDAILLE D'ARGENT à l'Exposition univ. : Paris 1878.

Granules de Digitaline

d'HOMOLLE et QUEVENNE.

Approbation de l'Académie de médecine.

MÉD. D'OR DE LA SOCIÉTÉ DE PHARM. DE PARIS.

« ...... Les Médecins feront bien de continuer « à prescrire la *Digitaline* de MM. HOMOLLE et « QUEVENNE. »

(*Rapport de l'Acad. de médecine de Belgique*, Bull., t. VIII, 1874.)

Nota. La VERITABLE DIGITALINE est très-contrefaite. On évitera tout mécompte en exigeant les signatures des *Inventeurs* en *lettres rouges*.

Dépôt : Pharm. COLLAS, 8, rue Dauphine, Paris.

Epilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

EAU SULFURÉE, SODIQUE ET CALCIQUE.

Eaux-Bonnes (*Basses-Pyrénées*).

SAISON DU 15 MAI AU 15 OCTOBRE

Affections chroniques de la gorge, du larynx et des bronches; asthme, pleurésies chroniques. — Prévient la *phthisie pulmonaire* et peut souvent en arrêter les progrès. — Attendu sa *double sulfuration*, privilège qui lui est exclusif, cette eau se distingue, entre toutes, par la *profondeur* et la *durée* de ses effets curatifs.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

MALADIES DE LA GORGE

DE LA VOIX ET DE LA BOUCHE

Pastilles de Dethan

AU SEL DE BERTHOLET (*chlorate de potasse*), contre les maux de gorge, angines, extinctions de voix, ulcérations de la bouche, scorbut et salivation mercurielle.

Adh. DETHAN, pharmacien, faubourg Saint-Denis, 90, Paris, et dans toutes les principales pharmacies de France et de l'étranger

Sirop du Docteur Dufau,

A L'EXTRAIT DE STIGMATES DE MAÏS.

Maladies aiguës et chroniques de la vessie : *Diathèse urique, Gravelle, Cystite, Catarrhe vésical, Dysurie.* — 3 francs le flacon dans les principales pharmacies. — Dépôt général : pharmacie Lagnoux, 19, rue des Missions, à Paris.

Ver solitaire

Guérison certaine par les *Globules* de SECRETAN (à l'extrait vert des rhizomes frais de fougère mâle des Vosges). Le seul remède infaillible, expérimenté avec le plus grand succès dans les hôpitaux; pas d'insuccès possible. — Dépôt : *Secretan*, pharm., 37, avenue Friedland, Paris. — Envoi fo contre mandat 10 fr. (Éviter les contrefaçons.)

AFFECTIONS DE LA POITRINE ET DES BRONCHES

MALADIES DE LA PEAU

Sulfureux Pouillet

(POUDRE SULFUREUSE), seul produit approuvé par l'Académie de médecine, admis dans les Hôpitaux civils, adopté par les Hôpitaux militaires, pour la préparation instantanée des *Eaux minérales sulfureuses* pour boisson et *Bains sulfureux* dits *de Barèges*.

La boîte de poudre pour 10 litres d'eau. 2 50

Le flacon — pour 1 bain. . . . 1 »

Pharmacie CASSAN, 86, rue du Bac, Paris.

Valérianate Pierlot

D'après l'opinion des professeurs Bouchardat, Gubler, Trousseau, le Valérianate d'ammoniaque de Pierlot est un *névrosthénique* et un puissant *sédatif* des *névroses*, des *névralgies* et du *nervosisme*.

Le Valérianate de Pierlot doit être pris par cuillerée à café matin et soir.

Une instruction accompagne chaque flacon.

Granules ferro-sulfureux

J. THOMAS.

Chaque Granule représente une 1/2 bouteille d'Eau sulfureuse.

Ils n'ont aucun des inconvénients des Eaux sulfureuses *transportées;* produisent au sein de l'organisme l'*hydrogène sulfuré* et le *fer à l'état naissant*, sans *éructations* ni *troubles* d'aucune espèce.

Bronchite — Catarrhe — Asthme humide — Enrouement — Anémie — Cachexie syphilitique

Paris, pharmacie J. Thomas, 48, avenue d'Italie.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS: Trois mois. . 8 fr. 50 c. — Six mois. . . 16 — — Un an . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

La séance entière a été occupée par une lecture de M. le docteur Debout d'Estrées sur le traitement de l'incontinence d'urine par les eaux de Contrexéville, dont on trouvera les conclusions au compte-rendu, et par la lecture de trois rapports : un rapport de M. Lagneau sur le prix Rufz de Lavison, le rapport annuel sur les épidémies, par M. Hérard, et un rapport officiel de M. Riche, sur la substitution de la margarine au beurre comme usage alimentaire.

Par une lettre en date du 19 juin 1879, M. le ministre de l'intérieur, informé que l'administration des asiles publics d'aliénés de la Seine avait, depuis quelque temps, substitué la margarine à l'emploi du beurre ou du saindoux dans la préparation des aliments des malades, demandait à l'Académie de le renseigner sur les avantages ou les inconvénients que pouvait présenter cette substitution.

« Au prix où est le beurre », — cette phrase toute stéréotypée dans la bouche de toutes nos ménagères ne pouvait manquer de se trouver aussi dans le rapport, — on comprend que l'administration des asiles, préoccupée du point de vue économique, ait cherché si cet adjuvant culinaire si utile ne pourrait pas être remplacé par un équivalent d'une valeur marchande moins élevée. Mais, comme le disait très-justement le ministre dans le préambule de sa lettre à l'Académie, tout en appréciant l'importance des considérations qui avaient dirigé l'administration des asiles, encore ces considérations ne devaient-elles passer qu'après l'intérêt hygiénique. Or les droits de l'hygiène étaient-ils suffisamment respectés dans cette substitution? C'est là le point sur lequel l'Académie avait à se prononcer. On peut voir, dans les conclusions très-bien motivées du rapport, que nous avons reproduites à peu près textuellement dans le compte-rendu, la réponse très-nette et très-catégorique que la commission, par l'organe de son savant rapporteur, M. Riche, a proposé de faire : Non, il ne convient pas de faire la substitution en question dans les asiles d'aliénés de la Seine. L'Académie a adopté cette conclusion sans observation et à l'unanimité. De l'application restreinte qui va être faite de cette conclusion à sa généralisation, il n'y a qu'un pas.

Les deux autres rapports devant être insérés *in extenso* dans les *Mémoires* de l'Académie, où nous pourrons les retrouver plus tard, nous n'avons rien à en dire pour le moment, si ce n'est qu'ils nous ont paru faits avec un très-grand soin. M. Hérard, dans le préambule de son rapport sur les épidémies, a eu, comme tous ses prédécesseurs, à exprimer le regret que les rapports et les communications sur les épidémies fussent toujours aussi rares. Il a déploré les nombreuses lacunes qui ne lui ont pas permis, comme il eût désiré le faire, de présenter une vue d'ensemble sur la situation sanitaire de la France pendant l'année. Ces doléances se répètent tous les ans. Tous les ans aussi, les rapporteurs de la commission permanente des épidémies proposent d'aviser aux moyens de stimuler le zèle des médecins des épidémies. Il n'en a encore été proposé aucun. Ce moyen est difficile à trouver sans doute. On ne peut que le regretter.

Dr BROCHIN.

HOTEL-DIEU. — M. RICHET.

Tumeurs tuberculeuses de la glande mammaire.

Parallèlement à une affection que nous avons étudiée dans une leçon antérieure sous le nom de *sein douloureux* (voir *Gazette des hôpitaux*, 1879, page 585), je voudrais aujourd'hui vous entretenir d'une autre maladie rare des glandes mammaires.

Il y a trois semaines, une femme, âgée de cinquante ans, est venue me demander mon avis sur une affection singulière dont elle était atteinte au sein gauche. J'écrivis à son médecin que je ne pouvais porter un diagnostic et qu'il était nécessaire que la malade séjournât un certain temps dans nos salles. La malade entra dans le service, et voici ce que nous avons observé :

Le sein gauche était énormément tuméfié, l'aspect de la peau était masqué par des applications de teinture d'iode qui l'avait rendue bronzée et écailleuse. Elle était soulevée par de petits mamelons sur lesquels on avait fait des applications irritantes depuis dix-huit mois. Il y avait de l'eczéma au-dessous du sein, des deux côtés; cette éruption était sans doute survenue sous l'influence des irritations répétées. Sous l'aisselle du côté gauche, l'affection s'était aussi développée; il y existait une tumeur volumineuse, chaude, recouverte par une peau très-rouge, à base dure, à sommet mollasse et suppurant, comme s'il s'agissait d'un phlegmon pas trop ramolli.

Au-dessous de la peau du sein, on sentait une tumeur élastique, dure, constituée par deux mamelons principaux situés sur la partie externe du sein, comprenant la moitié de l'hémisphère du côté de l'aisselle.

La tumeur était tellement dénaturée par les phénomènes inflammatoires que le diagnostic était impossible. Je prescrivis les émollients, les antiphlogistiques, pour ramener les choses à un état de simplicité plus favorable à l'examen. Les lotions de guimauve, les cataplasmes sur le sein, les purgatifs, le repos, furent employés pendant trois ou quatre jours. La tumeur de l'aisselle acuminée fut ouverte par une large incision qui donna issue à une quantité abondante de pus crémeux, bien lié, mélangé de quelques caillots et de quelques flocons. Je ne pensais pas qu'il s'agissait de pus bien phlegmoneux, et je pensais y trouver des cellules épithéliales peut-être, ou des éléments de tumeur maligne; cependant le microscope n'y démontra rien de ce genre; il n'y avait que des globules purulents, des globules blancs bien nets.

La tumeur s'affaissa, et la douleur diminua considérablement. Deux petits abcès à la région externe du sein, que j'ouvris aussi, donnèrent issue à du pus bien lié.

Quand les phénomènes inflammatoires furent tombés, la scène changea complètement, et nous constatâmes un état tout nouveau. L'état général était amélioré, la fièvre avait disparu; l'appétit était revenu. Cette femme, d'ailleurs, n'avait jamais été malade jusqu'à il y a deux ans; elle a eu des rhumes dans ces dernières années, mais n'a jamais craché le sang.

A la partie externe du sein, on sentait une tumeur du volume d'un œuf de dinde, tumeur élastique, dure, offrant trois bosselures principales dont deux avaient été incisées et donnèrent issue à du pus. Quand on pressait à ce niveau, on ne faisait plus sortir de pus, ou difficilement quelques gouttes; il s'en écoulait une espèce de lymphe plastique, jaunâtre, un peu filante, ne ressemblant pas à l'ichor fétide des tumeurs cancéreuses, mais rappelant plutôt l'aspect de la lymphe épaissie. Entre ces deux mamelons, il y en avait un troisième qui ne fut pas incisé parce qu'il n'avait pas d'apparence inflammatoire. La tumeur n'est pas douloureuse à la pression, et elle a actuellement à peu près le même volume qu'il y a deux ans.

La tumeur de l'aisselle a diminué des quatre cinquièmes depuis trois semaines; elle a le volume d'une grosse noix, très-dure; la peau s'est froncée à ce niveau; il en sort un bourgeonnement rouge, un polype pédiculé. Il ne sort plus de pus. La base est restée élastique, dure comme celle du sein. Par l'effet d'une sorte d'inflammation récurrente sous le bras, on trouve un petit ganglion lymphatique suppuré à la face interne du bras. J'en ai fait l'incision.

Quoique cette tumeur ait une apparence dure et élastique, qu'elle ne soit pas douloureuse et qu'elle laisse suinter un liquide analogue à la lymphe plastique, je portai d'abord le diagnostic de cancer à marche aiguë (Broca) qui se comporte comme des abcès et dans lequel on trouve tous les phénomènes de la fluctuation, avec pus de mauvaise nature. Mais le sein s'est affaissé, les phénomènes inflammatoires sont calmés; il n'y a plus lieu de songer à ce diagnostic.

Est-ce une tumeur de mauvaise nature ayant eu une poussée inflammatoire, ou une tumeur bénigne?

Je ne crois pas à une tumeur cancéreuse, parce que la tumeur est plutôt plus petite aujourd'hui que quand, il y a deux ans, la malade s'en est aperçue pour la première fois. Elle a diminué des deux tiers en trois semaines; or ce n'est pas là la marche du cancer. Nous constatons en outre une grande tendance à la cicatrisation.

Il nous faut donc chercher parmi les tumeurs bénignes du sein. S'agit-il de la tumeur syphilitique du sein, que j'ai décrite il y a longtemps?

Cette femme a pris de l'iodure de potassium depuis longtemps dans les diverses cliniques de ville qu'elle a parcourues. Ce traitement aurait dû agir s'il y avait là de la syphilis. D'ailleurs la gomme du sein est beaucoup moins dure; elle se ramollit, s'ouvre ensuite, comme toutes les gommes; son évolution serait terminée depuis deux ans que dure la maladie.

Ce n'est pas non plus une tumeur adénoïde qui est circonscrite, isolée, « analogue à un glaçon qui nage à la surface de l'eau et sur lequel on applique le doigt. » Rien de cela ici, pas de limite bien distincte, pas de ligne de démarcation.

Les tumeurs tuberculeuses, caséeuses, du sein ont seules ces caractères et la marche que nous observons. Leur rareté seule serait un obstacle à faire accepter ce diagnostic. J'ai vu autrefois, chez la parente d'un de mes collègues, une affection analogue. C'était une femme de trente-cinq ans, qui avait nourri ses enfants et se portait bien. Elle eut au talon une ulcération qui dura longtemps et guérit par la teinture d'iode; c'était sans doute une affection tuberculeuse des os. Elle présenta au sein une tumeur ayant les apparences d'une tumeur maligne. Les phénomènes s'aggravèrent; la chaleur, l'empâtement, la douleur, augmentèrent. Je pensai qu'il fallait faire l'amputation du sein, quoique je ne fusse point d'avis que la tumeur fût vraiment maligne. En effet, M. Robin examina le sein extirpé et y trouva tous les caractères du tubercule. Il y a vingt-deux ans de cela, et la malade est restée totalement guérie.

Avons-nous ici une tumeur analogue? Celle-ci se serait développée dans les vaisseaux lymphatiques à la partie supérieure et externe du sein, là où les tumeurs des lymphatiques du sein se manifestent. Elles se propagent ensuite par un cordon à l'aisselle et coïncident souvent avec un cancroïde de l'extrémité du mamelon.

Je pense qu'ici il y a des éléments lymphatiques; la malade est très-lymphatique et chloro-anémique; elle tousse un peu. Lorsqu'elle nous a dit qu'elle avait été enrhumée, nous avons examiné sa poitrine avec soin, et nous avons constaté au sommet droit des râles, des sifflements et des craquements muqueux très-manifestes : il y a certainement, même pour nos oreilles de chirurgiens, des signes de tubercules disséminés.

Nous avons donc au sein ce qu'on voit dans l'épididymite caséeuse: une induration se ramollissant au sommet, avec quelques velléités inflammatoires. Par le sommet acuminé, elle se vide, en laissant sortir un liquide transparent, jaunâtre, lymphatique, comme chez notre malade.

Cette tumeur a donc tout à fait la physionomie de ces tumeurs caséeuses. Si l'on rejetait ce diagnostic, il faudrait accepter l'idée de tumeur de mauvaise nature spéciale, progressant, ayant toutefois des périodes d'accalmie et constituée par des éléments malins, mais de degré inférieur.

S'il s'agit d'une tumeur caséeuse, le pronostic est-il moins grave que si c'était une tumeur fibro-plastique? On ne peut le soutenir, car ces tumeurs caséeuses sont comme les épididymites et les orchites tuberculeuses; le tubercule tend à envahir les premiers ganglions, puis ultérieurement les

seconds et les troisièmes. Je partage tout à fait l'opinion de M. Anger, qui a soutenu à la Société de chirurgie que les affections tuberculeuses gagnent les ganglions et infectent l'organisme comme le cancer. (Voir *Gazette des hôpitaux*, 1879, p. 591 et 638.) Le ganglion sus-claviculaire n'est pas encore pris, mais rien ne prouve que les ganglions bronchiques ne sont pas envahis. Cela commence au cou, puis viennent les ganglions sterno-mastoïdiens, puis enfin les ganglions bronchiques. Si chez les scrofuleux l'engorgement se fait si facilement de haut en bas, pourquoi ici ne se ferait-il pas de bas en haut?

Dans tous les cas, il est donc nécessaire d'enlever la tumeur du sein, ainsi que celle de l'aisselle, sans oublier même la petite tumeur récurrente que je vous ai signalée.

L'ablation de la tumeur est faite; la coupe de la tumeur démontre bien le diagnostic; le tissu a un aspect identique à celui des testicules tuberculeux, avec des foyers d'induration et des foyers de ramollissement caséeux.

HOPITAL NECKER. — M. Potain.

Fièvres typhoïdes atténuées.

Le nombre des fièvres typhoïdes s'est assez considérablement accru dans ces derniers temps pour qu'il y ait en ce moment quelque intérêt à étudier les formes sous lesquelles elles se présentent et les difficultés de diagnostic qu'elles peuvent offrir.

Mais je vous dirai tout d'abord que la forme qui prédomine actuellement est une forme atténuée.

Je n'insisterai pas sur les caractères ordinaires de la maladie qui, depuis les travaux de Louis, sont des mieux établis, non plus que sur les troubles circulatoires et les accidents nerveux qui peuvent l'accompagner. Mais les faits cliniques s'éloignent parfois des règles établies et rendent par là le diagnostic hésitant, soit que la phrase symptomatique soit incomplète, mal accentuée, à peine chuchotée, soit que dans cette phrase il manque certains membres et que celle-ci, par suite, devienne boiteuse. Dans d'autres cas, au contraire, les mots sont plus prononcés, et si hautement qu'ils effacent, pour ainsi dire, le reste de la phrase, empêchant de l'entendre.

Dans la phrase incomplète, la fièvre typhoïde revêt une forme atténuée, abortive ou irrégulière. Dans le premier cas les symptômes sont tellement peu prononcés qu'on les reconnaît à peine; la fièvre cependant peut être aussi intense que dans les formes les mieux accentuées, la température à 38, à 39 ou même à 40 degrés; mais peu ou point d'autres symptômes, peu de stupeur, peu ou point de diarrhée, ni ballonnement du ventre, la respiration est facile, et la maladie ne se distingue du simple embarras gastrique que par le gargouillement limité à la fosse iliaque et la tuméfaction de la rate.

Mais il est d'autres cas où la fièvre est presque nulle, où même le pouls descend au-dessous de la normale, même à quarante-huit pulsations seulement, et s'y maintient pendant toute la durée de la maladie. Ce dernier fait est exceptionnel; il ne se rencontre presque jamais à Paris.

Voici pour la première période; dans la seconde nous trouvons un nouvel élément de diagnostic, la tache rosée lenticulaire, tache que l'on doit rechercher avec soin, non-seulement sur l'abdomen, mais sur le thorax, sur les cuisses, etc. Ces taches, parfois difficiles à reconnaître, sont aussi, en certains cas, des moins nombreuses, de deux ou trois en tout; elles sont roses, très-légèrement saillantes à la surface de la peau et s'effacent sous la moindre pression du doigt pour reparaître aussitôt celui-ci retiré. Elles ne persistent pas pendant toute la durée de la maladie. Elles se distingueront facilement des piqûres de puce qui donnent lieu à une tache ecchymotique et ne s'effacent pas sous la pression.

Si l'existence de ces taches avec leurs caractères est pathognomonique de la fièvre typhoïde, leur absence, cependant, n'est pas un caractère exclusif de la maladie qui permette de la nier. Leur petit nombre ne signifie pas non plus bénignité de la maladie, loin de là: une éruption abondante, au contraire, est souvent l'indice du peu de gravité de l'affection.

Enfin la fièvre typhoïde présente quelquefois une forme tellement atténuée que l'on voit des malades pouvoir continuer à vaquer à leurs affaires; c'est ce que les Allemands ont appelé le *typhus ambulatorius*.

A côté de ces formes atténuées, il convient d'étudier les formes abortives, c'est-à-dire ces fièvres typhoïdes dont la durée, au lieu de présenter trois périodes normales de sept jours chacune, est beaucoup plus courte dans chacune de ces périodes; la première, par exemple, atteignant son maximum dès le troisième ou le quatrième jour. Nous avons en ce moment une malade au lit n° 15 de la salle Saint-Luc, dont le maximum de la fièvre typhoïde a eu lieu le cinquième jour avec 40°,2; certaines personnes auraient pu craindre un accroissement continu jusqu'à 41 degrés et par suite conclure à une gravité extrême, si l'ensemble des symptômes n'avait été en désaccord avec cet état fébrile; tandis que, dès le lendemain, au contraire, la température s'abaissait, et, au quatorzième jour, la défervescence était complète avec 36°,6 le matin et 37°,4 le soir, caractérisant ainsi la forme abortive. Il est vrai que, deux jours plus tard, nous avions, sous l'influence de l'alimentation, une petite recrudescence, la fièvre d'alimentation, la *febris carnis* des Allemands; mais celle-ci fut de courte durée, nullement inquiétante, et, le dix-huitième jour, la température était de nouveau à 37°,6.

Ainsi donc élévation rapide de la température, bon symptôme, bénignité et durée limitée.

Il est parfois d'autres malades qui présentent un abaissement rapide de la température au huitième jour, abaissement qui ne doit pas en imposer au médecin; car, dès le lendemain, vous la voyez se relever et atteindre son niveau moyen.

La forme abortive présente donc une durée moins longue; sa période stationnaire surtout est beaucoup plus courte.

Encore bien que les deux formes que nous venons d'étudier soient atténuées dans leurs symptômes et leur durée, il n'est pas dit pour cela que des lésions n'existent pas qui peuvent conduire parfois à des complications graves et même mortelles, notamment à quelque péritonite par propagation de l'inflammation, ou consécutive à une petite perforation intestinale.

C'est à Bâle surtout, si nous en croyons les travaux publiés sur la fièvre typhoïde, que ces formes abortives et atténuées se rencontreraient le plus fréquemment. En France elles ne sont pas rares, et en ce moment même la

petite épidémie qui règne dans nos salles présente le caractère atténué, et la maladie ne nous paraît grave qu'en raison des complications que l'on doit toujours redouter dans la fièvre typhoïde. Mais en général le pronostic est en rapport avec la température ; si celle-ci dépasse 40 degrés, si elle atteint 41 degrés, la mort est à craindre, surtout si cette température se maintient pendant quelque temps ou se répète plusieurs fois de suite.

Les autopsies sont rares dans la fièvre typhoïde à forme atténuée ; quelques auteurs cependant ont prétendu que les lésions étaient différentes de celles de la fièvre typhoïde ordinaire. Mais la maladie étant la même, et de cause identiquement semblable, le résultat d'une intoxication de même nature, les symptômes étant aussi les mêmes, les lésions anatomiques ne présentent de différence que dans leur développement qui est également plus ou moins atténué.

Quant aux formes larvées, elles sont caractérisées par la prédominance de phénomènes ataxiques ou d'accidents du côté du système nerveux qu'il ne faut confondre ni avec la méningite, ni avec la manie aiguë, ni avec la lypémanie.

Dans la méningite, vous avez dès le début du délire, des vomissements (phénomène exceptionnel dans la fièvre typhoïde), de la constipation, des convulsions ; enfin un mouvement fébrile à oscillations irrégulières, qui permettent le plus souvent un diagnostic assez précis.

Dans la manie aiguë, peu ou point de fièvre ; cependant l'intensité des troubles nerveux est telle parfois, dans l'affection typhoïde, qu'ils masquent tout le reste et que la fièvre elle-même passe inaperçue ; on croit à de l'aliénation mentale, le malade est conduit dans un asile spécial, tandis qu'en réalité il était atteint de fièvre typhoïde.

Lypémanie. J'ai vu une fièvre typhoïde au début sous l'empire d'un délire triste, systématisé, avec hallucinations et tous les caractères de la lypémanie, tandis que le délire dans la fièvre typhoïde est toujours agité, et, si l'on n'eût cherché avec la plus grande attention les symptômes atténués de cette affection, on eût pu être tenté de considérer le malade comme un aliéné.

L'adynamie peut aussi être confondue avec le coma méningitique ; cependant, si l'on a quelques notions sur le début de la maladie, le diagnostic en sera généralement assez facile.

L'exagération des symptômes abdominaux est parfois aussi la cause de quelques méprises. C'est ainsi que des vomissements et une diarrhée considérables peuvent faire supposer à tort un catarrhe intestinal ; un ballonnement du ventre a pu simuler une péritonite tuberculeuse, d'autant plus que dans ce cas le gargouillement de la fosse iliaque se trouve absolument masqué ; mais la dureté inégale et pâteuse du ventre sera un indice de tubercules.

Les accidents pulmonaires et bronchiques ont pu quelquefois induire en erreur, surtout dans les épidémies de grippe accompagnées de catarrhe intestinal ; mais on doit se rappeler que la fièvre typhoïde est souvent accompagnée de quelques râles sibilants dans la poitrine, et de plus le gargouillement de la fosse iliaque et la tuméfaction de la rate suffiront le plus souvent à éclairer le diagnostic.

Nous ne citerons que pour mémoire les fièvres éruptives qui, au début, pourraient faire hésiter dans le diagnostic, ainsi que les fièvres intermittentes ; mais dans ces dernières l'apyrexie qui survient chaque lendemain de l'accès, si la fièvre est tierce, par exemple, les fera assez facilement distinguer.

Enfin nous devons également signaler l'otite aiguë, dont les caractères sont beaucoup plus marqués, dont les phénomènes sont beaucoup plus intenses (bourdonnements d'oreilles, sifflements et céphalée épouvantable) que dans l'otite qui peut accompagner la fièvre typhoïde.

THÉRAPEUTIQUE

Traitement des dyspepsies

Par le docteur Germond.

M. Damaschino définit la dyspepsie : « Un état morbide caractérisé par la lenteur et la difficulté de la digestion. » Cette définition, qui est uniquement symptomatique, est très-exacte, car la dyspepsie n'est véritablement qu'un symptôme survenant à titre de trouble fonctionnel, soit pendant l'évolution d'une maladie de l'estomac, soit dans le cours ou à la suite d'une maladie générale.

L'étiologie de la dyspepsie est des plus variées, car l'âge, le sexe, le tempérament, les habitudes, certaines diathèses, sont autant de causes pouvant influer d'une manière notable sur le développement et la marche des troubles digestifs. C'est ce qui explique les formes symptomatiques si variées sous lesquelles se présente cet état pathologique, et la résistance qu'il oppose si souvent aux traitements les plus rationnels.

Parmi les nombreuses médications préconisées contre les dyspepsies, en première ligne se placent les ferments digestifs, et, en particulier, la pepsine. Mais, pour que ces agents digestifs possèdent une action efficace et sûre, ils doivent se rapprocher le plus possible de leur état naturel. C'est le but qu'a poursuivi M. Grez, qui, s'inspirant des travaux de M. le docteur Richet sur le suc gastrique, est parvenu à combiner la pepsine à l'acide chlorhydrique reproduisant ainsi une combinaison physiologique (chlorhydro-pepsine) qui rappelle le suc gastrique par ses éléments actifs.

Ce nouveau ferment digestif est très-soluble, propriété fort importante, et possède une action digestive beaucoup plus énergique que la pepsine ordinairement employée ; associé à la pancréatine, à la coca et aux amers qui complètent son action eupeptique, il constitue la base de l'élixir chlorhydro-pepsique Grez. Cette préparation n'agit pas seulement par son action digestive, mais aussi en activant la sécrétion du suc gastrique ; elle est donc en même temps peptogène.

Une longue série d'expériences fut faite, tant dans les hôpitaux qu'en ville, grâce au concours de MM. Archambault, Bouchut, Dujardin-Beaumetz, Ch. Frémy, Gubler, Huchard, Lucas-Championnière, Marchand, médecins et chirurgiens des hôpitaux ; de M. Chéron, médecin en chef de Saint-Lazare, et de MM. Arthuis, Angelo, Graux, Godleski, Mallez, Ménière (d'Angers), Potel, etc., etc.

L'emploi de cette préparation, dans les nombreux cas de dyspepsies rebelles, a produit une amélioration rapide, une rémission complète des symptômes, douleurs, météorisme stomacal, éructations, vomissements.

Des malades atteints de vertige stomacal, de migraines liées à des troubles fonctionnels de l'estomac, ont été rapidement guéris. Les troubles digestifs, si fréquents chez les adolescents (surtout à l'époque de la puberté), chez les chloro-anémiques, ont toujours cédé sous l'influence de cette médication.

La phthisie se complique presque toujours de dyspepsie, de vomissements opiniâtres qui aggravent rapidement l'état des malades ; l'élixir chlorhydro-pepsique a donné, dans ces cas, d'excellents résultats en faisant cesser les vomissements et en modifiant l'état des voies digestives.

Des rhumatisants, des goutteux qui, depuis longtemps, ne digéraient qu'avec une extrême difficulté, ont vu leurs fonctions digestives se rétablir après quelques jours de ce traitement.

Enfin, un dernier point fort important sur lequel nous voulons insister : tous les praticiens savent combien les troubles gastro-

intestinaux sont graves et fréquents chez les enfants, et combien les ressources de la thérapeutique pour les combattre sont limitées.

MM. Archambault et Bouchut ont expérimenté l'élixir chlorhydropepsique à l'hôpital des Enfants, dans de nombreux cas de diarrhées chroniques, de vomissements; et, sous l'influence de quelques jours de cette médication, diarrhées et vomissements ont cessé, les fonctions digestives ont repris leur cours régulier, et cela même dans cette affection si grave et si rapidement mortelle, le choléra infantile.

Dans ce rapide exposé, nous avons voulu appeler l'attention sur ce nouveau traitement des dyspepsies, en consignant les résultats de son emploi. Les nombreuses guérisons obtenues permettent d'affirmer, dès maintenant, que cette préparation est indiquée toutes les fois qu'il y a inaptitude à digérer.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 11 mai 1880. — Présidence de M. Roger.

CORRESPONDANCE

Elle comprend : 1° un pli cacheté déposé par M. Galippe, ayant pour titre : Observations sur la salive (accepté); 2° un mémoire de M. le docteur Danvin (d'Hesdin) intitulé : Traitement de la fièvre intermittente par les bains froids; 3° un rapport de M. le docteur Van Moris, relatif aux vaccinations et revaccinations pratiquées dans la garnison de Dunkerque.

LECTURE

Traitement de l'incontinence d'urine par les eaux de Contrexéville. — M. Debout d'Estrées lit une note sur le traitement de l'incontinence d'urine par les eaux de Contrexéville (eau de la source du pavillon) en boisson.

Ce travail s'appuie sur des observations prises à Paris dans les hôpitaux d'enfants et dans la pratique de la ville.

L'efficacité de ce traitement serait basée sur une propriété de ces eaux que Civiale a ainsi définie dans son traité des maladies des organes génito-urinaires, au chapitre du catarrhe de la vessie: « L'eau minérale de Contrexéville a surtout pour effet de ranimer la contractilité vésicale presque toujours affaiblie dans cette maladie. »

Les conclusions de l'auteur sont les suivantes :

1° L'eau de Contrexéville, employée à la dose de 40 centilitres, à un litre par vingt-quatre heures suivant l'âge des malades, a donné des résultats satisfaisants chez dix des treize malades pour lesquels elle a été employée.

2° L'action de l'eau minérale s'explique par la stimulation de la contractilité et de la tonicité vésicale; elle peut ainsi être mise en parallèle avec la strychnine, l'ergotine et l'électricité.

3° La contre-indication existe dans les cas où l'affection est liée à un excès de contractilité des fibres musculaires de la vessie et qui sont plutôt justiciables de la belladone.

La facilité et l'innocuité de ce traitement constituent ses principaux avantages aux yeux du médecin praticien.

RAPPORTS

Margarine. — M. Riche, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Bergeron, Berthelot, Delpech, Fauvel, Riche et Vulpian, lit un rapport officiel en réponse à une demande d'avis du ministre de l'intérieur sur la substitution de la margarine au beurre dans les asiles d'aliénés. Voici les conclusions de ce rapport :

1° Il résulte des essais poursuivis pendant trois ans à Sainte-Anne, à Vaucluse et à Ville-Évrard, que les gens du service et divers malades ne tolèrent pas cette substitution pour la majeure partie des mets.

2° Certains malades très-impressionnables, d'autres très-délicats, seraient placés dans des conditions particulièrement défavorables à leur alimentation et par suite à l'entretien de leur santé. Pour les autres, c'est un changement dans le régime, changement toujours fâcheux chez des personnes dont l'état de santé est déjà ébranlé.

3° La margarine dont il est fait usage est un produit industriel qui se prête à diverses fraudes; on y introduit notamment des huiles végétales. Or, d'une part, la pratique journalière prouve qu'il faut un certain temps pour qu'un estomac habitué à la cuisine à la graisse s'accoutume à la cuisine à l'huile, et, d'autre part, des essais physiologiques ont permis de conclure que les huiles végétales sont d'une digestibilité plus difficile que les graisses animales.

4° Les corps gras ne sont absorbés dans l'organisme que s'ils sont à l'état d'émulsion. Les essais chimiques et la pratique culinaire ayant démontré que la margarine s'émulsionne moins bien que le beurre et que l'émulsion est moins stable, on est en droit de conclure que l'absorption de la margarine se fera dans de moins bonnes conditions que celle du beurre.

En conséquence, la commission propose de répondre à M. le ministre que l'Académie n'est pas d'avis qu'il convienne de substituer la margarine au beurre dans les asiles d'aliénés de la Seine.

Ces conclusions sont mises aux voix et adoptées à l'unanimité.

M. Lagneau, au nom d'une commission composée de MM. Broca, G. Colin, Jaccoud, Magne et Lagneau, rapporteur, lit un rapport sur les mémoires envoyés au concours du prix Rufz de Lavison.

La question proposée est la suivante : *Établir par des faits exacts et suffisamment nombreux, chez les hommes et chez les animaux qui passent d'un climat dans un autre, les modifications, les altérations de fonctions et les lésions organiques qui peuvent être attribuées à l'acclimatation.*

Cette question a été proposée d'après la pensée exprimée par M. Rufz de Lavison, fondateur du prix, qu'à notre époque où la rapidité et la facilité des moyens de communication rapprochent les pays les plus éloignés, les plus dissemblables de l'un et l'autre hémisphère, la science était loin d'être suffisamment éclairée sur toutes les conditions qui régissent l'acclimatation de l'homme, conditions, dit M. le rapporteur, trop souvent méconnues dans les tentatives de colonisation, voire même dans les expéditions militaires lointaines.

Deux mémoires ont été adressés à l'Académie. C'est l'analyse de ces deux mémoires, cités tous deux avec éloge par M. le rapporteur, qui fait le sujet de cette lecture.

Les conclusions seront discutées en comité secret.

Épidémie. — M. Hérard, au nom de la commission permanente des épidémies, donne lecture du rapport annuel sur les épidémies. M. le rapporteur rend compte des divers rapports et travaux qui ont été soumis à l'examen de la commission pour l'exercice de l'année 1878.

Les propositions de récompense qui constituent les conclusions de ce rapport seront soumises à l'Académie en comité secret.

A quatre heures trois quarts, l'Académie se forme en comité secret.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

Études sur les troubles nerveux réflexes observés dans les maladies utérines (1), par M. le docteur Raoul Boussi.

M. le docteur R. Boussi pense que les organes génitaux ont peu de retentissement sur l'économie de la femme. Sur 1,330 observations, en dehors des névralgies iléo-lombaires, il n'a rencontré aucun trouble nerveux réflexe. Ces névralgies iléo-lombaires sont

(1) In-8°. Prix : 3 francs. Paris, Ve Adrien Delahaye et Cie.

les seuls phénomènes nerveux que l'on peut considérer comme réflexes des affections génitales. Dans ses observations, l'auteur n'a cru trouver qu'une simple coïncidence entre les troubles nerveux et l'affection génitale; ils évoluaient chacun de leur côté sans action l'un sur l'autre.

Les troubles nerveux appelés réflexes préexistent la plupart du temps aux affections génitales. Le plus souvent ils persistent après la guérison de l'affection génitale, ou tout au moins reviennent très-promptement après, tant que l'état général dont ils relèvent n'est pas amélioré. Souvent, chez les hystériques, une affection génitale survient sans réveiller de troubles nerveux. Sous l'influence d'une maladie génitale, une femme d'une bonne santé antérieure ne présente aucun trouble nerveux; il faut une prédisposition spéciale de la part du sujet pour que l'affection génitale fasse naître en lui des symptômes nerveux. On ne peut pas dire que la métrite et les autres affections génitales soient la cause primordiale des troubles nerveux concomitants. A peine joueraient-elles le rôle de cause occasionnelle dans quelques circonstances.

L'influence physiologique et pathologique des organes génitaux sur le système nerveux a été exagérée. Elle est inférieure à celle des autres organes, de l'estomac entre autres. La puberté, la grossesse et la ménopause ne jouent également que le rôle secondaire de cause occasionnelle. Si les organes génitaux, sains ou malades, ont peu de retentissement sur le reste de l'organisme, l'organisme malade, au contraire, fait souvent retentir ses souffrances sur les organes génitaux. L'intensité des douleurs comme celle des troubles nerveux est plutôt proportionnelle au nervosisme et à l'hystérie qu'à la maladie génitale. C'est surtout chez les hystériques que l'on peut dire : petite lésion, grande douleur.

Les troubles nerveux concomitants des affections génitales relèvent du nervosisme, de l'hystérie, de l'anémie et de l'alcoolisme; mais le travail morbide des organes génitaux peut devenir la cause de manifestations hystériques ou autres sur ces organes. Le nervosisme n'est que le premier degré de l'hystérie. Le nervosisme et sa plus haute puissance, l'hystérie, prédisposent aux métrites, particulièrement aux métrites hémorrhagiques, aux pelvi-péritonites et aux avortements. En outre, comme les autres diathèses, il est une cause de chronicité et détermine sur les organes génitaux des troubles fonctionnels des plus accentués : aménorrhée, dysménorrhée, hystéralgie, vaginisme, métrorrhagie, etc.

L'anesthésie chez la femme est un des symptômes les plus caractéristiques du nervosisme. La précocité des règles est un signe de nervosisme, leur apparition tardive peut avoir la même signification; mais elle indique surtout la débilité générale et un arrêt dans l'évolution générale qui prédispose aux affections de cet appareil. La diminution de l'acuité visuelle est également un signe de nervosisme. C'est le premier trouble nerveux oculaire à apparaître et le dernier à disparaître.

Telles sont les conclusions du travail de M. le docteur Boussi. Pour lui, c'est principalement du nervosisme et de l'hystérie que relèvent la plupart des troubles nerveux observés dans le cours des affections génitales. Les anémies les plus profondes ne présentent, en effet, aucun trouble nerveux. Quant à la chlorose, état morbide, qui s'accompagne fréquemment de troubles nerveux, on ne peut la regarder comme une variété d'anémie primitive qu'à la condition de ranger les troubles nerveux concomitants au nombre des complications, car, si l'on considère ces troubles nerveux qui relèvent du nervosisme, comme faisant partie intégrante de la symptomatologie, la chlorose n'est plus qu'un mélange plus ou moins intense de nervosisme et d'anémie, qu'il serait plus juste de dénommer : hystéro- ou nervoso-anémie.

Contribution à l'étude de la septicémie péritonéale après l'ovariotomie (1), par M. le docteur Jules Levrat.

M. le docteur Levrat, ayant observé dans le service de son maître, M. Duplay, à la suite d'ovariotomies, des accidents mortels, a voulu en rechercher la cause. La mort survenait sans symptômes de péritonite, au milieu de manifestations rapidement graves. A l'autopsie, rien de net du côté du péritoine, mais des congestions plus ou moins intenses dans différents viscères. Dans ces cas, le tableau symptomatique présentait de grandes analogies, et l'autopsie permettait d'affirmer que ce n'était pas à une inflammation diffuse et grave du péritoine que les malades avaient succombé.

De ces recherches M. le docteur Levrat conclut que c'est à une absorption de produits septiques par la séreuse abdominale, que doit être attribuée la mort des malades.

(1) In-8°. Prix : 2 francs. — Paris, Laisney.

De l'action physiologique de la strychnine et de quelques-uns de ses composés comparée à celle du curare (1), par M. le docteur Émile Groskost.

M. le docteur Groskost conclut de ses recherches que, « à une certaine dose, la strychnine, comme le curare, semble exercer une action toxique sur les plaques terminales des nerfs moteurs. Elle rompt toute communication entre ces nerfs et la fibre musculaire, qui demeure excitable. Certains composés de la strychnine (les sels d'éthyle et de méthylstrychnine) semblent agir comme le curare, en abolissant la fonction des plaques terminales des nerfs moteurs. La strychnine est éliminée par le rein et par la peau. »

(1) In-8°. Prix : 1 fr. 50. — Paris, Ve A. Delahaye et Ce.

SOUSCRIPTION PUBLIQUE

POUR L'ÉRECTION D'UNE STATUE A PHILIPPE PINEL.

Neuvième liste.

MM. le docteur Cullère (de Marseille)	10 fr.
— Henry Bonnet (de Mayenne)	20
— Bouteille (d'Armentières)	10
— Peybernès (de Blois)	10
— Dufour	10
— Solaville	10
— Max Simon	20
— Marchant (de Toulouse)	15
— Mérandon de Montyels (de Toulouse)	10
Laville, interne à l'asile de Toulouse	5
Fassy, interne à l'asile de Toulouse	5
Montferrand, interne à l'asile de Toulouse	5
Total	130 fr.
Listes précédentes	12.271
Total général jusqu'à ce jour	12.401 fr.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Le ministre de l'instruction publique vient d'organiser de la manière suivante les commissions de patronage de l'École pratique des hautes études pour la période triennale 1880-1883.

1° *Section des sciences physico-chimiques.* — M. Berthelot, membre de l'Institut, inspecteur général de l'instruction publique, président; MM. Wurtz, membre de l'Institut, professeur à la Faculté de médecine de Paris; Desains et Jamin, membres de l'Institut, professeurs à la Faculté des sciences de Paris; Frémy, membre de l'Institut, directeur du muséum d'histoire naturelle.

2° *Section des sciences naturelles.* — M. Milne-Edwards, membre de l'Institut, doyen de la Faculté des sciences, président; et MM. Decaisne, membre de l'Institut, professeur au muséum d'histoire naturelle; Hébert, professeur à la Faculté des sciences de Paris; Duchartre, membre de l'Institut, professeur à la Faculté des sciences de Paris; Paul Bert, professeur à la Faculté des sciences de Paris.

— Sur la proposition du comité consultatif d'hygiène publique de France, le ministre de l'agriculture et du commerce vient de décerner aux membres des conseils d'hygiène et de salubrité publiques, qui se sont le plus particulièrement distingués par leurs travaux pendant l'année 1877, les récompenses suivantes :

Médaille d'or. — M. le docteur Drouineau, à la Rochelle.

Rappel de médaille d'or. — M. Rabot, pharmacien, secrétaire du conseil de Seine-et-Oise.

Médailles d'argent. — MM. les docteurs Bourgade, à Clermont-Ferrand; Delcominète, à Nancy; Fauvelle, à Laon; Guillier, à Paris; Laennec, à Nantes; Paul Levasseur, à Rouen; Martellière, à Paris; Maurice, à Saint-Étienne; Alph. Mauricet, à Vannes; Nivelet père, à Commercy ; Pamard, à Avignon ; Pujos, à Auch ; Rampal, à Marseille; Ritter, à Nancy; Rousselin, à Saint-Yon ; Thouvenet, à Limoges; Voyet, à Chartres. — MM. les pharmaciens Loret, à Sedan, et Marchand à Fécamp. — M. Philippe, vétérinaire à Rouen.

Rappels de médaille d'argent. — MM. les docteurs Bancel, à Melun; Bouteiller, à Rouen; Chartier, à Nantes; Évrard, à Beauvais; Nivet, à Clermont-Ferrand; Perret, à Rennes. — M. Barny, pharmacien, à Limoges. — M. Verrier, vétérinaire, à Rouen.

Médailles de bronze. — M. Bobière, membre du conseil de la Loire-Inférieure. — MM. les docteurs Dehée, à Arras ; Delacour, à Rennes; Giustiniani, à Ajaccio; Jaubert, à Périgueux; Lallement, à Charleville ; Lachèze, à Angers; Méplain, à Moulins; Rebory, à Digne; Recipon, au Puy. — MM. les pharmaciens Gebhart, à Épinal; Larue-Dubarry, à Limoges; Magen, à Agen; Pillon, à Saint-Just-en-Chaussée. — M. Canonne, vétérinaire, à Vaux-sous-Laon.

— Le jury du concours pour deux places d'internes en pharmacie vacantes dans les asiles publics d'aliénés du département de la Seine (Sainte-Anne, Ville-Évrard et Vaucluse), se compose de MM. Adam, Méhu, Personne, Quesneville, pharmaciens des hôpitaux de Paris, et Jolly.

Les candidats au nombre de onze, sont : MM. Acquerin, Astier, Bonnet, Daviot, Gibait, Hébert, Marchand, Morin, Paille, Paquet et Primat.

— *Muséum.* — M. le professeur Chevreul commencera son cours de chimie appliquée aux corps organiques, le jeudi 13 mai 1880, à neuf heures trois quarts du matin, dans le grand amphithéâtre du muséum, et le continuera le mardi, le jeudi et le samedi de chaque semaine.

Il résumera, dans une introduction au cours, les généralités relatives aux actions chimiques que présentent les êtres vivants, plantes et animaux, à l'observation. Il n'appliquera à l'étude de ces êtres les vues théoriques qui s'y rattachent qu'avec la réserve que commande la définition du mot *fait* conforme à l'analyse et à la synthèse mentales sur lesquelles repose la méthode *à posteriori* telle qu'il l'envisage.

Il s'appliquera surtout, dans l'introduction, à montrer le développement de la vision des couleurs, en partant de la distinction du *noir absolu* d'avec le *noir matériel* et comment cette distinction est devenue, depuis la découverte du *contraste relatif*, le fait principal sur lequel repose la théorie actuelle de la vision des couleurs telle qu'il l'a exposée pour la première fois dans le cours de l'année dernière et telle qu'elle est exprimée dans le 41e volume des *Mémoires de l'Académie des sciences.*

— *Hygiène de l'enfance.* — Nous croyons être utile à nos lecteurs en publiant ci-après la dernière analyse faite par M. Joulie, pharmacien en chef et chimiste de la maison de santé Dubois, du lait pur et non écrémé de la ferme d'Arcy-en-Brie (Seine-et-Marne).

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9587.

Source d'eau minérale ferrugineuse et gazeuse et établissement hydro-minéral de **RENLAIGUE**, près Champeix (Puy-de-Dôme), à adjuger sur une enchère, en la chambre des notaires de Paris, le mardi 25 mai 1880. — Mise à prix : 60,0000 francs.
S'adr. à Me Batardy, not., rue Saint-Lazare, 76.

ANALYSE DE MAI DU

Lait pur et non écrémé DE LA FERME D'ARCY-EN-BRIE (Seine-et-Marne), arrivant tous les jours en vases en CRISTAL de un et de deux litres, bouchés et plombés à la ferme d'Arcy même.

L'analyse de ce lait, pour le mois de mai, a été faite par M. Joulie, pharmacien en chef et chimiste de la Maison de santé Dubois :

Densité à la température de 16°		1.031
	gr.	
Beurre par litre	56.100	
Albumine	9.981	
Caséine	25.119	
Sucre de lait	52.790	
Sels	7.610	
Total des matières fixes	151.500	151.500
Eau par litre		879.500

L'analyse des sels a donné par litre de lait :

	gr.
Acide phosphorique	2.038
Chaux	1.627
Magnésie	0.196
Potasse	1.671
Soude	0.367
Acide sulfurique	0.308
Silice, chlore, acide carbonique, fer et perte	1.403
Total	7.610

PRIX :

Dans les dépôts	65 c. le litre.
—	45 c. le 1/2 litre.
Rendu à domicile	70 c. le litre.
—	50 c. le 1/2 litre.

Adresser les commandes au *Dépôt central de la Ferme d'Arcy*, rue de Paradis-Poissonnière, 22, Paris, ou à M. Nicolas, à la Ferme d'Arcy, par Chaumes (Seine-et-Marne).

Elixir Lucas
Viande, Fer, vieux Cognac.
DÉLICIEUSE LIQUEUR. — ANÉMIE, CONVALESCENCE.

Bromure de Camphre du Dr Clin
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris

« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** « au **Bromure de Camphre**, sont employées « avec succès toutes les fois que l'on veut pro- « duire une sédation énergique sur le système « circulatoire et surtout sur le système nerveux « cérébro-spinal.
« Elles constituent un *antispasmodique*, et « un *hypnotique* des plus efficaces. »
(*Gaz. des Hôpitaux.*)

« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** « ont servi à toutes les expérimentations faites « dans les Hôpitaux de Paris. » (*Un. Méd.*)

Chaque Capsule du Dr Clin renferme 0,20 / **Chaque Dragée du Dr Clin renferme 0,10** { Bromure de Camphre pur

Détail : *Dans les Bonnes Pharmacies.*
Gros : chez **Clin & Cie**, rue Racine, Paris

Avantages du phosphate de fer SOLUBLE
De LERAS, pharmacien, docteur ès sciences.
1° *Solution, Sirop, Pastilles*, soit trois formes différentes, satisfaisant à toutes les exigences des prescriptions médicales. La *Solution* et le *Sirop* contiennent, par cuillerée à bouche, 20 centigr. de sel ferrique; les *Pastilles*, chacune 10 centigr.
2° *Préparations incolores*, ni goût, ni saveur de fer, action nulle sur les dents et, par conséquent, acceptation parfaite par tous les malades sans distinction.
3° *Pas de constipation*, grâce à une petite quantité de sulfate de soude, qui se produit dans la préparation de ce sel, sans influer, en quoi que ce soit, sur la saveur du médicament.
4° *Réunion des deux principaux éléments des os et du sang*, fer et acide phosphorique, circonstance qui est d'une grande influence sur l'action digestive et respiratoire.
5° *Pas de précipitation en présence du suc gastrique*, par conséquent, sel immédiatement digéré et assimilé, toujours bien supporté par les estomacs les plus délicats, qui ne peuvent tolérer les préparations ferrugineuses les plus estimées.
Dépôt : rue de la Feuillade, 7, et dans les pharm.

Rhumatismes. Guérison par la Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre.
REYNAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris.

Dragées et Elixir du Dr Rabuteau
Lauréat de l'Institut de France.
Les études faites dans les hôpitaux de Paris ont démontré que les *Dragées* et *l'Elixir* au Protochlorure de Fer du *Dr Rabuteau* régénèrent les globules rouges du sang avec une rapidité qui n'avait jamais été observée en employant les autres ferrugineux.
Ces résultats ont été constatés au moyen des divers *Compte-Globules.*
Les préparations du *Dr Rabuteau* ne produisent pas la Constipation et sont tolérées par les personnes les plus délicates.
Sirop du *Dr Rabuteau* destiné aux enfants.
Détail : *Dans les Bonnes Pharmacies.*
Gros : Chez **Clin & Cie**, 14, rue Racine, Paris, où l'on trouve également les *Capsules Bromure de Camphre du Dr Clin.*

Vin et Sirop de Dusart AU LACTOPHOSPHATE DE CHAUX.
Les recherches de M. Dusart sur le phosphate de chaux ont montré que ce sel, loin d'être inactif comme on le supposait, est au contraire doué de propriétés physiologiques et thérapeutiques très-remarquables. — Physiologiquement, il se combine aux matières azotées des aliments et les fixe en les transformant en tissus; de là, développement de l'appétit et augmentation du poids du corps. — Thérapeutiquement, ces propriétés en font un reconstituant de premier ordre.
Le Sirop dans la médication des enfants, le Vin chez l'adulte, dans les affections de l'estomac et comme analeptique, sont généralement admis.
Indications : Croissance, rachitisme, dentition, affections des os, plaies et fractures, débilité générale, phthisie, dyspepsie, convalescences.
Dose : 2 à 6 cuillerées par jour. Pharmacie, 113, rue du Faubourg-Saint-Honoré.

Guérison des maladies de l'estomac
Par les POUDRES et PASTILLES P. Hugounenq au **Phosphate de Bismuth** et à la **Pepsine**, contre les gastralgies, gastrites, dysenteries, diarrhées rebelles, vomissements des enfants, digestions laborieuses. — Pharm. Hugounenq, Lodève (Hérault). — Dépôt général, Vidau et Cie, anc. phie Planche, rue Scribe, 11, près l'Opéra, Paris, et les bonnes pharmacies.

Pastilles de Burin du Buisson
AUX LACTATES ALCALINS.

Le professeur Pétrequin qui a étudié l'action des lactates alcalins dans les maladies fonctionnelles de l'appareil digestif les prescrit dans les conditions suivantes :

1° *Pastilles simples aux lactates alcalins* contre les digestions mauvaises, difficiles; le gonflement de l'estomac et des intestins avec sécheresse de la bouche, de l'arrière-gorge, avec ou sans irritation; douleurs, aigreurs ou vomissements après les repas.

Dose : 6 à 8 après le repas.

2° *Pastilles aux lactates alcalins et pepsine* dans les cas particuliers où la pepsine est indiquée, alors que les facultés digestives sont altérées, languissantes et quelquefois nulles, ou à la suite d'affaiblissement général.

Dose : 6 à 8 avant ou après les repas.

Lyon, Gavinet; Paris, 7, rue de la Feuillade.

AFFECTIONS UTÉRINES, CHLOROSE, ANÉMIE, ETC.

Liqueur de Laprade
A L'ALBUMINATE DE FER

Seule employée par les médecins des hôpitaux de Paris : *MM. Féréol, M. Raynaud, Dolbeau, Demarquay, Nicaise,* et les gynécologistes les plus compétents, cette préparation, d'un goût agréable, est acceptée sans répugnance par les malades, ce qui la rend précieuse pour les jeunes filles chez qui la menstruation est pénible.

« Contre l'anémie des femmes atteintes d'affections utérines chroniques, les résultats ont toujours été remarquables; il en fut de même d'un nombre respectable de chloroses traitées par la même préparation... Nous préférons la forme de liqueur pour l'albuminate, parce qu'elle est plus absorbable et surtout parfaitement supportée par l'estomac. » (*Gaz. des Hôp.*)

La LIQUEUR DE LAPRADE, à l'albuminate de fer, se prend à la dose d'une cuillerée à chaq. repas.

A la phie, 20, fbg Poissonière, toutes les pharm.

Marcols, eau alcaline,
FERRUGINEUSE, TRÈS-GAZEUSE,
Digestive, tonique, reconstituante.
Gastralgies, Anémie, chlorose,
et toutes maladies provenant de
L'APPAUVRISSEMENT DU SANG.
Administration à Marcols (Ardèche).
Dépôts : Pharmaciens et Mds d'eaux minérales.

Vin de Baudon antimonio-phosphaté
TONIQUE, RECONSTITUANT,
Bien supérieur à l'huile de foie de morue.
Affaiblissement général, anémie, lymphatisme, scrofule, rachitisme, affections catarrhales, phthisie et suppurations prolongées.
Utile pendant la grossesse et l'allaitement.
Ph. Baudon, 11, r. des Francs-Bourgeois, Paris.

Eau de Contrexéville
(SOURCE DU PAVILLON).

Contre la Gravelle, la Goutte, le Catarrhe de vessie, les Maladies des voies urinaires, les Ecoulements rebelles des organes génitaux et les Affections calculeuses du foie, des reins et de la vessie.

Etablissement ouvert du 15 mai au 15 septembre.

DEPOT CENTRAL : 23, rue de la Michodière, maison ADAM (Paris), où l'on trouve toutes les eaux minérales et spécialement celles étrangères.

Solution Coirre au
au chlorhydro-phosphate de chaux

préparation de phosphate de chaux la plus rationnelle et la seule physiologique, puisque c'est la forme que doit prendre ce sel qour être absorbé. — Reconstituant énergique dans PHTHISIES, ANÉMIES, SCROFULES, RACHITISME, etc.

Gros : 79, rue du Cherche-Midi. — Détail : 97, rue de Rennes et dans les pharmacies.

Bains d'eaux-mères
De Salies-de-Béarn (*Basses-Pyrénées*).

Eaux-mères chlorurées sodiques bromo-iodurées et sels concentrés d'eaux-mères pour bains chez soi.

Un litre pour un bain. Flacon : 1 fr. 50.

Rachitisme, lymphatisme, scrofules, nécroses.

Paris, Pharmacie centrale et principales phies.

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Saint-Raphaël, Vin tannique,

prescrit exclusivement comme fortifiant dans les Hôpitaux de Paris, conservé par le procédé de M. PASTEUR, membre de l'Institut.

Maladies de l'appareil digestif. — Chlorose, anémie, affaiblissement général. — Convalescences. — Affections scrofuleuses.

Le vin de Saint-Raphaël est un vin fort agréable à boire.

Dose : Un petit verre après les principaux repas.

Dépôt : Dans toutes les bonnes pharmacies. — Vente en gros chez tous les droguistes.

Pansement antiseptique
Méthode LISTER.

MM. DESNOIX et Cie, pharmaciens, 17, rue Vieille-du-Temple, à Paris, préparent, depuis plusieurs années déjà, toutes les pièces nécessaires au pansement antiseptique par la méthode Lister et les tiennent à la disposition des médecins et chirurgiens qui désirent employer ce mode de pansement.

TRAITEMENT DES

Maladies consomptives

PAR LA MUSCULINE GUICHON ET LES POTIONS ALCOOLIQUES graduées (formules du Dr Fuster) préparées à la Trappe des Dombes (Ain).

S'adresser au Frère Procureur, à Notre-Dame des-Dombes, par Villars (Ain), et chez tous les droguistes et les Pharmaciens.

NEVRALGIES — MIGRAINES
PILULES ANTI-NÉVRALGIQUES AU

Gelsemium sempervirens
du docteur G. Fournier.

Une à cinq pilules au maximum en 24 heures.

Pharmacie de la Madeleine, 5, rue Chauveau-Lagarde, Paris.

Exiger la signature du Dr Fournier.

APPROUVÉES PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS

Dragées de Gélis et Conté
AU LACTATE DE FER

Deux rapports académiques et de nombreuses expériences anciennes et récentes ont démontré leur supériorité sur tous les autres ferrugineux, et leur efficacité contre les *Pâles couleurs,* pour fortifier les *Constitutions lymphatiques,* et combattre toutes les maladies qui ont pour cause l'*Appauvrissement du sang.*

Les véritables DRAGÉES de GÉLIS et CONTÉ ne sont livrées qu'en boîtes carrées, revêtues d'étiquettes teintées, et scellées par une bande rose portant la signature de M. Labélonye.

Dépôt général : pharmacie LABÉLONYE, 99, rue d'Aboukir, Paris, et dans les principales pharmacies de chaque ville.

MEDAILLE D'ARGENT, Exposition de 1879.

Thymol-Doré PRINCIPE ACTIF DES ESSENCES DE THYM

Antiseptique, Antiputride, Désinfectant de premier ordre. — Recommandé par les sommités médicales. — Le flacon : 2 francs.

L'ACIDE THYMIQUE PUR, en cristaux et sous toutes ses formes, se trouve également au **Dépôt général, 20, rue Richer, Paris.**

Fer Bravais
(FER DIALYSÉ BRAVAIS)

Adopté dans les hôpitaux, recommandé par les Médecins, contre :

Anémie, Chlorose, Débilité, Épuisement, Pertes blanches, etc.

Le FER BRAVAIS (*fer liquide en gouttes concentrées*), est le meilleur de tous les toniques et le reconstituant par excellence; il se distingue par la supériorité de sa préparation due à des appareils des plus perfectionnés; il n'a ni odeur, ni saveur, et ne produit ni constipation, ni diarrhée, ni échauffement, ni fatigue de l'estomac; de plus *il ne noircit jamais les dents.*

C'est le plus économique des ferrugineux, puisqu'un flacon dure un mois.

Dépôt général à Paris, 13, *rue Lafayette* (près l'Opéra) et toutes pharmacies.

Bien se méfier des imitations dangereuses et exiger la marque de fabrique.

Envoi gratis sur demande affranchie d'une intéressante brochure sur l'*Anémie et son traitement.*

Epilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

Dragées Meynet
D'EXTRAIT DE FOIE DE MORUE.

100 dragées : 3 fr. Plus efficaces que l'huile. Ni dégoût, ni renvois. Notice, échantillons, envois gratis. PARIS. Pharm. 31, r. d'Amsterdam.

Poudre anti-asthmatique
du docteur LEFEBVRE.

Vingt-cinq années d'expérimentation sur lui-même de toutes les vapeurs médicamenteuses (cigarettes, papiers et poudres anti-asthmatiques) permettent au docteur Lefebvre d'affirmer la supériorité et l'infaillibilité de cette préparation. Les vapeurs dégagées par sa combustion calment à l'instant même le spasme dyaphéique, éloignent les crises et amènent la guérison. Un brûloir portatif inventé par ce docteur assure au malade le moyen de combattre tout accès d'oppression qui le surprendrait hors de chez lui.

Dépôt : Phie Chiron, 19, boulev. Magenta, Paris.

Vin de G. Seguin.

« C'est un puissant tonique; pris avant le repas, il facilite la digestion. Il est très-utile pour empêcher le retour des fièvres intermittentes sujettes à récidive. — Bouchardat. »

Paris, pharm. G. SEGUIN, 378, r. Saint-Honoré.

Sirop du docteur Honoré

AU SUC DE SENEGA, contre la toux, la bronchite chronique, l'asthme, les catarrhes anciens, la coqueluche, etc. — Le flac. : 3 fr. 50.

Pharmacie H. Fayolle, 2, rue Bréda, Paris.

Elixir et Vin de Coca,

de Joseph **BAIN,** pharmacien de 1re classe.

Tonique et fortifiant, stimulant énergique, puissant réparateur des forces épuisées. — Convient merveilleusement, en raison de ses propriétés alimentaires, là où le quinquina est impuissant.

E. FOURNIER et Ce, 56, rue d'Anjou St-Honoré.

Névroses. — Sirop Collas

au BROMURE double de POTASSIUM et de LITHIUM. — Dose : 2 à 3 cuillerées par jour.

Le *Bromure de Lithium* est un des plus puissants sédatifs dans le traitement des maladies nerveuses, car il contient 91,95 de Brôme pour 100 parties.

Diathèse urique. Pilules Collas

au BROMURE de LITHIUM. — Dose : 4 ou 6 pilules par jour.

Le *Bromure de Lithium* est un des meilleurs modificateurs de la *diathèse urique,* puisque un gramme de ce *Bromure* neutralise quatre grammes d'acide urique.

Dépôt pharmacie Collas, 8, r. Dauphine, Paris.

Savon MÉDICINAL DE **goudron Berger**

Contre les maladies de la peau : taches hépatiques, dartres, teignes, couperose, gale, etc. — Renferme 40 p. 100 de goudron végétal pur et concentré. — Dépôt pour la France : Phie Planche, A. Vidau, 11, rue Scribe. — Prix : 1 fr. franco.

Vin iodé de Moride (34, rue Labruyère).

Chaque litre de ce vin contient l'équivalent de 12 grammes teinture d'iode; il est excellent au goût et remplace avec avantage l'iodure de potassium et l'huile de foie de morue.

Elixir alimentaire Ducro très-agréable au goût.
VIANDE CRUE ET ALCOOL.

Phthisie, anémie, convalescence, épuisement.

Env. fo d'écho par poste. Paris, 20, pl. des Vosges.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement
doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement
pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an.
S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS

Trois mois. .	8 fr. 50 c.
Six mois. . .	16 —
Un an . . .	30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE

Effets de l'intoxication alcoolique aiguë ; pneumonie purulente à foyers multiples ; congestion pulmonaire.

On sait, depuis les recherches multipliées dont l'alcoolisme a été l'objet dans ces derniers temps, qu'au nombre des lésions communes qu'il produit il faut placer les lésions de l'appareil respiratoire, la laryngo-bronchite, notamment, la congestion aiguë des poumons, la pneumonie proprement dite, la pleurésie même, l'emphysème et la tuberculisation granuleuse des poumons. Dans son excellent article *Alcoolisme* du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, M. Lancereaux décrit une forme spéciale de pneumonie aiguë due à l'intoxication alcoolique et qui aurait pour principaux caractères d'être peu étendue, en général, ce qui en rend les signes physiques peu appréciables, souvent latente, et de présenter dans quelques cas, au centre d'une infiltration hémorrhagique occupant ordinairement la base du poumon, un ou plusieurs lobules indurés, souvent mal limités, au sein desquels on trouve des globules de pus en abondance. Quelques auteurs ont signalé, en outre, la marche très-hâtive de ces pneumonies passant presque immédiatement au second degré et rapidement à l'hépatisation grise. Enfin, dans un travail récent très-apprécié, *Recherches expérimentales sur la puissance toxique des alcools*, de MM. Dujardin-Beaumetz et Audigé, on voit que l'un des effets les plus constants de l'intoxication par des doses élevées d'alcool est la congestion pulmonaire.

Deux faits cliniques qui viennent d'être observés tout récemment nous présentent des exemples extrêmement frappants de ces deux ordres de lésions.

Le premier fait, que nous avons entendu exposer par M. Maurice Raynaud dans sa conférence clinique du 30 avril, est, sans contredit, le plus remarquable en ce genre dont nous ayons eu connaissance jusqu'à présent.

Le voici en substance :

Le 24 avril dernier, entrait à l'hôpital de la Charité, dans le service de M. Maurice Raynaud, un homme paraissant dans un état extrême de souffrance et d'anxiété ; il était venu soutenu par deux aides ; sa figure, d'une pâleur de linge, était profondément altérée et sa respiration paraissait extrêmement gênée. Cet homme, que l'on aurait pris au premier aspect pour un phthisique avancé, n'était malade que depuis deux jours seulement. Il avait été trouvé l'avant-veille ivre mort sur la voie publique et reconduit chez lui ; le lendemain matin, son ivresse dissipée, il avait ressenti un violent point de côté à droite et une grande oppression. Ces symptômes n'ayant fait que s'accroître dans la journée et la nuit suivante, le malade s'était fait conduire à l'hôpital dans l'état que nous venons d'indiquer. A peine était-il couché qu'un changement considérable s'était opéré ; de décolorée qu'elle était, sa face était devenue vultueuse, une fièvre intense s'était déclarée.

Ce malade accusait des antécédents syphilitiques et alcooliques, ces derniers suffisamment révélés par le tremblement des mains et de la langue ; il était, en outre, sujet à s'enrhumer pendant les hivers. Les principaux symptômes qui frappaient tout d'abord l'attention étaient le point de côté, la dyspnée et l'expectoration. Celle-ci avait un caractère tout à fait particulier. Ce n'était pas l'expectoration visqueuse, légèrement sanguinolente, couleur sucre d'orge ou abricot, de la pneumonie franche. Les crachats étaient opaques, non aérés, fluides, composés d'un mélange de pus et de sang. Ils avaient tout à fait l'aspect des crachats des phthisiques à une période avancée. Le microscope y révélait la présence de globules sanguins, de leucocytes et de cellules épithéliales dégénérées en granulations graisseuses.

A l'examen de la poitrine, on ne constatait qu'un peu de matité dans les fosses sus- et sous-épineuses du côté gauche. Au-dessous, la sonorité était à peu près normale. En avant, il y avait, au sommet, une résonnance tympanique. A l'auscultation, on entendait dans toute la région antérieure des bruits de frottement, bruits de cuir neuf. A droite, on ne constatait qu'un peu de submatité dans la région sous-clavière et dans la fosse sus-épineuse.

En présence de ces signes presque négatifs, le diagnostic devenait embarrassant. Sans doute les bruits de frottements perçus à gauche indiquaient assez l'existence d'une pleurésie de ce côté ; mais il n'y avait pas là de quoi expliquer tous les symptômes. La brusquerie du début de la maladie par un point de côté et de la fièvre, avec cette dyspnée si intense, imposait l'idée d'une pneumonie ; mais, vu l'absence de tout signe d'auscultation, on ne pouvait admettre dans ce cas qu'une pneumonie centrale avec des foyers probablement apoplectiques. Restait encore la difficulté d'expliquer cette

expectoration purulente en face d'une pneumonie aussi récente.

Malgré l'application de ventouses scarifiées, l'administration de la digitale et d'une potion de Tood, indiquée surtout ici par l'état de dépression extrême des forces, le malade fut trouvé le lendemain dans un état excessivement grave. Il était dans une agitation extrême, la face anxieuse; il avait eu pendant la nuit un délire violent. Il avait de la carphologie. Ses urines étaient très-albumineuses. La mort était imminente. Il succomba, en effet, dans la soirée.

Voici les résultats de l'autopsie : au centre et à la base du poumon, on trouve six ou huit masses d'induration arrondies, nettement circonscrites, tranchant par leur consistance avec l'aspect du reste du tissu pulmonaire, qui était sain et crépitant. Deux de ces indurations présentaient, l'une le volume d'un marron, l'autre celui d'une pomme; les autres, au nombre de 4 ou 5, moins volumineuses, étaient situées vers la base des poumons.

A la loupe, le tissu de ces petites tumeurs est grisâtre, d'un aspect marbré, présentant un petit noyau apoplectiforme à leur centre, comme si une petite hémorrhagie s'était faite au centre de ces noyaux. Il s'agissait manifestement de foyers d'hépatisation grise, mais dont la consistance était beaucoup plus considérable que n'est celle des foyers d'hépatisation ordinaire; ils rappelaient plutôt par leur apparence l'aspect de ces gros marrons cancéreux hématodes du foie.

La plèvre gauche contenait un litre et demi à deux litres de sérosité.

Au sommet du poumon droit, on trouve quelques petits tubercules caséeux et quelques alvéoles pulmonaires dilatées.

L'examen histologique est venu confirmer qu'il s'agissait bien là effectivement de foyers multiples d'hépatisation grise. Par le raclage on obtenait une sanie sanguinolente qui était la reproduction exacte des crachats rendus pendant la vie. On y a constaté, comme dans ceux-ci, la présence de leucocytes et de cellules épithéliales en voie de dégénérescence granulo-graisseuse, de nombreuses granulations graisseuses libres, d'hématies, etc. Il montrait enfin que les alvéoles étaient remplies de fibrine, de pus et de cellules épithéliales.

Ces foyers étaient donc bien évidemment de l'hépatisation grise, et non, comme on aurait peut-être pu le penser, des infarctus produits par des embolies parties du cœur, lequel, d'ailleurs, a été trouvé sain.

Dans les commentaires dont M. Maurice Raynaud a fait suivre la relation de ce fait, il s'est attaché surtout à faire remarquer ce qu'il y a d'insolite dans cette pneumonie à foyers multiples disséminés, indépendants les uns des autres et entourés de tissu pulmonaire sain, et surtout dans la rapidité avec laquelle cette pneumonie a évolué, arrivée à l'hépatisation grise en moins de quarante-huit heures, presque d'emblée, pourrait-on dire. Une autre circonstance de ce fait, non moins extra ordinaire, c'est l'épanchement séreux, méconnu pendant la vie par tous ceux qui ont ausculté le malade, et qui très-probablement n'a dû se former qu'*in extremis* pendant la période agonique. Enfin, dans la pensée de M. Maurice Raynaud, cette pneumonie, d'une forme et d'une marche si insolites, n'est attribuable qu'à l'intoxication alcoolique aiguë, aidée dans cette circonstance par l'action du froid auquel ce malade a été exposé pendant son état d'ébriété.

— Comme nous venions d'assister à cette conférence, un médecin présent a rappelé, à cette occasion, le fait qui a retenti dans tous les journaux de Paris, de cet homme qui, après avoir tué ses deux fils à coups de revolver, a avalé un litre d'eau-de-vie. Cet homme est mort quelques jours après, à l'hôpital Saint-Antoine. A l'autopsie faite par M. Cornil, on a trouvé une énorme congestion des deux poumons, tout à fait semblable à celle que M. Dujardin-Beaumetz a produite sur les animaux dans ses expériences d'intoxication alcoolique aiguë.

Alcoolisme chronique; accidents épileptiformes; mort par syncope.

A côté de ces deux exemples de mort par ivresse ou intoxication alcoolique aiguë, voici un exemple de mort par alcoolisme chronique qui s'est passé, à peu près en même temps, dans le service de M. le professeur Hardy.

Un homme, d'une cinquantaine d'années environ, est ramassé sur la voie publique en état de perte complète de connaissance, en proie à des convulsions épileptiques, l'écume à la bouche. Les convulsions paraissaient beaucoup plus accentuées à gauche qu'à droite. Il est amené à l'hôpital encore en l'état inconscient, avec l'écume à la bouche, présentant de temps en temps des mouvements convulsifs et une parésie du bras gauche.

En l'examinant, M. Hardy constate sur la poitrine et sur le dos des taches squameuses, des croûtes arrondies d'un rouge sombre, de petites tuberculisations aplaties squameuses. A l'aspect de ces diverses éruptions, qui avaient toutes l'aspect syphilitique, M. Hardy eut un instant l'idée que l'épilepsie chez cet homme pouvait être symptomatique d'une tumeur gommeuse du cerveau et des méninges, et qu'il ne serait peut-être pas impossible, s'il en était ainsi, de modérer ces accidents. Mais à peine ce malade était-il installé à l'hôpital qu'il succomba à une syncope.

L'autopsie a eu, au point de vue de la lésion cérébrale soupçonnée, un résultat complètement négatif. Rien absolument n'a été trouvé dans le cerveau, ni dans ses enveloppes, qui eût pu donner l'explication des symptômes épileptiformes observés pendant la vie. Mais, par contre, le foie et le cœur présentaient des lésions très-caractérisées de l'alcoolisme chronique; le foie était stéatosé, et le cœur présentait également une dégénération graisseuse fort accusée, avec cette coloration feuille morte très-caractéristique. Cet état du cœur permet de comprendre aisément comment cet homme a succombé dans une syncope. Quant aux accidents épileptiformes dont on n'a pu trouver aucune explication dans l'état anatomique du cerveau et de ses enveloppes, on sait que c'est l'une des expressions nerveuses assez communes de l'alcoolisme chronique, et notamment de l'absinthisme.

Les renseignements manquent ici, malheureusement, sur ce point.

Traitement de l'angine couenneuse par le poivre cubèbe sec porté directement dans la gorge à l'aide d'un pinceau.

M. le docteur Bloch nous communique l'observation suivante, qui nous a paru mériter d'être mise sous les yeux de nos lecteurs :

« J'emploie depuis quelque temps, » dit notre confrère,

« comme traitement principal de l'angine diphthéritique, le poivre cubèbe sec porté directement dans la gorge à l'aide d'un pinceau. Ce moyen m'a donné d'excellents résultats, et je crois utile de le présenter aux praticiens.

« Ces jours derniers encore, je m'en suis servi chez un petit malade atteint d'une angine couenneuse grave, actuellement guéri, et que M. le docteur Jules Simon a bien voulu venir voir, sur mon appel. Le maître a consenti à la continuation du traitement que j'avais institué, traitement qui consistait dans les attouchements de la gorge d'heure en heure avec le poivre cubèbe ; il en a constaté l'heureux effet et m'a engagé à publier le procédé.

« Voici, en quelques mots, l'observation du malade :

« Georges L..., quatre ans et demi, a des maux de tête et perte de l'appétit depuis le 27 avril. Je le vois pour la première fois le 1er mai. Le pouls est à 140, les ganglions du cou sont très-gros et douloureux. Dans la gorge existent deux longues taches grises aux amygdales et le long du pharynx.

« Je prescris le toucher toutes les heures avec un gros pinceau trempé dans le poivre cubèbe sec ; alimentation liquide, vin, sirop de quinquina ; bottes d'ouate.

« Les choses restent en l'état jusqu'au 3.

« Le 3 mai, la fièvre a augmenté. La bouche est entièrement couverte de fausses membranes. Les joues sont enflées jusqu'à simuler une fluxion dentaire.

« Je fais continuer le même traitement, plus des irrigations dans la bouche avec de l'eau tiède, et, sur l'avis de M. Jules Simon, j'ajoute deux gouttes de perchlorure de fer à chaque ingestion de bouillon, soit dix à douze gouttes par jour. Les attouchements sont faits strictement chaque heure pendant la journée, et de trois en trois heures la nuit.

« La détente se fait le 5 mai. Le pouls tombe à 120, puis à 100. Le malade dort, redevient gai et commence à manger.

« Les fausses membranes se détachent et ne se reproduisent pas.

« Aujourd'hui, 9 mai, l'enfant est guéri.

« Les attouchements provoquent presque chaque fois des envies de vomir, des vomissements même.

« Ces contractions du pharynx le décongestionnent à intervalles rapprochés et sont probablement un des éléments du succès. L'absorption du cubèbe que les malades avalent agit aussi ; depuis longtemps déjà on administre ce médicament à l'intérieur, dans les angines couenneuses, et l'on a constaté des guérisons.

« Enfin, l'action topique, substitutive, doit avoir une part importante dans les heureux effets du traitement dont il est ici question.

« L'emploi est facile. Les parents badigeonnent eux-mêmes la gorge des enfants.

« Pour les adultes, l'impression est peu désagréable.

« J'ajoute que, dans les angines catarrhales, pultacées, le même traitement réussit merveilleusement, beaucoup mieux, beaucoup plus vite que l'alun, le chlorate de potasse, le borax, le tannin, etc. »

Nous sommes d'autant plus fondé à accueillir avec confiance cette communication de notre confrère, que nous avons eu déjà nous-mêmes, il y a longtemps, l'occasion de traiter avec un complet succès deux cas de croup des plus graves avec le poivre cubèbe administré à l'intérieur, d'après la méthode de M. le docteur Trideau. Il est évident qu'à efficacité égale le procédé de M. Bloch serait encore plus simple et plus facile à mettre en œuvre. Il vaudra donc la peine d'être expérimenté.

Dr Brochin.

REVUE DE LA PRESSE

Plaie transversale du larynx, lésions des nerfs récurrents. — M. Tachard (de Toulouse) publie l'observation d'un ancien militaire, âgé de soixante-cinq ans, qui s'est donné un coup de rasoir dans la région sous-hyoïdienne. Ce vieux canonnier était alcoolique et atteint de sénilité précoce. La plaie était transversale, un peu obliquement dirigée de gauche à droite et de haut en bas ; elle était plus profonde à gauche qu'à droite. Les muscles sterno-cléido-mastoïdiens n'étaient pas intéressés. La plaie siégeait exactement sur le milieu de la membrane thyro-hyoïdienne, avec écartement de trois centimètres entre les lèvres de la plaie. La section faite nettement a intéressé avant tout les parties molles sur une longueur de sept centimètres ; mais, vu la sensibilité de la muqueuse laryngée qui est conservée, il est à présumer que les nerfs laryngés supérieurs n'ont pas dû être sectionnés.

L'os hyoïde est remonté vers la partie supérieure de la plaie, tandis que le cartilage thyroïde se trouve fortement attiré en bas et est recouvert en partie par le bord des téguments. La base de l'épiglotte est divisée, et, en écartant les lèvres de la plaie, on aperçoit la paroi postérieure du pharynx.

Cependant l'asphyxie lente et le ralentissement du cours du sang se produisent. Un peu plus tard, le travail d'ulcération sur les bords de la plaie ayant amené la paralysie des nerfs récurrents, les muscles de l'orifice glottique cessent de fonctionner, et mécaniquement l'asphyxie survient. La trachéotomie faite à temps permet l'entrée facile de l'air dans les voies respiratoires et retarde la mort, mais celle-ci est inévitable à bref délai par le fait de l'action dépressive exercée par la lésion des nerfs laryngés supérieurs.

L'autopsie démontre en effet que le nerf laryngé supérieur gauche n'a pas été divisé, mais la section des parties molles s'est arrêtée exactement à son niveau ; pour le laryngé du côté droit, il est éloigné de quelques millimètres seulement du bord de la plaie. L'épiglotte est divisée.

L'asphyxie, chez ce malade, avait aussi été favorisée par la *calcification des plèvres*.

Quant à l'irritation dans la plaie des nerfs laryngés, on voit qu'il faut en tenir compte dans les cas de ce genre, en raison de l'action réflexe de ces nerfs sur les fonctions du cœur et des poumons.

L'autopsie de ce malade, qui était amputé, a aussi démontré un fait intéressant que nous analysons ci-dessous.

Lésion cérébrale chez un vieil amputé de la cuisse gauche. — Le malade qui fait l'objet de l'observation précédente avait subi vingt ans auparavant l'amputation de la cuisse gauche, au quart supérieur, pour une arthrite suppurée du genou gauche, déterminée par un coup de pied de cheval.

L'autopsie du moignon démontra la connexion de la cicatrice avec les parties profondes, l'atrophie des muscles et la transformation des fibres musculaires en une sorte de tendon en lames fibreuses très-résistantes, et convergeant vers le centre de la cicatrice.

La fémorale profonde fournit des branches qui restent perméables, tandis que le tronc principal est transformé en cordon fibreux immédiatement au-dessous de l'origine de la fémorale profonde. Le prolongement fibreux de l'artère s'amincit et arrive jusqu'au niveau de la cicatrice, où il vient se fusionner avec la veine fémorale également oblitérée. Le tissu de la veine est dur et épaissi notablement. Son oblitération complète s'est faite à sept centimètres au-dessous de l'arcade de Fallope, à peu près au niveau où s'arrête la perméabilité de l'artère.

Les nerfs ne présentent rien de particulier. Les branches antérieures du nerf crural se terminent sans renflement au niveau de la section. Quant au sciatique, il est volumineux, flasque, terne, se

terminant par un énorme névrome plus gros que le testicule d'un adulte, et vient se confondre avec le tissu cellulaire de la cicatrice.

Le tronçon du fémur ne présente aucune diminution dans son volume; une pesée fait cependant reconnaître qu'il est plus léger qu'un fragment de même longueur du côté opposé. Le bout scié est arrondi, et le canal médullaire est fermé par un couvercle osseux, convexe en bas; en outre, on trouve sur les parties latérales deux végétations osseuses disposées transversalement, et ressemblant vaguement aux apophyses transverses des vertèbres lombaires. Ces ostéophytes servaient d'attache aux expansions fibreuses des muscles adducteurs. La colonne vertébrale offre une déviation compensatrice au niveau de la région lombaire, avec courbure très-prononcée du côté amputé.

Enfin, l'examen de la boîte crânienne démontra l'existence d'une petite tumeur fibreuse de la dimension d'une noisette, faisant corps avec la dure-mère, et marquant son empreinte sur quelques circonvolutions cérébrales du côté droit. Les deux hémisphères étant largement mis à découvert, on constate une asymétrie très-remarquable. En outre, on trouve une atrophie, une dépression cupuliforme de l'extrémité supérieure de la circonvolution pariétale ascendante. L'auteur ne peut déterminer la relation qui pourrait exister entre cette dépression atrophique et la petite tumeur fibreuse qui la comblait.

La substance grise de la moelle correspondant au membre amputé lui sembla aussi, à l'œil nu, avoir subi une certaine atrophie. (*Rev. méd. de Toulouse.*)

Des bruits de souffle de la chlorose. — Le plus souvent les symptômes de la chlorose consistent en palpitations de cœur, accompagnées d'un bruit de souffle systolique à la base, bruit qui se prolonge le long de l'aorte. Quant à l'explication de ce bruit de souffle, les uns l'ont attribué à un changement de composition du sang et à une transformation de la veine liquide; d'autres, à un certain degré de rétrécissement de l'artère; mais aucune de ces explications n'a été vérifiée scientifiquement; aussi, au point de vue clinique, nous nous bornons à constater le fait.

M. Parrot, qui a beaucoup étudié cette question, pense que le bruit de souffle des chlorotiques se trouve, non pas à la base même, mais dans une région moyenne, vers le quatrième espace intercostal, près du bord du sternum, qu'il est plus à droite qu'à gauche, coïncide avec le pouls veineux et ne se propage pas vers l'aorte. Aussi le place-t-il dans le cœur droit et non dans le cœur gauche, et l'attribue-t-il à une insuffisance tricuspide. M. Constantin Paul pense qu'il peut aussi exister des bruits de souffle, non-seulement à l'orifice mitral, mais aussi à celui de l'artère pulmonaire.

Sans vouloir nous prononcer, il ressort de toutes ces opinions et de l'analogie des faits que le bruit de souffle de la chloro-anémie peut être multiple et exister à un orifice ou à un autre.

D'après M. Parrot, ce serait une altération du myocarde qui serait l'origine de ces insuffisances. La fibre musculaire du cœur se trouvant anémiée, gênée dans sa nutrition, se laisse distendre, et, l'orifice étant plus largement ouvert, les valvules deviennent relativement insuffisantes, et, par ces portes mal fermées, il y a régurgitation du sang.

Quant au traitement, ce sera aux reconstituants et principalement au fer que nous aurons recours. Toutes les fois que nous avons le choix parmi les très-nombreuses préparations ferrugineuses, nous donnons la préférence à celles qui sont liquides et facilement absorbables, et nous sommes, sur ce point, de l'avis du professeur Hardy. Le fer, en effet, doit être dissous dans l'estomac, et la poudre de fer, la limaille, etc., doivent se transformer en préparations solubles. Nous employons donc la teinture de Mars, ou mieux le fer dialysé Bravais, à la dose de quinze ou vingt gouttes par jour.

Mais les ferrugineux ne suffisent pas : il faut exciter les fonctions digestives au moyen de préparations amères de quinquina, de gentiane, de quassia amara, etc. Ces amers sont des stimulants de l'estomac et excitent l'appétit.

Un autre moyen, encore très-efficace, c'est l'hydrothérapie; la douche en jet est beaucoup plus utile que celle en pluie; elle stimule activement la nutrition. Enfin, il ne faut pas négliger l'hygiène, qui consiste surtout à avoir une habitation saine, aérée, et à faire des marches et des promenades fréquentes, autant du moins que les forces le permettent. (*Abeille médicale.*)

Bride non cicatricielle au-dessus de l'hymen. — M. Laennec a signalé à la Société de médecine de Nantes un fait assez rare qui, dans une question médico-légale, pourrait induire en erreur le médecin-expert. Une petite fille de onze ans et idiote portait au-dessus de la membrane hymen une bride non cicatricielle qui masquait presque le canal de l'urèthre. Cette bride, complètement congénitale, était tout à fait indépendante de la membrane hymen; elle était recouverte d'une muqueuse faisant suite à la muqueuse du vestibule et rappelait la bride qu'on voit quelquefois diviser l'hymen en deux parties. (*Journ. de méd. de l'Ouest.*)

Traitement des hémorrhoïdes par l'injection hypodermique d'acide phénique. (*The Detr. Lancet.*) — Des charlatans guérisseurs d'hémorroïdes, *pile doctors*, parcouraient l'Amérique en remplissant leurs poches ou en guérissant réellement leurs malades. Le professeur Andrew parvint à découvrir leur secret, non sans peine, car les malades ignoraient complètement comment on opérait; plusieurs même croyaient qu'il s'agissait simplement d'une application médicamenteuse. M. Andrew alla plus loin; il fit une immense statistique des cas traités par ces charlatans, et n'en trouva pas moins de trois mille trois cents. De l'examen impartial de ces matériaux, il conclut que la méthode, malgré ses origines honteuses, doit réellement entrer dans le domaine chirurgical, et sera incontestablement la plus sûre, la plus rapide, et pouvant s'employer sans arrêter le patient dans ses occupations, avantage très-apprécié dans ces contrées, où *time is money*.

Voici les conclusions pratiques formulées par le professeur Andrew :

1° N'injecter que les hémorrhoïdes internes.

2° Employer au début des solutions faibles et n'arriver aux solutions plus fortes que dans le cas où les premières auraient échoué. (La solution d'acide phénique dans l'huile d'olive ou la glycérine s'emploie depuis une partie sur trente, jusqu'à solution à parties égales.)

3° Ne traiter qu'une hémorrhoïde à la fois, laissant un intervalle de quatre à dix jours entre chaque opération.

4° Huiler préalablement le pourtour de l'anus, et ne pas injecter plus d'une à six gouttes. Faire l'injection très-lentement, et tenir quelque temps la canule en place, jusqu'à ce que le liquide se coagule dans les tissus.

5° Laisser le malade un jour au lit, et plus s'il arrivait quelque complication. Ne lui permettre qu'un exercice modéré pendant toute la durée du traitement.

Le procédé opératoire est d'une grande simplicité. L'hémorrhoïde étant bien découverte, l'anus bien graissé, on se sert d'une seringue hypodermique à canule extrêmement fine, on fait l'injection lentement, et, quand elle est finie, on garde un moment la canule en place. L'hémorrhoïde devient blanche, s'affaisse, et dans les cas heureux disparaît sans douleur, sans inflammation, sans suppuration. La douleur est généralement légère; quelques malades cependant éprouvent des douleurs atroces.

Arrivons au danger de l'opération. Sur ces trois mille trois cents cas, quelques cas de mort sont notés, un d'érysipèle et d'infection purulente, un d'embolie du foie, deux d'injection dans la prostate prise pour une hémorrhoïde. On a aussi noté quelques cas d'hémorrhagie, de suppuration, de rétrécissement du rectum. Mais ces accidents ne doivent pas surprendre, quand on songe au grand nombre d'opérations, et surtout quand on pense que ces opérations étaient pratiquées par des gens d'une ignorance crasse, n'ayant d'autres titres à la confiance publique qu'un flacon de solution phéniquée et une seringue de Pravaz. (*Lyon méd.*)

Nos lecteurs n'ont pas oublié la *volatilisation* des hémorrhoïdes telle que la pratiquait M. le professeur Richet. (Voir *Gaz. des hôpit.*, 1878, n° 64.)

De la stérilité chez la femme. — M. Mondot, qui a été pendant dix ans à la tête du dispensaire de Montpellier, divise les causes de la stérilité en quatre classes : 1° il n'y a pas de production d'ovules; 2° les ovules ne sont pas aptes à être fécondés; 3° les œufs ne peuvent pas être fécondés; 4° les ovules fécondés ne peuvent pas continuer à se développer.

Les vices de conformation de la vulve, du vagin, de l'utérus, des ovaires et des trompes sont évidemment des causes matérielles qui rendent fatale la stérilité jusqu'à ce que l'intervention chirurgicale y ait remédié.

Les maladies de la vulve et même l'uréthrite sont rarement cause de stérilité même passagère. Il n'en est point de même de la vaginite, surtout d'origine blennorrhagique, alors même que c'est comme cadeau de première nuit de noces que la femme en a été atteinte. Sur 27 cas analogues relevés dans sa pratique, M. Mondot a constaté 20 cas de stérilité chez des femmes qui n'avaient réclamé les secours médicaux qu'à la période de chronicité de la maladie, tandis que, sur les 7 autres qu'il a traitées dès le début, toutes ont eu des enfants au bout de deux ou cinq ans.

La vaginite granuleuse abandonnée à elle-même, surtout chez une femme scrofuleuse, peut produire des brides cicatricielles, des indurations, des hypertrophies et quelquefois même des soudures des parois du vagin qui rendent bien problématique la fécondation. De même les cautérisations inexpérimentées, les applications de perchlorure de fer (comme nous en avons observé un cas), etc.

La stérilité produite par les kystes et les polypes du vagin cesse avec l'opération qui les fait disparaître.

Ce sont les maladies de l'utérus qui causent le plus fréquemment la stérilité. Sur 750 cas de stérilité, 362 provenaient d'antéversions et autres déviations; 118 d'inflammations diverses; 51 de tumeurs utérines; 2 d'absence de l'utérus; 217 de causes méconnues. Dans ces diverses lésions, la stérilité survient de trois manières différentes : 1° l'état de l'ouverture du col, de sa cavité, ou celle du corps, ne permet pas le passage des spermatozoïdes; 2° l'ovule fécondé ne peut pas se greffer sur la muqueuse utérine malade; 3° l'ovule ne peut pas se développer dans un organe malade et qui ne s'approprie pas à son évolution.

N'oublions pas cependant que la cause de la stérilité ne se trouve pas toujours. Des femmes bien conformées, dont toutes les fonctions s'exécutent normalement, sont parfois encore stériles, même avec des hommes jouissant de tous les attributs d'une santé parfaite. (*Gaz. méd.*)

Diagnostic de la morsure de vipère. — La présence de deux petites coupures parallèles éloignées de 5 à 6 millimètres environ (cette distance varie un peu suivant la taille du serpent et l'enflure des tissus) suffit pour distinguer sûrement une morsure de vipère d'une piqûre de guêpe ou autre mouche à aiguillon.

La blessure d'un aiguillon a l'aspect d'une simple piqûre, tandis que les blessures de vipère ressemblent à de petites coupures qu'on aurait faites avec la pointe d'un canif. (*Soc. méd. de la Suisse romande.*)

Syphilis : chaussettes napolitaines, tibialgie crapuleuse. — « Chaussettes napolitaines. » C'est pour M. Denis-Dumont (de Caen) un mode de traitement de la syphilis par les frictions mercurielles : *chaussettes,* à cause du mode choisi pour les frictions; *napolitaines*, à cause du produit employé.

« Quant au procédé, dit l'auteur, le voici en quelques mots : chaque soir en se couchant, le malade, au lieu de se noircir les aiselles, ou les cuisses, ou le ventre, se frictionnera simplement les pieds et la partie inférieure des jambes avec gros comme une noisette d'onguent napolitain pour chaque pied. Il recouvrira le tout d'une paire de chaussettes de laine destinées à cet usage unique. Plusieurs considérations concourent à leur succès auprès de nos malades. D'abord le lit n'est plus sali, pas plus que les vêtements; les contaminés ne sont plus un objet de dégoût, ni pour eux-mêmes, ni surtout pour ceux qui les entourent. De plus, un homme marié peut, en simulant des rhumatismes, employer les chaussettes napolitaines sans éveiller l'attention ou le soupçon de qui de droit. »

Appelons aussi l'attention sur un nouveau signe diagnostique de la syphilis, signalé par M. Denis-Dumont, qui lui a donné le nom de *tibialgie crapuleuse*.

Autant et plus peut-être que la fameuse pléiade ganglionnaire, cette tibialgie révélerait l'infection constitutionnelle à toutes les périodes de la maladie, et surtout au début. Il suffirait, en effet, de presser plus ou moins légèrement au niveau de la réunion des deux tiers supérieurs, avec le tiers inférieur des tibias pour provoquer une douleur caractéristique. (*Un. méd.*)

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 12 mai 1880. — Présidence de M. Tillaux.

COMMUNICATIONS

Corps étrangers du rectum. — M. VERNEUIL complète l'observation qu'il a communiquée dans la dernière séance en disant que le malade n'a plus qu'une petite plaie à l'anus et est en voie de parfaite guérison.

M. GUÉNIOT demande si le flux diarrhéique dont était atteint ce malade depuis longtemps ne s'est pas trouvé modifié à la suite de l'opération qu'il a subie.

M. VERNEUIL répond qu'il a été si bien modifié qu'aujourd'hui il est remplacé par de la constipation qui nécessite une purgation tous les trois jours.

Corps étrangers de l'œsophage. — M. LANNELONGUE, à l'occasion de l'observation présentée par M. Verneuil, fait la communication suivante relative aux corps étrangers du tube digestif : Depuis trois ans, dit-il, j'ai eu à extraire dix-huit corps étrangers de l'œsophage. Parmi ces corps étrangers se trouvent treize pièces de monnaie, dont 12 sous et une pièce de 2 francs, puis certains jouets d'enfants, tels que de petits ustensiles de ménage, des boutons, un petit flacon contenant du curaçao, une petite roue de chemin de fer, etc. Ces divers objets ont été extraits chez des enfants dont l'âge varie de dix-huit mois à six ans et demi. Généralement ces enfants n'avouent pas qu'ils ont avalé quelque chose, même malgré l'apparition d'accidents inquiétants, tels que de la dysphagie, de la douleur, des troubles de la respiration et de la phonation. Ces derniers troubles sont réflexes la plupart du temps. Les parents eux-mêmes ne croient pas le plus souvent que ces troubles sont causés par la présence d'un corps étranger dans le tube digestif. Dans les observations que j'ai recueillies, ces corps étrangers ont séjourné de trois à neuf jours dans l'œsophage.

Lorsque le chirurgien soupçonne l'existence d'un corps étranger, il doit chercher à s'en assurer par un interrogatoire et un examen des plus attentifs. L'examen laryngoscopique est absolument impossible chez les enfants; il faut s'en tenir à l'exploration de la cavité pharyngienne avec le doigt et de l'œsophage avec l'olive. Souvent, alors même que celle-ci ne révèle rien, le corps étranger n'en existe pas moins; il est parfois enduit d'une couche d'aliments qui rend sa recherche plus difficile. C'est à l'aide du panier de De Graefe qu'on en fait le plus facilement l'extraction. Toutes les pièces de monnaie que j'ai extraites l'ont été avec cet instrument. Mais il ne rend plus les mêmes services pour les corps irréguliers, tels que certains jouets; il en est dont l'extraction m'a suscité les plus grandes difficultés. La pince de Mathieu, dont les branches ne s'écartent qu'à leurs extrémités, peut rendre de grands services dans ces cas.

J'ai eu également l'occasion d'extraire deux fois un corps étranger de l'œsophage chez des adultes. Dans l'un de ces cas, il s'agissait d'un soldat qui avait avalé un volumineux oignon en entier et qui était près d'étouffer. J'éprouvais de grandes difficultés pour l'atteindre et je dus recourir au brise-pierre à l'aide duquel je le divisai et pus alors l'extraire par fragments.

Enfin je fus appelé une fois par Monneret auprès d'une femme

qui, disait-on, avait avalé une épingle. L'exploration la plus minutieuse ne m'ayant révélé la présence d'aucune épingle, je cherchai à rassurer cette pauvre femme. Mais elle était tellement tourmentée et si convaincue qu'elle en avait avalé une que, sur le conseil même de Monneret, je dus prendre une épingle entre les mors d'une pince et simuler son extraction. Cette femme fut alors extrêmement heureuse de voir l'épingle qu'elle voulait absolument avoir avalée.

M. DESPRÈS. Je trouve que M. Lannelongue s'est mis bien inutilement en frais d'imagination pour trouver des moyens d'extraire des corps étrangers de l'œsophage. Il y a quelques jours, on m'amène un enfant qui venait d'avaler un sou; je le renvoie chez ses parents en leur recommandant de lui faire manger une bouillie épaisse et d'avoir bien soin de regarder tous les jours les garde-robes de l'enfant. Trois jours après on m'apportait le corps étranger qui, en effet, avait été rendu avec les selles. Quant à l'oignon dont l'extraction a donné tant de peine à M. Lannelongue, je l'aurais enfoncé au lieu de l'extraire, et le soldat en aurait été quitte pour avoir mangé un oignon de plus dans sa carrière.

M. LANNELONGUE. Un sou peut-il passer dans l'œsophage d'un enfant de dix-huit mois dont le calibre est beaucoup plus petit que celui du petit doigt? Quant à l'oignon, le soldat qui l'avait avalé était sur le point d'étouffer; si je l'avais enfoncé, je risquais de tuer cet homme.

RAPPORT

Traitement des hernies étranglées. — M. TERRIER lit un rapport sur une observation de hernie étranglée opérée avec succès par M. Cabadé (de Valence-d'Agen). Il s'agit d'un marin de soixante-deux ans qui était atteint d'une hernie inguinale volumineuse étranglée. Deux médecins avaient, à plusieurs reprises, pratiqué le taxis et n'avaient obtenu qu'une réduction incomplète. M. Cabadé, appelé auprès de lui le troisième jour, constata tous les phénomènes d'une hernie étranglée, mais sans accidents inquiétants pour la vie. Il n'y avait pas eu encore de vomissements fécaloïdes, et il y avait très-peu de ballonnement du ventre. M. Cabadé pratique, à son tour, le taxis, en faisant mettre le malade la tête en bas, mais sans succès.

Le lendemain, c'est-à-dire quatre-vingt-seize heures après le début des accidents, il pratique l'opération. Il trouve un sac épais, à parois fibreuses, contenant 180 grammes de liquide. L'un des jours précédents, on avait appliqué, pendant un temps assez long, la bande élastique de Maisonneuve. Cette compression prolongée n'a peut-être pas été sans influence sur l'inflammation des parois du sac. M. Cabadé débrida en trois endroits et réduisit une anse intestinale de 40 centimètres de longueur. Il appliqua un pansement simple au cérat, et le malade a très-bien guéri. M. Cabadé avait un instant hésité à pratiquer l'opération, croyant avoir affaire à une entéro-épiplocèle réduite à une épiplocèle. L'opération a montré que c'était là une erreur. Étant donnée une hernie irréductible, ajoute M. Terrier, le chirurgien, après avoir essayé sans succès les moyens ordinairement employés, sans y insister outre mesure, ne doit pas hésiter à débrider et doit faire la réduction.

M. Terrier propose le dépôt dans les *Archives* et des remerciements à l'auteur. (Accepté.)

M. DESPRÈS. On ne saurait trop insister sur la nécessité de bien connaître les signes de l'obstruction intestinale. Il y a trois symptômes: les vomissements fécaloïdes, le ballonnement du ventre et l'absence de gaz rendus par l'intestin.

On n'a pas suffisamment insisté sur ce dernier signe. Il se commet tous les jours de graves erreurs; on croit avoir réduit la hernie, on applique des bandages; on donne de l'huile de ricin, et les malades meurent de péritonite, parce que la hernie n'était pas réduite. Quant au taxis la tête en bas, au taxis forcé, au taxis de Maisonneuve, au taxis prolongé de M. Gosselin, lorsqu'on y insiste outre mesure, on aggrave la situation du malade. Quand on est bien sûr de l'existence d'une hernie étranglée, et qu'une ou deux tentatives de taxis ont échoué, malgré un grand bain, il ne faut pas hésiter à opérer.

M. BERGER. M. Desprès insiste particulièrement sur la valeur du signe tiré de l'absence de gaz rendus par l'intestin; mais cette absence de gaz n'implique pas forcément l'existence d'une hernie étranglée. J'ai opéré récemment une femme atteinte de tous les signes d'une hernie étranglée. Je l'avais d'abord endormie avec le chloroforme, j'avais pratiqué le taxis et je n'avais obtenu qu'une réduction partielle. Comme, dans la suite, il n'y eut pas de garde-robes, ni d'émissions gazeuses, et, comme la tuméfaction persistait, je crus devoir ouvrir la hernie; je trouvai une épiplocèle sans aucune trace d'anse intestinale. L'intestin étranglé était très-éloigné de la porte herniaire, comme nous pûmes le constater à l'autopsie de cette femme, qui succomba trois jours après à une péritonite. Il ne faut pas croire que l'absence d'émissions gazeuses par l'intestin soit un signe certain d'étranglement herniaire.

M. DESPRÈS. Le pseudo-étranglement intestinal peut être facilement distingué de l'étranglement vrai; pour ce dernier, il faut les trois symptômes réunis. Les phénomènes qui dépendent du premier disparaissent spontanément après deux ou trois jours.

M. Gosselin a, suivant moi, rendu un mauvais service en préconisant comme il l'a fait, dans ses leçons recueillies par MM. Delaunay et Labbé, le taxis prolongé. Il y a des hernies qu'on ne réduit jamais par le taxis. Le chloroforme n'a pas l'influence qu'on lui attribue dans ces cas, attendu que ce n'est pas la contraction musculaire qui empêche la réduction.

M. TERRIER. M. Desprès dit avec raison qu'on est bien sûr d'avoir affaire à une hernie étranglée quand on constate à la fois ces trois symptômes: ballonnement du ventre, vomissements fécaloïdes et absence d'émissions gazeuses; mais il n'en est pas toujours ainsi, et, dans le cas actuel, il n'y avait pas eu de vomissements fécaloïdes ni presque pas de ballonnement du ventre. Quant aux émissions gazeuses, il suffit qu'on ait fait prendre au malade un lavement pour qu'il se soit introduit de l'air dans le rectum. Dans le cas rapporté par notre confrère, j'aurais opéré plus tôt. Élève de Jarjavay, je tiens de lui l'habitude d'opérer le plus tôt possible, et je m'en trouve bien.

J'ai fait deux fois l'opération pour de simples épiplocèles qui présentaient tous les symptômes de l'étranglement; les malades ont bien guéri, et je n'ai pas eu à regretter mon intervention; tandis que, si l'on attend pour opérer, on peut avoir à regretter cette temporisation. Quant à l'influence du grand bain sur le taxis, je n'y crois pas.

M. DESPRÈS. Cette influence est pourtant un fait d'expérience séculaire.

Il y a toujours moyen de distinguer une épiplocèle d'une hernie étranglée. Cette dernière seule donne lieu à des vomissements fécaloïdes, c'est-à-dire à des vomissements jaunâtres avec odeur stercorale qu'il ne faut pas confondre avec des vomissements verts.

M. VERNEUIL. Il est bien évident que le bain chaud relâche les muscles et facilite la réduction, par le taxis, des hernies inguinales. Mais c'est surtout le chloroforme qui rend de grands services dans ces cas.

M. TERRIER. Pour arriver à un diagnostic aussi précis et aussi certain que l'indique M. Desprès, il faut attendre le troisième, le quatrième ou même le cinquième jour. J'aime mieux faire l'opération, qui n'est nullement dangereuse, que d'attendre ainsi qu'elle soit devenue absolument inefficace.

La séance est levée.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Faculté de médecine de Paris. — Si nous sommes bien informés, dans la dernière assemblée des professeurs, la majorité se serait prononcée pour la création d'un institut anatomo-pathologique dont le directeur porterait le titre de professeur-adjoint. Cet institut serait rattaché aux travaux pratiques de la Faculté et dépendrait de la chaire d'anatomie pathologique.

Tous les cadavres autopsiés des services de clinique de la Faculté seraient envoyés à l'institut avec l'observation de la maladie pour y être soumis à un nouveau contrôle.

— M. le docteur Houël, professeur agrégé, conservateur des collections de la Faculté de médecine de Paris, est chargé de suppléer M. le professeur Broca, sénateur, dans le service des examens.

— M. Féry (Hippolyte-Jean-Jacques) est nommé préparateur-adjoint du laboratoire de thérapeutique de la Faculté de médecine de Paris.

— *École de médecine d'Alger.* — Sont nommés : professeur d'anatomie, M. Trolard ; professeur de physiologie, M. Rey, chef des travaux anatomiques à ladite école ; professeur de pathologie interne, M. Texier ; professeur de pathologie externe et médecine opératoire, M. Spillmann ; professeur de clinique interne, M. Gros ; professeur de clinique externe, M. Bruch, docteur en médecine, docteur ès sciences naturelles ; professeur d'accouchements, maladies des femmes et des enfants, M. Trollier ; professeur de chimie et de toxicologie, M. Duval (Jules), pharmacien de première classe, pharmacien en chef de l'hôpital civil de Bone ; professeur d'histoire naturelle, M. Trabut, docteur en médecine, licencié ès sciences naturelles, médecin-adjoint de l'hôpital civil d'Alger ; professeur de pharmacie et matière médicale, M. Battandier, pharmacien de première classe, professeur d'histoire naturelle et matière médicale à ladite école ; professeur d'hygiène et médecine légale, M. George (Denis), docteur en médecine, médecin de colonisation et suppléant du juge de paix de Bouffarik ; professeur de thérapeutique, M. Bourlier, suppléant à la même école.

— Une « Société nationale d'assistance pour les aveugles travailleurs » est en voie de formation, sons le patronage du ministre de l'intérieur. La souscription a pour but de créer, sous le contrôle d'un comité nommé par les sociétaires, des bourses en faveur de tout aveugle qui consentirait à entrer en apprentissage chez des fabricants.

Le montant minimum d'une souscription est de 12 francs par an. Chaque cotisation annuelle de 12 francs peut être rachetée par une somme de 300 francs une fois versée. En attendant la constitution définitive de la société, les fonds recueillis seront versés au Trésor public au compte de l'hospice national des Quinze-Vingts.

— Une des surveillantes de l'hôpital Rothschild de Paris, Mme Cohn, est morte ces jours derniers, à l'âge de trente-deux ans, victime de son dévouement. C'est en soignant une de ses petites malades atteintes de la variole qu'elle a contracté cette maladie contagieuse à laquelle elle a succombé.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Félix Moreau, qui laisse les meilleurs souvenirs dans la ville de Sens, où il a exercé pendant une trentaine d'années.

— M. le professeur Chatin fera une herborisation publique, le dimanche 16 mai 1880, dans la forêt de Bondy. — Le rendez-vous est fixé à la gare de l'Est, à dix heures du matin, pour le train partant à dix heures et demie pour la station du Raincy.

— M. Stanislas Meunier, aide-naturaliste, fera une excursion géologique, le dimanche 16 mai 1880, au Guépelle, à Montmélian, à Mortefontaine et à la Chapelle-en-Serval. — On se réunira à la gare du Nord, à sept heures et demie du matin, pour prendre à sept heures cinquante minutes le train pour Luzarches-Survilliers.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. —9596.

ANALYSE DE MAI DU

Lait pur et non écrémé

DE LA FERME D'ARCY-EN-BRIE (Seine-et-Marne), arrivant tous les jours en vases en CRISTAL de un et de deux litres, bouchés et plombés à la ferme d'Arcy même.

L'analyse de ce lait, pour le mois de mai, a été faite par M. Joulie, pharmacien en chef et chimiste de la Maison de santé Dubois :

Densité à la température de 16°		1.031
	gr.	
Beurre par litre	56.100	
Albumine	9.981	
Caséine	25.119	
Sucre de lait	52.790	
Sels	7.610	
Total des matières fixes	151.500	151.500
Eau par litre		879.500

L'analyse des sels a donné par litre de lait :

	gr.
Acide phosphorique	2.038
Chaux	1.627
Magnésie	0.196
Potasse	1.671
Soude	0.367
Acide sulfurique	0.308
Silice, chlore, acide carbonique, fer et perte	1.403
Total	7.610

PRIX :

Dans les dépôts . . . 65 c. le litre.
— . . . 45 c. le 1/2 litre.
Rendu à domicile . . . 70 c. le litre.
— . . . 50 c. le 1/2 litre.

Adresser les commandes au *Dépôt central de la Ferme d'Arcy*, rue de Paradis-Poissonnière, 22, Paris, ou à M. Nicolas, à la Ferme d'Arcy, par Chaumes (Seine-et-Marne).

SOLUTION OU ÉLIXIR NON ALCOOLIQUE DE

Pepsine à la Glycérine de Catillon

Plus active que la pepsine ordinaire, représente le suc gastrique dans son intégrité, avec son action puissante et rapide, et opère une digestion en deux heures. La glycérine conserve la pepsine, l'alcool la paralyse.

Paris, rue Fontaine-St-Georges, 1, et pharm.

Solution de Salicylate de Soude

DU DOCTEUR CLIN

Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris

(PRIX MONTYON)

La **Solution du Docteur Clin**, toujours identique dans sa composition et d'un goût agréable, permet d'administrer facilement le *Salicylate de Soude* et de varier la dose suivant les indications qui se présentent.

Employée dans le traitement des Rhumatismes aigu et chronique, de la Goutte, de la Gravelle, etc., cette Solution contient très-exactement :

2 grammes *Salicylate de Soude* par cuillerée à bouche.
0,50 centigr. *Salicylate de Soude* par cuillerée à café.

Détail : *Dans les bonnes Pharmacies.*
Gros : chez **Clin & Cie**, rue Racine, Paris

Sirop de Raifort iodé

PRÉPARÉ A FROID DE GRIMAULT.

Combinaison intime de l'iode avec le suc des plantes antiscorbutiques : *Cresson, Raifort, Cochléaria, Trèfle d'eau,* insensible à la réaction de l'amidon. L'innocuité de cette préparation sur l'estomac et les intestins la fait préférer à tous les mélanges sirupeux à base d'iodure de potassium et d'iodure de fer, et la rend précieuse dans la médecine des enfants, le lymphatisme et la phthisie.

Le *Sirop de Raifort iodé* est employé à Paris sur une grande échelle, comme succédané de l'huile de foie de morue ; jamais il ne provoque le plus léger accident d'intolérance.

Chaque cuillerée à bouche représente 5 centigr. et demi d'iode ; la dose journellement prescrite pour les enfants est d'une cuillerée à bouche matin et soir ; pour les grandes personnes 2 à 4 cuillerées.

Dépôt à la pharmacie, 7, rue de la Feuillade.

Glycérine créosotée de Catillon

0,20 *Créosote du hêtre par cuillerée.*

La Glycérine, succédané de l'huile de foie de morue, offre l'avantage d'être toujours bien tolérée et de permettre de diluer la Créosote, ce qui est une condition essentielle de ses succès : *Phthisie, Bronchite, Asthme, Catarrhe, Laryngite.*

Paris, r. Fontaine-St-Georges, 1, et ph. — 4 fr.

Capsules Mathey-Caylus

Au Copahu et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Cubèbe et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Fer et à l'Essence de Santal.

« Les CAPSULES MATHEY-CAYLUS à enveloppe mince de Gluten constituent le moyen le plus parfait pour administrer certains médicaments à odeur et à saveur désagréables.

« L'ESSENCE DE SANTAL associée au Copahu ou autres balsamiques possède une efficacité réelle et est employée avec succès dans la Blennorrhagie, la Blennorrhée, la Cystite du Col, et les affections des organes génito-urinaires. »

En prescrivant les Capsules MATHEY-CAYLUS, MM. les Médecins seront certains de procurer à leurs malades des médicaments purs et parfaitement dosés.

Gros : **Clin & Cie**, 14, rue Racine, Paris
Détail : 3, Carrefour Odéon, et Pharmacies.

Apollinaris

EAU MINÉRALE GAZEUSE NATURELLE

L'eau de table du Prince de Galles.

La Reine des Eaux de Table (British med. Journ.).

Vente annuelle : huit millions de bouteilles.

Eau Alcaline, Digestive, Effervescente,

D'UN GOUT EXQUIS.

Recommandée par tous les grands médecins anglais, américains et allemands (Chambers, Fothergill, Marion Sims, Sayre, Hood, Thompson, etc., etc.)

Approuvée par l'Académie de médecine.

Employée dans les hôpitaux.

(Voir *Etude sur l'Eau Apollinaris*, 1879. — Ve A. Delahaye et Cie, Paris.)

En vente dans toutes les pharmacies et les maisons d'eaux minérales.

Maison de santé du Dr Carles

Ancienne maison du Dr Duval, 34, avenue du Roule, Neuilly-Paris, pour opérations, maladies aiguës et chroniques, orthopédie. — Les médecins peuvent y soigner leurs malades.

Santal Midy. L'ESSENCE DE SANTAL est entrée dans la thérapeutique sous le patronage des docteurs les plus recommandables, GUBLER, PANAS, SIMONNET, HENDERSON, etc., qui l'ont employée avec succès en place du copahu et du cubèbe.

Elle est inoffensive même à haute dose. — Au bout de 48 heures son usage procure un soulagement complet, l'écoulement se trouvant réduit à un suintement séreux, quelles que soient la couleur et l'abondance de la sécrétion.

Son usage n'occasionne ni indigestions, ni éructations, ni diarrhée. L'urine ne prend aucune mauvaise odeur.

Dans les cas d'*inflammation de la vessie* elle agit avec rapidité et supprime en un ou deux jours l'émission sanguine; elle est d'une grande utilité dans le catarrhe chronique.

Le SANTAL MIDY est sous forme de capsules très-minces, rondes, transparentes; il est chimiquement pur et se prend à la dose de 10 à 12 capsules par jour, en diminuant progressivement à mesure que l'écoulement diminue.

Dépôt : 113, rue du Faubourg Saint-Honoré, Paris, et les principales pharmacies.

Capsules Gardy D'HUILE DE Gabian (*Medicinal-naphta*) contre *Maladies des voies respiratoires, Bronchite chronique, Asthme, Bronchorrhée, Toux, Rhume, Catarrhe pulmonaire.*

Dépôt général : Pharmacie, 45, rue Caumartin, Paris. (Dans toutes les pharmacies.)

Prix du flacon, avec notice : 3 francs.

Pilules de Blancard, approuvées par l'Académie de Médecine de Paris

N. B. L'iodure de fer impur ou altéré est un médicament infidèle, irritant. Comme preuve de pureté et d'authenticité des **VÉRITABLES PILULES DE BLANCARD**, exiger notre *cachet d'argent réactif* et notre *signature* ci-jointe apposée au bas d'une étiquette *verte*. — *Se défier des contrefaçons.*

Blancard

Pharmacien, r. Bonaparte, 40, Paris.

Sirop de digitale de Labélonye

Ce Sirop, à la fois excellent sédatif et puissant diurétique, est employé depuis trente ans avec un succès constant par les médecins de tous les pays, contre : *Maladies du cœur*, diverses *Hydropysies*, *Bronchites nerveuses*, *Coqueluches*, *Asthmes* et *Catarrhes chroniques*, enfin dans tous les *troubles de la circulation*.

Le SIROP DE LABELONYE n'est vendu qu'en bouteilles revêtues d'étiquettes teintées et scellées par une bande portant la signature de l'inventeur, à Paris, 99, rue d'Aboukir, et se trouve dans toutes les pharmacies.

AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES.

Vin et Huile de foie de Morue CRÉOSOTÉS du Dr G. FOURNIER.

0,20 de créosote du hêtre, par cuillerée à soupe.

Capsules d'Huile créosotée à 0,05.

Seules récompensées à l'Exp. univ. de Paris, 1878.

Pharm. de LA MADELEINE, 5, rue Chauveau-Lagarde, Paris. — Exiger la signature.

GRANULES TROIS CACHETS.

Phosphure de Zinc

A 4 milligrammes

(1/2 milligramme de phosphore actif)

Anémie, Chlorose, Hypochondrie, Hystérie, Névralgies et autres Névroses, Métrorrhagies, Dysménorrhées, Spermatorrhée, Tremblement alcoolique ou mercuriel, Incontinence d'urine, etc.

3 fr. le flacon, dans toutes les pharmacies.

Elixir chlorhydro-pepsique Grez

(*Amers et ferments digestifs.*)

Expérimenté avec succès dans les hôpitaux dans *dyspepsies, diarrhées chroniques, vomissements, anémie, troubles digestifs de l'enfance*, etc.

PARIS, phie CHARDON, 20, faub. Poissonnière.

Boldo Verne Expérimenté avec succès dans les hopit. de Paris

Par M. GUBLER et les sommités médicales.

Consulter : *Bul. thér. méd. et chir.*, 1874. Notice à chaque flacon. — *Tonique, digestif, stimulant général et spécifique contre les maladies du foie.*

Dose : 60 à 120 gttes par jour. — VERNE, Grenoble (Isère); Paris, 25, r. Réaumur, et toutes pharm.

Le phosphate monocalcique CRISTALLISÉ DE BARBARIN.

C'est le phosphate de chaux à son maximum de puissance et de pureté.

Le seul médicinal, le seul spécialement récompensé à l'Exposition de Paris, 1878.

Sirop reconstituant titré à 1 gr. pour 30.

Vin id. id. à 1 — 60.

Paris, 163, r. de Belleville, et bonnes pharmies.

Maltine Gerbay, *Vérit. spécifique des Dyspepsies amylacées* TITRÉE PAR LE Dr COUTARET,

Lauréat de l'Institut de France : Prix de 500 fr.

Cette préparation nouvelle a subi l'épreuve de l'expérimentation clinique et le contrôle de toutes les Sociétés savantes en 1870 et 1871 : Académie de médecine, Société des sciences médicales de Lyon, Académie des sciences de Paris, Société académique de la Loire-Inférieure, Société médico-chirurgicale de Liége, etc.

GUERISON SURE DES DYSPEPSIES, gastrites, aigreurs, eaux claires, vomissements, renvois, points, constipations, et tous les autres accidents de la première ou seconde digestion.

Médaille d'argent à l'Exposition de Lyon 1872.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

GROS : Pharmacie GERBAY, à Roanne (Loire).

Solution Bourguignon au chlorhydro-phosphate de chaux.

Le plus énergique et le plus rationnel de tous les reconstituants. — Titrée à 1 gramme par cuillerée à bouche. Le meilleur succédané de l'huile de foie de morue. — Se prend dans l'eau rougie; deux cuillerées à chaque repas. — Dans toutes les pharm.

Podophyllin Delpech contre la constipation habituelle.

Les PILULES DE PODOPHYLLIN-DELPECH sont prescrites par les médecins pour guérir cette affection pénible et tenace. — La boîte : 2 francs. — Pharmacie, 23, rue du Bac, Paris.

Vin du docteur Forestier TONIQUE RECONSTITUANT PAR EXCELLENCE

Au Quinquina, Pyrophosphate de fer, Oranges amères et Malaga.

Voir : Traité de Thérapeutique, *Trousseau et Pidoux*. — Commentaires du Codex, *Gubler*.

VIN FORESTIER A LA VIANDE.

VIN FORESTIER A LA GLYCERINE PURE.

Paris, ph. BOSREDON, r. des Francs-Bourgeois, 14.

Baume de Tolu Le Beuf (*Émulsion concentrée et titrée, non alcaline.*)

L'émulsion de Tolu Le Beuf est la *seule préparation* qui contienne sans *altération*, ni *modification aucune*, **tous les principes actifs** du Baume de Tolu.

A la dose de 6 à 12 cuillerées à café par 24 heures (2 *cuillerées à café par tasse d'infusion sucrée chaude ou froide*), **la toux** est toujours victorieusement combattue, les sécrétions sont rendues plus faciles, cessent rapidement et les malades sont admirablement soulagés.

PRIX DU FLACON : 2 FR. 50.

Dépôt à Paris, 25, rue Réaumur, et dans les princip. pharmacies de France et de l'étranger.

Bain de Pennès, hygiénique, RECONSTITUANT, STIMULANT,

Remplace **Bains alcalins, ferrugineux, sulfureux,** surtout les **bains de mer**.

Eviter contrefaçons en exigeant le timbre de l'Etat

Gros : 2, r. de Latran. Détail : toutes pharm.

Losange purgatif anciennement GANGE PURGATIF (*à l'Évolvuline, jalapine purifiée,* Codex 443).

Très-facile à prendre, sans saveur aucune, ne donnant ni coliques, ni nausées, ni constipation.

Pharmacie TRICOT, 39, rue des Saints-Pères.

Prix : 1 fr. 20 les deux purgations; par la poste, 1 fr. 35.

Capsules B. Bain A L'HUILE DE FAINE IODO-CRÉOSOTÉE

Participant de l'action de l'iode et de la créosote, ce médicament est employé avec succès contre le *Bronchites chroniques, Phthisie, Laryngite, Scrofules*, etc.

CAPSULES B. BAIN A L'HUILE DE FAINE CREOSOTÉE.

Pharmacie, 56, rue d'Anjou-Saint-Honoré.

Epilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

EAU SULFURÉE, SODIQUE ET CALCIQUE.

Eaux-Bonnes (*Basses-Pyrénées*).

SAISON DU 15 MAI AU 15 OCTOBRE

Affections chroniques de la gorge, du larynx et des bronches; asthme, pleurésies chroniques. — Prévient la *phthisie pulmonaire* et peut souvent en arrêter les progrès. — Attendu sa *double sulfuration*, privilège qui lui est exclusif, cette eau se distingue, entre toutes, par la *profondeur* et la *durée* de ses effets curatifs.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Eau de Contrexéville (SOURCE DU PAVILLON).

Contre la Gravelle, la Goutte, le Catarrhe de vessie, les Maladies des voies urinaires, les Ecoulements rebelles des organes génitaux et les Affections calculeuses du foie, des reins et de la vessie.

Etablissement ouvert du 15 mai au 15 septembre.

DEPOT CENTRAL : 23, rue de la Michodière, maison ADAM (Paris), où l'on trouve toutes les eaux minérales et spécialement celles étrangères.

Bains iodiques de Hall *dans l'empire d'Autriche, province de la Haute-Autriche.* — Source iodique, la plus importante du continent, d'une éminente vertu thérapeutique pour scrofulose, rachitis, maladies syphilitiques invétérées, mal d'épiderme et de membrane, maladies des parties génitales féminines, inflammations chroniques d'os et d'articulation et leurs suites, etc. — Situés entre les stations du chemin de fer de *Styr* et de *Wels*, dans un des plus beaux paysages de la Haute-Autriche. — *Ouverture de la saison le 15 mai, fin le 30 septembre.*

Le comité gouvernemental de la Haute-Autriche.

VIANDE ET QUINA.

Vin Aroud au quina *et aux principes solubles de la* VIANDE.

MÉDICAMENT ALIMENT d'une supériorité incontestable sur tous les vins de quina et sur tous les toniques et nutritifs connus, renfermant tous les principes solubles des plus riches écorces de quina et de la viande, représentant par 30 gr., 3 gr. de quina et 27 gr. de viande. — Prix : 5 fr.

Se vend chez J. FERRÉ, pharm., 102, *r. Richelieu*, successeur de AROUD, Paris, *et toutes pharm. de France et de l'étranger.*

Rob Lechaux

Le ROB LECHAUX est une concentration iodurée des principes actifs du *cresson*, de la *salsepareille*, du *quina* et de l'*écorce d'oranges amères*. Il en a par conséquent au plus haut degré les propriétés dépuratives et toniques.

Il stimule l'appétit et active la nutrition.

On l'emploie avec succès contre les maladies diathésiques (*syphilis, herpétisme, tuberculose*).

Le flacon, 4 fr. Dép. gén., Bordeaux, ph. Lechaux.

Quinoïdine Duriez. Employée avec succès dans le *Traitement des* **fièvres intermittentes** *et de la* **cachexie paludéenne**.

Consult. : *Bull. acad. méd.*, an. 1878, p. 509, et *Union méd.*, an. 1878, p. 823. Dix centigr. quinoïdine par dragée et par gramme de teinture.

Env. fo d'échon par poste. Paris, 20, pl. des Vosges.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS : Trois mois. . 8 fr. 50 c. — Six mois. . . 16 — — Un an . . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. Hardy.

De l'épilepsie jacksonienne.

(Leçon recueillie et rédigée par M. J. Ortiz-Coffigny.)

Je fais venir aujourd'hui devant vous ce malade, qui se trouve depuis quelque temps dans notre service, au n° 17 de la salle Saint-Charles; les accidents très-intéressants dont il a été victime feront le sujet de notre leçon.

Permettez-moi d'abord de vous donner quelques détails indispensables sur ses antécédents.

Cet homme exerçait la profession de brasseur, et, ainsi que vous pouvez le constater encore aujourd'hui, il avait l'aspect d'un homme vigoureux, doué d'une très-bonne santé. Étant soldat, en 1862, il reçut sur la tête un coup de pierre, qui l'atteignit assez fortement pour déterminer une commotion, avec perte de connaissance et un affaiblissement assez prononcé de la vue, ce qui le força à entrer à l'hôpital militaire, d'où il sortit quinze jours après presque complètement rétabli. Vous trouverez présentement encore les traces de cet accident dans une cicatrice que porte notre malade, un peu en avant de la bosse pariétale du côté gauche. Je dois vous signaler, en insistant fortement sur ce point, que nous n'avons point trouvé chez le patient la moindre trace de syphilis. Nous l'avons minutieusement interrogé et examiné à ce point de vue, et l'absence de cette maladie nous paraît pouvoir être justement affirmée.

Au mois d'août 1879, le malade a éprouvé des fourmillements et des mouvements dans les doigts de la main droite, puis des mouvements convulsifs du membre supérieur du même côté se dissipant au bout de deux heures.

Au mois de novembre, il fut pris d'accidents semblables, mais plus intenses; les fourmillements et les secousses partaient des doigts, gagnaient le bras, le cou, puis la moitié droite de la face. Non-seulement il éprouva ces accidents, mais il y eut, au moment où ils survenaient, une perte de connaissance qui dura pendant trois ou quatre heures. Pendant cet état, il ne pouvait pas répondre aux questions qui lui étaient adressées; mais il nous a dit qu'il se rendait parfaitement compte de ce qui se passait autour de lui, et qu'il entendait et comprenait les craintes que les personnes qui l'assistaient manifestaient à son égard.

Cet homme est entré dans notre service le 4 décembre, offrant, des suites de sa dernière attaque, un affaiblissement de la force musculaire du bras droit et du même côté de la figure, diminution de la sensibilité avec un peu d'embarras dans la parole. Ces phénomènes existent encore aujourd'hui, mais beaucoup moins prononcés. Sa force de pression, appréciée au moyen du dynamomètre, nous donne 150 pour la main gauche et 120 pour la droite. Cette différence était beaucoup plus marquée lors de l'entrée du malade, et, quant à la sensibilité, elle est presque entièrement revenue. Notons seulement une sensation de froid, dont le malade dit éprouver le désagrément du côté droit de la face. Le troisième jour après son entrée, notre patient eut une attaque, et, quelques jours plus tard, nous avons pu assister à une autre caractérisée par les mêmes phénomènes que je viens de vous relater : fourmillement et mouvements dans les doigts de la main droite, remontant lentement vers le bras, le cou, la moitié de la face du même côté. Après cet accès, il en a eu un autre plus intense avec une perte de connaissance qui a duré vingt minutes. Enfin, peu de temps après, l'attaque revint, commençant exactement de même que celles qui l'avaient précédée; mais le malade perdit connaissance et les contractions cloniques se généralisèrent dans tout son individu, plus marquées cependant pour les membres supérieurs et surtout pour la moitié droite du corps. Nous avions devant nous le tableau que nous offre une attaque d'épilepsie; mais il en différait par son mode de terminaison, en ce sens que notre malade revenait promptement à lui-même; *pas de stertor*, ni la moindre stupeur. Pendant l'accès, le patient ne répond pas aux questions que nous lui adressons; mais il nous affirme qu'il entend tout ce qu'on dit autour de lui.

Après cette attaque généralisée, la paralysie du membre supérieur droit est devenue plus prononcée, également l'insensibilité de la peau s'est accentuée davantage, et, si vous constatez aujourd'hui la disparition de cette anesthésie, c'est que, à la suite d'une application de l'aimant, la sensibilité est revenue.

Depuis son entrée, ce malade a eu une vingtaine d'attaques, présentant toutes les mêmes particularités que je viens de vous décrire. Il y aura demain trois semaines que la dernière attaque était sur le point de se produire, lorsque notre malade, se sentant sous l'imminence de l'accès, prévenu par les phénomènes précurseurs de l'*aura* (fourmillement et mouvements des doigts), serra fortement son poignet à

l'aide d'une courroie que nous lui avions donnée, en lui recommandant d'agir ainsi. L'accès fut complètement arrêté.

D'après tout ce qui précède, il ne reste pas de doute que nous nous trouvons en présence d'un cas d'épilepsie. Mais s'agit-il d'une épilepsie ordinaire? Non, c'est bien un cas de cette épilepsie particulière, limitée à une région du corps et qui a reçu le nom d'épilepsie partielle. C'est à Jackson que nous devons les meilleures études sur cette maladie, et il l'a si bien décrite que, sur la proposition de M. le professeur Charcot, on la nomme souvent épilepsie jacksonienne. Jackson a admis trois types et trois périodes dans cette maladie. Je vous les décrirai sommairement, afin de rechercher dans quelle catégorie nous devons placer notre malade.

Le premier type comprend les cas d'épilepsie partielle limités à un côté de la face.

Le deuxième type contient les cas où les mouvements épileptiques affectent la face et le membre supérieur du même côté.

Enfin, dans le troisième type, rentrent les cas où tout un côté du corps est agité par les mouvements convulsifs.

Quant aux périodes, la première se trouve caractérisée simplement par quelques phénomènes convulsifs; puis, deuxième période, ces accidents deviennent plus intenses, ils sont précédés par les sensations caractéristiques de l'*aura*, il y a perte de connaissance; enfin, dans une troisième période, à ces mêmes manifestations se joint la généralisation des convulsions à toute une moitié du corps.

Si nous rapprochons cette courte description des accidents que nous avons observés chez notre malade, nous verrons que nous nous trouvons en présence d'un des types décrits par Jackson, et nous pouvons incontestablement classer notre sujet dans le deuxième type; et, enfin, relativement aux périodes, nous voyons notre malade rester fidèle à la description de Jackson.

Ne croyez pas qu'il soit sans importance de bien établir le diagnostic différentiel de ce genre d'épilepsie d'avec la véritable épilepsie ordinaire (épilepsie idiopathique). Il est, au contraire, nécessaire de bien connaître ce diagnostic; le succès de votre traitement en dépend, et votre conduite sera bien différente dans l'une et l'autre de ces affections.

Dans l'épilepsie idiopathique, l'accès vous offrira une instantanéité que vous ne trouverez pas dans l'épilepsie symptomatique; vous avez d'autre part le cri initial, cri caractéristique particulier qu'il suffit d'avoir entendu une fois pour le reconnaître. Le malade perd complètement la conscience de soi-même, c'est un caractère essentiel; il y a des épilepsies idiopathiques dont l'accès se trouve uniquement constitué par cette perte. Ajoutez à cela que les convulsions cloniques sont générales dans la plupart des cas et s'accompagnent de phénomènes de sputation, écume à la bouche, morsure de la langue, pâleur du visage. A la fin de l'accès, le malade reste plongé dans une stupeur plus ou moins profonde; mais on ne verra pas un épileptique idiopathique sortir de son attaque en recouvrant promptement son intelligence; bien au contraire, c'est souvent par une sorte de délire que l'accès se termine, délire qui porte le patient à commettre des crimes, ou à se suicider en se croyant l'objet d'horribles persécutions.

Comparez cet ensemble au tableau que vous donne l'épilepsie symptomatique ou partielle. Dans cette dernière, je vous ai fait remarquer le peu d'instantanéité de l'attaque; le malade ne se trouve pas surpris, étant prévenu par les phénomènes de l'*aura*, il peut choisir sa place pour ne pas être blessé par les objets qui l'entourent. Le cri n'existe jamais; les convulsions sont limitées; de plus, la perte de connaissance peut ne pas avoir lieu, et vous avez vu que, chez le malade qui nous occupe, elle n'est pas complète. Rarement vous observerez de l'écume à la bouche des malades de ce type d'épilepsie; nous en avons cependant vu une fois chez le nôtre, ainsi que des phénomènes convulsifs généralisés. Son attaque avait ainsi presque tous les caractères de l'épilepsie ordinaire; mais rappelez-vous ce fait que je vous ai déjà signalé et qui appartient en propre à l'épilepsie partielle : l'accès terminé, notre malade a promptement recouvré toute son intelligence.

Peu de jours après une attaque d'épilepsie idiopathique, les malades vous offriront toutes les apparences d'une bonne santé, tandis que chez les épileptiques symptomatiques vous trouverez tantôt une contracture, tantôt une paralysie plus ou moins marquée, d'autres fois une perte de la sensibilité, etc. Ces désordres, vous pouvez les constater chez notre malade, et j'avais oublié de vous dire qu'il était en outre tourmenté par des douleurs de tête.

Ce sont là les traits principaux qui vous serviront de base pour établir une distinction entre les deux genres d'épilepsie.

Nous avons donc affaire à une épilepsie jacksonienne symptomatique d'une lésion matérielle. Quelle peut être cette lésion et quel siège lui donnerons-nous? La lésion se trouve le plus ordinairement constituée par des tumeurs cérébrales, et, quant à sa nature, la syphilis occupe la première place. C'est pour cette raison que, lorsque vous vous trouverez en présence d'un cas d'épilepsie partielle, vous devez rechercher scrupuleusement si le malade n'est pas syphilitique. Permettez-moi, à ce propos, de vous raconter une petite histoire.

Un jour, on vint me demander pour donner mes soins à un médecin qui demeurait assez loin de moi. Lorsque j'arrivai près de lui, une attaque venait de se terminer. Il avait promptement recouvré la connaissance et il me fit l'histoire de sa maladie. D'après les renseignements que je reçus, je conclus à une épilepsie partielle. Je l'interrogeai pour savoir s'il avait la syphilis; mais il nia formellement en avoir jamais eu le moindre accident. Je ne fus pas complètement convaincu par cette affirmation. M'étant une seconde fois trouvé près de lui, et cela pendant son attaque, je crus voir une sorte de tache au-devant de la poitrine. J'écartai largement les deux côtés de sa chemise, et je me trouvai en présence d'une syphilide ulcéreuse. Ma conviction était donc faite. J'instituai un traitement en conséquence par le sirop de Gibert, et, quelque temps après, lorsque je rencontrai mon confrère, il me dit que depuis mes visites les accès avaient disparu.

Ce sont donc des productions de nature syphilitique (exostoses, gommes) qui sont le plus généralement en cause dans la détermination des phénomènes convulsifs de l'épilepsie partielle. Mais les tumeurs cérébrales de toute nature peuvent aussi produire les mêmes effets, et notamment les lésions néomembraneuses de la *pachyméningite* les déterminent assez souvent pour occuper le deuxième rang, après la syphilis. Dans bien des cas cette pachyméningite est consécutive à des contusions. Jackson rapporte plusieurs observations d'épilepsie partielle survenant à la suite de traumatismes du crâne, et nous voyons dans notre malade

un bon exemple de ce mode de production de la maladie.

Quant au *siège* de la lésion, vous savez qu'il existe, dans la substance corticale de l'encéphale, une *zone psychomotrice* située autour du sillon de Rolando et comprenant le pied de la troisième circonvolution frontale et la partie voisine de la frontale ascendante comme centre moteur de la langue; les circonvolutions pariétale et frontale ascendantes et le lobule paracentral. La partie inférieure de ces deux circonvolutions ascendantes constitue le centre pour les mouvements des muscles innervés par le facial inférieur, et dans les deux tiers supérieurs de ces mêmes circonvolutions se trouvent les centres pour les mouvements des membres supérieur et inférieur du côté opposé du corps. Nous pouvons donc, pour ce malade, supposer les lésions comme devant exister au niveau de la partie inférieure des circonvolutions ascendantes et vers le tiers moyen de ces mêmes circonvolutions, car vous vous rappelez que les phénomènes convulsifs et paralytiques existant chez lui restaient assez limités à la partie inférieure de la face et au membre supérieur. Quant à l'anesthésie qu'il a éprouvée, nous pouvons l'expliquer par la compression que, de dehors en dedans, les lésions de la pachyméningite traumatique ont exercée sur les fibres de la capsule interne. L'amélioration que notre malade a éprouvée après une application de l'aimant nous prouve que cette anesthésie était bien déterminée par la compression et non par la destruction des fibres de la capsule, car, dans ce cas, elle serait restée permanente.

Considérant les attaques de notre malade comme déterminées par des productions pseudo-membraneuses, nous lui avons prescrit l'iodure de potassium, non comme spécifique (vous savez qu'il n'est pas syphilitique), mais comme fondant, révulsif, dans l'espoir de voir la lésion diminuer de volume.

Mais c'est surtout lorsqu'il s'agira de cas semblables, c'est surtout aux exutoires et particulièrement au *séton à la nuque* que je vous conseille d'avoir recours. C'est depuis que nous en avons appliqué un à notre malade que son amélioration a commencé; les douleurs de tête ont disparu; depuis trois semaines il n'a pas eu d'attaque; également l'anesthésie et la paralysie ont presque disparu. C'est à tort que l'on a négligé l'application de ces exutoires; ils rendent de véritables services, notamment dans les phlegmasies chroniques du cerveau et surtout des méninges.

Avons-nous un moyen d'éviter l'accès? Lorsque l'aura est assez long et que la région du corps le permet, une compression circulaire pratiquée au-dessus détermine dans beaucoup de cas l'avortement de l'attaque. Vous avez vu que ce moyen a pleinement réussi chez notre malade. Nous en avons encore un autre très-vanté en Allemagne; il consiste à placer sous le nez du patient, aussitôt que l'aura commence, un flacon contenant du nitrite d'amyle, en lui recommandant d'inspirer les vapeurs. Ce médicament aurait la propriété de congestionner les viscères, particulièrement l'extrémité céphalique, en activant la circulation. Son emploi serait donc rationnel dans les accès d'épilepsie qui s'accompagnent d'anémie cérébrale. Nous avons donné un flacon au malade, mais je ne puis pas vous dire si le résultat en a été satisfaisant, parce que l'amélioration de son état était déjà obtenue par un autre moyen et que depuis il n'a plus eu d'accès.

HOPITAL DU MIDI. — M. Ch. Mauriac.

Coïncidences pathologiques du chancre infectant.

(Leçon recueillie et rédigée par M. de Gastel, interne du service.)

I

S'il est un fait prouvé de la manière la plus évidente, c'est qu'il n'existe malheureusement aucune incompatibilité, aucun antagonisme entre les trois maladies vénériennes. Elles peuvent coexister sur le même individu, se développer et évoluer suivant le processus qui leur est propre, sans qu'il en résulte une aggravation ou une atténuation notable de leurs symptômes actuels ou de leurs conséquences ultérieures.

1° *Coïncidence de la blennorrhagie et du chancre syphilitique.* — On l'observe très-fréquemment. La contagion des deux maladies peut se faire simultanément ou à des intervalles plus ou moins éloignés. Quand un individu contracte, avec la même femme, la blennorrhagie et la syphilis, voici ce qui arrive :

Deux ou trois jours après le coït, un écoulement purulent ou séro-purulent plus ou moins aigu se montre; il augmente, puis diminue ou reste stationnaire; il peut même guérir. Puis, au bout de quatre ou cinq semaines, le malade, qui croyait toucher au terme de son affection uréthrale, voit survenir une érosion chancreuse sur un point quelconque des organes génitaux ou même en dehors d'eux. Le phénomène le plus saillant en pareil cas, c'est l'apparition successive de chacune de ces maladies à un intervalle de temps qui donne la mesure exacte des deux incubations respectives.

Celle de la blennorrhagie est de trente-six à quarante-huit heures; celle du chancre syphilitique de trente-cinq à quarante jours. Chacune de ces affections suit son processus habituel sans donner le moindre prétexte à la confusion, lorsque le néoplasme primitif n'est pas développé sur le méat. Mais, s'il siège en ce point et qu'il se réduise à une petite induration insignifiante, il peut passer inaperçu; il n'aggrave pas, en effet, les symptômes de la blennorrhagie; il ne provoque aucune douleur. Le malade, à moins de l'examiner jour par jour avec la plus grande attention, ne s'aperçoit pas de l'évènement grave qui vient de se produire. Le médecin lui-même ne s'en douterait pas s'il se contentait d'une exploration superficielle, s'il ne pressait le méat entre ses doigts et ne palpait les régions inguinales. L'intervalle entre l'apparition des deux maladies se trouve plus ou moins abrégé, lorsque la contamination a été successive. Mais dans l'immense majorité des cas la blennorrhagie précède le chancre, et, si elle le suit, c'est de très-près; car il est rare que celui qui vient de constater un chancre sur ses organes génitaux s'expose à la contagion blennorrhagique. Il peut se faire que l'écoulement coïncide avec le chancre; s'il est peu abondant, séreux ou séro-sanguinolent, et que la néoplasie occupe le méat, c'est à elle qu'il faut le rapporter; il n'est alors que le symptôme du chancre syphilitique.

Il n'est pas besoin de s'étendre plus longuement sur ce sujet pour deviner toutes les combinaisons qui peuvent se présenter. La question n'a un intérêt réel que dans les cas assez fréquents où les deux maladies occupent les mêmes points, c'est-à-dire lorsque le chancre est uréthral. Il

faut alors faire la part de ce qui revient à la blennorrhagie et de ce qui revient au chancre. Et, comme le chancre prime à tous les points de vue la blennorrhagie, on recherchera avec le plus grand soin si l'induration du méat est le fait d'une néoplasie spécifique ou d'un simple engorgement inflammatoire. L'adénopathie est alors d'un grand secours pour éclairer le diagnostic.

La coïncidence pathologique toute fortuite au chancre syphilitique et à la blennorrhagie n'implique aucune affinité et ne conduit à aucune combinaison intime des phénomènes.

2° *Coïncidence du chancre syphilitique ou du chancre simple, chancre mixte ou vénéréo-syphilitique.* Les réflexions qui précèdent s'appliquent à la coexistence sur le même individu du chancre syphilitique et du chancre simple. Ces deux chancres ne s'attirent ni ne se contrarient. Par suite des hasards de la contagion ils se juxtaposent et se superposent. Comme ils sont tous les deux constitués par une ulcération, il semble qu'ils s'unissent plus étroitement que la blennorrhagie ne peut le faire avec chacun d'eux; mais au fond il n'en est rien. Leurs virus respectifs ne perdent point leur autonomie; ils ne créent nullement un troisième virus plus ou moins rapproché de ses générateurs et susceptible, une fois formé, de se transmettre indéfiniment dans ses moindres propriétés. Il n'y a point, en un mot, communion ni fusion indéfinie du virus chancrelleux avec le virus syphilitique. Non, ils se rapprochent momentanément; mais, après avoir développé sur le même point le travail morbide qui révèle leur action particulière, plus ou moins altérée en pareil cas par la pénétration réciproque des phénomènes, et qu'il est cependant toujours possible de mettre en évidence, ils se dissocient, se quittent, et la fausse entité pathologique qu'ils avaient momentanément créée s'évanouit ou se reforme, si les circonstances pathogéniques leur sont favorables.

L'interprétation des faits multiples et complexes qui résultent fatalement de l'association des deux virus a donné lieu à des erreurs sans nombre et a arrêté pendant de longues années les progrès de la syphiligraphie, même après que la doctrine de la dualité chancreuse eut été acceptée par l'universalité des médecins tant soit peu versés dans l'étude clinique des maladies vénériennes. On ne débrouillait pas aisément l'enchevêtrement des phénomènes ; on ne se rendait pas compte des contradictions apparentes. C'est à M. Rollet que revient le mérite d'avoir compris et expliqué le rôle que joue le chancre qui nous occupe, dans la pathologie des maladies vénériennes. Rien n'a été ajouté à la découverte de ce savant maître. Ses conclusions sont aussi rigoureuses aujourd'hui qu'à l'époque où il les a formulées pour la première fois. Sans doute nous avons bien moins souvent qu'alors l'occasion de rencontrer le chancre mixte dans la pratique. Mais quoi d'étonnant à cela ? Est-ce que l'un des facteurs, le chancre simple, n'a pas perdu la prépondérance numérique qu'il avait autrefois ? Il fut un temps où il était devenu d'une rareté si grande qu'on n'en voyait quelquefois qu'un ou deux par semaine à la consultation de l'hôpital du Midi. Jamais ou presque jamais alors nous ne rencontrions le chancre mixte. Quand plus tard, après 1875, la chancrelle se multiplia et devint presque aussi fréquente que le chancre infectant, ces cas de chancres mixtes réapparurent. J'en ai observé quelques cas dans ces derniers temps, à la fin de 1879 ; mais il faut reconnaître qu'ils sont très-exceptionnels et sont loin d'être aujourd'hui, comme à l'époque où M. Rollet faisait ses belles recherches, dans la proportion de 7 p. 0/0.

On a reproché à M. Rollet d'avoir trop insisté sur la permanence de ces chancres mixtes. Il a affirmé que ce chancre se transmettait dans son espèce, ce qui est vrai ; mais cette espèce transitoire momentanée, il n'a jamais eu la prétention, si je ne me trompe, d'en faire une quatrième espèce vénérienne.

Pour bien comprendre le chancre vénéréo-syphilitique, il faut énumérer et rigoureusement déterminer toutes les circonstances pathogéniques qui président à sa formation.

1° Un individu sain, exempt de toute teinte syphilitique, subit la double contagion chancrelleuse et infectante au même moment, ou à peu de jours d'intervalle sur le même point. Eh bien, que va-t-il arriver ? D'abord, au bout de trente-six ou quarante-huit heures, un chancre apparaîtra ; il aura toutes les propriétés du chancre mou, c'est-à-dire qu'il sera auto-inoculable, qu'il développera peut-être autour de lui de petites ulcérations chancrelleuses et plus loin des lymphites, des adénites virulentes, des bubons chancrelleux, etc. Mais, au bout de quatre ou cinq semaines, sa base s'indurera, et, à ses caractères propres, s'ajouteront ceux qui appartiennent au chancre syphilitique. A partir de ce moment, il transmettrait un chancre mixte, vénéréo-syphilitique à un individu qui n'aurait pas eu la syphilis ; mais il se dédoublerait et ne transmettrait qu'un chancre simple à un individu préalablement infecté. Inoculé au malade lui-même, il se dédoublerait également et ne produirait qu'un chancre simple sur une autre partie du corps de l'individu. Ainsi les deux chancres associés développent parallèlement toutes leurs conséquences et évoluent comme s'ils étaient seuls, mais ils se séparent du moment qu'ils essayent de se transmettre à un organisme déjà vicié par la syphilis, et l'unité momentanée de l'espèce se trouve brisée jusqu'à nouvel ordre.

Voilà comment se forme un des principaux types du chancre mixte, l'ulcère chancrello-syphilitique. La chancrelle précède toujours en pareil cas le chancre infectant. Si l'intervalle entre leurs deux éclosions est très-grand, on en peut induire que la contamination a été simultanée ou à peu près contemporaine ; si, au contraire, le chancre mou ne précède que de quelques jours le néoplasme primitif, on en conclura, en se basant sur la différence des deux incubations qui est de quatre à cinq semaines, que le chancre infectant a été contracté longtemps avant le chancre mou et que ce dernier est le résultat d'une contamination plus ou moins récente.

2° Un individu atteint de chancre syphilitique subit, à une période quelconque du néoplasme primitif, la contagion chancrelleuse. Un chancre mou se greffe alors sur lui et le convertit en un chancre mixte.

Cette variété peut se rencontrer dans la pratique. Le chancre syphilitique, en effet, étant indolent, n'empêche pas toujours les rapports sexuels. Mais ce chancre syphilitico-chancrelleux, mixte, est surtout un chancre mixte expérimental. Il n'y a, en effet, aucun inconvénient grave à le créer, et c'est ce qui a été fait par beaucoup d'observateurs et par moi-même plusieurs fois. Il suffit d'appliquer à la surface de l'érosion chancreuse du pus chancrelleux, et, au bout de deux ou trois jours, on la voit perdre son poli, se creuser, se déchiqueter, se ramollir, etc. Si sous cette

nouvelle forme on l'inoculait à un sujet sain, on obtiendrait d'abord une chancrelle, et plus tard, en outre, la néoplasie syphilitique, et le chancre mixte serait constitué. En l'inoculant au malade, on ne reproduirait que la pustule chancrelleuse, etc.

3° Un individu atteint de chancre simple s'expose à la contagion syphilitique. Après l'incubation normale de quatre à six semaines, le chancre simple préexistant s'indurera et deviendra chancre mixte. Or il peut arriver qu'il soit guéri avant l'apparition du néoplasme primitif. Il peut arriver, en outre, que ce chancre, étant guéri, ait laissé dans l'aine un bubon chancreux. C'est un cas que j'ai actuellement sous les yeux. La chancrelle a complètement disparu. Le bubon chancrelleux persiste, et sur la verge il existe de grands chancres indurés irréinoculables tandis que le bubon donne la pustule caractéristique.

Ce mode de contagion est beaucoup plus exceptionnel que les deux autres, parce que le malade atteint d'un chancre douloureux, comme l'est le chancre mou, s'y expose moins que le malade atteint de chancre syphilitique et à plus forte raison que le malade exempt de toute maladie.

Dans les trois cas précédents nous avons fait intervenir le chancre syphilitique, mais il n'est pas indispensable pour constituer le chancre mixte; il peut être suppléé par une des lésions secondaires contagieuses et par le sang d'un sujet atteint de syphilis. Ainsi :

1° Un individu atteint de plaques muqueuses s'expose à la contagion chancrelleuse et contracte sur ces lésions préexistantes un chancre mou : ce chancre sera un chancre mixte, c'est-à-dire contenant les deux virus et pouvant se transmettre à un individu sain sous l'espèce de chancre vénéréo-syphilitique.

2° Un individu, en pleine période active de la syphilis, dans sa phase virulente, contracte un chancre mou : ce chancre est-il ou n'est-il pas un chancre mixte? Il est à craindre qu'il le soit dans la plupart des cas, à cause de la facilité avec laquelle le chancre mou laisse filtrer du sang à travers les anfractuosités fongueuses de sa base.

Ce n'est pas lui qui sécrète, qui élabore le virus syphilitique. Il le reçoit tout formé par le sang. Aussi, à un moment, sera-t-il mixte et, à un autre, non. Quoiqu'on ait affirmé que le chancre mou des syphilitiques, exempt de tout suintement sanguin, ne se transmettait que sous sa forme de chancre mou, il est prudent de rester à cet égard dans un doute méthodique. Les données fournies par la clinique sont loin d'être assez complètes pour résoudre la question d'une façon définitive. Est-il besoin d'ajouter que la seule possibilité d'inoculer la syphilis, en même temps que le chancre mou, doit faire rejeter toute tentative d'expérimentation? Il est cependant permis de supposer que le chancre mou des syphilitiques expose beaucoup moins à la contagion mixte que les chancres vénéréo-syphilitiques qui résultent de la sécrétion des deux foyers où s'élaborent constamment, d'une part, le virus chancrelleux, et, d'autre part, le virus syphilitique.

J'ai vu des malades chez lesquels les chancrelles et le chancre syphilitique, séparés par des intervalles de peau ou de muqueuse saine, conservaient leur autonomie pendant quelques jours ; mais le néoplasme syphilitique, se trouvant, à un moment ou à l'autre, en contact avec le pus du chancre mou, se convertissait en chancre mixte. Les chancres simples, au contraire, quoique baignés par la sérosité syphilitique du néoplasme, ne subissaient aucune modification, cette sérosité virulente étant irréinoculable.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

De la menstruation après l'ovariotomie et l'hystérectomie (1), par M. le docteur Louis Ormières.

M. le docteur Ormières a observé le retour des règles chez deux opérées de M. Tillaux, l'une ayant subi une hystérectomie et l'autre une ovariotomie double. Jusqu'ici les auteurs ont admis, en général, un rapport fatal de causalité et de coïncidence entre l'ovulation et la menstruation. Cette loi est trop absolue, dit l'auteur de ce travail, puisque le retour des règles peut se produire dans les cas signalés plus haut. « Si l'on admet que la menstruation est le résultat d'une congestion d'ordre réflexe, on s'expliquera ces exceptions apparentes en admettant que non-seulement l'ovaire, mais encore l'utérus et la partie supérieure du vagin, peuvent être le point de départ de ce réflexe. Comme tels, ces organes sont doués de la propriété physiologique de provoquer une hémorrhagie menstruelle après l'ablation des deux ovaires. »

Manuel complet des maladies des voies urinaires et des organes génitaux (2), par M. le docteur G. Delfau.

Le premier fascicule de cet ouvrage s'arrêtait au commencement de l'étude des maladies de la vessie. L'auteur avait présenté l'anatomie et la physiologie de cet organe. Il avait étudié les vices de conformation, les hernies, les corps étrangers de la vessie et commencé l'étude des calculs. Le deuxième fascicule, qui termine cet ouvrage, complète l'étude des calculs, expose la lithotritie, la taille, la lithotritie périnéale, les lésions traumatiques, la cystite, la rétention d'urine, etc., en un mot tout le côté pathologique de la vessie; l'étude des maladies du rein, de la prostate et de l'appareil séminal; celle du testicule et du scrotum terminent ce *manuel* qui se distingue par le côté éminemment pratique. L'auteur n'a pas voulu entasser de vieux procédés et faire une érudition de mauvais aloi. Il a voulu suivre les progrès de la pratique, donnant tout développement aux soins préliminaires et consécutifs et ne dédaignant pas de nous faire connaître un grand nombre d'*expédients* opératoires qui, si souvent, font réussir là où d'autres venaient d'échouer.

Le livre de M. Delfau rendra donc de vrais services.

Du diagnostic des lésions des reins dans les affections des voies urinaires (3), par M. le docteur Pierre Bazy, ancien interne des hôpitaux de Paris.

M. le docteur P. Bazy résume ainsi son travail :

« Les lésions rénales consécutives aux affections chirurgicales des voies urinaires sont de deux ordres : la néphrite interstitielle chronique secondaire et la néphrite aiguë suppurée ou non.

« La néphrite interstitielle s'observe dans deux périodes distinctes qui se succèdent habituellement : la période de polyurie limpide, celle de polyurie trouble; cette dernière se distingue de la précédente par la suppuration des uretères, des calices et du bassinet. Les symptômes sont presque les mêmes que ceux de la néphrite interstitielle primitive, mais une différence capitale les sépare; dans la néphrite d'ordre médical, les malades vident leur vessie; dans celle d'ordre chirurgical, ils ne la vident pas. — La polyurie reconnaît deux causes : une réflexe ou fonctionnelle (élément transitoire), une organique (néphrite interstitielle, élément permanent). — Les lésions sont une dilatation considérable des calices et du bassinet avec destruction par atrophie ou par suppu-

(1) In-8°. Prix : 2 fr. 50. Paris, O. Doin.
(2) In-18. Prix : 12 francs. Paris, O. Doin.
(3) In-8°. Prix : 4 francs. Paris, O. Doin.

ration chronique, lente, du parenchyme rénal. — La mort survient dans ces cas avec un abaissement souvent très-considérable de la température. — Ces lésions s'observent chez les rétrécis et les prostatiques et aussi chez les calculeux, indemnes de toute lésion du canal ou de la prostate. Chez les rétrécis et les prostatiques, l'obstacle est la cause de la dilatation en amont. Chez les calculeux purs, les lésions sont dues à des obstructions des uretères par des calculs. — La période de polyurie limpide est beaucoup moins grave que celle de polyurie trouble, qui indique des altérations profondes et souvent anciennes. Toutes choses égales d'ailleurs, le pronostic est plus bénin chez les rétrécis que chez les prostatiques. L'intervention, au moins chez les prostatiques, n'est indiquée qu'après qu'on a tâté la susceptibilité du tube digestif.

« La néphrite suppurative est souvent un mode de terminaison ou une complication de la dilatation du bassinet et des calices; mais elle peut disparaître d'emblée. Elle a en général une marche rapide. La suppuration peut être bornée à la substance corticale; elle est alors périglomérulaire et semble être en rapport avec les altérations séniles du rein; elle est néanmoins causée par l'inflammation des calices. Cette néphrite est caractérisée par une fièvre continue, intermittente ou rémittente, et des troubles digestifs excessifs. L'ensemble des mêmes accidents observés chez des individus qui, d'ailleurs, ont guéri, permet de leur attribuer comme cause une néphrite probablement non suppurée qui se terminerait par résolution ou induration. Les complications paraissent être de même nature que celles qu'on observe dans la néphrite scléreuse primitive et peuvent être rattachées à la même cause : l'intoxication par l'urine. La mort a lieu le plus souvent avec une élévation de température; elle peut être due quelquefois aux complications (congestions pulmonaires intenses ou pneumonies) ; on trouve alors les lésions rénales peu avancées. La néphrite aiguë n'a presque pas de gravité immédiate chez les individus jeunes et porteurs de lésions de date récente. Elle est plus sérieuse chez les prostatiques que chez les rétrécis; chez ces derniers, les manifestations sont supprimées assez rapidement par l'uréthrotomie interne; chez les prostatiques, l'existence de la polyurie trouble assombrit beaucoup le pronostic. Un certain nombre de taillés mourant de néphrite, il serait peut-être possible de supprimer cette cause de mort en employant la taille hypogastrique. »

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

En exécution de la loi du 27 février 1880, à la suite des élections des 15 et 29 avril et du décret du 11 mai 1880, le conseil supérieur de l'instruction publique se trouve être composé ainsi qu'il suit :

MM. Jules Ferry, ministre de l'instruction publique et des beaux-arts, président; Berthelot, vice-président; Dumont, secrétaire.

Membres du conseil énumérés dans l'ordre adopté par la loi du 27 février 1880 :

MM. Jules Simon, membre de l'Académie française et de l'Académie des sciences morales et politiques, délégué de l'Institut (Académie française). — Egger, membre de l'Académie des inscriptions et belles-lettres, professeur à la Faculté des lettres de Paris, délégué de l'Institut (Académie des inscriptions). — Bertrand, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences, professeur au Collège de France, délégué de l'Institut (Académie des sciences). — Le vicomte H. Delaborde, secrétaire perpétuel de l'Académie des beaux-arts, délégué de l'Institut (Académie des beaux-arts). — Giraud, membre de l'Académie des sciences morales et politiques, inspecteur général des Facultés de droit, délégué de l'Institut (Académie des sciences morales et politiques).

MM. Bréal, membre de l'Institut, professeur au Collège de France, directeur à l'École des hautes études, inspecteur général de l'enseignement supérieur. — Buisson, inspecteur général de l'enseignement primaire, directeur de l'enseignement primaire. — Dumont, ancien recteur, directeur honoraire des écoles d'Athènes et de Rome, directeur de l'enseignement supérieur. — Fustel de Coulanges, membre de l'Institut, professeur à la Faculté des lettres de Paris, directeur de l'École normale supérieure. — Gréard, membre de l'Institut, ancien directeur au ministère de l'instruction publique, inspecteur général honoraire, vice-recteur de l'Académie de Paris. — Gavarret, professeur à la Faculté de médecine de Paris, inspecteur général de l'enseignement supérieur. — Manuel, inspecteur général de l'enseignement secondaire. — Du Mesnil, directeur honoraire de l'enseignement supérieur, conseiller d'État. — Zevort, ancien recteur, inspecteur général de l'enseignement supérieur, directeur de l'enseignement secondaire, conseiller d'État en service extraordinaire.

MM. les délégués du Collège de France : Laboulaye, administrateur du Collège de France, membre de l'Institut. — Berthelot, professeur au Collège de France, membre de l'Institut, inspecteur général de l'enseignement supérieur, président de sections à l'École des hautes études, professeur honoraire à l'École de pharmacie de Paris.

M. Frémy, directeur du muséum d'histoire naturelle, membre de l'Institut, directeur à l'École des hautes études, délégué du muséum.

MM. l'abbé Guinand, doyen de la Faculté de théologie catholique de Lyon, délégué des Facultés de théologie catholiques. — Bois, doyen de la Faculté de théologie protestante de Montauban, délégué des Facultés de théologie protestantes.

MM. les délégués des Facultés de droit : Beudant, doyen de la Faculté de droit de Paris. — Demolombe, doyen de la Faculté de droit de Caen, correspondant de l'Institut.

MM. les délégués des Facultés de médecine : Vulpian, doyen de la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Institut, directeur à l'École des hautes études. — Moitessier, doyen de la Faculté de médecine de Montpellier.

M. Chatin, directeur de l'École supérieure de pharmacie de Paris, membre de l'Institut, directeur à l'École des hautes études, délégué des Écoles supérieures de pharmacie.

MM. les délégués des Facultés des sciences : Lespiault, doyen de la Faculté des sciences de Bordeaux. — Bert, professeur à la Faculté des sciences de Paris, directeur à l'École des hautes études.

MM. les délégués des Facultés des lettres : Janet, professeur à la Faculté des lettres de Paris, membre de l'Institut. — Ferraz, professeur à la Faculté des lettres de Lyon.

MM. Boissier, maître de conférences à l'École normale supérieure, membre de l'Académie française, professeur au Collège de France, délégué de l'École normale supérieure. — Sainte-Claire-Deville, maître de conférences à l'École normale supérieure, membre de l'Institut, directeur à l'École des hautes études, professeur à la Faculté des sciences de Paris, délégué de l'École normale supérieure. — Quesvin, professeur à l'École normale d'enseignement spécial, délégué de l'École normale d'enseignement spécial.

MM. Quicherat, directeur de l'École des chartes, délégué de l'École des chartes. — Schefer, directeur de l'École des langues orientales vivantes, membre de l'Institut, délégué de l'École des langues orientales vivantes. — Le colonel Laussedat, directeur des études à l'École polytechnique, délégué de l'École polytechnique. — Dubois, directeur de l'École des Beaux-Arts, membre de l'Institut, délégué de l'École des Beaux-Arts. — Hervé-Mangon, directeur du Conservatoire des Arts-et-Métiers, membre de l'Institut, délégué du Conservatoire des Arts-et-Métiers. — Burat, professeur à l'École centrale des arts et manufactures, délégué de l'École centrale des arts et manufactures. — Rissler, directeur de l'Institut agronomique, délégué de l'Institut agronomique.

MM. Lebaigue, agrégé de grammaire, professeur au lycée Charlemagne, délégué des agrégés de grammaire. — Morel, agrégé des lettres, professeur au lycée Henri IV, délégué des agrégés des lettres. — Marion, agrégé de philosophie, professeur au lycée Henri IV, délégué des agrégés de philosophie. — Melouzay, agrégé d'histoire, professeur au lycée Fontanes, délégué des agrégés d'histoire. — Vintejoux, agrégé des sciences mathématiques, professeur au lycée de Nantes, délégué des agrégés de mathématiques. — Voigt, agrégé des sciences physiques, professeur au lycée

de Lyon, délégué des agrégés des sciences physiques ou naturelles. — Huschard, agrégé des langues vivantes, professeur au lycée de Vanves, délégué des agrégés des langues vivantes. — Haraucourt, agrégé de l'enseignement spécial, professeur au lycée de Rouen, délégué des agrégés de l'enseignement spécial.

MM. Fournier, licencié ès lettres, professeur au collège d'Épinal, délégué des licenciés ès lettres des collèges communaux. — Jacquier, licencié ès sciences, professeur au collège de Vitry-le-François, délégué des licenciés ès sciences des collèges communaux.

MM. les délégués de l'enseignement primaire : Carriot, directeur de l'enseignement primaire de la Seine, inspecteur d'académie. — Brouard, inspecteur général de l'enseignement primaire. — Aubert, inspecteur de l'enseignement primaire à Lille. — Creutzer, inspecteur de l'enseignement primaire à Nancy. — Cuissart, inspecteur de l'enseignement primaire à Paris. — Hilaire, directeur de l'école normale de Douai.

MM. Boutmy, directeur de l'École libre des sciences politiques. — Dubief, président de la Société des chefs d'institutions libres des départements de Seine, Seine-et-Marne et Seine-et-Oise, directeur de l'institution Sainte-Barbe. — Godart, directeur de l'école Monge. — Josserand, en religion frère Joseph, assistant du supérieur général de l'Institut des frères des écoles chrétiennes.

— *Concours de l'agrégation, section de chirurgie.* — Les questions données aux candidats depuis notre dernière publication sont : Traitement des polypes naso-pharyngiens. — Des abcès multiples. — Luxations du pied. — Cataractes congénitales. — Anatomie pathologique et traitement des cals vicieux. — Des fistules stercorales de la paroi abdominale et de leur traitement. — Sur les plaies des carotides. — Signes et diagnostic des tumeurs de l'orbite. — Phlegmon diffus. — Plaies des veines.

— *École des hautes études.* — M. Flahaut, docteur ès sciences naturelles, préparateur au laboratoire d'enseignement de la botanique à l'École pratique des hautes études (Faculté des sciences), est nommé répétiteur audit laboratoire.

— Le docteur H. Picard commencera, le mercredi 19 mai, à cinq heures, amphithéâtre nº 2 de l'École pratique, son cours sur les maladies de l'appareil urinaire, et il le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9604.

Pancréatine Defresne

ADMISE DANS LES HÔPITAUX.

La pancréatine possède un pouvoir digestif d'une très-grande puissance. Un gramme de cette substance digère SIMULTANÉMENT : 24 gr. d'axonge, 30 gr. d'albumine ou de viande, 150 gr. de fibrine et 8 gr. d'amidon, soit 212 FOIS SON POIDS.

Les préparations expérimentées dans les hôpitaux sont :

1º Les PILULES PANCRÉATIQUES DE DEFRESNE ; elles contiennent chacune 20 centigrammes de pancréatine, et se donnent à la dose de 2 à 4 pilules, avant chaque repas.

2º La PANCRÉATINE DEFRESNE ; elle se prend en poudre, à la dose de 25 centigr. à 1 gr. avant chaque repas. Chaque flacon est muni d'une petite cuiller contenant 25 centigr.

DÉPÔT : DEFRESNE, 2, *rue des Lombards.*

Capsules au Matico

DE GRIMAULT.

Ces Capsules, à enveloppe de gluten, contiennent l'huile essentielle de Matico, associée au baume de Copahu solidifié par la magnésie calcinée.

L'essence de Matico, outre son activité toute spéciale, possède la propriété de désinfecter le baume de Copahu et de le faire supporter par l'estomac. Contrairement à la capsule de gélatine qui se dissout dans l'estomac, les Capsules au Matico, grâce à leur enveloppe de gluten, se dissolvent à leur entrée dans l'intestin, ce qui leur donne une action rapide et directe sur les organes génitaux et urinaires.

Elles sont très-efficaces dans le traitement de la *blennorrhagie*, de la *cystite du col* et des *affections catarrhales de la vessie.*

Dose : 8 à 12 capsules par jour, prises deux par heure, avant ou après les repas.

Paris, pharmacie, 7, rue de la Feuillade.

Poudre Ferro-Manganique

De BURIN DU BUISSON

Pharmacien, lauréat de l'Académie de médecine.

Il suffit d'une petite quantité de cette poudre dans un verre d'eau pour obtenir instantanément une eau ferrugineuse, minérale, gazeuse, très-agréable, qui se boit aux repas mélangée avec le vin. Elle est d'une efficacité constante dans toutes les affections qui réclament l'emploi de la médication ferrugineuse, et convient surtout aux personnes qui ne peuvent digérer les préparations ordinaires du fer. Elle a sur toutes les autres l'immense avantage de ne pas provoquer de constipation et de contenir du manganèse, que les savants considèrent comme indispensable au traitement par les ferrugineux.

Dépôt à Lyon, Gavinet ; Paris, 7, r. de la Feuillade.

Elixir Prothière

A LA CRÉOSOTE VÉGÉTALE PURE

contre la Phthisie. Accepté sans répugnance et bien supporté par les malades. (TARARE.)

SUEURS NOCTURNES DES PHTHISIQUES

Sulfate d'Atropine du Dr Clin

« Avec les Pilules d'un demi-milligramme « de **Sulfate d'Atropine du Dr Clin**, « on parvient *sûrement* à prévenir les « Sueurs pathologiques, et notamment les « **Sueurs nocturnes des Phthisiques.** « C'est sur une centaine de cas observés dans « les Hôpitaux de Paris, que ces Pilules ont « constamment réussi. »

(*Gaz. des Hôpitaux* et *Prog. Méd.*)

En prescrivant les **Pilules de Sulfate d'Atropine du Dr Clin**, les Médecins seront certains de procurer à leurs malades, un médicament pur et d'un *dosage rigoureusement exact.*

Détail : dans toutes les bonnes Pharmacies.

GROS : RUE RACINE, 14, PARIS.

SEUL FERRUGINEUX

Honoré nominativement d'une Médaille à l'Exposition universelle de Paris 1878.

Fer de Quevenne.

Approuvé par l'Académie de médecine.

« ... C'est, de toutes les préparations ferrugi- « neuses, celle qui, à poids égal, introduit le plus « de fer dans le suc gastrique. »

(*Rapport de l'Acad. de méd.*, Bull., t. XIX, 1854.)

La signature : T. A. QUEVENNE et l'étiquette ronde en *petits caractères de quatre couleurs*, distinguent le VRAI FER QUEVENNE des imitations et substitutions impures et inactives.

DÉPÔT : Pharmacie E. GENEVOIX, 14, rue des Beaux-Arts, Paris.

FIÈVRES, ANÉMIE, CHLOROSE

MALADIES NERVEUSES

Vin de Bellini (*Vin de Palerme au Quinquina et Colombo*) tonique, fortifiant, fébrifuge, contre les affections scrofuleuses et scorbutiques, les fièvres, les névroses, l'anémie, la chlorose, les diarrhées chroniques.

ADH. DETHAN, ph., faub. St-Denis, 90, Paris, et toutes pharmacies de France et de l'étranger.

INSTRUMENTS ET APPAREILS

Hygiène, médecine, chirurgie.

Maison DARBO, 86, pass. Choiseul, Paris.

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Traitement des Névralgies.

Les **Pilules du Dr Moussette**, à l'ACONITINE et au QUINIUM, calment ou guérissent la *Migraine*, la *Sciatique* et les *Névralgies* les plus rebelles ayant résisté aux autres traitements.

L'action sédative que ces Pilules exercent sur l'appareil circulatoire sanguin, par l'intermédiaire des nerfs vaso-moteurs, indique leur emploi dans les *Névralgies du trijumeau*, les *Névralgies congestives*, les *affections Rhumatismales, douloureuses* et *inflammatoires.*

Chaque Pilule Moussette, exactement dosée, contient : Un cinquième de milligramme aconitine cristallisée. Cinq centigrammes quinium pur.

DOSE : Commencer par 3 pilules à prendre en trois fois, et ne pas aller au delà de 6 pilules dans les 24 heures.

On peut se procurer les Véritables Pilules Moussette par l'entremise des Pharmaciens.

MÉDAILLE D'ARGENT

à l'Exposition univ. : Paris 1878.

Granules de Digitaline

d'HOMOLLE et QUEVENNE.

Approbation de l'Académie de médecine.

MÉD. D'OR DE LA SOCIÉTÉ DE PHARM. DE PARIS.

« ... Les Médecins feront bien de continuer « à prescrire la *Digitaline* de MM. HOMOLLE et « QUEVENNE. »

(*Rapport de l'Acad. de médecine de Belgique*, Bull., t. VIII, 1874.)

NOTA. La VÉRITABLE DIGITALINE est très-contrefaite. On évitera tout mécompte en exigeant les signatures des *Inventeurs* en *lettres rouges.*

DÉPÔT : Pharm. COLLAS, 8, rue Dauphine, Paris.

Sirop MINÉRAL SULFUREUX **Crosnier**

goudron et monosulfure de sodium inaltérable

RAPPORT FAVORABLE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE (7 AOUT 1877).

Prescrit avec le plus grand succès dans la *Bronchite chronique*, le *Catarrhe*, l'*Asthme*, la *Laryngite* et dans la *Tuberculose*, quand l'expectoration est très-abondante. — r. Vieille-du-Temple, 21, Paris.

Farine lactée Nestlé

Dont la base est le bon lait. 3 *Diplômes d'honneur* et 5 *Médailles d'or.* — 10 ans de succès. C'est le meilleur aliment pour les enfants en bas âge ; il supplée à l'insuffisance du lait maternel et facilite le sevrage ; avec lui, pas de diarrhée, pas de vomissements, la digestion en est facile et complète. Exiger la signature HENRI NESTLÉ. — Gros : CHRISTEN frères, 16, rue du Parc-Royal. — Détail : Pharmacie CHRISTEN, 31, rue du Caire, Paris, et tous les pharmaciens.

Eaux minérales de Vals.

Acidules, Gazeuzes, Bicarbonatées, Sodiques, analysées par O. Henry.

Thermalité 13°	Saint-Jean	Rigolette	Précieuse	Désirée	Magdeleine
Acide carbonique libre	1.425	2.095	2.218	2.145	2.050
Bicarbonate de soude...	1.480	5.800	5.940	6.040	6.280
— de potasse.	0.040	0.263	0.230	0.263	0.255
— de chaux...	0.310	0.259	0.630	0.571	0.520
— de magnésie	0.120		0.750	0.900	0.672
— fer et mang.	0.006	0.024	0.010	0.010	0.029
Chlorure de sodium....	0.060	1.200	1.080	0.100	0.169
Sulfate de soude et chaux	0.054	0.220	1.185	0.200	0.235
Silicate et silice, alumine	0.080	0.060	0.060	0.058	0.097
odure alcal. arsenic. lith.	indice	traces	indice	indice	traces
	2.151	7.826	8.885	9.142	9.248

Ces eaux sont *très-agréables* à boire à table, pures ou coupées avec du vin. Un excès d'acide carbonique et la proportion heureuse des bicarbonates calciques magnésiens en font, malgré la plus riche minéralisation qui soit connue en France, des eaux *légères, douces*, essentiellement *digestives*. Dose ordinaire, 1 bouteille par jour. (*Indiquer autant que possible la source que l'on entend prescrire.*) *Emplois spéciaux:* SAINT-JEAN, maladies des organes digestifs; — PRECIEUSE, maladies de l'appareil biliaire; — DESIREE, maladies de l'appareil urinaire; — RIGOLETTE, chlorose, anémie; — MAGDELEINE, mal. de l'appareil sexuel.

SOURCE FERRO-ARSENICALE DE LA DOMINIQUE

Acide sulfurique libre		1.33
Silicate acide	sesqui-oxyde de fer	0.44
Arséniate »		
Phosphate »		
Sulfate »		
— de chaux		
Chlorure de sodium		
Matières organiques		

Cette eau est arsenicale; elle n'a aucune analogie avec les précédentes. Fièvres intermittentes, cachexies, dyspnée, maladies de la peau, scrofule, maladies organiques, etc.

Les eaux de ces sources se transportent et se conservent sans altération; elles se trouvent dans les principales pharmacies de France, au prix de 80 centimes la bouteille en verre noir, revêtue d'une étiquette et coiffée d'une capsule en étain indiquant la source où elle a été puisée.

Médaille d'or de la Société de pharmacie de Paris.

Ergotine. Dragées d'ergotine

de BONJEAN.

La solution d'*Ergotine* est, d'après les plus illustres médecins, un des meilleurs hémostatiques (Ergotine, 10 gr.; eau, 100 gr.); pour injection hypodermique l'addition de 20 centigr. acide salicylique assure la conservation de cette solutiou. — Les DRAGÉES D'ERGOTINE BONJEAN sont employées avec le plus grand succès pour *faciliter le travail de l'accouchement*, arrêter les *hémorrhagies* de toute nature (crachements, pertes de sang, etc.), contre les *dysenteries* et *diarrhées chroniques*, et enfin pour combattre la *phthisie pulmonaire* et enrayer sa marche.

Dépôt général: pharmacie LABÉLONYE, 99, rue d'Aboukir, Paris, et dans les principales pharmacies de chaque ville.

Valérianate Pierlot

D'après l'opinion des professeurs Bouchardat, Gubler, Trousseau, le Valérianate d'ammoniaque de Pierlot est un *névrosthénique* et un puissant *sédatif* des *névroses*, des *névralgies* et du *nervosisme*.

Le Valérianate de Pierlot doit être pris par cuillerée à café matin et soir.

Une instruction accompagne chaque flacon.

Coton iodé préparé par J. THOMAS

pharmacien de 1re classe.

Le Coton iodé est l'agent le plus favorable à l'absorption de l'iode par la peau, et un révulsif énergique, dont on peut graduer les effets à volonté. On a obtenu les succès les plus éclatants dans les hopitaux de Paris: le lumbago, la pleurodynie, les douleurs articulaires du genou, de l'épaule, les épanchements articulaires, les épanchements dans la plèvre, les engorgements ganglionnaires, etc., ont été guéris, sans lésions de la peau, en un court espace de temps.

48, avenue d'Italie, Paris, et toutes les pharm.

ANALYSE DE MAI DU

Lait pur et non écrémé

DE LA FERME D'ARCY-EN-BRIE (Seine-et-Marne), arrivant tous les jours en vases en CRISTAL de un et de deux litres, bouchés et plombés à la ferme d'Arcy même.

L'analyse de ce lait, pour le mois de mai, a été faite par M. Joulie, pharmacien en chef et chimiste de la Maison de santé Dubois:

Densité à la température de 16°		1.031
	gr.	
Beurre par litre	56.100	
Albumine	9.981	
Caséine	25.119	
Sucre de lait	52.790	
Sels	7.610	
Total des matières fixes	151.500	151.500
Eau par litre		879.500

L'analyse des sels a donné par litre de lait:

	gr.
Acide phosphorique	2.038
Chaux	1.627
Magnésie	0.196
Potasse	1.671
Soude	0.367
Acide sulfurique	0.308
Silice, chlore, acide carbonique, fer et perte	1.403
Total	7.610

PRIX:

Dans les dépôts	65 c. le litre.
—	45 c. le 1/2 litre.
Rendu à domicile	70 c. le litre.
—	50 c. le 1/2 litre.

Adresser les commandes au *Dépôt central de la Ferme d'Arcy*, rue de Paradis-Poissonnière, 22, Paris, ou à M. Nicolas, à la Ferme d'Arcy, par Chaumes (Seine-et-Marne).

Peptone Defresne

Seule admise dans les hôpitaux de Paris.

Defresne, *pharmacien de 1re classe, ex-interne des hôpitaux, lauréat de l'École de pharmacie, auteur de la* **Pancréatine.**

La PEPTONE DEFRESNE contient le double de son poids de viande, toute préparée pour l'absorption et complètement assimilable.

Dose: 2 cuillerées à bouche dans du bouillon, de l'eau tiède ou du vin généreux. — Le flac.: 5 fr.

Le VIN DE DEFRESNE A LA PEPTONE contient la moitié de son poids de viande.

Dose: un demi-verre à bordeaux après les repas. — La bouteille: 4 fr. 50.

Inappétence, Convalescence, Maladies de poitrine.

Phie Defresne, 2, r. des Lombards, et toutes phies.

AFFECTIONS DE LA POITRINE ET DES BRONCHES
MALADIES DE LA PEAU

Sulfureux Pouillet

(POUDRE SULFUREUSE), seul produit approuvé par l'Académie de médecine, admis dans les Hôpitaux civils, adopté par les Hôpitaux militaires, pour la préparation instantanée des *Eaux minérales sulfureuses* pour boisson et *Bains sulfureux* dits de *Barèges*.

La boîte de poudre pour 10 litres d'eau. 2 50
Le flacon — pour 1 bain.... 1 »
Pharmacie CASSAN, 86, rue du Bac, Paris.

Tamar indien Grillon

(Electuaire lénitif n° 532 du Codex.)
FRUIT LAXATIF RAFRAICHISSANT

contre *Constipation, Hémorrhoïdes,* la *Migraine,* sans aucun drastique: Aloès, podophile, scammonée, r. de Jalap, etc.

Ph. GRILLON, 52, r. Grammont, Paris. Bte, 2 f. 50.

Eau de Contrexéville

(SOURCE DU PAVILLON).

Contre la Gravelle, la Goutte, le Catarrhe de vessie, les Maladies des voies urinaires, les Ecoulements rebelles des organes génitaux et les Affections calculeuses du foie, des reins et de la vessie.

Etablissement ouvert du 15 mai au 15 septembre.

DEPOT CENTRAL: 23, rue de la Michodière, maison ADAM (Paris), où l'on trouve toutes les eaux minérales et spécialement celles étrangères.

Vins d'Ossian Henry,

membre de l'Académie de médecine.

Vin de Quinquina titré simple. — Titrant un gramme d'alcaloïde et 12 grammes d'extractif par 1,000 grammes. — *Tonique.* — *Fébrifuge.*

Vin de Quinquina ferrugineux. — Contient 0,10 de sel ferreux par 30 grammes de vin. — *Chlorose, Anémie, Longues convalescences*, etc., 5, r. d'Anjou St-Honoré, et dans toutes les pharm.

Epilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP de HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon: CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

Sirop du Docteur Dufau,

A L'EXTRAIT DE STIGMATES DE MAÏS.

Maladies aiguës et chroniques de la vessie; *Diathèse urique, Gravelle, Cystite, Catarrhe vésical, Dysurie.* — 3 francs le flacon dans les principales pharmacies. — Dépôt général: pharmacie Lagnoux, 19, rue des Missions, à Paris.

Produits de l'Eucalyptus

par DELPECH et ARDISSON.

Les CAPSULES A L'ESSENCE PURE D'EUCALYPTUS (*Eucalyptol*), l'Alcoolature, le Sirop, le Vin, le Liniment réussissent contre: *Affections du poumon, névralgies, migraines, rhumatisme, pansement et désinfection des plaies.*

La phie DELPECH, rue du Bac, 23, prépare les **Capsules à l'Extrait éthéré de Cubèbe.**

Ver solitaire

Guérison certaine par les *Globules* de SECRETAN (à l'extrait vert des rhizomes frais de fougère mâle des Vosges). Le seul remède infaillible, expérimenté avec le plus grand succès dans les hôpitaux; pas d'insuccès possible. — Dépôt: *Secretan*, pharm., 37, avenue Friedland. Paris. — Envoi fo contre mandat 10 fr. (Éviter les contrefaçons.)

Salicol Dusaule

DÉSINFECTANT, HYGIÉNIQUE,
ANTISEPTIQUE, ANTIÉPIDÉMIQUE, CICATRISANT.

Le peu de solubilité de l'acide salicylique n'avait pas permis d'en tirer jusqu'à présent tout le parti qu'on était en droit d'en attendre comme antiseptique et désinfectant.

En employant le méthylène qui le dissout en toute proportion, on a rendu à l'acide salycilique toute sa puissance antiseptique, et on y a ajouté encore l'action désinfectante, également très-énergique, du méthylène.

Le **salicol** possède en outre une odeur extrêmement agréable; il n'est ni *caustique* ni *vénéneux*, comme les préparations phéniquées, plus efficace que le coaltar et d'un emploi plus commode.

Mélangé à une ou deux parties d'eau, il s'emploie très-avantageusement pour le pansement des *plaies* et la cicatrisation des *ulcères*. Dans une plus grande quantité d'eau, il est très-efficace en lotions ou injections dans les maladies de la *bouche*, du *nez*, des *oreilles* et des *organes génitaux*. En pulvérisation ou en lavages dans les appartements ou les chambres de malades, il prévient toute *contagion épidémique*.

Le flac.: 2 fr. — 97, r. de Rennes, et les pharmies.

Extrait de viande Liebig.

L'Extrait de viande Liebig est du bouillon concentré. Les Établissements de la compagnie Liebig, situés dans l'Uruguay, sont aujourd'hui universellement connus. La Compagnie a obtenu: 5 médailles d'or et 3 grands diplômes d'honneur.

Le bouillon à l'extrait de viande se prépare instantanément et il est privé de graisse et de gélatine. Ce sont là des qualités qui lui assureront l'approbation du médecin pour qui un bouillon de préparation facile est d'une si grande importance. Plusieurs pharmacopées ont du reste dû l'admettre parmi les médicaments de pharmacie.

Se vend en gros par les principaux droguistes de Paris et de la province.

Rhumatismes. Guérison par la

Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre. REYNAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement
doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement
pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an.
S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS { Trois mois. . 8 fr. 50 c. Six mois. . . 16 — Un an. . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Depuis longtemps déjà, M. Laboulbène avait émis le vœu que l'on cherchât le principe actif de l'écorce de grenadier. Ce vœu a été réalisé par M. Tanret, qui annonçait à l'Académie des sciences, vers la fin de 1878, qu'il venait de découvrir ce principe actif auquel il donnait le nom de *pelletiérine*. Plus tard, il extrayait de la racine du grenadier quatre alcaloïdes qui, à l'intensité près, paraissent avoir les mêmes propriétés. C'est avec ces alcaloïdes que M. Dujardin-Beaumetz a fait les expériences physiologiques et thérapeutiques qui font l'objet du mémoire dont il a donné lecture hier à l'Académie.

Des expériences physiologiques faites sur des animaux de diverses espèces, il résulte que les alcaloïdes du grenadier produisent d'abord des convulsions, puis entraînent la cessation des mouvements volontaires par une paralysie portant exclusivement sur les nerfs moteurs et laissant intacte la contractilité. La sensibilité reste la même. Ces alcaloïdes paraissent devoir rentrer, au point de vue de leur action tonique et physiologique, dans le groupe des médicaments curarisants. L'une des expériences que rapporte M. Beaumetz, faite parallèlement avec le curare sur deux animaux de même espèce, ne laisse aucun doute à cet égard.

Les expériences thérapeutiques sur l'homme ont donné des résultats très-remarquables, notamment au point de vue du tænia. On les trouvera exposés dans l'analyse et les conclusions que nous donnons au compte-rendu.

La séance a été occupée, après cette lecture, par le rapport officiel sur la vaccine et terminée par un comité secret.

Dr BROCHIN.

HOPITAL LARIBOISIÈRE. — M. DUPLAY.

Troubles nerveux consécutifs aux luxations de l'épaule; contusion du plexus brachial et périarthrite.

Vous avez pu voir dans la salle Saint-Honoré deux malades, atteints de luxation de l'épaule, qui nous ont présenté tous deux des accidents assez fréquents dans ce genre de lésion.

Voici, en deux mots, l'histoire de chacun d'eux :

Le premier malade, couché au n° 11, est un homme âgé de quarante-trois ans, qui s'est fait, il y a quatre mois, une luxation en tombant sur l'épaule. Cette luxation de l'épaule (en avant) a été réduite à la consultation de cet hôpital, le surlendemain de l'accident, sans chloroforme, par le procédé dit de douceur. L'autre malade, âgé de cinquante-un ans, est au n° 21. Il s'est luxé l'épaule, il y a quatre semaines, en tombant sur la main. La réduction a été faite en ville, très-rapidement, deux ou trois heures après l'accident, sans chloroforme, et sans qu'on ait développé une violence considérable.

Le premier malade avait remarqué, dès le jour de l'accident, et avant la réduction, que sa main et son avant-bras étaient inertes; il est parti, à Vincennes, avec son appareil qu'il a gardé pendant trois semaines. Le second malade ne paraît avoir rien constaté au début. Il a conservé son appareil pendant dix-huit jours, et c'est lorsqu'il en a été délivré qu'il est venu à l'hôpital nous montrer son membre supérieur. Il était à peu près tel que vous l'avez vu aujourd'hui.

Ces deux malades présentent des troubles de motilité, de sensibilité et même des altérations trophiques du membre atteint de luxation. Les troubles moteurs sont très-marqués; il y a inertie complète des muscles de la main et de l'avant-bras; le premier malade a commencé déjà à recouvrer une légère contractilité, et il peut fléchir et étendre l'avant-bras; il contracte le biceps et le triceps, le deltoïde et un peu le grand pectoral. Mais l'autre malade n'a encore aucune espèce de contractilité; tout le membre supérieur est inerte depuis l'épaule jusqu'à la main, et aucun de ses muscles ne répond à l'électrisation. Les troubles sensitifs sont aussi très-prononcés chez lui; on observe des zones insensibles, tandis que d'autres points présentent une insensibilité passagère ou de l'hyperesthésie exagérée. La sensibilité est obtuse en général; elle est surtout retardée à la main. Chez le malade du n° 11, les troubles de la sensibilité sont mal distribués et ne correspondent pas à la division anatomique des troncs nerveux; le radial et le cubital présentent très-inégalement l'exagération et surtout l'abolition de la sensibilité. Les deux malades accusent, en outre, une sensation anomale de fourmillements, de picotements, d'engourdissement.

Enfin, les troubles trophiques sont remarquables; la circulation a été modifiée, comme l'indiquent l'état violacé et l'altération dans la production de l'épiderme; le premier malade présente une desquamation épidermique et une production de poils plus accusée; les ongles ont changé de couleur et d'épaisseur. L'œdème est marqué surtout aux

extrémités ; c'est un œdème dur, subinflammatoire. Les doigts ne peuvent être tendus sans douleur, de même le poignet. Au coude, une demi-flexion et une demi-extension sont un peu douloureuses. L'atrophie des muscles est générale, surtout chez le malade du n° 11, où la mensuration donne des différences notables. A l'épaule même, il y a lésion, et l'on constate un peu de périarthrite dans les tissus périphériques séreux sous-deltoïdiens, et dans la bourse séreuse correspondante.

Le diagnostic est simple et évident; nous avons affaire à des lésions nerveuses du plexus brachial. Il est bon de savoir immédiatement si ces phénomènes paralytiques, de motilité, de sensibilité, de nutrition, sont imputables à la luxation même ou bien aux tentatives de réduction. En général, les troubles de cette nature sont dus au traumatisme de la luxation elle-même. L'un de nos malades avait, de son propre aveu, sa paralysie avant la réduction de la luxation. Nous devons encore nous demander si cela tient au déplacement de la tête de l'humérus, ou bien au traumatisme, au coup qui a produit la luxation. Chez certains malades, sans luxation traumatique, on voit survenir ces paralysies. Dans un grand nombre de cas de luxation, il n'y a pas eu traumatisme de l'épaule proprement dit. Ainsi l'un de nos malades est tombé sur la main, et la luxation s'est faite par la transmission de la puissance à l'extrémité du levier. La paralysie ne tient donc pas aux tentatives de réduction, ni au traumatisme qui a causé la luxation; il tient au déplacement de la tête de l'humérus. Cette opinion était à peu près admise depuis très-longtemps; on disait que la tête, venant en avant, comprimait les nerfs du plexus entre la première et la deuxième côte. Vers 1836, Malgaigne chercha à démontrer que la tête ne pouvait comprimer les nerfs contre la première côte, mais que les accidents étaient dus à la commotion des nerfs. Cette théorie, soutenue avec la vigueur de critique qu'apportait Malgaigne dans les discussions, n'est cependant guère compréhensible pour de simples cordons nerveux. La commotion produit des effets transitoires, ayant leur maximum au début, et ne s'aggravant pas ultérieurement. Ici, c'est le contraire : les accidents sont légers d'abord, et augmentent d'intensité de plus en plus. On s'explique mieux les accidents par le tiraillement développé sur le plexus, et en supposant que quelques filets se rompent; mais les expériences sur l'élongation des nerfs ont démontré qu'il faut déployer une force considérable pour amener la rupture des tubes nerveux. Dans une réduction de luxation ancienne de l'épaule, on arracha les nerfs à leur racine dans la moelle (Flaubert), la rupture s'étant faite à ce point avant de se faire dans le trajet même des nerfs.

Je pense que la contusion, momentanée ou prolongée, des nerfs rend mieux compte des lésions observées. La démonstration expérimentale et clinique en a été faite. M. Panas, et son élève, M. Vincent (thèse 1876), ont recherché si les luxations peuvent donner lieu à cette contusion des nerfs; or il n'y a que les déplacements en avant qui s'accompagnent de troubles paralytiques. Il n'y a aucun exemple de luxation en arrière où on les ait observés; on ne trouve de paralysie que dans les luxations intra-coracoïdiennes, dans lesquelles précisément la tête peut venir contusionner le plexus.

C'est surtout à la suite de contusion brusque qu'arrivent les troubles paralytiques. On explique la gravité des accidents et leur distribution variée suivant que la luxation est plus ou moins intra-coracoïdienne, suivant que la compression est limitée à tel ou tel filet nerveux. Ainsi le circonflexe et le radial devront être comprimés les deux premiers. Puis, sous l'influence de la contusion, survient la névrite, la dégénérescence des nerfs. La sensibilité reparaît d'abord à l'épaule et au bras; pour l'avant-bras et la main, elle est plus lente à revenir.

Indépendamment de la contusion et de la névrite, il faut encore tenir compte des lésions de la périarthrite. J'en ai vu deux autopsies : on a constaté la présence de bandes fibreuses, de brides cicatricielles autour de l'articulation; ces bandes englobaient les branches du plexus brachial, les enserraient et tendaient même à sectionner les nerfs. Ceux-ci, situés au-dessous, étaient congestionnés et enflammés à un degré considérable. C'était donc là une cause d'aggravation et de persistance des accidents paralytiques, devenus, par ce fait, incurables. C'est un point sur lequel je tiens d'autant plus à insister qu'il n'est pas signalé par les auteurs.

Quant au pronostic, le retour à l'état normal se produit de haut en bas, en suivant l'ordre de disparition de la motilité. Ce processus est la règle; cette guérison survient en trois, quatre, six mois; il faut savoir attendre jusque-là.

On voit parfois des cas incurables, soit en totalité, soit en partie. Je puis cependant vous dire que l'on peut conserver de l'espoir même dans des cas désespérés.

Ainsi j'ai vu, il y a quelques années, à l'hôpital Beaujon, un homme atteint d'une luxation réduite sans violence, et présentant des troubles nerveux très-considérables. Les muscles étaient dans une inertie complète. Il était sorti sans espoir de guérison; on lui avait conseillé des douches, il les sentait si peu qu'il se brûlait la main et l'avant-bras. Je le fis électriser tous les ans avec la plus grande exactitude par un zélé et constant stagiaire du service. Un jour, six mois après, l'élève m'appelait triomphant : les muscles répondaient à l'électrisation et avaient recouvré leur contractilité.

Le traitement que nous devons employer est donc l'électricité; il faut réveiller les propriétés normales du système nerveux. Quelle espèce d'électricité? Je ne puis encore vous le dire, les auteurs étant partagés à ce sujet; peu importe, je crois, pour le moment, pourvu qu'on ait surtout la constance de l'employer longtemps. Il est bien entendu que frictions, massage, douches chaudes, etc., ne sont pas non plus à dédaigner.

HOPITAL DE LOURCINE. — M. Martineau.

Esthiomène ano-vulvaire.

I

La maladie que nous allons étudier est une affection des plus rares aujourd'hui, mal décrite bien que connue depuis des siècles, et dénommée déjà, dans Hippocrate, sous le nom, qui lui a été conservé, d'esthiomène de la vulve.

On désignait ainsi une affection caractérisée par des lésions tuberculo-ulcéreuses, hypertrophiques et perforantes, tendant sans cesse à détruire les tissus sur lesquels elle se développait; on la considérait comme la manifestation d'une scrofulide analogue à ce que l'on a décrit sous le nom de lupus génital, par opposition au lupus de la face.

Mais l'étude clinique de l'esthiomène date seulement en réalité de nos jours, quels que soient les travaux publiés soit par les auteurs anciens, soit par les dermatologistes mo-

dernes, et c'est à Huguier qu'appartient le mérite d'avoir le premier étudié et décrit cette affection.

Depuis le mémoire du savant chirurgien de Beaujon, quelques observations nouvelles, mais en petit nombre, sont venues éclairer certains points qui étaient encore restés dans l'ombre. Elles sont dues à Adolphe Richard, à M. le professeur Fournier, etc. On trouve encore dans le *Dictionnaire de médecine* de Jaccoud un article de M. Bernutz sur la même question, laquelle a été traitée aussi par M. Alphonse Guérin dans son livre sur les maladies de l'utérus. Enfin un élève en médecine, M. Fiquet, a pris l'esthiomène comme sujet de thèse pour le doctorat.

Je n'en ai observé qu'un seul cas, en 1877; il s'agissait d'un esthiomène ano-vulvaire entrant dans la seconde période de son évolution. Si, depuis lors, je n'en ai plus rencontré, j'ai vu, par contre, de nombreux faits d'affection syphilitique tuberculo-ulcéreuse qui m'ont permis d'en établir le diagnostic différentiel.

L'esthiomène, je le répète, est une affection rare, et ce n'est que par-ci par-là que l'on en observe des exemples, même dans les hôpitaux spéciaux tels que Lourcine et Saint-Louis, où cependant les affections génitales et cutanées abondent. A Lourcine, les médecins et les chirurgiens qui m'ont précédé n'en ont observé qu'un seul. Cette affection tend, du reste, de jour en jour, à disparaître, et la science ne possède guère plus de vingt-cinq à trente observations qui nous permettent de la décrire cliniquement; de là un certain nombre de points touchant sa genèse qui restent encore à élucider.

Quoi qu'il en soit, il ressort de ce que nous savons que l'esthiomène se montre chez la femme entre quinze et quarante ans, c'est-à-dire dans la période génitale la plus active, où la fonction menstruelle est dans toute sa plénitude. C'est pourquoi la plupart des médecins ont cherché la corrélation qui pouvait exister entre cette fonction et la genèse de la maladie. Ils ont pensé, notamment M. Bernutz, que les sécrétions menstruelles venaient par leur contact enflammer la peau de la région périnéale, ainsi que les muqueuses vaginale et rectale qui s'ouvrent dans cette région.

C'est bien là en effet la cause *déterminante* de la maladie, c'est bien à la suite d'une époque menstruelle qu'on la voit se développer; mais, de là à établir une corrélation entre sa genèse et la fonction menstruelle, il y a loin ; et l'esthiomène n'échappe pas à la loi générale que j'ai formulée, qu'il suffit d'une simple irritation, d'une excitation même légère de la peau ou de la muqueuse, pour donner lieu à des manifestations quelconques d'une maladie constitutionnelle. Ce n'est donc pas à la fonction elle-même qu'il faut en attribuer la cause, mais à l'irritation produite sur la muqueuse par les matières sécrétées. C'est ainsi que la plus légère irritation des muqueuses produit une manifestation dartreuse, scrofuleuse, arthritique ou syphilitique.

Cela est si vrai que, dans certains cas, on a vu l'esthiomène survenir soit après une leucorrhée irritante, soit après une vulvite produite par des amas sébacés localisés dans les replis vulvaires. Aussi n'est-on nullement surpris de ne l'observer que dans les classes pauvres, chez les femmes qui n'ont aucun souci des règles les plus élémentaires de l'hygiène, chez celles qui s'adonnent à l'alcoolisme et à la prostitution la plus honteuse. Aucune observation n'a été relevée chez les femmes de la classe moyenne, *à fortiori* de la classe élevée.

Il nous est donc permis d'espérer par suite que, si rare déjà qu'elle soit, elle finira par disparaître de plus en plus du cadre nosologique au fur et à mesure que l'hygiène publique sera mieux entendue, et que la municipalité se décidera à mettre à la disposition des pauvres des bains gratuits dans chaque arrondissement; tous pourront alors, grâce à des soins de propreté, éviter ces affections cutanées dont la cause réside dans toute absence d'hygiène. L'esthiomène est donc l'une des manifestations de la scrofule, une scrofulide rentrant dans les affections malignes, ayant pour cause une irritation quelconque de la région ano-vulvaire; et, s'il est vrai qu'elle se montre souvent chez les femmes scrofuleuses qui portent déjà des traces indélébiles d'une scrofulide muqueuse ou cutanée, il est également vrai que parfois elle est primitive, apparaissant comme le premier phénomène de la scrofule.

Dire qu'elle est une manifestation de la scrofule, c'est dire aussi que la syphilis et la tuberculisation peuvent être invoquées, de même que l'hérédité, parmi les causes de l'esthiomène ano-vulvaire.

Cette affection ne se présente pas toujours avec les mêmes caractères anatomiques, mais parfois elle affecte de telles différences que l'on serait tenté d'en faire de nombreuses variétés. Mais celles-ci ne sont que les modalités cliniques d'une seule et même affection, et ses manifestations ulcéreuses, érythémateuses, hypertrophiques ou perforantes ne sont que les lésions d'une même maladie dont l'évolution est plus ou moins prononcée. C'est ainsi que toutes, pour ainsi dire, peuvent se rencontrer sur le même sujet, permettant ainsi de reconstituer leur évolution.

MM. Bernutz et Guérin avaient ainsi admis trois types principaux d'esthiomène : le premier, superficiel, ambulant, serpigineux, détruisant en surface, divisé en deux sous-variétés, l'une érythémateuse, l'autre tuberculeuse; le second, perforant ou détruisant en profondeur; le troisième, enfin, hypertrophique, divisé aussi en deux sous-variétés, l'une végétante, l'autre éléphantiasique.

Cette division ne saurait nous convenir : elle ne présente d'autres avantages que de permettre une description plus facile de la maladie; car ce ne sont point des affections différentes, mais bien les phases diverses d'une seule et même entité morbide.

M. Fiquet a cherché aussi à établir une classification basée sur les caractères objectifs et se rapprochant surtout des règles formulées par Alibert dans le lupus scrofuleux. C'est ainsi qu'il a établi une forme ulcéreuse profonde et une forme hypertrophique. Je lui ferai les mêmes objections qu'à la division de MM. Bernutz et Guérin, lui reprochant, de plus, de laisser de côté les phénomènes érythémateux du début de la maladie; et, me basant exclusivement sur les phénomènes cliniques, je considérerai l'esthiomène ano-vulvaire comme une seule et même affection présentant deux périodes dans son évolution.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX. — M. Badal.

Coloboma des membranes de l'œil et du cristallin: cataracte noire.

(Observation recueillie par M. Chambrelent, interne du service.)

A une certaine époque de la vie fœtale, les enveloppes de l'œil présentent à leur partie inférieure une fente dirigée d'arrière en avant : *fente oculaire primitive ou choroïdienne*, qui disparaît généralement sans laisser de traces. L'occlusion

tardive de cette fente se manifeste, du côté sclérotique, par un raphé antéro-postérieur de chaque côté duquel se voit une bosselure qui a permis de comparer la forme du globe à celle d'une pêche.

Cette disposition, très-apparente chez le sujet dont il va être question, s'observe assez rarement. Dans la plupart des cas, l'absence de réunion de la fente oculaire est limitée à la choroïde et à la rétine; le plus souvent le vice de conformation s'observe dans les deux yeux et s'accompagne d'un coloboma de l'iris.

L'iris, cependant, n'est fendu à aucune époque de la vie intra-utérine. Au lieu d'être composé au début, comme les membranes d'enveloppe proprement dites, de deux moitiés distinctes, il apparaît tout d'une pièce à un moment où la fente oculaire primitive est déjà réunie. Mais son évolution est subordonnée à celle du bord antérieur de la choroïde, et il en résulte que l'arrêt de développement de cette dernière membrane se traduit sur l'iris par une lacune dans le point correspondant. Chose curieuse, la division respecte constamment le cercle ciliaire, et l'on voit le coloboma choroïdien se terminer en pointe à ce niveau, sans jamais se continuer avec le coloboma de l'iris. De son côté, l'échancrure choroïdienne, même lorsqu'elle est complète en apparence, est toujours séparée du point d'attache de la membrane par une petite bandelette de tissu. Toutefois on a constaté dans un certain nombre de cas l'absence du muscle et des procès ciliaires, soit qu'ils fissent complètement défaut au niveau du coloboma, soit qu'ils fussent réduits à l'état complètement rudimentaire. Les faits de ce genre sont rares, ceux surtout où l'on a pu constater le même vice de conformation sur le cristallin et sur la zonule. A ce point de vue, le fait suivant mérite d'être recueilli.

Le sujet est un ancien forgeron, de constitution athlétique, âgé de soixante ans. Sa vue n'a jamais été très-bonne, et il ne serait pas impossible qu'il eût existé congénitalement des cataractes zonulaires. La coexistence de cet état du cristallin avec les autres vices de conformation de l'œil a été mainte fois signalée.

Il y a vingt ans environ, cet homme a été opéré de cataracte sur l'œil gauche; l'opération a été suivie d'une iridocyclite qui a entraîné la perte absolue et définitive de la vision. Plusieurs années après, une cataracte est apparue également sur l'œil droit, et le malade a dû renoncer à exercer sa profession. Au commencement de l'année 1880, il se présente à la clinique d'ophthalmologie de l'hôpital Saint-André.

On constate à première vue un coloboma de l'iris, situé assez exactement sur la partie inférieure et médiane, occupant presque toute la hauteur de la membrane et se terminant au niveau de la grande circonférence par un bord arrondi. L'autre œil présentait le même aspect avant l'opération dont il a été parlé.

Le cristallin opacifié dans toute son étendue et d'apparence grisâtre ne permet pas d'éclairer le fond de l'œil, mais le coloboma de l'iris laisse à découvert, entre l'extrémité inférieure de la fente et la circonférence du cristallin, un petit espace de quelques millimètres carrés, à travers lequel on peut projeter dans l'œil suffisamment de lumière pour permettre de constater l'existence d'un large coloboma de la choroïde; il est impossible d'arriver jusqu'à la papille optique.

Les paupières ne présentent rien de particulier. Non-seulement il n'existe pas de microphthalmie, ce qui est fréquent en pareil cas, mais le globe de l'œil est extrêmement volumineux; il mesure environ trois centimètres de diamètre, c'est-à-dire un demi-centimètre de plus que la moyenne. A la partie inférieure et sur la ligne médiane, se voit sur la sclérotique une dépression ou raphé antéro-postérieur, séparant deux bosselures qu'au premier abord on pourrait prendre pour des staphylomes.

La vision est réduite à la perception quantitative de la lumière; le malade ne peut plus se guider. Il n'a rien à perdre, et demande à être opéré.

Tout naturellement, M. Badal a mis à profit le coloboma iridien pour se dispenser de faire une iridectomie; il s'est borné à tailler, avec le couteau de Græfe, un lambeau juste à l'union de la cornée et de la sclérotique, après quoi le cristallin a été extrait avec sa capsule. La cicatrisation s'est faite rapidement, et les suites de l'extraction ont été des plus simples.

Le cristallin mesure huit millimètres de diamètre transversal (sept millimètres seulement au niveau du coloboma), et cinq millimètres d'épaisseur sur l'axe; la capsule est absolument transparente, mais, chose singulière, la lentille, qui à l'éclairage oblique avait présenté une teinte grisâtre, se montre, une fois extraite, presque absolument noire; vue par transparence, la coloration passe au brun foncé.

Ces cataractes noires ne sont pas extrêmement rares, et n'offrent en somme aucun intérêt clinique. Ce que le cristallin en question présente de remarquable, c'est une encoche, assez légère du reste, située à la périphérie de la lentille, en un point qui devait correspondre au coloboma de l'iris et de la choroïde. Ce vice de conformation n'est pas commun, ou tout au moins n'a pu être constaté que dans un très-petit nombre de cas; il suppose un arrêt de développement de la zonule de Zinn et des procès ciliaires : c'est ce qui explique la possibilité d'éclairer le fond de l'œil chez notre sujet à travers la lacune située entre la circonférence de la lentille et le bord inférieur du coloboma iridien.

A en juger par l'aspect extérieur de la sclérotique, le corps vitré lui-même participe à cette anomalie. Hannover a signalé en pareil cas une sorte de fente ou rigole, dirigée d'avant en arrière, du cercle ciliaire à la papille optique, et conservant les vestiges de l'artère hyaloïde.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 18 mai 1880. — Présidence de M. Roger.

CORRESPONDANCE

Elle comprend : 1° une note de M. le docteur Jaquemart, accompagnant l'envoi d'un otoscope construit sur ses indications par M. Charles Dubois; 2° une note de M. le docteur Eugène Verrier relative à un appareil pour la réduction des déviations utérines; 3° une lettre de M. le docteur Ferrand, accompagnant l'envoi de son volume intitulé : *Leçons cliniques sur les formes et le traitement de la phthisie pulmonaire* pour le concours du prix Desportes. (Comm. du prix Desportes.)

LECTURE

Action physiologique et thérapeutique des alcaloïdes du grenadier. — M. Dujardin-Beaumetz lit sous ce titre un travail dans lequel il expose les résultats des expériences qu'il a faites, au double point de vue physiologique et thérapeutique, avec les alcaloïdes du grenadier.

Pour les applications thérapeutiques, M. Dujardin-Beaumetz a d'abord constaté leur remarquable propriété tænicide.

Sous le nom impropre de *tannate de pelletiérine*, dit l'auteur, j'ai employé un mélange de trente centigrammes des sulfates de pelletiérine et d'isopelletiérine dans une solution renfermant cinquante centigrammes de tannin. C'est cette solution dont je me suis servi dans le traitement du tænia. J'ai obtenu, dans trente-neuf cas, trente-sept succès complets. (La statistique de M. Laboulbène est encore supérieure, puisque, dans dix-neuf cas où il a employé ce médicament, il a eu dix-neuf succès complets.)

Voici la pratique que j'ai adoptée : J'ai soin de purger légèrement le malade la veille, puis je recommande une alimentation légère pour le repas de la veille au soir. Le lendemain matin, j'administre à jeun la dose de sulfate de pelletiérine dans une solution tannique. Un quart d'heure après, je fais prendre un verre d'eau, et une demi-heure après j'administre trente grammes d'eau de vie allemande. L'issue du ver a lieu en moyenne quatre heures après l'ingestion de la pelletiérine.

Dans la première heure qui suit l'ingestion du médicament, les malades, les femmes surtout, éprouvent des vertiges plus ou moins considérables.

Il s'est agi, dans la majorité de nos observations, du tænia inerme.

En présence des propriétés toxiques très-nettes des sels de pelletiérine, je crois que ce médicament, qui est un des plus puissants tænicides connus, doit être exclusivement réservé aux adultes, et qu'il faut apporter de grands ménagements dans son administration chez les enfants.

Ces propriétés tænicides ne sont pas les seules applications thérapeutiques que l'on peut faire des sels de pelletiérine, et il suffit de se reporter à leurs effets physiologiques si énergiques pour se convaincre que ces sels sont appelés désormais à jouer un rôle important dans la thérapeutique.

Pour ma part, frappé des analogies qui existent entre l'action du curare et les sels de pelletiérine, j'ai essayé, dans deux cas de tétanos, ce nouvel alcaloïde.

Les résultats n'ont pas répondu à mon attente ; soit que les cas fussent trop graves, soit que mes doses ne fussent pas assez considérables, je n'ai pu obtenir que des améliorations passagères, sans éviter la terminaison fatale.

Enfin, dans un cas de vertige de Ménière, j'ai obtenu une légère amélioration.

Malgré l'insuffisance de ces faits, je pense que désormais il faut expérimenter ces nouveaux alcaloïdes et continuer ces premiers essais. Je crois donc pouvoir conclure de tout ce qui précède :

1° Les alcaloïdes du grenadier, et en particulier les sulfates de pelletiérine et d'isopelletiérine, jouissent de propriétés physiologiques réelles et énergiques.

2° Ces alcaloïdes déterminent la paralysie des nerfs moteurs en conservant intacte la contractilité musculaire. Ils n'atteignent pas la sensibilité et paraissent frapper tout d'abord les nerfs moteurs dans leurs terminaisons musculaires; ce sont des poisons curarisants;

3° Les sulfates de pelletiérine et d'isopelletiérine jouissent de propriétés tænicides bien actives, et, à la dose de 30 centigrammes dans une solution renfermant 50 centigrammes de tannin, ils amènent, dans la majorité des cas, 37 sur 39 (Dujardin-Beaumetz), 19 sur 19 (Laboulbène), l'issue du tænia avec sa tête;

4° On devra désormais faire de nouvelles tentatives pour appliquer les propriétés physiologiques de ces sels à la cure de certaines maladies; d'abord dans celles où le curare a déjà été indiqué (tétanos, rage), puis dans les affections oculaires où il est nécessaire de provoquer une congestion vive du fond de l'œil; enfin, dans certains vertiges, et en particulier dans celui de Ménière. (Renvoyé à la section de thérapeutique.)

RAPPORT

M. HERVIEUX, au nom de la commission de vaccine, lit le rapport général annuel sur les vaccinations.

M. DEPAUL. Parmi les diverses questions soulevées par le directeur de la vaccine, il en est deux sur lesquelles je dirai quelques mots, celle de la valeur des cicatrices vaccinales et celle des éruptions secondaires. Il a été démontré que les cicatrices vaccinales ne valaient rien au point de vue de l'immunité. Je rappellerai, à cette occasion, le fait suivant : Lorsque j'étais directeur de la vaccine, un médecin militaire m'amena un régiment de Turcos avec l'ordre de les vacciner. Tous ces Turcos étaient labourés par des cicatrices de variole. Or, tandis que les revaccinations, chez les adultes français, réussissent dans la proportion de 30 pour 100, les vaccinations pratiquées sur ces Turcos labourés par la petite vérole réussirent chez presque tous.

Quant aux éruptions secondaires, elles ne sont pas très-communes avec la vaccine humaine; elles le sont davantage avec la vaccine animale. Enfin, au temps où l'on pratiquait l'inoculation de la variole, elles étaient la règle. J'ai fait moi-même quelques expériences avec la variole ; j'ai inoculé du virus de varioloïde, et j'ai observé ce qu'on observe avec la vaccine, c'est-à-dire quelques pustules localisées, puis, après sept ou huit jours, une éruption secondaire généralisée, le plus souvent très-discrète.

M. BROCA. Le fait observé par M. Depaul sur le régiment de Turcos est très-intéressant. Ces hommes sont des Kabyles et des Arabes. Ils présentent une très-grande aptitude à contracter la variole, car il est bien démontré aujourd'hui que toutes les races n'ont pas les mêmes aptitudes pathologiques. Les Turcos sont d'une race très-peu différente de la nôtre.

Partout où nous avons apporté la variole avec nous, elle se développe et fait des ravages considérables. Lorsque la variole est importée chez des populations non variolées, sans ancêtres variolés, on peut être certain qu'elle causera des ravages abominables. C'est ainsi que dans l'Amérique du Sud, par exemple, des tribus entières ont disparu. Il en est ainsi pour toutes les races. Quant à nous, une immunité relative nous est assurée par la variole de nos ancêtres.

Voici un fait que j'ai observé récemment : J'avais dans mon service une femme atteinte d'abcès par congestion, Je fis, un matin, une ponction dans cet abcès et une injection iodée; suivant mon habitude, je laissai séjourner une certaine quantité d'iode dans la cavité. Le surlendemain, la malade fut prise de malaise, de fièvre, que j'attribuai d'abord à un peu d'iodisme. Après trois jours de prodromes, apparurent sur elle des papules. J'appris alors qu'on avait vacciné cette femme le matin même de l'opération. Elle eut plusieurs milliers de papules, si bien que je crus d'abord à une variole confluente. Mais tout avait disparu après dix jours. J'avais exactement sous les yeux ce que donnait autrefois l'inoculation de la variole elle-même. Il n'y avait qu'une pustule, celle de la piqûre, qui suivait une marche différente des autres.

M. HÉRARD. Il ne faudrait pas que l'on tirât des paroles de M. Depaul cette conclusion que les cicatrices vaccinales n'ont aucune valeur au point de vue de la protection contre la variole. Une pareille conclusion pourrait être préjudiciable à la pratique de la vaccine. Il faut bien qu'on sache, au contraire, que les cicatrices vaccinales ont une grande importance à nos yeux et protègent contre la variole.

A cinq heures, l'Académie se forme en comité secret.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 15 mai 1880. — Présidence de M. de Sinéty.

PRÉSENTATIONS

M. POUCHET présente une tumeur trouvée dans le muscle grand pectoral d'un pigeon, et qui paraît constituée simplement par de la graisse.

M. MÉGNIN présente un petit chien sur lequel on constate un vice de conformation tout à fait semblable au bec de lièvre; il rappelle, à ce sujet, qu'il a vu trois petits chiens mâles d'une même portée présentant une véritable *gueule de loup;* deux petites chiennes nées en même temps étaient bien conformées et

leur progéniture n'a jamais présenté d'arrêt de développement. M. Mégnin montre ensuite un petit chat double depuis l'ombilic, c'est-à-dire ayant deux bassins et quatre membres postérieurs; c'est un monstre de la famille des Monocéphaliens, genre Thoracodelphe.

M. BLANCHARD. J'ai étudié, à l'aide de la méthode graphique, la respiration de plusieurs animaux de la famille des Sauriens. Le rhythme est le suivant : une expiration aussitôt après une inspiration, puis une longue pause. Les tracés obtenus chez l'Uromastix sont tout à fait typiques; chez le lézard vert, l'expiration est plus longue, l'inspiration se fait plus lentement, le tracé n'a plus du tout le même aspect. L'Uromastix fait par minute douze inspirations dont chacune introduit 16 centimètres cubes. Pour le lézard vert, le nombre des inspirations est de 7, l'air inspiré n'est que de 2 ou 3 centimètres cubes.

M. CHAMBARD. J'ai étudié, à l'aide de la même méthode, les troubles du mouvement chez les paralytiques généraux. Il présente un dynamographe de Hammond, qu'il a modifié de façon à pouvoir s'en servir utilement pour ces recherches; au lieu d'un crayon écrivant sur un papier entraîné au-devant de lui par un simple mouvement d'horlogerie, un levier actionne un tambour à transmission et l'inscription des mouvements peut être ainsi recueillie sur un cylindre enregistreur.

M. LABORDE présente un bulbe de chat sur lequel existe une très-petite perforation faite au point indiqué par Flourens, comme siége du nœud vital. L'animal qui a été le sujet de cette expérience a été comme foudroyé. Pour faire convenablement cette expérience, il faut, après avoir mis à découvert et fendu la membrane occipito-atloïdienne, enfoncer le perforateur un peu au-dessus du bec du calamus scriptorius. Plus haut on ne détermine que l'arrêt des mouvements respiratoires de la poitrine; plus bas on n'arrête que ceux de la face.

M. TRASBOT offre un travail sur la gourme des chevaux. Les maladies décrites sous le nom de horse-pox, d'herpès coïtal, ne seraient que des variétés de cette affection.

ÉLECTIONS

Ont été élus dans cette séance membres associés : MM. Donders, Huxley et Darwin; membres honoraires : MM. Ch. Martin et Gosselin.

La séance est levée.

THÈSES

SOUTENUES A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS PENDANT L'ANNÉE 1880.

179. M. Monod. Étude clinique sur les indications de l'uréthrotomie externe.

180. M. Roisin. De la rupture prématurée et spontanée des membranes de l'œuf, considérée surtout sous le rapport de ses récidives.

181. M. Pasquier. Étude sur une affection symétrique des mains considérée comme un eczéma dégénéré.

182. M. Doussain. Contribution à l'étude des formes cliniques et du diagnostic de la grippe.

183. M. Nitot. Contribution à l'histoire de la syphilis oculaire, des gommes syphilitiques de l'iris et du corps ciliaire.

184. M. Guéret. De l'adénite suppurée dans l'épithélioma.

185. M. Mora. Des hémorrhagies dans l'hystérie.

186. M. Raymond. Contribution à l'étude de la pneumonie chez les aliénés.

187. M. Moreuw. De l'alimentation forcée des aliénés.

188. M. Arrango. Des phénomènes prémonitoires de la colique hépatique.

189. M. Le Maréchal. Étude histologique et clinique de certaines tumeurs d'origine primitive intra-musculaire.

190. M. Flandin. Du traitement de l'entérorrhagie typhoïde par l'ergot de seigle.

191. M. Salle. Contribution à l'étude du cancer primitif du pancréas.

192. M. Duval. De l'anesthésie générale par les inhalations de bromure d'éthyle.

193. M. Laurens. Embolies graisseuses dans les fractures.

194. M. Hunkearbeyendian. Des températures locales.

195. M. Tourreil. De l'emploi du bromure d'éthyle pour l'anesthésie locale.

196. M. Forest. Des températures locales dans la chlorose et la tuberculose au début.

197. M. Chastaing. De l'anurie et de l'oligurie hystériques.

198. M. Neveu. Incontinence d'urine et son traitement.

199. M. Patin. De la hernie inguinale chez la femme.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

M. le directeur de l'Assistance publique vient d'adresser la lettre suivante aux médecins et chirurgiens des hôpitaux de Paris :

« Paris, le 15 mai 1880.

« Monsieur le docteur, j'ai l'honneur de porter à votre connaissance l'arrêté de M. le ministre de l'intérieur qui m'a appelé, sur la proposition de M. le sénateur préfet de la Seine, à la direction de l'administration de l'Assistance publique.

« Si toutes les affaires de cet important département se résolvent, en définitive, par des mesures de l'ordre administratif ou de l'ordre économique, je n'ignore pas que la plupart d'entre elles ont très-souvent pour objet la réalisation et la mise en pratique des progrès, des réformes, des améliorations de tout genre, réclamés ou conseillés par l'expérience et le savoir de MM. les médecins et chirurgiens des hôpitaux.

« Je me ferai donc un devoir, non-seulement de donner la plus sérieuse et la plus sympathique attention à toutes les observations qu'ils croiraient devoir me présenter, mais encore de provoquer leurs avis et de rechercher leurs conseils, comme aussi de remettre à leurs lumières l'étude de toutes les questions qui sont spécialement de leur haute compétence.

« En un mot, je serai heureux de pouvoir être compté, dans l'ordre de mes fonctions, comme l'auxiliaire et le collaborateur de ce corps éminent dont la science profonde et le dévouemeent sans bornes sont l'honneur de Paris et de la France entière.

« Veuillez agréer, monsieur le docteur, l'assurance de ma considération la plus distinguée et de mes sentiments tout dévoués.

« *Le directeur de l'administration générale de l'Assistance publique,*

« CH. QUENTIN. »

— Par arrêté ministériel en date du 11 mai 1880, le conseil supérieur de l'instruction publique est convoqué en session ordinaire pour le 21 mai 1880. La durée de la session est fixée à dix jours.

— M. le docteur H. Liouville, député de la Meuse, vient de déposer l'amendement suivant au § 4 du projet du budget (ministère de l'Instruction publique, chapitre VII. Facultés) :

Au lieu de l'augmentation de 27,400 francs demandée pour la création d'une chaire d'anatomie pathologique pratique à l'Hôtel-Dieu de Paris, inscrire la somme de 25,000 francs pour assurer l'organisation à la Faculté de médecine de Paris, d'un institut central d'anatomie pathologique, par la création d'une direction des travaux pratiques d'anatomie pathologique et d'un laboratoire de recherches et démonstrations.

— Les médecins du septième arrondissement sont informés que, jeudi 27 mai 1880, il sera procédé dans la salle de la mairie, à

l'élection de trois candidats devant figurer sur la liste de présentation pour un emploi de médecin inspecteur des écoles et des salles d'asile communales devenu vacant.

La liste des électeurs sera close le samedi 22 mai, à quatre heures; les candidats pourront se faire inscrire jusqu'au 26 mai, avant quatre heures et justifier du diplôme de docteur en médecine.

— *Doctorat ès sciences.* — M. le ministre de l'Instruction publique a adressé, le 8 mai dernier, la circulaire suivante aux recteurs :

« Monsieur le recteur, j'ai l'honneur de vous rappeler les dispositions du décret du 15 juillet 1877, relatives au doctorat ès sciences.

« Aux termes des articles 2, 3 et 7 combinés, le jury est composé de trois professeurs ou agrégés des Facultés de l'ordre des sciences auxquelles le doctorat se rapporte; c'est-à-dire trois docteurs ès sciences mathématiques pour une thèse de mathématiques, trois docteurs ès sciences physiques pour un candidat au doctorat ès sciences physiques, et trois docteurs ès sciences naturelles pour le doctorat ès sciences naturelles.

« Quand un candidat présente des thèses, le doyen doit tout d'abord vous soumettre la constitution du jury. Si la Faculté n'a pas le nombre nécessaire de docteurs, dans la spécialité de la thèse, le doyen vous propose d'adjoindre au jury un professeur d'une autre Faculté des sciences, et vous m'adressez ses propositions avec votre avis personnel. La thèse est lue par les trois professeurs qui composent le jury constitué; ils donnent chacun par écrit leur approbation ou leur désapprobation et en sont responsables. Ils signent en commun un rapport d'ensemble où ils indiquent la valeur de la thèse et font ressortir les faits nouveaux qui la rendent originale. Vous jugez, d'après le rapport, si vous devez donner le permis d'imprimer ou si vous devez m'en référer.

« La thèse devra être soutenue ensuite en public, devant le même jury, et la soutenance sera l'objet d'un second rapport qui me sera adressé en même temps que le premier.

« Quelques Facultés ont admis des thèses beaucoup trop faibles; plusieurs de ces thèses ne leur sont venues qu'après avoir été soumises à d'autres jurys qui n'en avaient pas autorisé l'impression. Ce cas devra être expressément déclaré par le candidat et par la Faculté.

« Parmi les thèses insuffisantes qui ont été acceptées dans ces derniers temps, je vous signalerai, en particulier, des monographies purement descriptives qui n'ajoutent presque rien à la science et où le candidat ne montre aucune originalité. Compris de la sorte, le doctorat serait un des examens les plus faciles que comporte l'Université. Une telle indulgence ne pourrait se reproduire sans provoquer une révision sévère du jugement rendu par des juges trop faciles, révision que le ministre a toujours le droit de faire faire, en vertu de l'article 58 du décret du 17 mars 1808.

« Vous voudrez bien porter ces dispositions à la connaissance de MM. les doyens, et les assurer que je n'épargnerai rien pour maintenir très-haut un examen qui donne l'entrée de l'enseignement supérieur. »

— Nous apprenons avec un vif regret la mort de M. le docteur Napoléon Perrier, ancien président de la Société d'anthropologie, décédé à l'âge de soixante-quinze ans.

— *Faculté de médecine de Paris.* — M. le professeur Alfred Fournier commencera, à l'hôpital Saint-Louis, son cours des maladies cutanées et syphilitiques, le vendredi 21 mai 1880, à neuf heures et demie, et le continuera les mardis et les vendredis suivants, à la même heure. — Le vendredi, leçon à l'amphithéâtre; le mardi, leçon au lit du malade.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9616.

Sirop de quinquina ferrugineux
DE GRIMAULT ET Cie

Les préparations martiales, alors même qu'elles sont formellement indiquées, ne sont pas toujours facilement supportées par l'économie. Pour obvier à cette intolérance, il est alors indispensable de leur associer le quinquina. Mais une telle association ne peut s'effectuer utilement que sous deux conditions essentielles : la première consiste à débarrasser le quinquina des principes astringents qu'il renferme, pour n'en conserver que les principes toniques; la seconde, à faire choix d'un ferrugineux qui ne soit pas incompatible avec les alcaloïdes du quinquina.

Le *Pyrophosphate de fer et de soude* est le seul martial qui ait l'avantage de former, avec les principes toniques du quinquina, un composé exempt de reproches. C'est lui qui fait la base du *Sirop de quinquina ferrugineux* de Grimault et Cie. Aussi, cette préparation se distingue-t-elle, aussi bien par ses propriétés thérapeutiques que par sa limpidité et sa saveur agréable, de toutes celles de composition analogue.

Le *Sirop de quinquina ferrugineux* de Grimault et Cie, dont les heureux effets ont été constatés par la plupart des médecins de Paris depuis vingt années, se donne une demi-heure avant chaque repas, à la dose d'une cuillerée à bouche pour les grandes personnes et d'une cuillerée à dessert pour les enfants.

Dépôt a Paris, 7, rue de la Feuillade.

Pansement antiseptique
Méthode LISTER.

MM. DESNOIX et Cie, pharmaciens, 17, rue Vieille-du-Temple, à Paris, préparent, depuis plusieurs années déjà, toutes les pièces nécessaires au pansement antiseptique par la méthode Lister et les tiennent à la disposition des médecins et chirurgiens qui désirent employer ce mode de pansement.

Sirop du docteur Honoré

AU SUC DE SENEGA, contre la toux, la bronchite chronique, l'asthme, les catarrhes anciens, la coqueluche, etc. — Le flac. : 3 fr. 50.
Pharmacie H. Fayolle, 2, rue Bréda, Paris.

Dragées et Elixir du Dr Rabuteau
Lauréat de l'Institut de France.

Les études faites dans les hôpitaux de Paris ont démontré que les *Dragées* et *l'Elixir* au Protochlorure de Fer du *Dr Rabuteau* régénèrent les globules rouges du sang avec une rapidité qui n'avait jamais été observée en employant les autres ferrugineux.

Ces résultats ont été constatés au moyen des divers *Compte-Globules*.

Les préparations du *Dr Rabuteau* ne produisent pas la Constipation et sont tolérées par les personnes les plus délicates.

Sirop du *Dr Rabuteau* destiné aux enfants.

Détail : *Dans les Bonnes Pharmacies.*

Gros : Chez **Clin & Cie**, 14, rue Racine, Paris, où l'on trouve également les *Capsules Bromure de Camphre du Dr Clin.*

Eau de Contrexéville
(SOURCE DU PAVILLON).

Contre la Gravelle, la Goutte, le Catarrhe de vessie, les Maladies des voies urinaires, les Ecoulements rebelles des organes génitaux et les Affections calculeuses du foie, des reins et de la vessie.

Etablissement ouvert du 15 mai au 15 septembre.

DEPOT CENTRAL : 23, rue de la Michodière, maison ADAM (Paris), où l'on trouve toutes les eaux minérales et spécialement celles étrangères.

Vin iodé de Moride (34, rue Labruyère).

Chaque litre de ce vin contient l'équivalent de 12 grammes teinture d'iode; il est excellent au goût et remplace avec avantage l'iodure de potassium et l'huile de foie de morue.

Granules antimoniaux du docteur PAPILLAUD.

Rapport favorable à l'Académie de médecine de Paris.

Nouvelle médication contre les affections névrosiques, rhumatismales et hypertrophiques du cœur, l'asthme, le catarrhe et la phthisie à ses débuts.

Pharmacie E. MOUSNIER, à Saujon (Charente-Inférieure). A Paris, aux pharmacies : 1, rue des Tournelles; 141, rue Montmartre.

Bromure de Camphre du Dr Clin
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris

« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** « au **Bromure de Camphre**, sont employées « avec succès toutes les fois que l'on veut produire une sédation énergique sur le système « circulatoire et surtout sur le système nerveux « cérébro-spinal.

« Elles constituent un *antispasmodique*, et « un *hypnotique* des plus efficaces »
(Gaz. des Hôpitaux.)

« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** « ont servi à toutes les expérimentations faites « dans les Hôpitaux de Paris. » *(Un. Méd.)*

Chaque Capsule du Dr Clin renferme 0,20 } Bromure de
Chaque Dragée du Dr Clin renferme 0,10 } Camphre pur

Détail : *Dans les Bonnes Pharmacies.*

Gros : chez **Clin & Cie**, rue Racine, Paris

Papier Rigollot

Les succès immenses de cette excellente invention ont eu pour effet immédiat d'exciter les *appétits de lucre* d'une foule de *contrefacteurs* ou *imitateurs*, dont l'indignation publique en différents pays a fait invariablement justice.

Mais, malheureusement, il se trouve dans le commerce des détaillants *assez nécessiteux* et *assez peu scrupuleux* pour vouloir réaliser *quand même de plus grands bénéfices*, et qui, à une demande clairement formulée de PAPIER RIGOLLOT, répondent en donnant à l'acheteur un des produits dont nous venons de parler plus haut.

Nous engageons vivement Messieurs les médecins à se tenir en garde et à n'accepter que les produits véritables, après examen scrupuleux et attentif.

Sur chaque feuille de PAPIER RIGOLLOT, exiger la signature ci-contre.

Elixir alimentaire Ducro très-agréable au goût.
VIANDE CRUE ET ALCOOL.

Phthisie, anémie, convalescence, épuisement.
Env. fo d'échon par poste. Paris, 20, pl. des Vosges.

Névroses. — Sirop Collas au BROMURE double de POTASSIUM et de LITHIUM. — Dose : 2 à 3 cuillerées par jour.
Le *Bromure de Lithium* est un des plus puissants sédatifs dans le traitement des maladies nerveuses, car il contient 91,95 de Brôme pour 100 parties.

Diathèse urique. Pilules Collas au BROMURE de LITHIUM. — Dose : 4 ou 6 pilules par jour.
Le *Bromure de Lithium* est un des meilleurs modificateurs de la *diathèse urique*, puisque un gramme de ce *Bromure* neutralise quatre grammes d'acide urique.
Dépôt pharmacie COLLAS, 8, r. Dauphine, Paris.

Elixir et Vin de Coca, de Joseph **BAIN,** pharmacien de 1re classe
Tonique et fortifiant, stimulant énergique, puissant réparateur des forces épuisées. — Convient merveilleusement, en raison de ses propriétés alimentaires, là où le quinquina est impuissant.
E. FOURNIER et Ce, 56, rue d'Anjou St-Honoré.

Savon MÉDICINAL DE **goudron Berger**
Contre les maladies de la peau : taches hépatiques, dartres, teignes, couperose, gale, etc. — Renferme 40 p. 100 de goudron végétal pur et concentré. — Dépôt pour la France : Phie Planche, A. Vidau, 11, rue Scribe. — Prix : 1 fr. franco.

Thermomètre maxima
De LEON BLOCH (*de Genève*).
Présenté à l'Académie de médecine de Paris, le 8 décembre 1874, *par M. le professeur Hirtz*.
Env. franco dans toute la France. — Pr. : **10** fr.
Microscopes de 75 à 200 fr., sel. le grossissemt.
— M. BLOCH, opticien, 36, av. de l'Opéra, Paris.

Guérison DES MALADIES **de l'estomac**
Par les POUDRES et PASTILLES P. HUGOUNENQ au **Phosphate de Bismuth** et à la **Pepsine**, contre les gastralgies, gastrites, dysenteries, diarrhées rebelles, vomissements des enfants, digestions laborieuses. — Pharm. HUGOUNENQ, Lodève (Hérault). — Dépôt général, VIDAU et Cie, anc. phie PLANCHE, rue Scribe, 11, près l'Opéra, Paris, et les bonnes pharmacies.

Vin de G. Seguin.
« C'est un puissant tonique ; pris avant le « repas, il facilite la digestion. Il est très-utile « pour empêcher le retour des fièvres intermit- » tentes sujettes à récidive. — BOUCHARDAT. »
Paris, pharm. G. SEGUIN, 378, r. Saint-Honoré.

Fer Bravais
(FER DIALYSÉ BRAVAIS)
Adopté dans les hôpitaux, recommandé par les Médecins, contre :
Anémie, Chlorose, Débilité, Épuisement, Pertes blanches, etc.

Le FER BRAVAIS (*fer liquide en gouttes concentrées*), est le meilleur de tous les toniques et le reconstituant par excellence ; il se distingue par la supériorité de sa préparation due à des appareils des plus perfectionnés ; il n'a ni odeur, ni saveur, et ne produit ni constipation, ni diarrhée, ni échauffement, ni fatigue de l'estomac ; de plus *il ne noircit jamais les dents.*

C'est le plus économique des ferrugineux, puisqu'un flacon dure un mois.

Dépôt général à Paris, 13, *rue Lafayette* (près l Opéra) et toutes pharmacies.

Bien se méfier des imitations dangereuses et exiger la marque de fabrique.

Envoi gratis sur demande affranchie d'une intéressante brochure sur l'*Anémie et son traitement.*

L'Acide Phénique
à l'état naissant enlève le goût de poisson et facilite la digestion de l'huile DE MORUE PHENIQUEE, du Dr Déclat. . . . . 3 fr.
Glyco-phénique-sirops et injections s.-cutanées à l'acide phénique, phénate, sulfo et iodo-phénique, 6, avenue Victoria, Paris, Chassaing.

Saint-Raphaël, Vin tannique, prescrit exclusivement comme fortifiant dans les Hôpitaux de Paris, conservé par le procédé de M. PASTEUR, membre de l'Institut.
Maladies de l'appareil digestif. — Chlorose, anémie, affaiblissement général. — Convalescences. — Affections scrofuleuses.
Le vin de Saint-Raphaël est un vin fort agréable à boire.
DOSE : Un petit verre après les principaux repas.
DÉPÔT : Dans toutes les bonnes pharmacies. — Vente en gros chez tous les droguistes.

PHTHISIE, AFFECTIONS DES BRONCHES.
Capsules molles de Bourgeaud
A LA CRÉOSOTE VRAIE
et à l'**Huile de Foie de Morue,**
Formules des docteurs BOUCHARD et GIMBERT.
Les seules employées dans les hôpitaux de Paris.
BOURGEAUD, pharmacien, fournisseur des hôpitaux, 20, rue de Rambuteau, à Paris.
Ces capsules, à *enveloppe mince et soluble, d'odeur agréable, à saveur sucrée,* contiennent, les petites, que nous délivrons toujours à moins d'indications contrres, 0g,02 de *créosote vraie* du goudron de hêtre et 0g,50 d'huile de f. de morue. Les grosses, 0g,05 de *créosote vraie* et 2 gr. d'h. de f. de m. Sur demande, les mêmes capsules : dosées 0g,10 de créosote.
Dose : 5 à 10 *petites capsules* et 2 à 4 *grosses capsules* matin et soir, ou avant le repas, suivant l'avis du médecin. — LA BOITE : 4 FRANCS.
VIN ET HUILES CREOSOTÉS. La Blle 5 fr.

Constipation guérie
sans purger par les Pilules du PODOPHYLLE COIRRE. — Ce médicament peut être continué sans danger, même chez les femmes enceintes. — Il guérit radicalement en peu de jours les constipations les plus opiniâtres.
Prix : 3 fr. — GROS : 79, rue du Cherche-Midi.
DÉTAIL : 97, rue de Rennes, et dans les pharm.

Diathèse urique
Goutte, gravelle, rhumatisme, diabète, albuminurie, coliques néphrétiques, coliqes hépatiques.
CARBONATE DE LITHINE.
CITRATE DE LITHINE.
BENZOATE DE LITHINE.
SALICYLATE DE LITHINE.
BROMHYDRATE DE LITHINE.
Granulés effervescents de CH. LE PERDRIEL.
Les sels granulés effervescents étant très-solubles, la Lithine est sûrement assimilée.
Vingt ans de succès.
Paris, 9, rue Milton et dans toutes les pharm.

Vin de Vial
Tonique, analeptique, reconstituant, au quina, suc de viande, lacto-phosphate de chaux.
Nous pouvons affirmer que le Vin de Vial, grâce à son mode spécial de préparation, renferme les éléments alibiles de la viande crue dans toute leur intégrité, que 20 gr. de ce vin représentent 30 gr. de viande, 2 gr. de quina, 50 centigr, lacto-phosphate de chaux. — Lyon, ph. VIAL, 14, r. Bourbon ; Paris, Meynet, 11, r. Gaillon.

Dragées Meynet
D'EXTRAIT DE FOIE DE MORUE.
100 dragées : 3 fr. Plus efficaces que l'huile. Ni dégoût, ni renvois. Notice, échantillons, envois gratis. PARIS. Pharm. 31, r. d'Amsterdam.

Marcols, eau alcaline,
FERRUGINEUSE, TRÈS-GAZEUSE,
Digestive, tonique, reconstituante.
Gastralgies, Anémie, chlorose,
et toutes maladies provenant de
L'APPAUVRISSEMENT DU SANG.
Administration à MARCOLS (Ardèche).
DÉPÔTS : Pharmaciens et Mds d'eaux minérales.

Vin de Baudon antimonio-phosphaté
TONIQUE, RECONSTITUANT,
Bien supérieur à l'huile de foie de morue.
Affaiblissement général, anémie, lymphatisme, scrofule, rachitisme, affections catarrhales, phthisie et suppurations prolongées.
Utile pendant la grossesse et l'allaitement.
Ph. BAUDON, 11, r. des Francs-Bourgeois, Paris.

Elixir Lucas
Viande, Fer, vieux Cognac.
DÉLICIEUSE LIQUEUR. — ANÉMIE, CONVALESCENCE.

Epilepsie. Hystérie. Névroses
Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.
Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.
Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.
Prix du flacon : CINQ francs.
Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.
Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

EAU SULFURÉE, SODIQUE ET CALCIQUE.
Eaux-Bonnes (*Basses-Pyrénées*).
SAISON DU 15 MAI AU 15 OCTOBRE
Affections chroniques de la gorge, du larynx et des bronches ; asthme, pleurésies chroniques. — Prévient la *phthisie pulmonaire* et peut souvent en arrêter les progrès. — Attendu sa *double sulfuration,* privilège qui lui est exclusif, cette eau se distingue, entre toutes, par la *profondeur* et la *durée* de ses effets curatifs.
Dépôt dans toutes les pharmacies.

Vin Mariani à la Coca du Pérou
Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.
Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

NEVRALGIES — MIGRAINES
PILULES ANTI-NÉVRALGIQUES AU
Gelsemium sempervirens
du docteur G. FOURNIER.
Une à cinq pilules au maximum en 24 heures.
Pharmacie de la Madeleine, 5, rue Chauveau-Lagarde, Paris.
Exiger la signature du Dr FOURNIER.

Eau minérale de Bussang (Vosges)
GAZEUSE, DIGESTIVE,
Manganoso-ferrugineuse, arséniée, alcaline-lithinée et phosphatée.
RECONSTITUANTE
DÉCLARÉE D'INTÉRÊT PUBLIC
par décret du 7 avril 1866.

L'EAU DE BUSSANG est froide, limpide et d'une saveur à la fois piquante et ferrugineuse. Elle est souveraine contre la *Chlorose*, l'*Anémie*, la *Diarrhée chronique avec engorgement des Viscères abdominaux*, les *Gastralgies*, les *Dyspepsies*, le *Catarrhe vésical* et la *Gravelle*.

Son action antilithique est démontrée par ce fait, qu'un Calcul plongé dans cette eau pendant un mois, se désagrège et se réduit en fine poussière.

L'EAU DE BUSSANG s'emploie à jeun, à la dose de trois à quatre verres, ou aux repas, coupée avec le vin, auquel elle donne un goût très-agréable.

C'est la meilleure des Eaux de Table.

On la trouve chez tous les marchands d'Eaux minérales.

Administration : S'adresser à la Compagnie des EAUX MINÉRALES DE BUSSANG, à Bussang (Vosges), ou 32, rue Le Peletier, Paris.

MEDAILLE D'ARGENT, Exposition de 1879.
Thymol-Doré PRINCIPE ACTIF DES ESSENCES DE THYM
Antiseptique, Antiputride, Désinfectant de premier ordre. — Recommandé par les sommités médicales. — Le flacon : 2 francs.
L'ACIDE THYMIQUE PUR, en cristaux et sous toutes ses formes, se trouve également au **Dépôt général, 20, rue Richer, Paris.**

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS
Trois mois. . 8 fr. 50 c.
Six mois. . . 16 —
Un an. . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE

De l'oligurie traumatique.

M. Verneuil ne manque jamais l'occasion de signaler à ses élèves, dans les faits chirurgicaux qui passent sous leurs yeux, les cas de lésions traumatiques multiples ou d'associations pathologiques, souvent si obscures et pourtant si graves en général, qui résultent de la réaction réciproque qu'exercent les unes sur les autres les lésions accidentelles avec des lésions viscérales antécédentes ou contemporaines.

Ainsi, dans l'une de ses dernières leçons cliniques, il appelait l'attention, entre autres faits de ce genre, sur un malade qui, à la suite d'une contusion de la poitrine, a eu une pneumonie qui s'est compliquée d'une oligurie révélant indubitablement une complication rénale.

Nous ne voulons pas laisser échapper, à notre tour, cette occasion d'exposer quelques points de cette question clinique si intéressante, que nous emprunterons à un excellent petit mémoire sur ce sujet de M. le docteur G. Nepveu, qui fait partie de l'ouvrage qu'il vient de publier tout récemment sous le titre de *Mémoires de chirurgie* (1).

Nous trouvons d'abord dans ce travail l'un des premiers faits qui ont fixé l'attention de M. Verneuil d'une manière particulière sur la valeur de l'oligurie consécutive au traumatisme, comme signe d'une complication grave.

Un facteur de chemin de fer, venant de recevoir un violent coup de tampon sur la poitrine, entre dans le service de M. Verneuil, où l'on reconnaît une fracture de plusieurs côtes. La température n'était que de 37°,50 ; la situation paraissait bonne. Mais, lorsqu'on essayait d'ausculter cet homme, il était pris aussitôt d'accès de suffocation tels qu'on était obligé de le rasseoir en grande hâte de peur de syncope. Il présentait, en outre, un autre symptôme alarmant, la rétention d'urine.

Le lendemain, la rétention avait cessé ; mais la quantité d'urine émise était très-inférieure à son chiffre normal ; elle n'était, pour la deuxième journée de son séjour à l'hôpital, que de 240 grammes. Elle s'éleva sensiblement les jours suivants, à 350 le troisième jour, à 500 le quatrième jour, à 600 le cinquième et à 900 le sixième jour. Mais, comme on le voit, tout en s'élevant graduellement, ce chiffre restait encore au-dessous de la moyenne. Il n'y a jamais eu, d'ailleurs, de sang ni d'albumine. La température, qui, les premiers jours, était restée à peu près normale, s'éleva peu à peu. Dès le surlendemain de son entrée à l'hôpital, elle montait à 39° ; le jour suivant à 40°, le cinquième jour à 40°,4, le sixième jour à 40°,7.

Malgré cette température excessive de 40°,7, les mains étaient glacées, et il y avait déjà un certain degré de rigidité périphérique.

Sur ces seuls signes, M. Verneuil n'hésita pas à annoncer la mort prochaine de cet homme. Il mourra, disait-il, non pas par le fait de la lésion pulmonaire (on avait constaté à l'examen de la poitrine qu'une des côtes fracturées avait déchiré la plèvre et le poumon), mais parce que, à cette lésion déjà grave par elle-même, s'en ajoutait une autre, une contusion probablement grave du rein et très-probablement aussi du foie. La lésion rénale n'était pas douteuse ; bien qu'on n'eût constaté dans les urines la présence ni de sang ni d'albumine, elle était rendue évidente par l'oligurie persistant depuis le jour du traumatisme.

On était donc là en présence d'un de ces exemples de traumatismes multiples ou d'associations pathologiques qui ont toujours une si grande importance pour le pronostic.

La mort, en effet, ne tarda pas à survenir. Le blessé succomba dans la soirée même. L'autopsie vérifia de tous points les prévisions de M. Verneuil.

Le rein droit était fortement contusionné et portait même une déchirure transversale assez profonde à sa face antérieure ; il était fortement infiltré de sang dans toute son étendue. Dans la poitrine, on trouva un épanchement pleurétique considérable à droite. La plèvre était perforée, le poumon était fortement congestionné.

Voici les réflexions que M. Nepveu a faites à l'occasion de ce fait et qu'il a consignées dans le mémoire cité de sa collection :

L'oligurie, dans ce fait, a été causée par une contusion du rein droit. Précédée d'une rétention d'urine pendant quelques heures, elle a été régulièrement en décroissant : de 250 grammes, la quantité d'urine s'est élevée à 350, 500, 600 et 900 grammes. La quantité d'urine normale chez

(1) Un vol. grand in-8° avec planches. Paris, 1880, chez Ve A. Delahaye et Cie, place de l'École-de-Médecine.

l'adulte étant moyennement de 1,200 grammes, on voit par là que la quantité sécrétée le premier jour n'atteignait pas même la moitié de ce chiffre. D'où M. Nepveu a été conduit à induire que le rein droit, fortement contusionné, n'était pas seul modifié dans son fonctionnement, que le rein gauche, de son côté, n'avait pas fourni non plus son contingent normal d'urine. Le traumatisme du rein droit aurait-il fait éprouver un ébranlement, une sorte de commotion au rein gauche, ou bien faudrait-il admettre une sorte de diffusion sur un rein, normal d'ailleurs, des effets réflexes vaso-constricteurs produits par la blessure de son congénère? M. Nepveu, sans se prononcer formellement entre ces deux hypothèses, incline cependant visiblement vers la seconde.

Quoi qu'il en soit, le sixième jour, le chiffre d'urine dépassant la moitié du chiffre physiologique (900 grammes), une nouvelle question se présentait : comment expliquer ce résultat inverse du premier? Le rein primitivement contusionné aurait-il repris une part active à la sécrétion de l'urine? ou bien serait-ce le rein gauche qui, un instant soumis à une perturbation réflexe ou de voisinage, seul chargé désormais de la fonction sécrétoire, aurait non-seulement repris toute son activité fonctionnelle, mais l'aurait dépassée même, en vertu de la loi physiologique de suppléance de l'organe similaire empêché? C'est là l'explication la plus probable que donne de ce fait M. Nepveu et que nous adopterions volontiers avec lui. Cette explication est d'autant plus probable qu'elle concorde avec quelques expériences physiologiques de Claude Bernard produisant l'arrêt de la sécrétion urinaire par la galvanisation du bout périphérique du splanchnique, et avec l'opinion de MM. Brown-Séquard et Vulpian qui expliquent par des actions d'arrêt l'oligurie et l'anurie qui se montrent dans les cas de colique néphrétique.

Nouvel appareil pour diagnostiquer certaines affections du système nerveux et en suivre la marche.

Dans une de nos précédentes Revues cliniques publiée il y a quelques mois, nous avons appelé l'attention de nos lecteurs sur des recherches que poursuivent les docteurs Gustave Le Bon et Noël sur les variations du système nerveux, et les éléments de diagnostic que fournit avec précision l'étude de ces variations pour déterminer l'existence de certaines affections des centres nerveux et en suivre la marche. Nous annoncions que ces deux expérimentateurs terminaient leurs recherches de laboratoire en faisant construire des appareils pratiques qui pourraient être utilisés facilement par tous les médecins.

La partie technique de ces recherches vient d'être terminée, et les docteurs Gustave Le Bon et Noël ont réussi à substituer aux appareils enregistreurs qui étaient restés toujours fort compliqués, malgré les simplifications qu'ils y avaient introduites, un petit instrument entièrement nouveau, du volume d'un galvanomètre, qui permet de lire sur un cadran gradué en centièmes de seconde, soit le temps que met l'agent nerveux à parcourir les nerfs moteurs, soit le temps qui sépare une excitation visuelle, acoustique ou tactile, d'une réaction volontaire, soit encore le temps pendant lequel est perçue une excitation quelconque graduellement décroissante comme celle produite par les vibrations d'un corps sonore, un diapason par exemple. Les excitations sont mécaniques et d'une intensité variable à la volonté de l'opérateur, mais il peut les rendre toujours égales de façon à les reproduire exactement, ce qui est fondamental dans cet ordre de recherches, et ce qu'on ne pouvait obtenir avec les courants d'induction dont on faisait uniquement usage comme agent excitant dans les anciennes méthodes basées sur l'emploi des appareils enregistreurs.

Le chronoscope des docteurs Gustave Le Bon et Noël a été récemment présenté à la Société de médecine pratique de Paris par leurs auteurs et a fonctionné devant elle. Sa construction a demandé des recherches fort longues, car elle exigeait la solution de plusieurs problèmes de mécanique et d'horlogerie fort délicats, et a obligé les auteurs à reprendre entièrement des problèmes fort difficiles, tels que les conditions d'isochronisme des régulateurs, par exemple.

Nous ne saurions insister ici sur les détails de construction de l'appareil des docteurs Gustave Le Bon et Noël. Ils seront décrits en détail avec les résultats des expériences actuellement faites dans les hôpitaux dans un mémoire qui va être publié prochainement. Nous dirons seulement que dans sa partie essentielle l'instrument se ramène à ceci : une aiguille liée à un système d'engrenages, dont le mouvement est entretenu par un ressort régularisé par un pendule conique, parcourt un cadran divisé en secondes et centièmes de secondes et détermine à la volonté de l'opérateur, en passant par le zéro, le déclanchement électrique d'un petit appareil mécanique qui vient frapper la peau ou un timbre suivant le sens à explorer. Le choc se produit avec une intensité, variable à la volonté de l'opérateur, mais exactement connue. Le système de déclanchement peut faire apparaître également un disque d'intensité lumineuse toujours égale, mais de surface et de coloration qu'on peut faire varier à volonté suivant une proportion rigoureusement déterminable. L'excitation perçue, le sujet réagit en pressant sur un bouton qui oblige un aimant à venir s'appuyer sur un cadran et arrêter l'aiguille dans la position qu'elle occupe. Le chiffre sur lequel elle s'est arrêtée indique exactement en centièmes de seconde le temps qui s'est écoulé entre l'excitation et la réaction.

En dehors des difficultés de construction de cet appareil, il existait, dans l'interprétation des résultats qu'il fournit ou de ceux que fournissaient les anciennes méthodes, des difficultés spéciales sur lesquelles les physiologistes n'avaient pas insisté jusqu'ici. Toutes les personnes qui se sont occupées de la mensuration des réactions motrices ont constaté que les chiffres obtenus par le même observateur opérant exactement dans les mêmes conditions variaient d'un instant à l'autre. Le temps qui s'écoule entre une excitation tactile et une réaction, étant de dix centièmes de seconde, peut être un instant après de vingt-deux centièmes de seconde, puis de quinze centièmes, etc. Si on opère vingt fois de suite, on obtient toujours, quelle que soit la méthode employée, vingt chiffres entièrement différents. Comment s'y reconnaître parmi des nombres si discordants, puisqu'ils varient du simple au double? Comment comparer ceux fournis par divers observateurs ou par le même observateur opérant à plusieurs jours de distance? Prendre leur moyenne a été la double méthode en usage jusqu'ici. Ce n'est pas celle à laquelle se sont arrêtés les expérimentateurs dont nous parlions plus haut. Dans un travail récemment récompensé par l'Institut et publié dans la Revue d'anthropologie du professeur Broca sous ce titre : *Recherches anatomiques et mathématiques sur les lois des variations de volume du crâne*, le docteur Gustave Le Bon a montré combien ce procédé

des moyennes était trompeur et en même temps comment, au moyen de courbes nouvelles d'une construction très-simple, d'une lecture et surtout d'une comparaison très-faciles, on pouvait faire apparaître une grande régularité dans ces chiffres si discordants en apparence et saisir la loi cachée qui les régit. C'est à cette méthode qu'ils ont eu recours pour interpréter les chiffres obtenus dans leur étude des variations de l'état nerveux, suivant l'état physiologique ou pathologique, la marche progressive ou régressive de certaines altérations du système nerveux, l'influence de tel ou tel traitement, etc.

Dr Brochin.

REVUE DE LA PRESSE

Absence congénitale de vagin; création d'un vagin artificiel. — M. Daniel Mollière (de Lyon) vient d'ajouter une nouvelle observation à la liste des opérations qui ont déjà été pratiquées pour obvier à une absence congénitale de vagin. Amussat avait ouvert la voie. Dolbeau eut, plus tard, un succès complet chez une jeune fille qui se maria et accoucha à terme sans trop de difficultés. Addis Emmet (de New-York) a aussi publié un certain nombre de faits analogues; M. Mollière rapporte, dans *Lyon médical*, une observation qui contribuera à prouver que ces succès ne doivent plus être considérés comme des exceptions.

Il s'agit d'une jeune femme de vingt-deux ans, mariée depuis deux ans. Avant son mariage elle n'avait pas été réglée. Mais, depuis l'âge de dix-sept ans, elle ressentait de violentes douleurs dans la région abdominale, avec tuméfaction douloureuse des reins, qui étaient normalement conformés. Ces douleurs venaient régulièrement tous les mois et disparaissaient spontanément. Elles persistèrent après son mariage. Au reste, le coït, malgré des tentatives nombreuses et réitérées, resta toujours impraticable. Comme chez cette patiente le sens génital était loin de faire défaut, ces tentatives avaient eu sur son organisme des effets déplorables et avaient développé une grande sensibilité nerveuse.

En examinant la région génitale, on trouvait les grandes et les petites lèvres et le clitoris normalement conformés. Le méat urinaire était dans sa situation normale; mais immédiatement au-dessous de lui on ne trouvait pas la moindre trace d'orifice vaginal. Il y avait un périnée épais; 2 centimètres environ séparaient le méat urinaire de la marge de l'anus. L'index introduit dans le rectum arrivait sur une tumeur oblongue, située à environ 8 centimètres au-dessus de la marge de l'anus. Cette tumeur, qui n'était séparée du doigt que par l'épaisseur des parois du rectum, avait une extrémité inférieure conique qui, par sa forme, sa consistance et son volume, rappelait le col utérin. Peu mobile, elle se continuait par sa partie supérieure droite avec une tuméfaction diffuse qui occupait toute la fosse iliaque droite et qui était douloureuse à la pression. Il n'y avait qu'un seul plan vésico-rectal, et aucun organe dans son épaisseur. C'était donc bien une absence congénitale du vagin et non une simple imperforation. La tumeur était constituée par l'utérus et une hématocèle menstruelle.

Six jours avant le molimen menstruel fut entreprise l'opération du vagin artificiel. Entre le doigt indicateur gauche introduit dans le rectum et une sonde passée dans la vessie, M. Mollière fit la dissection à l'aide du bistouri et de ciseaux mousses. A chaque instant l'instrument tranchant divisait des vaisseaux volumineux qui donnaient une hémorrhagie abondante. Arrivé au niveau du col utérin, dont l'orifice fut reconnu avec l'aide d'un spéculum, l'auteur arrêta la dissection.

Une mèche de charpie cératée fut introduite dans ce vagin de nouvelle formation. Il avait environ 8 centimètres de longueur et aurait admis deux doigts. Le lendemain, à la mèche de charpie fut substitué un tube de verre.

Le cinquième jour après l'opération, menstruation abondante sans aucune douleur. Diminution de la tumeur iliaque.

A partir de ce jour, une sonde rectale en gomme, ayant à peu près le volume d'un pénis, fut maintenue à demeure dans le vagin. Un mois après, pas d'accidents et deuxième menstruation. Mais alors cette femme, ayant quitté l'hôpital pour assister aux derniers moments de son mari, négligea l'introduction de la sonde prescrite. Trois mois après, le nouveau vagin, qui paraissait couvert d'une muqueuse de nouvelle formation, s'était considérablement rétréci. La tumeur abdominale avait disparu. En quelques jours, à l'aide d'éponges préparées à la gomme, on lui avait rendu ses dimensions premières.

Intoxication saturnine par les mèches à allumer les pipes. — M. Malherbe (de Nantes) a observé un fait intéressant d'intoxication saturnine par l'usage prolongé des mèches à allumer les pipes, mèches qui sont imprégnées de chromate de plomb. Il s'agissait d'un ancien boulanger qui éprouvait depuis plusieurs années des coliques avec constipation. Un jour il fut pris d'étourdissements et perdit complètement connaissance. Impuissance des membres, flexion permanente des mains sur l'avant-bras, atrophie des muscles de la région anti-brachiale postérieure, liséré des gencives, etc., tous les symptômes du saturnisme furent trouvés chez ce malade, que l'on soupçonnait de paralysie progressive.

Restait à découvrir la source du poison. Après avoir vainement analysé l'eau, le vin, etc., on découvrit que, depuis huit ans au moins, le malade se servait, pour allumer sa pipe, de mèches jaunes contenant une très-notable quantité de chromate de plomb. Or il chassait beaucoup, et, les jours de chasse, fumait toute la journée. Souvent, à son retour, il attribuait à la marche et à des rhumatismes la faiblesse et les douleurs qu'il éprouvait dans les membres. Sous l'influence d'un traitement par l'iodure de potassium et l'électricité, l'état du malade s'est notablement amélioré.

En 1875, au congrès de l'Association française, M. Lancereaux avait déjà signalé le danger de l'usage des mèches au chromate de plomb. Il est probable que plusieurs fois des coliques avec constipation ont pu être l'effet de cette intoxication sans que l'origine plombique de celle-ci ait été soupçonnée. (*Journ. de méd. de l'Ouest.*)

Le refroidissement et la paralysie spirale infantile. — Trop souvent, dit M. Onimus, on cherche la cause de la paralysie atrophique de l'enfance dans l'hérédité, la qualité du lait de la nourrice, les émotions, les convulsions « internes », la dentition et les indispositions de la première enfance, telles que la diarrhée, la présence de vers intestinaux, les vomissements, etc. Avec Kennedy, Bouchut, qui ont insisté sur les causes extérieures, et principalement sur le refroidissement, M. Onimus est persuadé que c'est là la vraie cause et même la seule cause de la paralysie atrophique de l'enfance. Chaque fois qu'il a pu avoir des renseignements exacts, il a trouvé d'une façon indiscutable que le refroidissement était la cause de cette affection. Très-souvent on ne fait pas attention à tous les faits qui ont dû amener un refroidissement, et d'un autre côté il est souvent difficile de retrouver le moment du refroidissement même dans les maladies où, de l'avis général, le froid est la vraie cause.

Ici donc, la cause rhumatismale paraît impossible à méconnaître. Il y a inflammation des muscles avec congestion des vaisseaux de la moelle, et, la substance grise étant la plus riche en vaisseaux sanguins, c'est elle surtout qui est influencée; c'est pour cela que l'affection reste limitée aux cellules des cornes antérieures. En un mot, par suite du refroidissement, la congestion, qui la plupart du temps a lieu du côté des organes respiratoires, se porte chez quelques enfants sur les membres et du côté de la substance grise en déterminant les phénomènes de paralysie qui toujours sont plus marqués au début. Puis, selon les cas, les cellules nerveuses s'atrophient ou reprennent leur fonctionnement.

C'est, la plupart du temps, au printemps, en été ou en automne, et non en hiver, que la maladie débute; c'est parce qu'à ces différentes époques, les causes de refroidissement sont plus fréquentes

chez les enfants (bains froids, vêtements légers, etc.). C'est d'ailleurs non pas le froid qui est la cause de ces affections, mais bien la transition du chaud au froid, et c'est pour cela que ces maladies s'observent principalement pendant les saisons chaudes.

D'un autre côté, la congestion des organes profonds, et surtout de la moelle, paraît, au moins chez les enfants, se faire surtout au moment d'une activité plus grande des muscles et des nerfs; ce fait est indiscutable pour les congestions normales; il doit se reproduire pour les congestions pathologiques qui ne diffèrent au début des premières que par une légère nuance qui est bientôt franchie. Ces circonstances favorables se présentent ainsi chez les enfants et plus facilement même après une promenade et surtout après une longue exposition en plein soleil. Toutes ces conditions de refroidissement, c'est-à-dire toutes ces modifications dans la circulation des divers organes de la locomotion, semblent donc être plus logiquement la cause de la paralysie infantile que toutes les autres causes si banales ordinairement invoquées.

M. Duroziez a eu l'occasion de voir la paralysie succéder à des opérations de tumeur érectile, de bec-de-lièvre. La coïncidence, à un ou deux jours près, a été telle dans un cas qu'il croit à l'influence du choc opératoire comme cause de cette maladie, et non à l'action exclusive du refroidissement. (*Un. méd.*)

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 19 mai 1880. — Présidence de M. Tillaux.

COMMUNICATIONS

Corps étrangers de l'œsophage. — M. DESPRÈS, à l'occasion du procès-verbal, présente deux aiguilles qu'il a extraites de l'œsophage. La première avait été avalée par une jeune femme. Elle s'était arrêtée au lieu d'élection, c'est-à-dire à l'orifice supérieur de l'œsophage. Je me demandai d'abord si cette femme avait bien réellement avalé une aiguille ; je la fis mettre à genoux et regarder le plafond, la seule position qui convienne pour faire une bonne exploration de l'œsophage; j'introduisis mon doigt dans une étendue de 14 à 15 centimètres; je finis par sentir la pointe de l'aiguille qui se trouvait précisément de mon côté. Je piquai cette pointe dans mon doigt et ramenai ainsi facilement l'aiguille au dehors.

Dans le même mois, un malade se présenta dans mon service en disant : « J'ai avalé une aiguille dans ma soupe. » En effet, à la même place, au même lieu d'élection que chez la malade précédente, je constatai la présence d'une aiguille la pointe en l'air. Je l'enlevai par le même procédé.

Tarsotomie dans le pied-bot varus équin. — M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL lit, au nom de M. Poinsot (de Bordeaux), membre correspondant, la première partie d'un travail sur ce sujet.

Du bromure d'éthyle. — M. TERRILLON continue ses expériences sur l'emploi du bromure d'éthyle comme anesthésique. Après un certain nombre d'expériences sur les animaux, et encouragé par les observations des chirurgiens américains Lewis et Turnbull, il eut recours au bromure d'éthyle comme anesthésique général. Quatorze malades ont été endormis par ce procédé, soit à Lourcine, dans son propre service, soit à la Pitié, dans le service de M. Verneuil, soit à Saint-Antoine, dans le service de M. Périer. La durée de l'anesthésie a varié entre huit minutes et une heure; elle a été le plus souvent de vingt à vingt-cinq minutes. Si l'on emploie une dose assez forte dès le début, il y a peu de suffocation, presque pas d'irritation, et, en général, l'anesthésie est obtenue très-rapidement, en moins d'une minute, sans phénomènes convulsifs. En somme, la période d'excitation paraît moins longue et moins considérable qu'avec le chloroforme. La face est congestionnée, les pupilles fortement dilatées, le pouls subit une légère augmentation, la respiration est un peu accélérée. La seconde période varie suivant que l'on veut se contenter de l'anesthésie simple ou que l'on veut obtenir la résolution. Celle-ci paraît s'obtenir plus difficilement qu'avec le chloroforme. Il n'y a généralement pas d'accidents consécutifs, rarement quelques vomissements. Dans un seul cas, le malade a vomi plusieurs fois après l'anesthésie. Le réveil est généralement très-facile et moins pénible qu'avec le chloroforme.

M. BERGER a fait, avec M. Charles Richet, un certain nombre d'expériences et d'observations qui, tout en lui donnant à peu près les mêmes résultats que ceux qu'a obtenus M. Terrillon, l'ont cependant conduit à cette conclusion, qu'il fallait apporter les plus grandes réserves dans l'adoption du bromure d'éthyle comme anesthésique général, surtout pour les grandes opérations. En effet, nous avons été frappés de la facilité et de la rapidité avec laquelle meurent les animaux en expérience. Si l'on place un lapin sous une cloche contenant une éponge avec dix grammes de bromure d'éthyle, l'animal est aussitôt pris d'une grande agitation, sa respiration est très-accélérée; malgré cela, il conserve longtemps sa sensibilité, et, quand il est anesthésié, il est bien près de succomber. La durée qui sépare la période d'anesthésie de la mort est excessivement courte. Des expériences que nous avons faites sur les chiens, il résulte d'abord que l'odeur de bromure d'éthyle leur est extrêmement désagréable, qu'ils sont dans une agitation extraordinaire, qu'ils poussent des cris plaintifs; en outre, ils salivent très-abondamment, tout leur corps est agité, le pouls est très-fréquent, faible et ondulatoire, les pupilles sont dilatées; on arrive à l'anesthésie, mais non à la résolution; enfin ils meurent également avec une grande facilité.

Au point de vue de l'action toxique, je ne trouve donc aucun avantage au bromure d'éthyle sur le chloroforme. Je n'ai pas d'observations personnelles sur les malades parce que j'avoue qu'après ce que j'ai vu chez les animaux, j'hésiterais à recourir à ce moyen chez l'homme. Dans un cas que j'ai vu chez M. Gosselin, j'ai constaté, comme M. Terrillon, une agitation tonique; les malades sont comme tétanisés; leur face est convulsivée, rouge; leurs pupilles très-dilatées; le pouls est très-fréquent, faible et parfois ondulatoire. Dans aucun cas, je n'ai pu obtenir la résolution. Dans un cas, il y a eu un état nauséeux persistant et des vomissements considérables.

Dans le service de M. Gosselin, deux hystériques ont été endormies le même jour, l'une par le chloroforme, l'autre par le bromure d'éthyle. La première a eu une agitation loquace, après quoi elle a été complètement anesthésiée; son réveil a été des plus faciles. L'autre a eu une agitation très-violente; son réveil a été rapide, mais elle a eu presque aussitôt une attaque d'hystérie, suivie d'un état nauséeux et de vomissements. Enfin, dans les cas où il est nécessaire d'obtenir la résolution, le bromure d'éthyle est manifestement insuffisant. Pour toutes ces considérations, je me crois autorisé à dire, en somme, que ce corps est très-inférieur au chloroforme comme anesthésique.

M. VERNEUIL. L'anesthésie générale par le bromure d'éthyle a ses avantages et ses inconvénients. J'ai été frappé de la singulière énergie de ce médicament; il y a des cas, en effet, où il suffit de passer à deux ou trois reprises la compresse devant le visage des malades pour les endormir. Je citerai, à cette occasion, le fait suivant : J'avais dans mon service une femme qui portait sur la joue un épithélioma que je me proposais d'enlever avec le thermocautère; je lui fis faire quelques projections de vapeur de bromure d'éthyle sur le siège de son mal, dans le but d'obtenir l'anesthésie locale. Quel ne fut pas notre étonnement de constater que cette femme était complètement endormie! Les vapeurs qu'elle avait respirées par une seule narine avaient suffi pour l'endormir. Jamais le chloroforme n'agit avec autant de rapidité. Quoi qu'il en soit, les tentatives d'anesthésie locale ont donné des résultats très-sérieux, très-importants, et dont il faut tenir compte. Dans les quelques cas où j'ai eu recours à ce mode d'anesthésie locale, je n'ai eu qu'à m'en louer.

M. TRÉLAT. A l'occasion des divers modes d'anesthésie, je dirai que, depuis plus de deux ans, j'ai recours à une méthode qui me donne de bons résultats; je veux parler de l'administration du chloral à l'intérieur suivie des inhalations chloroformiques. Avant l'opération je donne aux enfants et aux femmes faibles deux grammes et aux adultes quatre grammes d'hydrate de chloral.

Enfin, dans les cas où il n'est pas possible de recourir aux inhalations chloroformiques, je donne à l'intérieur 6 grammes de chloral, et j'obtiens, par ces moyens, une anesthésie suffisante.

M. LUCAS-CHAMPIONNIÈRE. J'ai eu recours une seule fois à l'administration du bromure d'éthyle chez une jeune femme en couches, c'est-à-dire en l'employant à petites doses et d'une façon prolongée. J'ai constaté, à peu de chose près, les mêmes phénomènes qu'avec le chloroforme employé de la même façon. J'ajouterai toutefois que l'odeur du bromure d'éthyle est beaucoup plus désagréable que celle du chloroforme; que ce corps, en outre, est beaucoup plus volatil et qu'il en résulte que les aides en sont plus facilement incommodés. Peut-être y aurait-il quelque avantage à associer le chloroforme et le bromure d'éthyle, comme le fait Billroth pour l'éther et le chloroforme.

M. LE DENTU. Je rappellerai, à l'occasion de la méthode employée par M. Trélat, et qui consiste à administrer, avant l'anesthésie par le chloroforme, une certaine dose de chloral, qu'il y a quatre ans Dolbeau avait fortement insisté sur les dangers de cette association et avait signalé plusieurs faits dans lesquels on avait eu les plus grandes difficultés pour réveiller les malades endormis par le chloroforme, parce que, pendant les quelques jours précédant l'opération, ces malades avaient pris du chloral. Il faut donc savoir que, dans certains cas, cette association peut offrir de réels dangers.

M. NICAISE. Je me suis bien trouvé de l'emploi du bromure d'éthyle, comme anesthésique local, surtout dans les cas où l'on peut employer le thermocautère. J'ai également essayé, dans ces cas, l'iodure d'éthyle; on obtient bien l'analgésie, mais on produit ainsi des vapeurs d'acide iodhydrique extrêmement désagréables. Lorsque je n'ai pas à me servir du fer rouge ou du thermocautère, j'emploie beaucoup l'éther comme anesthésique local, et m'en trouve bien. J'ai opéré récemment un phimosis avec ce procédé, et j'ai obtenu une véritable cristallisation du prépuce. La peau et la muqueuse se trouvaient ainsi, naturellement, en contact, et je n'eus plus qu'à appliquer les serres-fines.

M. TERRILLON. Je répondrai à M. Berger que nous avons endormi des lapins en nous servant de la compresse et avec de très-petites doses de bromure d'éthyle; nous n'avons pas eu d'accidents. Chez les chiens, nous avons constaté une agitation réelle, mais non constante. Nous nous servions, pour les endormir, de la muselière munie d'un grillage et contenant une éponge. J'ai pu obtenir la résolution musculaire absolument complète, au point de pouvoir ouvrir les canaux déférents et y faire des injections de nitrate d'argent, dans le but de produire des épididymites; chez un autre chien, j'ai pu détruire le nerf dentaire par l'électrolyse. Je n'ai pas eu, dans ces expériences sur les chiens, un seul cas de mort, quelque longue et délicate que fût l'opération que je pratiquais. En résumé, j'ai trouvé une très-grande différence entre l'action du bromure d'éthyle et celle du chloroforme chez les chiens, au point de vue du danger de mort. Dans mes expériences sur les cochons d'Inde, nous n'avons pas eu d'accidents.

Chez l'homme, j'ai constaté, comme M. Berger, la dilatation de la pupille, la congestion de la face, la petitesse du pouls; mais ce sont là des phénomènes normaux qui n'ont rien d'inquiétant. Quant aux vomissements, c'est une question qui n'est pas encore jugée.

ÉLECTION

M. MAURICE PERRIN, sur sa demande, est élu, à l'unanimité, membre honoraire.

La séance est levée.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 14 mai 1880. — Présidence de M. HILLAIRET.

COMMUNICATIONS

Lupus du pharynx. — M. LABOULBÈNE présente une malade atteinte de lupus du pharynx. Cette femme, manifestement scrofuleuse, a été atteinte il y a deux mois d'une violente angine; aujourd'hui il existe au fond de sa gorge une vaste ulcération qui a détruit le voile du palais. Cette lésion, en l'espace de deux mois, a atteint un énorme développement. Il a existé des granulations jaunâtres aux points où siège l'ulcération. Cette malade porte des signes manifestes de tuberculose aux deux sommets. Il s'agit là, suivant M. Laboulbène, de tubercules pharyngiens chez un sujet scrofuleux, ou de scrofulo-tuberculose.

Endocardite végétante. — M. FERRAND présente les pièces d'un malade qui a succombé à cette affection. Les températures ont été prises quatre fois par jour; on est frappé tout d'abord de l'étendue des variations, qui, en un jour, ont atteint une différence de 5 degrés. Le thermomètre donne encore la marche nettement progressive de l'hyperthermie. La quinine, donnée à trois reprises, a toujours amené un abaissement notable de la température. Au début, elle abaissait les sommets de la courbe et relevait les dépressions; mais dans la suite elle abaissa seulement les sommets tout en laissant persister des abaissements de température qui pouvaient aller à 35 degrés.

M. FÉRÉOL. Ce malade avait eu des fièvres intermittentes; il serait intéressant de rechercher le rôle pathogénique de l'intoxication palustre dans la production de l'endocardite ulcéreuse. M. Féréol rappelle les faits qu'il a communiqués à ce sujet, ainsi que ceux de M. Lancereaux.

M. FERRAND croit que, dans ce cas, l'influence palustre n'est pas démontrée.

M. VALLIN rappelle avoir communiqué un travail sur le même sujet.

Intoxication par l'eau-de-vie de marc. — M. DUJARDIN-BEAUMETZ. Récemment, un homme de soixante-six ans rentre chez lui en état d'ivresse, tue ses deux enfants et boit aussitôt un litre d'eau-de-vie de marc. Il est amené dans mon service, à Saint-Antoine, où notre premier soin fut de retirer, à l'aide de la pompe stomacale, le liquide qui restait. Il succomba dix heures après son entrée. J'ai analysé le cerveau de cet homme; il contenait une certaine quantité d'alcool; j'y ai trouvé également de l'aldéhyde, produit de déshydrogénation de l'alcool, ce qui prouve que l'alcool subit une combustion dans l'économie. J'ai reconnu la présence de l'alcool, dans ce cerveau, au moyen du réactif de Luton, solution brunâtre qui prend une coloration vert de chrome sous l'influence de l'alcool.

Cet homme pesant quarante-quatre kilogrammes, j'ai calculé qu'il fallait huit cents grammes de cette eau-de-vie de marc pour le tuer; or il en avait bu un litre. Il n'avait que 30 degrés dans le rectum quelques heures avant sa mort.

En résumé, cet homme présentait un état en tout semblable à celui que présentent les chiens sur lesquels j'ai pratiqué mes expériences relatives à l'alcoolisme.

M. CORNIL a constaté, à l'autopsie de ce malade, les lésions suivantes, qui paraissent dues à l'alcoolisme (voyez *Gazette des hôpitaux*, nº du 15 mai 1880).

Dans les poumons, les vaisseaux étaient tellement dilatés qu'ils couvraient la surface des alvéoles pulmonaires. Il y avait en outre des noyaux d'apoplexie. L'estomac, le duodénum et presque tout l'intestin étaient très-congestionnés; la muqueuse de l'estomac était mamelonnée; les mamelons, surtout marqués dans la région pylorique, étaient formés par des amas de glandes offrant la structure des glandes muqueuses; il n'y avait pas de glandes à pepsine. Dans d'autres points où les mamelons étaient opaques et blanchâtres, on trouva de la graisse dans les culs-de-sac des glandes. Il y avait, en outre, dans l'estomac, des plaques hémorrhagiques. Le foie était très-congestionné et présentait des îlots d'hémorrhagie. Le rein présentait des traces manifestes d'alcoolisme chronique. La rate était énorme, congestionnée. On trouvait donc chez cet homme, simultanément, les lésions de l'alcoolisme aigu et celles de l'alcoolisme chronique.

La séance est levée.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Par décrets en date des 28 avril et 16 mai 1880, ont été promus dans le corps de santé militaire :

Au grade de médecin principal de première classe : M. Allaire.

Au grade de médecin principal de deuxième classe : M. Balley.

Au grade de médecin-major de première classe : MM. Jossien, Meynier et Planque.

Au grade de médecin-major de deuxième classe : MM. Bédel, Rullier et Cabanié.

Au grade de pharmacien-major de première classe : M. Roqueple.

Au grade de pharmacien-major de deuxième classe : MM. Bousson, Dauphin et Worms.

— *Distinctions honorifiques*. — Sont nommés officiers d'académie : MM. les docteurs Bastin, professeur à l'Association philotechnique d'Asnières, et Droixhe, de Huy (Belgique).

— Le jury du concours pour la nomination à deux places de chirurgien du bureau central, qui s'est ouvert jeudi, se compose de MM. Panas, Horteloup, Lannelongue, Nicaise, Gillette, Cruveilhier et Cornil.

— La liste des candidats à trois places de médecins du bureau central, dont le concours s'ouvrira le mercredi 2 juin prochain, a été close mardi soir. Elle se compose des trente-quatre noms suivants : MM. Balzer, Barié, Barth, de Beurmann, Bourceret, de Boyer, Cadiat, Carrière, du Castel, Chouppe, Cuffer, Danlos, Dejérine, Dreyfous, Dreyfus-Brissac, Frémy, Gingeot, Hanot, Hirtz (Edgard), Hirtz (Hippolyte), Homolle, Jean, Letulle, Lucas-Championnière (L.), Martin, Moizard, Moutard-Martin (R.), Muselier, Oulmont, Renault, Robin, Roques, Sanné et Tapret.

— *Concours*. — Les questions données aux candidats pour l'épreuve orale du concours de l'agrégation, — section de chirurgie et d'accouchements, — depuis la séance du 14 de ce mois, sont : Calculs et corps étrangers des voies salivaires. — De la régression utérine après l'accouchement. — De l'écoulement prématuré et spontané du liquide amniotique. — Influence de la brièveté du cordon sur la grossesse et sur l'accouchement. — Du relâchement des symphyses. — Des modifications que subit le col utérin depuis le commencement jusqu'à la fin du travail.

— La question écrite donnée aux candidats du concours du prosectorat est : « Des fibro-cartilages, usages qu'ils remplissent, maladies qui leur sont propres. »

— Le corps pharmaceutique de Paris vient de faire une perte aussi regrettable qu'inattendue en la personne de M. Cassan, qui vient de mourir subitement à l'âge de quarante ans.

— *Faculté de médecine de Bordeaux*. — M. Davezac, docteur en médecine, est nommé chef de clinique médicale, en remplacement de M. Nasse, démissionnaire.

M. Dubreuilh, docteur en médecine, est délégué dans les fonctions de chef de clinique adjoint (emploi nouveau).

— *Faculté de médecine de Nancy*. — Un concours pour une place de chef de clinique interne s'ouvrira à la Faculté de médecine de Nancy le mardi 6 juillet 1880, à huit heures du matin. A cet emploi, dont la durée est de trois ans, est attaché un traitement annuel de 1,000 francs.

Sont admis à concourir, les docteurs en médecine français non pourvus du titre d'agrégé et les étudiants ayant subi les cinq premiers examens de doctorat.

Les épreuves consisteront : 1° en une composition écrite sur un sujet de pathologie interne, avec les considérations d'anatomie et de physiologie qui s'y rapportent ; quatre heures sont accordées pour la rédaction ;

2° En épreuves cliniques : examen de deux malades (quinze minutes seront accordées pour l'examen de chaque malade) ;

3° En une leçon orale, d'une demi-heure au plus, sur les deux malades examinés après un quart d'heure de préparation.

Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de la Faculté de médecine, trois jours au moins avant l'ouverture du concours. Ils auront à produire un acte de naissance dûment légalisé, le diplôme de docteur en médecine ou un certificat constatant qu'ils ont soutenu les cinq examens pour le doctorat.

— *École de médecine d'Amiens*. — M. Debionne (Jules-Louis), né le 22 décembre 1852, à Vendeuil (Aisne), pharmacien de première classe, est institué suppléant des chaires de chimie et toxicologie, pharmacie et matière médicale, hygiène et thérapeutique et histoire naturelle, pour une période de neuf années.

M. Debionne, pharmacien de première classe, suppléant, est nommé, en outre, chef des travaux chimiques à ladite école pour une période de six années.

— *École de médecine de Besançon*. — M. Tailleur, pharmacien de première classe, est institué suppléant des chaires de chimie, pharmacie, matière médicale et histoire naturelle, pour une période de neuf années.

— *École de médecine de Marseille*. — Le 1er décembre prochain, s'ouvrira un concours pour un emploi de suppléant des chaires de sciences naturelles. Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

— *Hôpital de Perpignan*. — M. le docteur Joseph Massot, ancien interne des hôpitaux de Lyon, est nommé chirurgien de l'hôpital, en remplacement de M. Justin Massot, décédé.

— Le congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences tiendra, cette année, ses assises dans la ville de Reims du jeudi 12 août au jeudi 19 du même mois, sous la présidence de M. le sénateur Krantz. Il se terminera, pour la section d'anthropologie, par une excursion scientifique aux grottes de Baye.

Quant à la session de 1881, pour laquelle la ville d'Alger a été choisie, elle aura lieu, *par exception*, pendant les vacances de Pâques, au lieu de l'époque ordinairement fixée au mois d'août, à cause de la haute température et du climat de l'Algérie dans cette saison.

On espère que le ministère de l'instruction publique reportera par suite au mois de septembre la réunion annuelle des Sociétés savantes des départements, qui a lieu d'habitude pendant la semaine de Pâques, à la Sorbonne.

— M. le docteur Luys reprendra ses leçons publiques sur la structure du cerveau et la pathologie mentale, le dimanche 23 mai 1880, à neuf heures un quart du matin, dans le nouvel amphithéâtre de l'hospice de la Salpêtrière, et les continuera les dimanches suivants, à la même heure.

— Dimanche 23 mai, M. le docteur Leiter exposera et expérimentera, à l'issue du cours de M. le professeur Ball, à l'asile Sainte-Anne, sa méthode d'éclairage électrique des cavités naturelles (voies digestives et respiratoires, anus, vessie, oreilles, etc.).

— M. le professeur Baillon fera sa prochaine herborisation le dimanche 23 mai 1880, dans la forêt de Carnelle et à l'Isle-Adam. — Départ de la gare du Nord à huit heures trente minutes du matin pour la station de Presles.

— M. le professeur Bureau fera sa prochaine herborisation, le dimanche 23 mai, dans le bois de Saint-Cloud. Le rendez-vous est à la gare de Saint-Cloud, à l'arrivée du train partant de Paris, gare Saint-Lazare, à onze heures trente minutes du matin.

— L'herborisation de dimanche prochain 23 mai, dirigée par M. le professeur Chatin, n'aura pas lieu ; elle sera remplacée par une conférence au Muséum. Le rendez-vous est fixé à sept heures un quart du matin, dans le grand amphithéâtre, où la conférence commencera, pour se terminer au jardin botanique.

— M. Ch. Vélain, maître de conférences à l'École pratique des hautes études, fera, dimanche prochain 23 mai, une excursion géologique à Étampes. Le rendez-vous est à la gare d'Orléans à six heures quarante-cinq minutes précises du matin.

— M. Stanislas Meunier, aide-naturaliste de géologie au Muséum, fera une excursion géologique le dimanche 23 mai 1880, à Lardy, Jeanville et la Ferté-Aleps. Le rendez-vous est à la gare d'Orléans, où l'on prendra, à six heures cinquante minutes du matin, le train pour Lardy. On sera rentré à Paris à cinq heures et demie du soir.

— M. le docteur Jonathan Langlebert commencera, le mardi 25 mai, à quatre heures, dans le local de sa clinique, boulevard Saint-Germain, 93, une série de conférences sur le diagnostic et le traitement des rétrécissements de l'urèthre.

— *Faculté de médecine de Paris.* — M. Cornilleau est prévenu qu'il subira le deuxième examen d'officiat le jeudi 27 mai 1880, à une heure.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Anatomie descriptive et dissection, comprenant la structure microscopique des organes et celle des tissus, avec un précis d'embryologie, des renseignements variés et précis sur la préparation des pièces fraîches et sèches, des tableaux synoptiques des muscles, des vaisseaux et des nerfs, par M. le docteur Fort. 3 vol. in-12, 3e édition contenant 1,267 figures, dont un grand nombre de *schémas*, intercalées dans le texte. — Prix : 30 francs. — Paris, Ve Adrien Delahaye et Cie.

Mémoires de chirurgie, par le docteur G. Nepveu, ancien interne des hôpitaux de Paris, etc. Un fort vol. in-8°, avec deux planches. — Prix : 10 francs. — Paris, Ve Adrien Delahaye et Cie.

Étude scientifique sur le somnambulisme, sur les phénomènes qu'il présente et sur son action thérapeutique dans certaines maladies nerveuses, du rôle important qu'il joue dans l'épilepsie, dans l'hystérie et dans les névroses dites extraordinaires (Prix de la Société médico-psychologique), par le docteur Prosper Despine. 1 vol. in-8° de 425 pages. — Prix : 7 fr. — Paris, F. Savy.

De l'ostéomyélite aiguë pendant la croissance, par le docteur Lannelongue, chirurgien de l'hôpital Sainte-Eugénie, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. 1 vol. gr. in-8° avec 6 planches, dont 4 en chromo-lithographie. — Prix : 6 fr. — Paris, Asselin et Cie.

Des températures basses centrales, thèse présentée au concours pour l'agrégation, par V. Hutinel, médecin des hôpitaux. Un vol. in-8°. — Prix : 5 francs. — Paris, Ve Adrien Delahaye et Cie.

Des lésions trophiques consécutives aux maladies du système nerveux, thèse présentée au concours pour l'agrégation, par le docteur Arnozan. 1 volume in-8°. — Prix : 5 francs. — Paris, Ve Adrien Delahaye et Cie.

Recherches anatomo-pathologiques sur la contracture permanente des hémiplégiques, par E. Brissaud, ancien interne des hôpitaux. — Prix : 5 francs. — Paris, Ve Adrien Delahaye et Cie.

De la septicémie, thèse présentée au concours pour l'agrégation, par le docteur Simon Perret. In-8°. — Prix : 4 francs. — Paris, Ve Adrien Delahaye et Cie.

Des émissions sanguines dans les maladies aiguës, thèse présentée au concours pour l'agrégation, par C. Vinay, médecin des hôpitaux de Lyon, etc. In-8°. — Prix : 3 fr. 50. — Paris, Ve Adrien Delahaye et Cie.

Étude sur quelques formes de paralysie dans la phthisie pulmonaire chronique, par le docteur Vérenquier. In-8°. — Prix : 2 francs. — Paris Ve A. Delahaye et Cie.

Études de physiologie théologique ; accouplement de sexes et mariage ; accouchement et embryologie selon les théologiens, par le docteur Ferdas, précédé d'une réponse à une lettre de M. Alexandre Dumas fils. 1 vol. in-8°. — Prix : 2 fr. — Paris, Ve Adrien Delahaye et Ce.

Leçons de clinique chirurgicale, orthopédie, par le professeur Dudreuil. In-8°. — Prix : 1 fr. 50. — Paris, Ve Adrien Delahaye et Cie.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9625.

Avantages du phosphate de fer SOLUBLE

De LERAS, pharmacien, docteur ès sciences.

1° *Solution, Sirop, Pastilles*, soit trois formes différentes, satisfaisant à toutes les exigences des prescriptions médicales. La *Solution* et le *Sirop* contiennent, par cuillerée à bouche, 20 centigr. de sel ferrique ; les *Pastilles*, chacune 10 centigr.

2° *Préparations incolores*, ni goût, ni saveur de fer, action nulle sur les dents et, par conséquent, acceptation parfaite par tous les malades sans distinction.

3° *Pas de constipation*, grâce à une petite quantité de sulfate de soude, qui se produit dans la préparation de ce sel, sans influer, en quoi que ce soit, sur la saveur du médicament.

4° *Réunion des deux principaux éléments des os et du sang*, fer et acide phosphorique, circonstance qui est d'une grande influence sur l'action digestive et respiratoire.

5° *Pas de précipitation en présence du suc gastrique*, par conséquent, sel immédiatement digéré et assimilé, toujours bien supporté par les estomacs les plus délicats, qui ne peuvent tolérer les préparations ferrugineuses les plus estimées.

Dépôt : rue de la Feuillade, 7, et dans les pharm.

Maison de santé du Dr Carles

Ancienne maison du Dr Duval, 34, avenue du Roule, Neuilly-Paris, pour opérations, maladies aiguës et chroniques, orthopédie. — Les médecins peuvent y soigner leurs malades.

Capsules Mathey-Caylus

Au Copahu et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Cubèbe et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Fer et à l'Essence de Santal.

« Les CAPSULES MATHEY-CAYLUS à enveloppe mince de Gluten constituent le moyen le plus parfait pour administrer certains médicaments à odeur et à saveur désagréables.

« L'ESSENCE DE SANTAL associée au Copahu ou autres balsamiques possède une efficacité réelle et est employée avec succès dans la Blennorrhagie, la Blennorrhée, la Cystite du Col, et les affections des organes génito-urinaires. »

En prescrivant les Capsules MATHEY-CAYLUS, MM. les Médecins seront certains de procurer à leurs malades des médicaments purs et parfaitement dosés.

Gros : **Clin & Cie**, 14, rue Racine, Paris
Détail : 3, Carrefour Odéon, et Pharmacies.

Maladies de la peau

Les GRANULES et le SIROP D'HYDROCOTYLE ASIATICA de J. LÉPINE, pharmacien en chef de la marine, à Pondichéry, sont, d'après le docteur Cazenave, médecin de l'hôpital Saint-Louis, le remède le plus sûr des affections rebelles de la peau : ECZÉMA, PSORIASIS, LICHEN, PRURIGO, DARTRES, etc.

Dépôt général à Paris : Pharm. Fournier, 56, rue d'Anjou-Saint-Honoré. — Et pour la vente en gros : pharm. Labélonye, 99, rue d'Aboukir, Paris, se trouvent dans toutes les pharmacies.

Solution de Salicylate de Soude
DU DOCTEUR CLIN
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris
(PRIX MONTYON)

La **Solution du Docteur Clin**, toujours identique dans sa composition et d'un goût agréable, permet d'administrer facilement le *Salicylate de Soude* et de varier la dose suivant les indications qui se présentent.

Employée dans le traitement des Rhumatismes aigu et chronique, de la Goutte, de la Gravelle, etc., cette Solution contient très-exactement :

2 grammes *Salicylate de Soude* par cuillerée à bouche.
0,50 centigr. *Salicylate de Soude* par cuillerée à café.

Détail : *Dans les bonnes Pharmacies.*
Gros : chez **Clin & Cie**, rue Racine, Paris

Rhumatismes. Guérison par la Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre.
REYNAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris.

Quinoïdine Duriez. Employée avec succès dans le *Traitement des* **fièvres intermittentes** *et de la* **cachexie paludéenne.**

Consult. : *Bull. acad. méd.*, an. 1878, p. 509, et *Union méd.*, an. 1878, p. 823. Dix centigr. quinoïdine par dragée et par gramme de teinture.
Env. fo d'échon par poste. Paris, 20, pl. des Vosges.

Vin et Sirop de Dusart
AU LACTOPHOSPHATE DE CHAUX.

Les recherches de M. Dusart sur le phosphate de chaux ont montré que ce sel, loin d'être inactif comme on le supposait, est au contraire doué de propriétés physiologiques et thérapeutiques très-remarquables. — Physiologiquement, il se combine aux matières azotées des aliments et les fixe en les transformant en tissus; de là, développement de l'appétit et augmentation du poids du corps. — Thérapeutiquement, ces propriétés en font un reconstituant de premier ordre.

Le Sirop dans la médication des enfants, le Vin chez l'adulte, dans les affections de l'estomac et comme analeptique, sont généralement admis.

Indications : Croissance, rachitisme, dentition, affections des os, plaies et fractures, débilité générale, phthisie, dyspepsie, convalescences.

Dose : 2 à 6 cuillerées par jour. Pharmacie, 113, rue du Faubourg-Saint-Honoré.

Pastilles de Burin du Buisson
AUX LACTATES ALCALINS.

Le professeur Pétrequin qui a étudié l'action des lactates alcalins dans les maladies fonctionnelles de l'appareil digestif les prescrit dans les conditions suivantes :

1° *Pastilles simples aux lactates alcalins* contre les digestions mauvaises, difficiles; le gonflement de l'estomac et des intestins avec sécheresse de la bouche, de l'arrière-gorge, avec ou sans irritation; douleurs, aigreurs ou vomissements après les repas.

Dose : 6 à 8 après le repas.

2° *Pastilles aux lactates alcalins et pepsine* dans les cas particuliers où la pepsine est indiquée, alors que les facultés digestives sont altérées, languissantes et quelquefois nulles, ou à la suite d'affaiblissement général.

Dose : 6 à 8 avant ou après les repas.

Lyon, Gavinet; Paris, 7, rue de la Feuillade.

Capsules B. Bain
A L'HUILE DE FAINE IODO-CRÉOSOTÉE

Participant de l'action de l'iode et de la créosote, ce médicament est employé avec succès contre le *Bronchites chroniques, Phthisie, Laryngite, Scrofules*, etc.

CAPSULES B. BAIN A L'HUILE DE FAINE CREOSOTÉE.

Pharmacie, 56, rue d'Anjou-Saint-Honoré.

Poudre anti-asthmatique
du docteur LEFEBVRE.

Vingt-cinq années d'expérimentation sur lui-même de toutes les vapeurs médicamenteuses (cigarettes, papiers et poudres anti-asthmatiques) permettent au docteur Lefebvre d'affirmer la supériorité et l'infaillibilité de cette préparation. Les vapeurs dégagées par sa combustion calment à l'instant même le spasme dyaphéique, éloignent les crises et amènent la guérison. Un brûloir portatif inventé par ce docteur assure au malade le moyen de combattre tout accès d'oppression qui le surprendrait hors de chez lui.

Dépôt : Ph^le Chiron, 19, boulev. Magenta, Paris.

Le phosphate monocalcique
CRISTALLISÉ DE BARBARIN.

C'est le phosphate de chaux à son maximum de puissance et de pureté.

Le seul médicinal, le seul spécialement récompensé à l'Exposition de Paris, 1878.

Sirop reconstituant titré à 1 gr. pour 30.
Vin id. id. à 1 — 60.

Paris, 163, r. de Belleville, et bonnes pharm^ies.

Solution Bourguignon
au chlorhydro-phosphate de chaux.

Le plus énergique et le plus rationnel de tous les reconstituants. — Titrée à 1 gramme par cuillerée à bouche. Le meilleur succédané de l'huile de foie de morue. — Se prend dans l'eau rougie; deux cuillerées à chaque repas. — Dans toutes les pharm.

Vin du docteur Forestier
TONIQUE RECONSTITUANT PAR EXCELLENCE.

Au Quinquina, Pyrophosphate de fer, Oranges amères et Malaga.

Voir : Traité de Thérapeutique, *Trousseau et Pidoux*. — Commentaires du Codex, *Gubler*.

VIN FORESTIER A LA VIANDE.
VIN FORESTIER A LA GLYCÉRINE PURE.

Paris, ph. Bosredon, r. des Francs-Bourgeois, 14.

Bain de Pennès, hygiénique,
RECONSTITUANT, STIMULANT.

Remplace **Bains alcalins, ferrugineux, sulfureux**, surtout les **bains de mer.**

Eviter contrefaçons en exigeant le timbre de l'Etat

Gros : 2, r. de Latran. Détail : toutes pharm.

Apollinaris
EAU MINÉRALE GAZEUSE NATURELLE

L'eau de table du Prince de Galles.

La Reine des Eaux de Table (British med. Journ.).

Vente annuelle : huit millions de bouteilles.

Eau Alcaline, Digestive, Effervescente,
D'UN GOUT EXQUIS.

Recommandée par tous les grands médecins anglais, américains et allemands (Chambers, Fothergill, Marion Sims, Sayre, Hood, Thompson, etc., etc.)

Approuvée par l'Académie de médecine.

Employée dans les hôpitaux.

(Voir *Etude sur l'Eau Apollinaris*, 1879. — Ve A. Delahaye et Cie, Paris.)

En vente dans toutes les pharmacies et les maisons d'eaux minérales.

Rob Lechaux
Le ROB LECHAUX est une concentration iodurée des principes actifs du *cresson*, de la *salsepareille*, du *quina* et de l'*écorce d'oranges amères*. Il en a par conséquent au plus haut degré les propriétés dépuratives et toniques.

Il stimule l'appétit et active la nutrition.

On l'emploie avec succès contre les maladies diathésiques (*syphilis, herpétisme, tuberculose*).

Le flacon, 4 fr. Dép. gén., Bordeaux, ph. Lechaux.

Maltine Gerbay,
Vérit. spécifique des Dyspepsies amylacées
TITRÉE PAR LE Dr COUTARET,

Lauréat de l'Institut de France : Prix de 500 fr.

Cette préparation nouvelle a subi l'épreuve de l'expérimentation clinique et le contrôle de toutes les Sociétés savantes en 1870 et 1871 : Académie de médecine, Société des sciences médicales de Lyon, Académie des sciences de Paris, Société académique de la Loire-Inférieure, Société médico-chirurgicale de Liége, etc.

GUERISON SURE DES DYSPEPSIES, gastrites, aigreurs, eaux claires, vomissements, renvois, points, constipations, et tous les autres accidents de la première ou seconde digestion.

Médaille d'argent à l'Exposition de Lyon 1872.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Gros : Pharmacie GERBAY, à Roanne (Loire).

Vin ferrugineux Aroud
VIANDE, FER ET QUINA.

AU QUINA
et aux principes nutritifs solubles de la Viande.

Ce MEDICAMENT-ALIMENT, à la portée des organes affaiblis, est digéré et assimilé par les malades qui rejettent les préparations ferrugineuses les plus estimées. Très-agréable à la vue et au palais, il enrichit le sang de tous les matériaux de réparations. — Prix : 5 francs.

Se vend chez J. Ferré, pharm., 102, *r. Richelieu*, successeur de Aroud, Paris, *et toutes pharm. de France et de l'étranger.*

Capsules Gardy D'HUILE DE Gabian
(*Medicinal-naphta*)

contre *Maladies des voies respiratoires, Bronchite chronique, Asthme, Bronchorrhée, Toux, Rhume, Catarrhe pulmonaire.*

Dépôt général : Pharmacie, 45, rue Caumartin, Paris. (Dans toutes les pharmacies.)

Prix du flacon, avec notice : 3 francs.

Vin Mariani à la Coca du Pérou
Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Epilepsie. Hystérie. Névroses
Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

Losange purgatif
anciennement GANGE PURGATIF
(*à l'Évolvuline, jalapine purifiée,* Codex 443).

Très-facile à prendre, sans saveur aucune, ne donnant ni coliques, ni nausées, ni constipation.

Pharmacie Tricot, 39, rue des Saints-Pères.

Prix : 1 fr. 20 les deux purgations; par la poste, 1 fr. 35.

Elixir chlorhydro-pepsique Grez
(*Amers et ferments digestifs.*)

Expérimenté avec succès dans les hôpitaux dans *dyspepsies, diarrhées chroniques, vomissements, anémie, troubles digestifs de l'enfance*, etc.

Paris, ph^ie Chardon, 20, faub. Poissonnière.

AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES.

Vin et Huile de foie de Morue
CRÉOSOTÉS du Dr G. Fournier.

0,20 de créosote du hêtre, par cuillerée à soupe.

Capsules d'Huile créosotée à 0,05.

Seules récompensées à l'Exp. univ. de Paris, 1878.

Pharm. de La Madeleine, 5, rue Chauveau-Lagarde, Paris. — Exiger la signature.

SEUL VIN AU QUINQUINA OU QUINA FERRUGINEUX
Médaillé à l'Exposition universelle de 1878.

Vin de Catillon à la Glycérine
ET AU QUINQUINA

Le plus puissant des toniques reconstituants, agréable au goût, produit les effets de l'huile de foie de morue et ceux des meilleurs quinquinas, dont la glycérine dissout tous les principes. *Maux d'estomac, Débilité, Consomption, Anémie, Diabète*, etc.

Le même, additionné de fer (0 gr. 25 par cuillerée), **Vin ferrugineux de Catillon**, offre, en outre, le *fer* à haute dose sans constipation, et le fait tolérer par les estomacs incapables de supporter les ferrugineux ordinaires.

Paris, r. Fontaine-St-Georges, 1, et ph. — 4 fr.

Pilules de Blancard, approuvées par l'Académie de Médecine de Paris
N. B. L'iodure de fer impur ou altéré est un médicament infidèle, irritant. Comme preuve de pureté et d'authenticité des **VÉRITABLES PILULES DE BLANCARD**, exiger notre *cachet d'argent réactif* et notre *signature* ci-jointe apposée au bas d'une étiquette *verte*. — *Se défier des contrefaçons.*

Blancard

Pharmacien, r. Bonaparte, 40, Paris.

Eau de Contrexéville
(SOURCE DU PAVILLON).

Contre la Gravelle, la Goutte, le Catarrhe de vessie, les Maladies des voies urinaires, les Ecoulements rebelles des organes génitaux et les Affections calculeuses du foie, des reins et de la vessie.

Etablissement ouvert du 15 mai au 15 septembre.

DEPOT CENTRAL : 23, rue de la Michodière, maison ADAM (Paris), où l'on trouve toutes les eaux minérales et spécialement celles étrangères.

Boldo Verne
Expérimenté avec succès dans les hôpit. de Paris

Par M. Gubler et les sommités médicales.

Consulter : *Bul. thér. méd. et chir.*, 1874. Notice à chaque flacon. — *Tonique, digestif, stimulant général et spécifique contre les maladies du foie.*

Dose : 60 à 120 g^ttes par jour. — Verne, Grenoble (Isère); Paris, 25, r. Réaumur, et toutes pharm.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS
Trois mois.. 8 fr. 50 c.
Six mois... 16 —
Un an.... 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. Le Dentu.

I. Traitement de la grenouillette par les injections de chlorure de zinc. — II. Tumeur myxomateuse du nerf sciatique.

I. Plusieurs malades observés actuellement dans notre service me donnent l'occasion de vous parler du traitement des grenouillettes par les injections de chlorure de zinc. A ce propos, je tiens à vous exposer une méthode pour laquelle j'ai acquis une expérience personnelle assez éprouvée déjà pour que j'aie le droit de vous la recommander.

Il y a trois ou quatre ans, j'ai fait à la Société de chirurgie un rapport sur un travail de M. Th. Anger, comprenant quatre observations d'injections de chlorure de zinc dans l'hygroma et la grenouillette.

Il n'y avait alors pas de restrictions à faire pour l'emploi de ces injections dans l'hygroma; il y en avait quelques-unes pour les cas de grenouillette, à cause de la réaction inflammatoire intense et de la douleur considérable observées chez certains sujets.

Depuis cette époque, je suis arrivé, avec six ou sept observations, à des conclusions précises.

La substance employée est le chlorure de zinc déliquescent; dans les flacons où on le conserve, il se forme une couche liquide, transparente à la partie supérieure, louche à la partie inférieure. C'est la couche supérieure de chlorure de zinc hydraté, mais encore pur, que l'on emploie pour faire ces injections. On se sert d'une seringue en gutta percha, et l'on règle la quantité de liquide à injecter au moyen du curseur. Il faut avoir soin d'introduire la canule assez profondément et de pousser l'extrémité de la canule jusqu'au centre de la poche. La quantité injectée ne doit jamais dépasser deux gouttes, et souvent moins. Au moment même de l'injection, il se produit une certaine chaleur, irradiant dans toute la région correspondante de la face. La première sensation est celle d'une faible brûlure. On voit au niveau de la piqûre une petite tache blanche. La chaleur s'étend, puis il se développe une douleur névralgiforme du côté de l'oreille, des mâchoires, et dans quelques nerfs de la face. Elle est parfois très-considérable. Elle prend aussi le caractère de la douleur inflammatoire. On voit survenir un gonflement œdémateux, sur le plancher de la bouche, à la région sus-hyoïdienne et même à la région cervicale postérieure. Le malade éprouve de la dysphagie et même de la difficulté de la respiration, ce qui prouve que la lésion gagne peut-être jusqu'aux replis aryténo-épiglottiques. En deux ou trois jours, le gonflement arrive à son maximum; il est plus ou moins considérable ou plus ou moins restreint; la fièvre est en rapport avec l'intensité du gonflement.

Ces phénomènes se calment; les parties tuméfiées se rétractent, et tout se circonscrit à la région où a été pratiquée l'injection. Après une dizaine de jours, il ne reste qu'un gonflement dur au niveau de la grenouillette, une induration inflammatoire assez considérable, puis il reste à la place de la grenouillette un noyau fibreux se rétractant progressivement. On observe quelques différences suivant les sujets.

Ma première observation date de l'hôpital Saint-Antoine; elle concerne une jeune femme qui était atteinte d'une grenouillette fort développée et ayant acquis le volume d'un œuf de canard, avec un prolongement sus-hyoïdien. Elle était tendue, élastique. J'y injectai deux gouttes de chlorure de zinc; il se produisit une réaction vive, inquiétante même. La douleur et le gonflement étaient considérables. La malade souffrit pendant trois ou quatre jours, puis la guérison survint. Il n'y eut pas de récidive.

Le deuxième cas est celui d'un Espagnol opéré à Madrid par l'injection de teinture d'iode; la grenouillette se reproduisit en partie. Je la traitai par l'injection au chlorure de zinc (une goutte et demie). Il n'y eut pas de réaction; très-peu de gonflement. Cependant la guérison fut complète.

Ma troisième observation a trait à une jeune femme de vingt-deux ans, traitée à l'hôpital Saint-Louis pour une grenouillette pareille à celle de ma première malade. La tumeur était bien tendue et bien remplie. J'y injectai deux gouttes de chlorure de zinc. La malade eut de la dysphagie, de la difficulté de respiration, etc.; la réaction fut très-violente, peut-être un peu trop violente. Cependant la guérison fut aussi prompte et aussi complète que chez la première malade; elle se fit par une légère suppuration de la poche.

J'ai vu, en ville, une petite fille de dix ans atteinte d'une grenouillette qui s'ouvrait tous les huit jours, assez régulièrement les vendredis soirs; la tumeur avait la grosseur d'une petite noix. Je fis l'injection d'une goutte et demie de chlorure de zinc (solution déjà ancienne). La réaction fut

convenable; après quatre à cinq jours, la rétrocession se fit et en dix jours la guérison fut complète.

J'ai aussi observé deux autres grenouillettes, de la grosseur d'une noisette, chez une jeune fille et chez un garçon. Je fis une injection d'une demi-goutte pour chacun d'eux; elle fut suffisante pour amener le sphacèle de la poche. Mais la réaction fut très-légère; la poche était peut-être très-mince.

Ce moyen me paraît donc infaillible; je serais étonné qu'il ne réussît pas à la première injection, ou au moins à la deuxième. La réaction est variable suivant les cas, suivant l'état de la poche, selon qu'elle est tendue ou non.

On se demande s'il ne serait pas utile de retirer de la tumeur une ou deux seringues de Pravaz de son contenu pour en diminuer la tension; c'est ce que je ferai à l'avenir.

La quantité à injecter est pour les petites grenouillettes une demi-goutte en moyenne, chez les enfants une goutte. Pour les grenouillettes chez l'adulte, ou pour celles qui sont très-développées, il faut injecter deux gouttes. Si j'avais affaire à une grenouillette très-développée chez un enfant, je la viderais plusieurs fois, car chez lui un gonflement considérable est à redouter.

La guérison survient vers le dixième ou le douzième jour; la suppuration est rare et le sphacèle ne s'observe que dans les cas de grenouillettes très-petites.

II. Nous venons de voir, dans la salle Saint-Augustin, un homme porteur d'une tumeur siégeant au niveau du passage du sciatique poplité externe sur la tête du péroné. Cette tumeur date de quatre ans. Elle s'est développée sans douleur sérieuse. Le malade s'est plaint seulement d'engourdissement, d'affaiblissement, de difficulté de la flexion. La tumeur a augmenté de volume peu à peu. Elle a une forme oblique, constituée par deux lobes avec dépression transversale. A la pression, la tumeur n'est guère douloureuse; le malade sent à peine quelque sensation du côté du pied. Il n'y a jamais d'élancements spontanés.

Il est important de préciser les connexions de cette tumeur; elle paraît faire suite au sciatique poplité externe. Cependant il ne paraît pas arriver au milieu de la tumeur, il paraît être au-dessous. On peut isoler le lobe supérieur du cordon qui représente le nerf. Quant à ses adhérences, la tumeur tient profondément aux tissus; cependant elle est mobile, d'autant plus que la flexion de la jambe est considérable.

Cette tumeur est-elle une gomme? Ce siège n'est pas commun. Il y a quatre ans que la tumeur a débuté; une gomme évolue plus rapidement. Toutefois il faut se défier des surprises, et il est toujours bon d'administrer l'iodure de potassium. Dirons-nous qu'il s'agit d'un abcès provenant d'une altération du péroné? Il n'en est rien, il n'y a pas de douleur au niveau de la tête du péroné; ce n'est pas un abcès ossifluent, la peau n'est pas modifiée et il n'y a point d'antécédents scrofuleux. Est-ce un kyste, un hygroma accidentel? Non, parce que la tumeur n'occupe pas le point saillant; l'hygroma serait parallèle à l'os, tandis qu'elle est en direction diagonale en bas et en avant.

Nous devons plutôt nous rallier au diagnostic de névrome. Les auteurs admettent l'existence du névrome constitué par du tissu nerveux vrai, cellules nerveuses et tissu fibreux; mais la clinique nous a démontré maintes fois qu'une tumeur des nerfs est souvent constituée par du tissu fibreux, parfois par du sarcome, du myxome quelquefois, ou enfin par un kyste (souvent une simple transformation d'une tumeur myxomateuse).

La tumeur a des rapports très-intimes avec les nerfs; il y a des troubles dans les fonctions des muscles de la jambe; nous avons enfin constaté l'atrophie du jambier antérieur et de l'extenseur commun des orteils. En outre, il y a une grande similitude entre la tumeur que nous observons et la tumeur myxomateuse des nerfs. Dans ces derniers cas, on trouve des nodosités et des lobules analogues à ceux de notre malade; il y a fluctuation et altération musculaire.

Il est vrai que le malade n'a pas de douleur, mais il existe des névromes qui ne sont pas douloureux. Notre malade se plaint seulement de quelque engourdissement et de fourmillements. Je m'arrête donc au diagnostic de tumeur myxomateuse. Je vais faire au préalable une ponction exploratrice, et je ferai l'énucléation dans une prochaine séance.

La ponction donne issue à une petite quantité de liquide transparent et un peu gélatineux.

HOPITAL DE LOURCINE. — M. Martineau.

Esthiomène ano-vulvaire (1).

II

Dans la dernière leçon, je vous ai dit que l'esthiomène était une affection de nature scrofuleuse, qu'il se rencontrait chez des malades atteints déjà de manifestations scrofuleuses, ou qu'il se développait comme une scrofulide primitive. Je vous ai dit aussi que je le regardais comme une maladie *sui generis*, unique, mais avec des modalités différentes tenant absolument à son évolution. C'est ainsi que j'ai considéré chez lui deux périodes, une période érythémateuse et une période ulcéreuse.

La première est constituée tout d'abord par un érythème; et sur le mont de Vénus, sur les grandes et petites lèvres, dans les plis génito-cruraux, enfin sur toutes les parties de la vulve qui présentent une structure analogue à celle de la peau, on trouve une coloration d'un rouge sombre plus ou moins violacé, pâlissant sous la pression des doigts pour reparaître aussitôt après; la peau est lisse, tendue, légèrement luisante. Sur cette coloration violacée on constate de petits points saillants d'un rouge plus vif, lenticulaires, auprès desquels on remarque de petites lamelles épidermiques.

En même temps, mais rarement en dehors de cette coloration violacée, quoi qu'en aient dit MM. Bernutz et Guérin, on trouve déjà des saillies plus prononcées qui ne sont autre chose que des tubercules sous forme d'élevures, petites, peu proéminentes, enchâssées dans la peau. Celle-ci est boursouflée tout à l'entour, épaissie par suite d'une hyperplasie des éléments qui la constituent. De là une certaine déformation des organes génitaux externes.

Ces lésions sont, dans tous les cas, indolentes, et la malade ne s'en préoccupe point; aussi est-il fort rare de pouvoir étudier l'esthiomène dans la première période de son évolution, qui dure de deux à trois mois, quelquefois quatre. Chez la malade que j'ai soignée, la maladie datait de trois mois, et j'ai constaté, avec la coloration caractéristique et la présence de tubercules de la peau, un commencement de déformation des organes génitaux externes.

(1) Suite. — Voir le numéro du 20 mai 1880.

Dans cette période, il survient de temps à autre des poussées d'érythème, et la peau, jusque-là indemne, se trouve envahie par du tubercule. La lésion augmente ainsi en étendue et en profondeur; elle s'étend aux petites lèvres, au clitoris, etc., et les parties génitales externes présentent un œdème, dur, non inflammatoire, mais tel que l'anneau vulvaire devient bientôt difficile à apercevoir.

A mesure que la maladie progresse, les tubercules se développent par leur base, se rapprochent, se ramollissent au centre et s'ulcèrent soit au moindre contact d'un corps un peu dur, ou même de l'ongle seulement, soit sous l'influence du prurit extrême dont les organes sont assez fréquemment le siège.

L'ulcération des tubercules caractérise le début de la seconde période, dans laquelle survient bientôt la fonte purulente de ces tubercules. Ceux-ci prennent alors la forme de petites cupules qui, d'abord plus ou moins distantes les unes des autres, se réunissent bientôt entre elles pour former une ulcération plus grande, à contours irréguliers, ensiforme, envoyant comme une espèce d'éperon d'un point à un autre de la circonférence. Les bords de ces ulcérations sont de même couleur que le centre; ils sont saillants, taillés en biseau, plus ou moins obliques, non décollés au début, et se confondent en dehors avec la peau de teinte violacée. Ces ulcérations présentent des irrégularités de profondeur des plus caractéristiques; ici elles sont superficielles, là elles sont profondes, et gagnent même parfois le tissu cellulaire. Leur teinte est blafarde, d'un rouge sombre ou violet, avec quelques points d'un rouge plus vif. Leur surface est villeuse, mamelonnée comme du velours d'Utrecht, revêtue d'une simple pellicule blanchâtre qui ressemble à un épithélium imparfait; elle ne sécrète que très-peu de sanie; celle-ci se concrète rapidement à l'air libre, formant une croûte, audessous de laquelle on retrouve l'ulcération avec les caractères que nous venons d'indiquer.

Dans un espace qui varie entre plusieurs mois ou une année, les parties voisines sont envahies soit de proche en proche par une destruction continue des tissus, soit par la formation de nouveaux tubercules qui se ramollissent et s'ulcèrent à leur tour, regagnant les ulcérations antérieures pour se confondre avec elles.

Mais ce qu'il y a de plus curieux dans la marche de l'esthiomène, c'est que, au fur et à mesure que de nouvelles parties de la peau sont atteintes, l'ulcération primitive se guérit et peu à peu se cicatrise; cicatrice irrégulière, mince ou épaisse, lisse ou rugueuse, mamelonnée, ici pâle et blanchâtre, là bleuâtre, c'est-à-dire dans les points où la cicatrisation est récente.

Ainsi, tandis que l'affection tend à guérir dans un point, elle se développe dans un autre; puis, tandis qu'elle s'arrête dans les parties récemment envahies, le travail recommence là où les ulcérations sont récemment cicatrisées. Ainsi marche progressive et balance constante entre les deux termes d'une même affection, jusqu'au moment où se produisent les déformations des parties génitales externes.

Pendant cette évolution de l'esthiomène, il n'est pas rare de voir, sous l'influence de son travail morbide, survenir certaines altérations sérieuses de la constitution des malades, soit par le fait de la marche progressive de l'affection, soit par suite du développement d'une scrofule viscérale, notamment, la phthisie qui peut emporter le malade avant que l'esthiomène ait achevé son évolution.

Aussi la maladie est-elle en réalité plus grave qu'on ne l'a cru jusqu'ici.

Si nous revenons à la marche de l'ulcération, nous voyons celle-ci gagner les parties profondes, affecter la muqueuse vulvaire avec ce caractère particulier, que le travail ulcératif suit les conduits qui s'ouvrent à la surface de la région anovulvaire, l'urèthre, le vagin ou le rectum. C'est ainsi que l'on voit ces canaux décollés dans une partie de leur trajet et parfois même atteints dans leur continuité; de là des perforations de l'urèthre, du rectum ou du vagin. De même aussi le travail ulcératif donne lieu quelquefois à des rétrécissements de ces conduits qui entravent leurs fonctions.

Ces lésions présentent encore ce caractère particulier qu'elles sont généralement indolores, et n'attirent par suite que fort peu l'attention des malades même atteintes d'ulcérations prononcées. Celles-ci, ne sachant pas ce qu'elles ont, se plaignent seulement de démangeaisons, de cuissons, d'un gonflement des parties génitales et d'un écoulement insignifiant, encore bien qu'elles soient atteintes d'ulcérations sanieuses, à bords épais, d'un violet blafard, avec un gonflement des parties environnantes tuméfiées par une hyperplasie des tissus cutanés ou par une infiltration séreuse.

Le travail de destruction est très-lent; il est progressif et peut durer des années, usant pour ainsi dire les tissus molécule à molécule, et donnant lieu parfois dans le voisinage à la formation de petits abcès et par suite aussi à des fistules. Il en résulte des pertes de substance surtout dans la profondeur des tissus. L'ulcération présente alors un aspect repoussant avec les conduits de l'urèthre, du rectum ou du vagin ainsi disséqués, affectant la forme d'un fongus violacé au milieu duquel on retrouve difficilement leur orifice naturel tant il est rétréci par la tuméfaction ou la destruction des parties environnantes.

M. Bernutz a rapporté l'observation d'une femme enceinte, dont le vagin avait été tellement rétréci par le travail destructif de l'esthiomène que l'accouchement ne put se faire qu'avec les plus grandes difficultés, donnant lieu à une perte de substance, à une fistule recto-vaginale, enfin à une péritonite puerpérale, à laquelle la malade succombait trois jours plus tard.

L'esthiomène est donc caractérisé non-seulement par l'ulcération que j'ai décrite, à travail lent et progressif, ou par le développement de nouveaux tubercules; mais encore par une marche envahissante gagnant en certains points soit les parties saines, soit les cicatrices de récente formation, enfin par la destruction et l'altération des conduits naturels faisant obstacle à un fonctionnement régulier.

C'est à ces ulcérations que Huguier avait donné le nom d'esthiomène perforant.

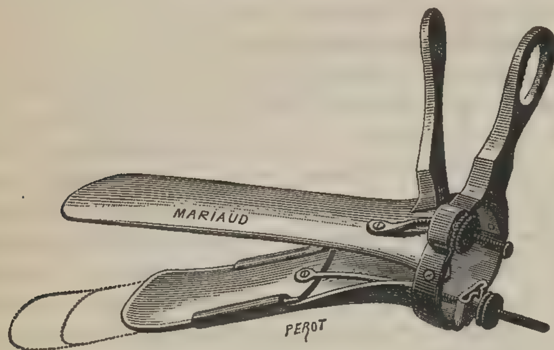
INSTRUMENTS ET APPAREILS

Nouveau spéculum

Par M. le docteur P. Ménière (d'Angers).

Cet instrument, construit sur mes indications par M. Mariaud, rappelle par sa forme et par son mécanisme fondamental le spéculum Cusco, mais il en diffère essentiellement par la valve inférieure qui, à l'aide d'une vis de rappel placée à son extrémité vulvaire, peut être rendue *supérieure*, *égale* ou *inférieure* en longueur à la valve supérieure. Grâce à cette modification, l'examen du col devient extrêmement facile dans les déviations ou flexions les plus grandes de l'utérus, alors que les autres spéculums ne permettent d'arriver au but qu'à force de manœuvres souvent dangereuses ou tout au moins fort douloureuses.

S'agit-il d'une antéversion, cas fréquent, et dans lequel le col regarde la concavité du sacrum, on allonge la valve inférieure de 5, 10, 15, 20 millimètres, suivant le degré de déviation révélé par le toucher préalable. Le spéculum est introduit fermé, *le manche en l'air*, et, quand il a dépassé la vulve, on l'entr'ouvre légèrement jusqu'à ce qu'il soit arrivé au col; à ce moment, les valves doivent être écartées de 3 à 4 centimètres, et on s'arrange de telle sorte que la valve inférieure s'insinue entre le col et la paroi postérieure



du vagin; durant cette manœuvre, impossible à réaliser avec tout spéculum équivalve, la valve supérieure est dirigée vers le cul-de-sac antérieur, et l'on voit le col glisser doucement sur la rallonge, tourner sur son axe et l'orifice cervical se présenter de lui-même au centre du champ d'exploration.

Dans la rétroversion, on raccourcit, au contraire, la valve inférieure comme le représente la figure ci-jointe, et l'on aura recours à un manuel opératoire inverse du précédent.

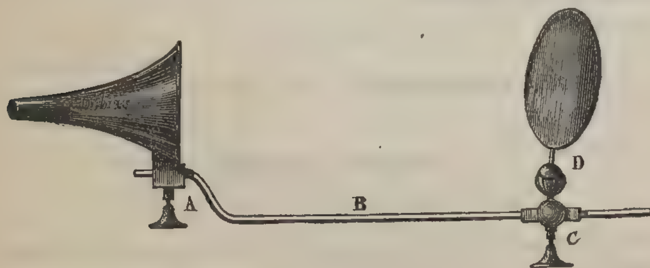
Enfin, dans les latéro-versions, on utilisera la différence de longueur des valves en introduisant le spéculum *perpendiculairement* aux parois vaginales.

Depuis dix-huit mois, je me sers presque exclusivement de ce nouveau modèle, et j'affirme que, dans les trois quarts environ des cas, la longueur de 9 à 12 centimètres donnée par les fabricants à la plupart des spéculums est beaucoup trop grande. Après de nombreux tâtonnements, je suis arrivé à la fixer à 6 centimètres.

Otoscope Jacquemart.

L'usage que nous avons fait des divers otoscopes nous a amené à l'idée de faire construire par M. Ch. Dubois ce nouvel instrument qui, au mérite de la simplicité et de son peu de valeur vénale, réunit, croyons-nous, la commodité des meilleurs, sans compter qu'il est d'une application facile et peu ou point douloureuse.

Aux spéculums pleins de Toynbee, de Troëlch, de Gruber ou autres, aux spéculums bivalves de Bonnafont et d'autres auteurs, nous faisons souder un petit appendice métallique A, sur le côté de la partie évasée, lequel appendice est percé d'un trou dans lequel s'engage une tige B carrée ou coudée pour laisser plus de champ



à l'œil ou à la main qui doit opérer. Sur cette tige nous faisons glisser un curseur C qui supporte un miroir D mobile sur une genouillère concave de 15 centimètres de foyer. Curseur et tige sont maintenus fixes par des vis de pression qu'on voit en A et en C. Le spéculum cylindrique peut servir isolément à l'inspection du conduit, et, si besoin en est, on y adapte très-facilement la tige et son miroir. De même on peut introduire l'appareil tout monté. En tenant le spéculum *immédiatement* de la main gauche dans l'oreille, nous évitons la violence des frottements qui ne peut manquer d'exister si l'on tient l'appareil à distance à l'extrémité d'une pince de quelque nature qu'elle soit. Nous faisons la tige et le miroir très-légers pour donner moins de poids à l'appareil. Comme éclairage, nous obtenons une intensité égale à celui donné par les meilleurs appareils qui ont été faits sur le même principe.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 22 mai 1880. — Présidence de M. de Sinéty.

COMMUNICATIONS

Diagnostic du cancer de l'estomac et de la dilatation simple. — M. Leven. Les symptômes du cancer décrits dans les traités classiques, perte d'appétit, douleurs, vomissements, hémorrhagies, peuvent s'observer dans les maladies de l'estomac.

Un seul signe peut servir à établir le diagnostic différentiel : c'est la tumeur reconnue dans un point quelconque de l'organe.

Mais il est bien fréquent de ne pas trouver une tumeur palpable; elle est placée de telle façon que l'on ne peut arriver à la découvrir; ou bien il n'y a pas de tumeur, les parois ne sont qu'infiltrées de tissu squirrheux.

C'est alors que le clinicien est embarrassé; il n'y a pas, en l'absence de tumeur, un seul signe positif de cancer.

Le malade a des douleurs d'estomac, une inappétence complète, vomit tous les aliments qu'il prend, s'affaiblit, maigrit de plus en plus, prend un teint grisâtre, cachectique.

S'agit-il d'un cancer ou d'une dilatation simple? On comprend combien la solution de la question a d'intérêt.

La première des maladies est tout à fait incurable, la deuxième est essentiellement curable.

Pour résoudre le problème clinique, il faut avoir recours à un principe de thérapeutique stomacale applicable à la grande majorité des cas de maladies d'estomac avec vomissements, principe fondé sur les faits suivants.

Les vomissements d'aliments ou de liquides ne peuvent être enrayés qu'à la condition de ne donner au malade des aliments solides (viande, poisson) qu'une seule fois en vingt-quatre heures.

Ces aliments solides doivent être choisis parmi certaines espèces de viande (bœuf, mouton, etc.), certaines espèces de poissons (sole, turbot, etc.), le pain, les légumes étant exclus de l'alimentation au début; toutes les fois qu'il sera fait plus d'un repas avec des aliments solides, les vomissements continueront, et à plus forte raison en multipliant le nombre des repas, composés chacun d'une très-faible dose d'aliment.

Il faut avoir le soin de compléter l'alimentation aux autres repas avec des aliments liquides (lait, œufs, potages).

Cela revient à dire que l'on ne doit espérer d'enrayer les vomissements que si l'estomac se congestionne une fois en vingt-quatre heures, les autres aliments, lait, œufs, potages, ne provoquant pas de congestion.

Il ne faut pas penser que des médicaments puissent conduire au même résultat que l'alimentation ainsi ordonnée; on n'arrête pas des vomissements avec des substances médicamenteuses.

Si une congestion en vingt-quatre heures ne doit pas être dépassée, j'ajouterai qu'elle est nécessaire, indispensable à la santé de l'organe.

Celle-ci ne se rétablira qu'à cette condition.

On est habitué actuellement à mettre les malades qui vomissent au régime du lait, et du lait exclusivement. On peut bien après quelques jours voir l'estomac revenir au repos et garder le lait.

Mais les vomissements ne tarderont pas à reparaître et démontreront l'insuffisance du régime lacté.

Ce principe de thérapeutique rationnelle se vérifiera toutes les fois que l'on n'aura affaire qu'à une dilatation simple; il n'est pas applicable si l'estomac est chargé de cancer, dans ce dernier cas

les vomissements continueront quand même; le muscle de l'estomac, imprégné de tissu cancéreux, conserve son irritabilité exagérée que le genre et le mode d'alimentation ne parviennent pas à calmer; elle s'exaspère au contact de chaque aliment solide qui renouvelle les crises; il ne tolère que les aliments liquides, lait, œufs, potages, qui n'exigent pas un réel travail stomacal.

Parmi les nombreux faits que j'ai observés, j'en citerai un seul démontrant la justesse du principe que j'ai énoncé plus haut.

Il y a trois mois, entre à l'hôpital Rothschild une femme âgée de soixante-deux ans; elle était affaiblie, émaciée; son teint était grisâtre, cachectique.

Depuis six mois elle vomissait ses aliments trois fois par jour à quatre heures, à huit heures et à dix heures du soir.

L'examen de la région stomacale m'a fait constater une dilatation énorme de l'estomac qui dépassait l'ombilic de deux travers de doigt; il était rempli de liquide, aucune douleur n'était éveillée par la percussion, le palper de la région; cette femme n'avait de garde-robes que tous les quatre ou cinq jours.

S'agissait-il d'un cancer ou d'une dilatation? Les antécédents, l'âge, la persistance des vomissements, le faciès, l'amaigrissement considérable de la malade, son affaiblissement progressif, permettaient, en l'absence de signes positifs, de croire au cancer.

Je lui prescrivis, le matin, à jeun, phosphate de chaux 2 grammes, au premier repas un demi-litre de lait et deux œufs; au deuxième repas, 50 grammes de viande hachée, poisson, deux œufs et un demi-litre de lait; au troisième repas, potage, deux œufs et un demi-litre de lait.

Les sept premiers jours du traitement, les vomissements continuèrent comme par le passé; il ne fallait cependant pas se hâter de poser le diagnostic, car on comprendra que l'estomac, habitué depuis six mois à chasser les aliments, ne peut être immédiatement calmé et qu'il fallait plusieurs jours de traitement pour arriver à les lui faire tolérer, en l'absence de cancer. Nos prévisions ne furent pas trompées.

Le huitième jour, les vomissements ont cessé; la malade gardait les aliments qu'elle prenait, et depuis ce jour on put recommencer à la nourrir; elle fut rétablie en moins de six semaines, et elle quitta l'hôpital guérie. Il a donc fallu une huitaine de jours pour faire le diagnostic de l'affection, et il n'a été possible de le faire qu'en recherchant comment une alimentation rationnellement établie était tolérée.

Quand il n'y a pas de tumeur palpable, on ne peut suivre une autre voie pour résoudre le problème clinique; en abandonnant le malade à lui-même, en le laissant manger à sa guise, les vomissements ont toujours chance d'augmenter, sa santé s'altère de plus en plus, et il finit par mourir d'une dilatation simple de l'estomac, avec tous les symptômes de cachexie que produit un cancer.

Traitement de la dilatation de l'estomac par les courants induits. — M. LEVEN. Un jeune homme de vingt-quatre ans, affecté de dilatation de l'estomac, vomissait depuis neuf mois deux à trois litres de liquide par jour; il avait perdu l'appétit, était affaibli, amaigri. Il fut soigné durant quinze jours par mon savant confrère, le docteur Ozanam, qui lui fit des injections sous-cutanées de pilocarpine répétées chaque jour. Chacune détermina la salivation, la diaphorèse, durant deux heures; le malade supportait facilement la crise de sécrétions provoquées par le médicament. A la faveur de ce traitement, les vomissements de liquide étaient arrêtés, mais reparaissaient dès qu'on cessait les injections.

Le médicament ne modifiait la maladie que d'une façon apparente.

Le docteur Ozanam me fit appeler pour le seconder dans le traitement.

Nous commençâmes ensemble à faire chaque jour des lavages de l'estomac avec de l'eau de Vichy; puis, les lavages effectués, nous électrisâmes chaque jour la muqueuse de l'estomac durant quatre ou cinq minutes.

Un des fils de la pile, terminé par une boule de cuivre, était introduit à travers la sonde œsophagienne presque dans l'estomac; l'autre était promené le long de la colonne vertébrale.

Le courant n'était ressenti que sur la peau du dos et non sur la muqueuse.

Les séances furent répétées durant une quinzaine de jours, et une amélioration très-rapide se dessina dans l'état du malade, qui m'écrivit, un mois après le traitement terminé, que les vomissements ne s'étaient pas reproduits.

Il convient d'ajouter que le patient avait continué d'observer rigoureusement le régime alimentaire qui lui avait été prescrit.

Innocuité du cuivre. — M. GALIPPE communique à la Société l'observation d'un enfant de sept ans qui lui fut amené une heure environ après avoir avalé deux petits sous. Cet enfant, très-intelligent, n'accusait aucun malaise. Pendant la déglutition de ces deux sous, il avait éprouvé une sensation d'étouffement suivie d'un peu de douleur, probablement pendant la traversée de l'orifice cardiaque. Très-émotionné par les craintes qu'exprimait sa famille, cet enfant, qui venait de déjeuner, avait eu un vomissement alimentaire. Ceci se passait le vendredi 14 mai. Les deux pièces de cinq centimes ont été rendues avec les matières fécales le 18 mai, c'est-à-dire quatre jours après leur ingestion. Dans cet intervalle, l'enfant n'a éprouvé ni nausées, ni vomissements, ni coliques, ni diarrhée; il a joué, bu et mangé comme d'habitude, sans que le passage de ces deux petits sous à travers le pylore, leur cheminement dans l'intestin, ait provoqué la moindre réaction. Inutile d'ajouter qu'aucune préparation médicamenteuse n'a été administrée à l'enfant.

Les deux sous, lors de leur émission étaient adhérents exactement l'un à l'autre; noirs par leur surface libre, brillants par leur surface de jonction. Le suc gastrique les avait vraisemblablement décapés, et ils s'étaient noircis au contact des produits sulfurés des matières fécales.

Cette observation montre avec quelle facilité le tube digestif se débarrasse des corps étrangers pourvu qu'ils soient discoïdes, et combien il est plus rationnel de s'abstenir de toute thérapeutique préventive puisque l'économie s'exonère spontanément.

La séance est levée.

VARIÉTÉS

MM. les docteurs Dumesnil et Pons ont publié dans les *Annales psychologiques* l'analyse d'une curieuse étude sur le Tasse. Le révérend Milman, auteur de ce travail, se propose de démontrer que la famille d'Este n'est pas responsable des infortunes de l'illustre poète.

Le Tasse aliéné.

I

Dès son enfance, le Tasse était merveilleusement doué intellectuellement. Il fut ce qu'on appelle un prodige. A six mois il parlait déjà; de bonne heure il possédait parfaitement le grec; à l'âge de dix ans, il récitait publiquement ses compositions. Envoyé par son père à l'Université de Padoue pour y étudier le droit, il préféra, malgré ses conseils, s'adonner à la philosophie et à la poésie; peu de temps après il se rendait à Bologne, où il ébauchait sa *Jérusalem délivrée*. A l'âge de dix-huit ans, il devint l'un des gentilshommes du cardinal Luigi d'Este, auquel il venait de dédier son poème de « Renaud ». A vingt ans, il était appelé à la cour de Ferrare par le duc Alphonse; il jouissait de la plus grande faveur auprès des princesses Lucrèce et Éléonore. Il est digne de remarque qu'au milieu de cette prospérité, qui était la réalisation de ses rêves ambitieux, il avait ses heures de taciturnité et de tristesse; on connaissait déjà son humeur irrégulière et bizarre. Cet état mental, qui aurait pu, dans une condition obscure, demeurer

latent, prit une intensité plus grande sous l'influence de l'exaltation, de l'enivrement causé par la faveur. Le Tasse était orgueilleux, et tout le monde sait qu'il montre dans ses écrits une vanité approchant de l'outrecuidance. Quel que fût d'ailleurs son génie, sa nature hautaine et susceptible, au lieu d'être satisfaite des honneurs qu'on lui rendait, devait au contraire en ressentir une impression fâcheuse. La disgrâce dont il fut victime plus tard a été attribuée à la vivacité de ses sentiments pour la princesse Éléonore. Cette opinion est erronée, et l'on doit supposer que son attachement pour elle ne dépassa jamais les bornes du respect. L'auteur remarque judicieusement que, si le duc avait eu contre le poète un grief aussi grave, il ne lui eût pas accordé, au début de sa maladie mentale, d'accompagner la princesse, comme principal invité, au château de Bel-Riguardo. Il est plus logique d'admettre que la conduite d'Alphonse lui fut dictée par un intérêt véritable, par le désir de soumettre le Tasse à un traitement. Plus tard, le Tasse attira sur lui la colère de son bienfaiteur, pour son obstination à refuser les soins dont on voulait l'entourer.

La mort de son père, qui survint vers cette époque, mit en évidence chez lui une excessive sensibilité et un défaut d'énergie morale. Cette perte l'éprouva au point de le rendre gravement malade. Conduit ensuite à la cour de France, il y reçut de nombreuses marques de distinction. Son caractère soupçonneux et chagrin faillit alors le brouiller avec le cardinal; mais ces motifs de mécontentement devaient être peu sérieux puisqu'il le suivit en Italie, et que nous le retrouvons peu après à la cour de Ferrare. Il fut alors attaché plus particulièrement au service d'Alphonse d'Este, auprès duquel il fut en faveur plus que jamais. Alors fut joué à la cour, avec un grand luxe, son poème de l'*Aminta* qu'il venait de terminer. Il était alors au comble de la prospérité.

Mais il commençait à souffrir du délire des persécutions. Le révérend Milman croit qu'il était en butte à la jalousie des courtisans. L'auteur de cet article aime mieux admettre que, sa santé physique ayant été fortement ébranlée pendant un voyage qu'il fit à Venise, son état mental s'en ressentit. Le fait est qu'il fut envahi par un besoin de changement extraordinaire et voulut quitter Ferrare. C'est à cette époque qu'il parcourut les villes d'Italie pour se rendre compte de l'impression produite par son poème de la *Jérusalem délivrée*. Il fit alors de nombreuses pérégrinations, quittant Ferrare tout à coup pour y retourner peu après. Un jour ses papiers furent saisis, en son absence, pour raison d'État. A son retour, il en appelle au tribunal de l'Inquisition pour être jugé, et désormais l'idée fixe d'être une des victimes de ce tribunal ne l'a plus abandonné. Pour le calmer, le duc le comble de faveurs; il devient de nouveau l'hôte particulier de la princesse. Mais ces procédés ne produisirent sur lui qu'une amélioration passagère, et il fut bientôt envahi par les mêmes appréhensions. Croyant découvrir à la cour du duc le traître qui lui a volé ses papiers, il le soufflette publiquement; un combat s'ensuit dans lequel le Tasse est légèrement blessé. La crainte d'ennemis imaginaires le détermine à s'enfuir à Modène, où le changement de séjour a pour effet d'adoucir ses souffrances morales. Puis il retourne à Ferrare, où il reste quelque temps en repos jusqu'à ce que le même état délirant, mais avec des symptômes plus graves, s'empare de son esprit. Il se croit désigné d'avance aux rigueurs du Saint-Office. Ses habitudes ont changé complètement, et il s'adonne aux pratiques d'une ferveur ascétique; il se livre à des examens de conscience, et nous trouvons dans les confessions qu'il a écrites l'aveu singulier que voici : « Et souvent j'ai entendu, résonnant terriblement dans mon imagination, la trompette de l'ange du jour des récompenses et des châtiments, et je l'ai vu assis sur une montagne de nuées... et la terreur que j'en ressentais était tellement intense que j'étais heureux de la confier à un ami... » Ses scrupules religieux le tourmentaient sans relâche, il fait des confessions réitérées, et l'on observe chez lui les mêmes inquiétudes qu'on a l'habitude d'observer chez les aliénés de cette catégorie. Le duc Alphonse lui inspire une véritable terreur, bien que celui-ci, plein de compassion pour son état mental, lui témoigne toutes sortes de bontés, tout en le faisant rigoureusement surveiller, comme la prudence l'exige.

Un soir, il se précipite le couteau levé sur un de ses gardiens, et il est enfermé pour cet acte dans l'une des chambres du palais. Gardé à vue dans son intérêt même, il supporta mal cette rigueur et supplia le duc d'y mettre un terme, s'engageant à être docile aux conseils de ses amis. Le duc consentit à lui rendre son appartement, à la condition qu'il se soumettrait à un traitement médical, et quelque temps après il l'emmena avec lui à Bel-Riguardo. Ce ne fut que plus tard, lorsqu'on vit que le malheureux poète était décidément incurable, qu'on dut se résoudre à le priver complètement de la liberté, et il fut enfermé au couvent de San Francisco. De sa cellule, il adresse au duc des lettres suppliantes dans lesquelles il se montre, dans une certaine mesure, conscient de sa position. Il écrit « qu'il est moins fou que le duc n'est trompé », et se plaint de la poursuite d'ennemis implacables. Cependant il parvient à s'échapper du couvent et à gagner le territoire de Rome, où il trouve un asile chez sa sœur Cornelia Sersale. Le changement de milieu, la vie de famille, agissent heureusement sur son mal, et il jouit d'un calme de quelque durée. Au bout d'un an, le besoin de changement le reprend. Le duc de Ferrare consent à l'accueillir de nouveau, pourvu qu'il accepte les soins des médecins, sinon il sera puni d'un bannissement définitif. Le Tasse consent à tout; mais, de retour à la cour, il est outré de ne pas être l'objet des mêmes attentions qu'autrefois et quitte Ferrare pour Mantoue. Hélas! d'autres déceptions l'attendaient. Le duc de Mantoue refuse de le recevoir, à cause de sa réputation d'aliéné. L'infortuné poète erre misérablement à travers l'Italie. On le voit à Padoue, à Venise; en vain il demande la protection du grand-duc de Toscane; partout son malheureux renom de fou le précède et lui ferme les portes. Il trouve enfin un abri chez le duc d'Urbin; il paraît alors comprendre la nécessité de recevoir des soins médicaux; mais son séjour n'y fut pas long, et bientôt il se mit de nouveau en route. Cette fois, il partit pour la Savoie. La fortune semblait de nouveau lui sourire; reconnu pendant son voyage, ses amis lui préparaient des étapes heureuses et le comblaient d'honneurs et de prévenances. A Turin, le marquis d'Este le logea dans son palais. Il aurait pu y mener une existence tranquille, mais son malheureux délire ne tarda pas à l'arracher de cette ville pour le pousser... vers Ferrare, où se célébrait le troisième mariage du duc Alphonse. L'auteur de ce travail pense que l'accès d'aliénation mentale qui avait pris naissance à son départ de Turin atteignit son paroxysme à Ferrare. Cette opinion est plausible, car les désordres auxquels il se livra contraignirent le duc d'Este à le faire enfermer à l'hôpital Sainte-Anne. Si l'on se rappelle le traitement employé à cette époque à l'égard des malheureux aliénés, on se fera une idée de l'horrible situation de l'illustre malade; il en a tracé dans ses écrits une peinture lamentable.

Il fut visité dans sa cellule par le jeune prince de Mantoue, qui ne cessait de lui porter de l'intérêt. Il avait alors des hallucinations, il connaissait son état, qu'il définissait lui-même « une mélancolie profonde, causée par la double influence de la maladie et du génie ». En ce temps-là, il eut encore le chagrin de voir sa *Jérusalem délivrée* imprimée sans son assentiment. La mort de la princesse Éléonore, arrivée vers la même époque, fut aussi pour lui une pénible épreuve.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Distinctions honorifiques. — M. le docteur Wannebroucq, doyen par intérim de la Faculté de médecine de Lille, est nommé officier de l'instruction publique.

Sont nommés officiers d'académie : MM. Jollet, professeur à la Faculté de médecine de Lille; Germe, professeur à l'École de médecine d'Arras; Richer, professeur à l'École de médecine d'Amiens.

— *Hôpitaux de Paris.* — Par suite du décès de M. Charles Bernard, M. Quinquaud passe de l'hospice de Brézin à l'hospice d'Issy.

— *Muséum.* — M. le professeur Bureau est autorisé à se faire suppléer, pour une partie de ses herborisations, par M. Poisson, aide-naturaliste.

— Le comité consultatif de l'enseignement public est divisé en trois sections correspondant aux trois ordres d'enseignement, supérieur, secondaire et primaire.

La section de l'enseignement supérieur se compose d'inspecteurs généraux de l'enseignement supérieur, titulaires ou honoraires, de professeurs et d'anciens professeurs des Facultés et écoles supérieures de pharmacie, de professeurs et d'anciens professeurs des établissements du haut enseignement de l'État, du vice-recteur de l'académie de Paris, du directeur de l'École normale supérieure. La section de l'enseignement secondaire se compose d'inspecteurs généraux de l'enseignement secondaire, d'inspecteurs généraux des langues vivantes, du vice-recteur de l'académie de Paris, du directeur de l'École normale supérieure. La section de l'enseignement primaire se compose d'inspecteurs généraux de l'enseignement primaire (titulaires, honoraires, hors cadres ou délégués), du vice-recteur de l'académie de Paris, du directeur du Musée pédagogique, d'un inspecteur primaire de la Seine, du directeur de l'École normale primaire de Paris, de la directrice de l'École normale de Paris, de la directrice du Cours pratique des salles d'asile, d'une inspectrice générale des salles d'asile.

Les directeurs des trois ordres d'enseignement font partie, de droit, du comité. Chaque section a pour secrétaire un chef de bureau de l'administration centrale.

Les membres du comité consultatif sont nommés par le ministre pour une année. Leur mandat est renouvelable.

Les membres de l'Institut et les fonctionnaires de l'enseignement public, appelés annuellement par le ministre à présider les jurys d'agrégation, les inspecteurs d'académie qui ont rempli, durant l'année, les fonctions d'inspecteur général, peuvent être appelés, par arrêté du ministre, à siéger au comité avec voix délibérative.

La section de l'enseignement supérieur comprend cinq commissions : 1° commission de scolarité ; 2° commission de droit ; 3° commission de médecine et de pharmacie ; 4° commission des sciences ; 5° Commission des lettres.

Les sections et les commissions désignent un de leurs membres pour les présider. Les secrétaires des sections sont secrétaires des commissions.

Chaque section ou commission se réunit sur la convocation du ministre. Il ne peut y avoir moins d'une réunion par mois.

La commission de scolarité de l'enseignement supérieur donne son avis sur toutes les questions de scolarité qui ne sont pas renvoyées à la section permanente. Les quatre autres commissions de la même section donnent leur avis : sur les vœux émis par les comités de perfectionnement des différentes académies ; sur les programmes des cours ; sur la valeur des compositions et des travaux des candidats aux grades ; sur les augmentations de traitement.

Les commissions des sciences et des lettres étudient les rapports mensuels qui sont adressés par les doyens sur les conférences de licence et sur la préparation par correspondance. Ces deux commissions et celle de médecine et de pharmacie dressent la liste, par ordre de mérite, des candidats aux bourses d'enseignement supérieur.

La section d'enseignement secondaire délibère sur toutes les questions relatives au personnel et aux promotions qui lui sont soumises par le ministre.

La section de l'enseignement primaire donne son avis : sur les demandes des établissements d'enseignement primaire libres (subventions, autorisations de recevoir des boursiers de l'État, réalisation de l'engagement décennal, etc.) ; sur les progrès des études dans les écoles normales ; sur les compositions d'examen des différents brevets ; sur les dispenses d'âge ; sur la promotion de classe des fonctionnaires ; et sur toutes les questions qui lui sont soumises par le ministre.

Leçons d'anatomie générale sur le système musculaire, par L. Ranvier, professeur d'anatomie générale au Collège de France, etc., recueillies par J. Renaut. Un vol. in-8° avec 99 figures dans le texte. — Prix : 12 francs ; cartonné : 13 francs. — Paris, Ve Adrien Delahaye et Cie.

De l'état du membre fracturé après la consolidation, par le docteur Lataste, ancien interne en médecine et en chirurgie des hôpitaux de Paris, médaille de bronze de l'Assistance publique. In-8° de 100 pages. — Prix : 3 francs. — Paris, O. Doin.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9632.

Santal Midy.
L'ESSENCE DE SANTAL est entrée dans la thérapeutique sous le patronage des docteurs les plus recommandables, Gubler, Panas, Simonnet, Henderson, etc., qui l'ont employée avec succès en place du copahu et du cubèbe.
Elle est inoffensive même à haute dose. — Au bout de 48 heures son usage procure un soulagement complet, l'écoulement se trouvant réduit à un suintement séreux, quelles que soient la couleur et l'abondance de la sécrétion.
Son usage n'occasionne ni indigestions, ni éructations, ni diarrhée. L'urine ne prend aucune mauvaise odeur.
Dans les cas d'*inflammation de la vessie* elle agit avec rapidité et supprime en un ou deux jours l'émission sanguine ; elle est d'une grande utilité dans le catarrhe chronique.
Le SANTAL MIDY est sous forme de capsules très-minces, rondes, transparentes ; il est chimiquement pur et se prend à la dose de 10 à 12 capsules par jour, en diminuant progressivement à mesure que l'écoulement diminue.
Dépôt : 113, rue du Faubourg Saint-Honoré, Paris, et les principales pharmacies.

Sirop du Docteur Dufau,
A L'EXTRAIT DE STIGMATES DE MAÏS.
Maladies aiguës et chroniques de la vessie : *Diathèse urique, Gravelle, Cystite, Catarrhe vésical, Dysurie.* — 3 francs le flacon dans les principales pharmacies. — Dépôt général : pharmacie Lagnoux, 19, rue des Missions, à Paris.

SUEURS NOCTURNES DES PHTHISIQUES
Sulfate d'Atropine du Dr Clin
« Avec les Pilules d'un demi-milligramme « de **Sulfate d'Atropine du Dr Clin,** « on parvient *sûrement* à prévenir les « Sueurs pathologiques, et notamment les « **Sueurs nocturnes des Phthisiques.** « C'est sur une centaine de cas observés dans « les Hôpitaux de Paris, que ces Pilules ont « constamment réussi. »
(*Gaz. des Hôpitaux* et *Prog. Méd.*)
En prescrivant les **Pilules de Sulfate d'Atropine du Dr Clin,** les Médecins seront certains de procurer à leurs malades, un médicament pur et d'un *dosage rigoureusement exact.*
Détail : dans toutes les bonnes Pharmacies.
Gros : Rue Racine, 14, Paris.

AFFECTIONS DE LA POITRINE ET DES BRONCHES
MALADIES DE LA PEAU
Sulfureux Pouillet
(POUDRE SULFUREUSE), seul produit approuvé par l'Académie de médecine, admis dans les Hôpitaux civils, adopté par les Hôpitaux militaires, pour la préparation instantanée des *Eaux minérales sulfureuses* pour boisson et *Bains sulfureux* dits *de Barèges.*
La boîte de poudre pour 10 litres d'eau. 2 50
Le flacon — pour 1 bain. . . . 1 »
Pharmacie CASSAN, 86, rue du Bac, Paris.

Traitement des Névralgies.
Les **Pilules du Dr Moussette,** à l'Aconitine et au Quinium, calment ou guérissent la *Migraine,* la *Sciatique* et les *Névralgies* les plus rebelles ayant résisté aux autres traitements.
L'action sédative que ces Pilules exercent sur l'appareil circulatoire sanguin, par l'intermédiaire des nerfs vaso-moteurs, indique leur emploi dans les *Névralgies du trijumeau,* les *Névralgies congestives,* les *affections Rhumatismales, douloureuses* et *inflammatoires.*
Chaque Pilule Moussette, exactement dosée, contient : Un cinquième de milligramme aconitine cristallisée. Cinq centigrammes quinium pur.
Dose : Commencer par 3 pilules à prendre en trois fois, et ne pas aller au delà de 6 pilules dans les 24 heures.
On peut se procurer les **Véritables Pilules Moussette** par l'entremise des Pharmaciens.

MALADIES DE L'ESTOMAC
DIGESTIONS LABORIEUSES
Poudres et Pastilles de Paterson
BISMUTHO-MAGNÉSIENNES
digestives, absorbantes, antigastralgiques contre les douleurs d'estomac, les digestions pénibles, le manque d'appétit, les aigreurs et les vomissements.
Adh. DETHAN, pharmacien, faubourg Saint-Denis, 90, Paris, et dans toutes les pharmacies de France et de l'étranger.
Paterson

Dragées arsenico-ferriques

aux sels naturels de la Dominique,

Les **Dragées de la Dominique** sont notamment recommandées dans la cachexie qui suit ou accompagne les fièvres intermittentes, dans les formes les plus variées de l'anémie (chlorose, appauvrissement général de l'économie, pertes de sang, convalescence, etc.).

Les névralgies, surtout celles à formes intermittentes, seront efficacement combattues par les **Dragées de la Dominique**; il en sera de même des maladies de la peau (eczéma, lèpre vulgaire, lichen chronique, dartres furfuracées, affections squameuses rebelles) contre lesquelles les arsenicaux unis au fer montrent leur puissance. — BIETT. — BOUCHARDAT, professeur de la Faculté et membre de l'Académie de médecine. *Formulaire*, 18e édit., p. 396.

Prendre d'une à quatre dragées quelques instants avant chacun des deux principaux repas.

Les **Dragées de la Dominique** sont très-agréables au goût.

Détail. — Toutes les pharmacies de France.

Prix : **3** francs la boîte. — Entrepôt général à la Pharmacie centrale de France. — 7, rue de Jouy, à Paris.

Sirop de Raifort iodé

PRÉPARÉ A FROID DE GRIMAULT.

Combinaison intime de l'iode avec le suc des plantes antiscorbutiques : *Cresson, Raifort, Cochléaria, Trèfle d'eau*, insensible à la réaction de l'amidon. L'innocuité de cette préparation sur l'estomac et les intestins la fait préférer à tous les mélanges sirupeux à base d'iodure de potassium et d'iodure de fer, et la rend précieuse dans la médecine des enfants, le lymphatisme et la phthisie.

Le *Sirop de Raifort iodé* est employé à Paris sur une grande échelle, comme succédané de l'huile de foie de morue; jamais il ne provoque le plus léger accident d'intolérance.

Chaque cuillerée à bouche représente 5 centigr. et demi d'iode; la dose journellement prescrite pour les enfants est d'une cuillerée à bouche matin et soir; pour les grandes personnes 2 à 4 cuillerées.

Dépôt à la pharmacie, 7, rue de la Feuillade.

Vins d'Ossian Henry,

membre de l'Académie de médecine.

Vin de Quinquina titré simple. — Titrant un gramme d'alcaloïde et 12 grammes d'extractif par 1,000 grammes. — *Tonique.* — *Fébrifuge.*

Vin de Quinquina ferrugineux. — Contient 0,10 de sel ferreux par 30 grammes de vin. — *Chlorose, Anémie, Longues convalescences*, etc., 5, r. d'Anjou St-Honoré, et dans toutes les pharm.

Extrait de viande Liebig.

L'Extrait de viande Liebig est du bouillon concentré. Les Établissements de la compagnie Liebig, situés dans l'Uruguay, sont aujourd'hui universellement connus. La Compagnie a obtenu : 5 médailles d'or et 3 grands diplômes d'honneur.

Le bouillon à l'extrait de viande se prépare instantanément et il est privé de graisse et de gélatine. Ce sont là des qualités qui lui assureront l'approbation du médecin pour qui un bouillon de préparation facile est d'une si grande importance. Plusieurs pharmacopées ont du reste dû l'admettre parmi les médicaments de pharmacie.

Se vend en gros par les principaux droguistes de Paris et de la province.

Capsules et saccharure

A L'EXTRAIT ÉTHÉRÉ DE CUBÈBE.

Les CAPSULES s'emploient avec succès contre : *Angines couenneuses, Blennorrhagie, Blennorrhée, Catarrhe vésical*; le SACCHARURE c. le *Croup*.

La pharmacie DELPECH, 23, r. du Bac, prépare les PRODUITS DE L'EUCALYPTUS.

Peptone Defresne

Seule admise dans les hôpitaux de Paris.

DEFRESNE, *pharmacien de 1re classe, ex-interne des hôpitaux, lauréat de l'École de pharmacie, auteur de la* **Pancréatine.**

La PEPTONE DEFRESNE contient le double de son poids de viande, toute préparée pour l'absorption et complètement assimilable.

DOSE : 2 cuillerées à bouche dans du bouillon, de l'eau tiède ou du vin généreux. — Le flac.: 5 fr.

Le VIN DE DEFRESNE A LA PEPTONE contient la moitié de son poids de viande.

DOSE : un demi-verre à bordeaux après les repas. — La bouteille : 4 fr. 50.

Inappétence, Convalescence, Maladies de poitrine.

Phie DEFRESNE, 2, r. des Lombards, et toutes phies.

Salicol Dusaule

DÉSINFECTANT, HYGIÉNIQUE,

ANTISEPTIQUE, ANTIÉPIDÉMIQUE, CICATRISANT.

Le peu de solubilité de l'acide salicylique n'avait pas permis d'en tirer jusqu'à présent tout le parti qu'on était en droit d'en attendre comme antiseptique et désinfectant.

En employant le méthylène qui le dissout en toute proportion, on a rendu à l'acide salicylique toute sa puissance antiseptique, et on y a ajouté encore l'action désinfectante, également très-énergique, du méthylène.

Le **salicol** possède en outre une odeur extrêmement agréable; il n'est ni *caustique* ni *vénéneux*, comme les préparations phéniquées, plus efficace que le coaltar et d'un emploi plus commode.

Mélangé à une ou deux parties d'eau, il s'emploie très-avantageusement pour le pansement des *plaies* et la cicatrisation des *ulcères*. Dans une plus grande quantité d'eau, il est très-efficace en lotions ou injections dans les maladies de la *bouche*, du *nez*, des *oreilles* et des *organes génitaux*. En pulvérisation ou en lavages dans les appartements ou les chambres de malades, il prévient toute *contagion épidémique*.

Le flac. : 2 fr. — 97, r. de Rennes, et les pharmies.

Valérianate Pierlot

D'après l'opinion des professeurs Bouchardat, Gubler, Trousseau, le Valérianate d'ammoniaque de Pierlot est un *névrosthénique* et un puissant *sédatif* des *névroses*, des *névralgies* et du *nervosisme*.

Le VALÉRIANATE DE PIERLOT doit être pris par cuillerée à café matin et soir.

Une instruction accompagne chaque flacon.

SEUL FERRUGINEUX

Honoré nominativement d'une Médaille à l'Exposition universelle de Paris 1878.

Fer de Quevenne.

Approuvé par l'Académie de médecine.

« ..... C'est, de toutes les préparations ferrugi-
« neuses, celle qui, à poids égal, introduit le plus
« de fer dans le suc gastrique. »

(*Rapport de l'Acad. de méd.*, Bull., t. XIX, 1854.)

La signature : T. A. QUEVENNE et l'étiquette ronde en *petits caractères* de *quatre couleurs*, distinguent le VRAI FER QUEVENNE des imitations et substitutions impures et inactives.

DÉPÔT : Pharmacie E. GENEVOIX, 14, rue des Beaux-Arts, Paris.

MEDAILLE D'ARGENT

à l'Exposition univ. : Paris 1878.

Granules de Digitaline

d'HOMOLLE et QUEVENNE.

Approbation de l'Académie de médecine.

MÉD. D'OR DE LA SOCIÉTÉ DE PHARM. DE PARIS.

« ..... Les Médecins feront bien de continuer
« à prescrire la *Digitaline* de MM. HOMOLLE et
« QUEVENNE. »

(*Rapport de l'Acad. de médecine de Belgique*, Bull., t. VIII, 1874.)

NOTA. La VERITABLE DIGITALINE est très-contrefaite. On évitera tout mécompte en exigeant les signatures des *Inventeurs* en *lettres rouges*.

DÉPÔT : Pharm. COLLAS, 8, rue Dauphine, Paris.

Ver solitaire

Guérison certaine par les *Globules* de SECRETAN (à l'extrait vert des rhizomes frais de fougère mâle des Vosges). Le seul remède infaillible, expérimenté avec le plus grand succès dans les hôpitaux; pas d'insuccès possible. — Dépôt : *Secretan*, pharm., 37, avenue Friedland, Paris. — Envoi fo contre mandat 10 fr. (Éviter les contrefaçons.)

Elixir Prothière

A LA CRÉOSOTE VÉGÉTALE PURE

contre la Phthisie. Accepté sans répugnance et bien supporté par les malades. (TARARE.)

INSTRUMENTS ET APPAREILS

Hygiène, médecine, chirurgie.

Maison *DARBO*, 86, pass. Choiseul, Paris.

Epilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

EAU SULFURÉE, SODIQUE ET CALCIQUE.

Eaux-Bonnes (*Basses-Pyrénées*).

SAISON DU 15 MAI AU 15 OCTOBRE

Affections chroniques de la gorge, du larynx et des bronches; asthme, pleurésies chroniques. — Prévient la *phthisie pulmonaire* et peut souvent en arrêter les progrès. — Attendu sa *double sulfuration*, privilège qui lui est exclusif, cette eau se distingue, entre toutes, par la *profondeur* et la *durée* de ses effets curatifs.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Granules ferro-sulfureux

J. THOMAS.

Chaque Granule représente une 1/2 bouteille d'Eau sulfureuse.

Ils n'ont aucun des inconvénients des Eaux sulfureuses *transportées*; produisent au sein de l'organisme l'*hydrogène sulfuré* et le *fer à l'état naissant*, sans *éructations* ni *troubles* d'aucune espèce.

Bronchite — Catarrhe — Asthme humide — Enrouement — Anémie — Cachexie syphilitique

Paris, pharmacie J. THOMAS, 48, avenue d'Italie.

Sirop MINERAL SULFUREUX Crosnier

goudron et monosulfure de sodium inaltérable

RAPPORT FAVORABLE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE (7 AOUT 1877).

Prescrit avec le plus grand succès dans la *Bronchite chronique*, le *Catarrhe*, l'*Asthme*, la *Laryngite* et dans la *Tuberculose*, quand l'expectoration est très-abondante. — r. Vieille-du-Temple, 21, Paris.

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Eau de Contrexéville

(SOURCE DU PAVILLON).

Contre la Gravelle, la Goutte, le Catarrhe de vessie, les Maladies des voies urinaires, les Ecoulements rebelles des organes génitaux et les Affections calculeuses du foie, des reins et de la vessie.

Etablissement ouvert du 15 mai au 15 septembre.

DEPOT CENTRAL : 23, rue de la Michodière, maison ADAM (Paris), où l'on trouve toutes les eaux minérales et spécialement celles étrangères.

Tamar indien Grillon

(Electuaire lénitif no 532 du Codex.)

FRUIT LAXATIF RAFRAICHISSANT

contre *Constipation, Hémorrhoïdes*, la *Migraine*, sans aucun drastique : Aloès, podophile, scammonée, r. de Jalap, etc.

Ph. GRILLON, 52, r. Grammont, Paris. Bte, 2 f. 50.

Farine LACTÉE Nestlé

Dont la base est le bon lait. 3 *Diplômes d'honneur* et 5 *Médailles d'or*. — 10 ans de succès. C'est le meilleur aliment pour les enfants en bas âge; il supplée à l'insuffisance du lait maternel et facilite le sevrage; avec lui, pas de diarrhée, pas de vomissements, la digestion en est facile et complète. Exiger la signature HENRI NESTLÉ. — Gros : CHRISTEN frères, 16, rue du Parc-Royal. — Détail : Pharmacie CHRISTEN, 31, rue du Caire, Paris, et tous les pharmaciens.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

Le prix de l'abonnement
doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement
pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an.
S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS : Trois mois. . 8 fr. 50 c. — Six mois. . 16 — — Un an. . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Les rapports sur les prix, lus pour la plupart en comité secret, et les lectures de candidatures, remplissent depuis quelque temps la plus grande partie de la séance. Il est rare qu'il n'y ait pas dans ces lectures quelque point intéressant ou quelque fait nouveau à prendre au passage. Le tour d'inscription appelait aujourd'hui à la tribune M. Féréol, candidat pour la section de thérapeutique. Le sujet de sa lecture a été une étude sur la rupture intra-péritonéale des kystes hydatiques. Il a été longtemps admis, en France du moins, que la rupture d'un kyste hydatique dans la cavité péritonéale était toujours un accident d'une grande gravité, et l'on considérait généralement comme voué à une mort certaine tout malade chez qui une semblable complication se produisait. Cependant cette opinion n'était pas partagée par tous les médecins ; elle a trouvé, à l'étranger surtout, plusieurs contradicteurs, et aujourd'hui, parmi nous, plusieurs en sont revenus. A quoi tient cette divergence d'opinion ? M. Féréol, en cherchant à s'en rendre compte, croit en avoir trouvé la raison dans ce fait, que tous les cas de rupture de kystes hydatiques ne se ressemblent pas et qu'il est telles circonstances qui peuvent rendre les suites de cet accident tellement légères qu'on court le risque de le méconnaître. Il en est d'autres où les symptômes, graves au début, viennent à s'amender et où la guérison survient spontanément. Le hasard a mis M. Féréol en présence d'un cas de ce genre, dont il a pu obtenir la guérison par une intervention active et intelligente, qui consiste principalement, si nous avons bien saisi la description, à établir une ouverture à l'abdomen à l'aide d'un gros trocart et à pratiquer plusieurs fois par jour des lavages péritonéaux au moyen de grosses canules présentant une large ouverture latérale où les membranes puissent s'engager.

C'est la relation de ce fait avec les réflexions qu'il a suggérées, qui a fait le sujet de cette communication.

Le reste de la séance a été occupé par une discussion qui prenait la tournure de devenir très-vive, si le président n'y avait mis un terme par son *quos ego,* sous la forme plus parlementaire d'une déclaration de comité secret. Cette discussion a été provoquée par une déclaration de M. Pasteur, qui se croit seul, grâce à son procédé d'expérimentation sur le choléra des poules, en mesure de résoudre la question pendante de l'identité ou de la non-identité de la variole et du vaccin, considérant tout ce qui a été dit et fait jusqu'ici sur cette question comme dénué de preuves. Cette prétention n'a été ni du goût de M. J. Guérin, ni de celui de M. Blot et de M. Depaul qui ont vivement réclamé, ni de celui de M. Colin qui a vainement fait tous ses efforts pour obtenir la parole, et de beaucoup d'autres probablement aussi qui ont gardé le silence, respectant sans doute les adjurations du président pour mettre un terme à cette discussion incidente en dehors de l'ordre du jour, qui a fini par prévaloir.

Puisque nous venons de mettre en scène M. le président en cette affaire, ne laissons pas échapper l'occasion de signaler l'excellente allocution qu'il a prononcée au commencement de la séance sur le regretté Hirtz, et qui a enlevé les applaudissements de l'assemblée.

Dr BROCHIN.

HOPITAL DU MIDI. — M. Ch. MAURIAC.

Coïncidences pathologiques du chancre infectant (1).

(Leçon recueillie et rédigée par M. de GASTEL, interne du service.)

II

Étudions maintenant la symptomatologie du chancre mixte.

Sa période de début, comme il est facile de le supposer d'après ce que nous avons dit de sa pathogénie, présente de grandes variétés. Elle n'offre jamais les caractères combinés de deux chancres ; on observe, pendant une phase plus ou moins longue, ou bien les symptômes du chancre mou ou bien ceux du chancre syphilitique. Pour qu'il y eût, dès la première heure, combinaison des deux chancres, il faudrait que les deux contagions eussent eu lieu à des intervalles correspondant exactement à la durée de chacune des incubations ; qu'un chancre simple, par exemple, eût été contracté la veille ou l'avant-veille du jour où doit apparaître le chancre infectant contracté depuis six ou sept semaines. Ce serait demander trop au hasard.

Quoi qu'il en soit, dans la plupart des cas, c'est par un

(1) Suite. — Voir le numéro du 18 mai 1880.

chancre simple que le chancre vénéréo-syphilitique débute. C'est après une durée plus ou moins longue du processus chancrelleux que l'action syphilitique, à l'état latent d'incubation jusqu'alors, se développe derrière le chancre simple et vient pour ainsi dire le doubler, lui créer une base néoplasique sur laquelle il évoluera dorénavant et même à laquelle il pourra survivre. L'ulcération s'élève, à la suite de ce nouveau travail, au-dessus des parties voisines; en même temps son fond se remplit et est moins anfractueux. Sa sécrétion diminue et devient moins purulente. Enfin le pourtour et la base présentent l'induration chondroïde ou élastique des chancres infectants, mais à un moindre degré que lorsque ce dernier est dégagé de toute coexistence avec la chancrelle.

Toutefois il faut tenir compte de l'époque à laquelle est arrivée la chancrelle, au moment où se forme le néoplasme sous-jacent. Si elle est en pleine activité, l'induration sera faible; si elle est à son déclin, au contraire, le néoplasme pourra devenir exubérant et produira de grosses masses ou des plaques épaisses d'induration. L'énergie de l'ulcération et le volume du néoplasme sont en raison inverse l'un de l'autre.

La configuration du chancre mixte rappelle le chancre élevé de Carmichaël et le chancre induré ecthymateux de Ricord; ces deux variétés ne sont en effet la plupart du temps que des chancres vénéréo-syphilitiques.

« En général, dit Rollet, tous les chancres indurés développés sans incubation, et dans lesquels l'induration n'apparaît qu'assez longtemps après l'ulcération et même quand celle-ci est déjà cicatrisée, sont des chancres mixtes contractés à la suite d'une contagion unique, dans laquelle les deux virus se sont inoculés sur le même point. »

Lorsque le début du chancre mixte se fait par le néoplasme syphilitique primitif et que le chancre mou ne se greffe sur lui qu'ultérieurement, la transformation de la lésion en chancre mixte a lieu d'une façon plus insensible et moins marquée. Mais quelques douleurs plus ou moins vives viennent réveiller l'indolence habituelle du chancre; il s'enflamme avec plus de facilité et sa néoplasie diminue sous l'action de la chancrelle, quoique l'ulcération ne présente pas un bourgeonnement cicatriciel et qu'elle prenne au contraire un mauvais aspect et fournisse un pus abondant, jaune-grisâtre, sanguinolent, granuleux. — On serait tenté de croire que le néoplasme syphilitique subit une déviation phagédénique. C'est une erreur qu'on a souvent commise. Le phagédénisme prétendu des chancres syphilitiques tient souvent à une contagion chancrelleuse. L'inoculation, du reste, est là pour nous éclairer si nous en avons besoin. Et puis ne survient-il pas quelquefois des bubons chancrelleux, qui nous montrent trop clairement que le chancre primitivement syphilitique s'est compliqué de chancre mou, etc.? La surface entière du syphilome n'est pas toujours transformée dans sa totalité par le chancre mou. J'ai vu ce dernier creuser, en effet, des fossés profonds en zigzag d'où s'échappait une suppuration abondante; sur un autre point, c'était un trou à bords déchiquetés, à fond pultacé. Quand de pareilles modifications se produisent dans un syphilome primitif, on peut affirmer presque à coup sûr qu'elles sont le résultat d'une contagion chancrelleuse et que le chancre est devenu mixte.

Que le chancre mixte ait débuté par la chancrelle ou par la néoplasie syphilitique, lorsqu'il est constitué, il manque rarement de développer autour de lui, par séries successives, de petits chancres mous; et, comme ces petites ulcérations n'accompagnent jamais le chancre infectant qui, lui, ne suscite à sa périphérie que des suffusions scléreuses, elles sont un indice à peu près certain du caractère mixte de la lésion. Ces petits chancres, simples satellites du chancre mixte et produits par réinoculation, persistent quelquefois longtemps et survivent même au chancre qui leur a donné naissance.

Tels sont les caractères intrinsèques que présente le chancre mixte. Mais il faut faire entrer aussi dans sa symptomatologie les adénopathies et les lymphites. Il n'y en a qu'une qui soit constante : c'est l'adénopathie indurée, indolente, compagne obligée du chancre infectant. Quand on la voit survenir pendant la durée d'un chancre mou jusqu'alors, on peut être à peu près certain que ce chancre se syphilise, car elle ne manque pas plus dans le chancre mixte que dans le chancre induré commun. On observe même quelquefois la lymphopathie dorsale, c'est-à-dire le cordon dur, volumineux, irrégulièrement renflé, qui part de la lésion et, le long de la verge, se dirige vers les ganglions inguinaux. Les lymphites et les bubons virulents peuvent se produire avant ou après la production du chancre mixte. Ils n'ont rien de fixe dans la date de leur apparition, et font même souvent défaut. Le bubon chancrelleux est moins fréquent dans le chancre mixte que dans le chancre mou. Tandis que, dans le chancre simple, le rapport entre lui et son bubon est de trois à un, il ne serait, d'après Rollet, que de huit ou dix à un dans le chancre mixte. Ce fait tiendrait-il à ce que l'obstruction ou l'oblitération des réseaux lymphatiques qui accompagnent toujours l'hyperplasie syphilitique mettrait obstacle à la pénétration du pus virulent dans les gros cordons et dans les ganglions?

Ces bubons virulents se présentent avec les mêmes caractères que dans le chancre simple, si l'adénopathie syphilitique ne s'est pas encore formée; mais, si elle existe déjà, ils se combinent avec elle pour former une lésion inguinale également mixte que nous étudierons plus tard.

L'évolution du chancre mixte est très-variable et n'est soumise à aucune règle. Mais la plupart du temps ce chancre, qui a débuté sous forme de chancrelle, finit sous forme de chancre induré; sa surface se déterge, son pus cesse d'être réinoculable, et le néoplasme syphilitique revêt les caractères qui lui sont propres. Il peut arriver que le chancre mou se survive à lui-même par le bubon virulent qu'il a fait naître avant ou depuis sa syphilisation. Enfin, mais plus rarement, il traverse toute la phase d'induration et se continue après la guérison de son élément néoplasique. C'est ce qui a toujours lieu lorsque la chancrellisation s'est faite après l'induration. On peut dire que ce qu'il y a d'irrégulier, de bizarre, d'inattendu dans le processus et les complications est sous la dépendance de l'élément chancrelleux. L'évolution du néoplasme syphilitique n'est-elle pas, en effet, plus fixe et plus calculable que l'évolution du chancre simple?

« Si, en vertu de leur caractère contagieux commun, dit Rollet, le chancre simple et le chancre syphilitique ont de la tendance à coexister, à se superposer; au contraire, grâce à leur différence d'évolution et d'âge, ils n'ont pas une moindre tendance à se séparer, à s'isoler l'un de l'autre; et, de même qu'il y a un courant qui les rapproche, il semble qu'il y ait un courant opposé qui les associe et les éloigne. Ainsi s'explique la rareté relative du chancre mixte pour ceux qui s'étonneraient au premier abord de ne pas le voir aussi répandu et aussi fréquent que les autres. » Le savant médecin qui a écrit ces lignes n'a jamais eu évidemment l'idée de faire,

des chancres mixtes, une quatrième espèce vénérienne, comme on l'en a accusé.

On peut se demander, et c'est là une question qui n'est pas de simple curiosité, si le chancre, avant de devenir décidément mixte, c'est-à-dire pendant sa période chancrelleuse, serait susceptible de communiquer la syphilis par contagion ou inoculation. L'observation et l'expérimentation n'ont donné jusqu'à présent aucune réponse péremptoire. On dit que, selon toute probabilité, le chancre simple se transmettrait seul, s'il n'existait pas encore d'induration. Mais, à cet égard, il y a beaucoup de réserves à faire, et le cas de l'enfant Manzone à Rivolta, que nous allons rapporter tout à l'heure au sujet du chancre vaccino-syphilitique, est de nature à nous faire craindre que la transmission, même avant la syphilisation évidente du chancre simple, ne fût tout à la fois chancrelleuse et syphilitique.

Jusqu'ici nous n'avons parlé que du chancre mixte typique, de celui qui résulte de l'association ou de la superposition des deux chancres. Mais le chancre mou des syphilitiques est aussi un chancre mixte puisqu'il peut transmettre les deux affections. Sous ce rapport essentiel, le chancre mou des syphilitiques et le chancre mixte se ressemblent donc beaucoup. Cependant la constitution organique n'est pas tout à fait la même. Dans le chancre mou des syphilitiques on ne trouve jamais de néoplasme induré sous-jacent, à moins que la chancrelle ne se soit développée sur un groupe de plaques muqueuses végétantes et à base hyperplasiée. En outre, le chancre mou des syphilitiques n'est jamais accompagné de l'adénopathie spécifique du chancre infectant.

On pourrait faire naître expérimentalement le chancre mixte sur toutes les parties du corps; mais celui qui procède de la contagion naturelle est extrêmement rare hors de la sphère génitale. Semblable en cela au chancre simple, ce chancre mixte est donc essentiellement génital. Il se contracte à la suite des rapports sexuels et mérite le nom de vénéréo-syphilitique que lui ont donné les médecins italiens. On l'observe souvent au méat, sur tous les points de la muqueuse balano-préputiale, sur la peau de la verge, où Carmichaël plaçait le siège de prédilection de son chancre élevé qui, la plupart du temps, n'est qu'un chancre mixte; plus rarement, on le rencontre au voisinage des organes génitaux.

Chez la femme, où il est aussi fréquent que chez l'homme, il occupe les grandes et les petites lèvres, l'entrée du vagin, et même quelquefois le col de l'utérus. Il se rencontre aussi à l'anus.

Bassereau cite le cas d'un chancre de la lèvre qui fut inoculé avec succès sous forme de pustule caractéristique, et suivi d'accidents secondaires. Évidemment c'était un chancre mixte.

Disons en terminant que presque tous, sinon tous les chancres réinoculables qui ont produit la syphilis, étaient des chancres mixtes, et que la plupart des chancres phagédéniques appartenant à la variété serpigineuse, suivis d'infection constitutionnelle, sont également des chancres mixtes.

OPHTHALMOLOGIE

Cataracte d'origine sympathique.

Par le docteur Georges Camuset.

L'ophthalmie sympathique ne se manifeste pas toujours par des symptômes aigus et douloureux. Les troubles de nutrition, qui en sont la conséquence première, peuvent affecter une forme essentiellement chronique, obscure, et différant notablement de l'irido-cyclite qui est, il faut le reconnaître, la forme la plus fréquente des manifestations sympathiques. Mais c'est toujours dans le système vasculaire de l'œil qu'il faut rechercher l'origine des lésions diverses qui sont la conséquence de l'excitation des nerfs ciliaires. Tantôt ce sont les parties antérieures du tractus uvéal qui sont affectées les premières; tantôt, au contraire, il n'existe aucun désordre apparent dans les fonctions de l'iris, et ce sont les parties profondes de la choroïde qui témoignent seules des troubles que l'état pathologique d'un œil blessé ou malade ont apportés à la nutrition de l'œil congénère.

Dans l'observation que nous allons rapporter, on ne trouve, en effet, aucun des signes habituels, objectifs, de l'ophthalmie sympathique, et cependant il est impossible de mettre en doute la cause réelle des phénomènes que nous avons constatés chez notre malade.

Voici son histoire :

M. B..., âgé actuellement de cinquante et un ans, de Chefboutonne (Deux-Sèvres), nous est adressé le 15 avril dernier par notre distingué confrère, M. le docteur Héliot. C'est un homme d'une santé et d'une constitution irréprochables. Dans ses ascendants et parents, aucun exemple de troubles visuels, ni myopie, ni cataracte. Sa vue a toujours été excellente. Il y a dix-sept ans, il s'est blessé l'œil gauche avec une épine. A la suite de cette blessure, violente iritis qui dure deux mois et cataracte traumatique; la lentille est aujourd'hui réduite à l'état siliqueux et la capsule adhère de toutes parts au bord pupillaire.

Quelque temps après la cessation des accidents aigus dans l'œil blessé, M. B... remarque que la vue dans l'œil resté sain baisse de jour en jour, si bien qu'il est obligé au bout de quelques mois de prendre des lunettes de myope.

Au moment où nous l'examinons, il y a un mois environ, le numéro de ces lunettes, après plusieurs changements successifs nécessités par le rapprochement constant du *punctum remotum*, est descendu à 6 pouces 1/2, ce qui correspond à 6 dioptries (nouveau système). La vision de près a toujours été assez nette jusqu'au jour où s'est manifestée dans cet œil une cataracte pour laquelle il vient me consulter aujourd'hui.

La pupille joue bien; elle est complètement dilatable par l'atropine. Le cristallin est le siège d'une opacité polaire postérieure qui gêne considérablement la vision lorsque M. B... sort au grand jour. Bien que les parties équatoriales de la lentille ne soient qu'à peine atteintes et que la vision s'améliore beaucoup par l'emploi de l'atropine, M. B... réclame l'opération.

Celle-ci présente une difficulté particulière; car, outre cette considération morale qu'il n'y a là qu'un œil opérable, et que, par le fait d'une opération malheureuse, le patient peut être mis dans une situation irrémédiable, nous remarquons pendant les mouvements de l'œil cette ondulation particulière de l'iris qui est caractéristique de la liquéfaction du corps vitré et de l'altération des attaches du cristallin.

Néanmoins l'opération est pratiquée le 21 avril par le procédé suivant : malade couché; incision avec le couteau de Graefe à la partie inférieure de la cornée, avec ponction et contre-ponction dans l'anneau sclérotical, plaie légèrement cintrée, la convexité dans la cornée à 1 millimètre de l'anneau. Issue d'une partie du corps vitré tout à fait liquide. Iridectomie. Pas de kystotomie. Extraction du cristallin dans sa capsule au moyen d'une curette passée sous la cataracte et retirée rapidement.

L'œil est affaissé. Les paupières sont réunies par deux ou trois bandelettes de baudruche gommée, le meilleur pansement à mon avis, car il a l'avantage de l'occlusion, et, ne causant aucune pression, il permet aux parties divisées de reprendre leur forme normale en vertu de leur élasticité, et, par suite, de s'affronter exac-

tement dans les conditions les meilleures pour la réunion. En outre, les bandelettes se font à peine sentir et servent seulement à indiquer à l'opéré qu'il ne faut pas chercher à ouvrir les yeux. Le lendemain, pas de douleur ni de gonflement. Le surlendemain 23, changement des bandelettes au moyen d'un pinceau imbibé d'eau tiède. Le 24, nous les supprimons; l'œil est rouge, les paupières un peu enflées, et il y a un peu d'œdème conjonctival; quelques douleurs passagères combattues par des lotions avec de la décoction de feuilles de jusquiame. Depuis ce moment, les deux yeux sont laissés libres, le bonnet de l'opéré étant rabattu sur le nez. La cicatrisation commence, pour se terminer le sixième jour, et dès lors les essais de la vision montrent qu'elle sera aussi bonne qu'on puisse le souhaiter. L'opéré quitte Paris quinze jours après son arrivée.

Nous avons eu plusieurs fois à opérer des yeux dans des conditions analogues, c'est-à-dire avec liquéfaction complète et évidente du corps vitré. Il est certain que dans ces cas l'opération n'offre pas autant de garanties que les cataractes séniles types. Si l'opérateur, troublé par l'issue de l'humeur vitrée, ne prend pas immédiatement son parti d'une extraction en masse à l'aide de la curette, et si, voulant suivre de point en point le manuel opératoire ordinaire, il pratique d'abord la kystotomie, puis l'énucléation de la cataracte au moyen de pressions exercées sur le bulbe oculaire, il arrivera presque infailliblement ou que le cristallin sera précipité au fond de l'œil par les manœuvres du kystotome, et alors il devient très-difficile et fatal pour l'œil d'aller l'y rechercher, ou que les pressions sur le bulbe provoqueront l'issue complète du corps vitré avant que la lentille se soit engagée dans la plaie cornéenne.

L'extraction avec la curette est donc la règle à suivre, et elle doit être menée vivement. L'expérience nous a démontré que le résultat de cette manœuvre était au moins aussi assuré que celui des opérations ordinaires. Après l'opération, l'acuité visuelle est toujours meilleure, eu égard à l'absence de la capsule. L'issue même considérable du corps vitré liquéfié n'a jamais les inconvénients de ces issues partielles qui sont provoquées par des pressions mal réparties ou par des mouvements brusques de l'opéré. Dans ces cas, il y a une véritable *luxation* en masse du corps vitré, et la rupture de ses rapports est très-souvent suivie de phlegmon ou d'hémorrhagie sous-rétinienne *à vacuo*. En outre, si le corps vitré est liquide, sa présence entre les lèvres de la plaie cornéenne ne ralentit que de quelques heures la réunion par première intention, tandis qu'avec un corps vitré consistant, qui a toujours une certaine tendance à faire hernie, la réunion est fort longue et s'accompagne souvent d'une suppuration qui n'est pas toujours limitée à la plaie.

Pour résumer cette observation, nous dirons que l'ophthalmie sympathique peut se manifester par une simple choroïdite chronique à forme atrophique; que les troubles choroïdiens peuvent donner naissance à la liquéfaction du corps vitré ainsi qu'à la variété de cataracte qui se montre souvent à la suite de la myopie progressive; enfin, que, dans ces cas périlleux en apparence, l'opération peut être tentée avec tout autant de chances de succès que pour les cas ordinaires, à la condition d'apporter au manuel opératoire une modification qui consiste dans l'extraction par la curette de l'appareil cristallinien tout entier, aussitôt après l'iridectomie.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 25 mai 1880. — Présidence de M. Roger.

CORRESPONDANCE

Elle comprend une lettre de M. le docteur Lambron (de Bagnères de Luchon), qui se porte candidat au titre de membre correspondant national.

COMMUNICATIONS

Variole et vaccine. — M. DEPAUL, à l'occasion du procès-verbal, rectifie certaines erreurs auxquelles a donné lieu sa communication relative au rapport de M. Hervieux. Il a dit que les cicatrices vaccinales ne protégeaient pas toujours de la variole. Un homme se présentant avec des cicatrices vaccinales, on n'est pas autorisé à dire qu'il est définitivement à l'abri de la petite vérole. En disant cela, M. Depaul n'a eu nullement l'intention de porter atteinte à la vaccination, que pendant plus de vingt ans il a propagée plus que personne comme directeur de la vaccine.

Voici ce qu'il a dit relativement aux éruptions secondaires : On peut mettre à l'abri de la petite vérole par trois procédés, par le vaccin humain, par le vaccin animal et par l'inoculation de la pustule variolique. Avec le vaccin humain, les éruptions secondaires sont exceptionnelles. Avec le vaccin animal, elles sont assez fréquentes : avec l'inoculation de la pustule variolique, elles sont la règle.

Uréomètre. — M. MIAHLE présente un nouvel appareil dit uréomètre, imaginé par M. Maurice de Thierry, pour le dosage rapide de l'urée.

L'appareil se compose d'un tube avec ampoule, muni d'un robinet s'adaptant sur un réservoir qui, lui-même, est mis en communication par un tube latéral en caoutchouc avec une éprouvette pleine d'eau.

Cet uréomètre, par sa simplicité et son exactitude, présente plusieurs avantages; il permet d'opérer sur l'eau et à une température constante; d'employer une quantité du liquide à examiner, suffisante pour obtenir un résultat aussi exact que possible. Enfin il peut être facilement agité pour activer la réaction, sans être échauffé par le contact de la main et sans qu'il y ait lieu de craindre une perte de gaz. Peu embarrassant, cet appareil est facilement transportable. Des tables qui y sont jointes évitent toute espèce de calcul, ce qui en rend le maniement des plus simples et à la portée même des personnes n'ayant aucune pratique du laboratoire.

M. LEITER (de Vienne) présente un appareil à l'aide duquel on peut directement éclairer les cavités laryngienne, stomacale, rectale et vésicale.

LECTURES

M. ROGER donne lecture du discours qu'il a prononcé à l'inauguration du monument élevé sur la tombe de Hirtz. (Cette lecture est accueillie par de nombreuses marques d'approbation.)

M. JULES BOECKEL lit une note sur le traitement du genu-valgum par l'ostéotomie. Il dépose sur le bureau des photographies représentant un jeune garçon d'une vingtaine d'années avant et après l'opération.

Rupture intra-péritonéale des kystes hydatiques. — M. FÉRÉOL, candidat pour la section de thérapeutique, lit un travail ayant pour titre : De la rupture intra-péritonéale des kystes hydatiques et du traitement qu'elle comporte dans certains cas.

Des faits rapportés dans ce travail, M. Féréol déduit les conclusions suivantes :

Dans l'état actuel de la science, il est impossible de dire quelles sont les conditions qui déterminent la bénignité absolue, la gravité extrême ou la gravité atténuée des ruptures hydatiques dans le péritoine; mais les notions suivantes semblent résulter de l'étude qui précède :

1° La suppuration préalable du kyste amène, en cas de rupture, une péritonite suraiguë rapidement mortelle, à moins peut-être que le péritoine ne soit déjà cloisonné par des adhérences qui limitent son inflammation.

2° La pénétration dans le péritoine d'un liquide absolument limpide et frais, qui paraît inoffensive dans certains cas, a, dans d'autres cas, été suivie d'accidents rapidement mortels.

3° La présence d'hydatides vivantes versées dans le péritoine est moins dangereuse que celle d'hydatides mortes; la guérison spontanée est possible dans ce cas.

4° Dans le cas où la péritonite consécutive à la rupture se modère, et où cependant il se produit une ascite, on pourra intervenir avec des chances de succès si cette ascite ne se résorbe pas. La ponction simple peut suffire à procurer la guérison. Si ce procédé échoue, il faut évacuer le plus tôt possible les corps étrangers contenus dans le péritoine. On peut y parvenir en établissant une ouverture à l'abdomen à l'aide d'un gros trocart, et en pratiquant deux fois par jour des lavages péritonéaux, au moyen de grosses canules présentant une large ouverture latérale où les membranes puissent s'engager. Ce procédé, j'en conviens, laisse beaucoup à désirer; on devra trouver mieux. Mais c'est déjà un point important de savoir que le péritoine peut supporter des lavages bi-quotidiens répétés pendant plusieurs semaines, avec une terminaison favorable; et c'est ce qui résulte de l'observation que j'ai l'honneur de soumettre à l'Académie. (Renvoi à la section de thérapeutique.)

COMMUNICATION

Variole et vaccine. — M. PASTEUR demande la parole au sujet de la discussion qui a eu lieu dans la dernière séance, sur le rapport de M. Hervieux. Il rappelle d'abord que M. Alphonse de Candolle (de Genève) a émis, dans un livre récemment publié, une opinion de tous points semblable à celle de Broek, relative à l'immunité acquise à l'égard de certaines maladies virulentes et de la petite vérole en particulier. Il a dit que les Européens doivent l'immunité relative dont ils jouissent, à l'égard de la petite vérole, à ce qu'ils sont issus de nombreuses générations de parents varioleux ayant résisté à la maladie.

Cette question, dit M. Pasteur, pourra être résolue au moyen de mes expériences sur le choléra des poules. On verra si les jeunes couvées issues de poules vaccinées seront moins aptes que leurs parents à contracter la maladie.

Quant à la question de la communauté d'origine de la variole et de la vaccine, pendante depuis 1868 devant l'Académie, beaucoup de médecins sont restés sur cette impression qu'il y a connexité d'origine entre les deux maladies, tandis que les vétérinaires sont portés à admettre, au contraire, qu'elles sont indépendantes. La commission lyonnaise, qui a étudié cette question avec un grand soin, a tiré, des expériences qu'elle a faites, des conclusions qui prouvent ce qu'elles ont eu pour objet de prouver; mais elle a été trop loin lorsqu'elle a conclu à l'indépendance de la vaccine et de la variole. D'un autre côté, les médecins qui croient à la relation d'origine de la variole et de la vaccine ne s'appuient sur aucune preuve.

Quant à moi, je crois à la communauté d'origine, mais je m'appuie en cela sur les résultats de mes expériences dans lesquelles je produis tantôt un virus tellement actif qu'il tue tous les animaux auxquels on l'inocule, tantôt un virus atténué dont l'inoculation préserve du virus le plus actif, comme par une véritable vaccination; j'obtiens donc un véritable vaccin du choléra des poules.

Je me demande pourquoi l'on n'admettrait pas que l'on peut passer du virus varioleux au virus vaccin par des atténuations successives, sans recourir à l'hypothèse de l'atténuation du virus varioleux par son passage à travers l'organisme des animaux. Je pense que les résultats de mes expériences ont une autre valeur que les impressions vagues sur lesquelles se fondent les médecins. Rien, suivant moi, ne démontre la réalité de l'opinion de Jenner, que le horse-pox et le cow-pox ne sont autre chose que la variole humaine atténuée par son passage à travers l'organisme du cheval et de la vache, tandis que mes expériences démontrent la possibilité de passer du virus varioleux au virus vaccin par des atténuations successives en dehors de l'organisme des animaux.

M. JULES GUÉRIN. M. Pasteur semble ignorer ce qui a été fait relativement à la question qu'il vient d'agiter. Pour lui éviter de s'avancer davantage dans une voie déjà frayée, je lui rappellerai qu'il résulte, des discussions qui ont eu lieu ici même, que la vaccine n'est autre chose que le résultat de l'inoculation à l'homme du principe varioleux des animaux.

M. PASTEUR. Ce que vient de dire M. Guérin est au moins contestable. Il n'en existe aucune preuve.

M. BLOT. Que M. Pasteur consulte les bulletins de l'Académie; il y verra que nous sommes fixés sur la véritable origine de la vaccine. M. Pasteur conclut, de ce qu'il a observé pour un virus, qu'il en est de même pour tous les virus. Il n'y a aucun rapprochement à faire, à ce point de vue, entre le choléra des poules inoculé par M. Pasteur et l'inoculation vaccinale. Ce sont là des choses absolument distinctes.

M. PASTEUR. Y a-t-il véritablement indépendance d'origine entre le virus et le vaccin, entre le cow-pox et le horse-pox? Je dis que dans la science il n'existe actuellement aucune preuve qu'il en soit, ou non, ainsi.

M. DEPAUL. M. Pasteur ne veut croire qu'à ce que démontrent ses propres expériences et qu'aux résultats de l'expérimentation directe. Il ne veut tenir aucun compte des observations auxquelles nous, médecins, nous sommes habitués à accorder une réelle valeur. S'il avait, comme nous, suivi des épidémies, il aurait vu la relation étroite d'épidémies passant des animaux à l'homme. Ces faits valent bien des expériences de laboratoire, et valent même mieux à nos yeux. De ce qu'il a résolu ou de ce qu'il croit avoir résolu ainsi la question du choléra des poules, M. Pasteur pense pouvoir résoudre de la même façon la question de l'identité de la variole et de la vaccine. Mais, dans toutes ces questions, notre collègue n'envisage que le côté expérimental et ne tient aucun compte de l'observation sur laquelle sont fondés les grands principes de l'expérimentation médicale. Qui me dit que l'infiniment petit, qu'il considère comme la cause du choléra des poules, n'en est pas la conséquence? Quelle est la preuve que la maladie qu'il produit à l'aide de cet infiniment petit est bien la même que le choléra des poules?

La discussion est renvoyée à une prochaine séance.

A cinq heures, l'Académie se forme en comité secret.

VARIÉTÉS

Le Tasse aliéné (1).

II

Sa maladie mentale entra-t-elle dans une phase de rémission, ou fit-on remarquer au duc Alphonse la dureté de ce traitement, on ne sait : toujours est-il que les souffrances du Tasse eurent un terme. On lui permit un jour d'occuper un appartement plus confortable et de jouir d'une liberté relative. Il put recevoir les visites de ses amis, et l'un d'eux, le marquis de Massa et Carrare, obtint même la permission de l'emmener dans sa villa. De cette époque date sa liaison avec un moine du Monte Cassino, Angelo Grillo, philosophe et poète distingué. Cependant la santé physique du Tasse était considérablement ébranlée, et les troubles nerveux auxquels il était sujet avaient pris une intensité plus grande. Il dépeint lui-même son état dans une lettre fort curieuse qu'il écrit à un médecin de Padoue pour le consulter :

« Quelle que soit la cause du désordre dont je souffre, dit-il, ses effets sont les suivants : douleur intestinale avec quelque chose de semblable à un flux de sang; bruit de cloche dans les oreilles et dans la tête, parfois tellement intense qu'il me semble qu'une

(1) Fin. — Voir le numéro du 25 mai 1880.

horloge s'y fait entendre; apparitions incessantes de toute espèce, toujours pénibles, qui me troublent au point de m'obliger à suspendre mon travail pendant cinq minutes...

« ... En outre, après mon repas, ma tête fume et bout, et, au milieu des bruits que j'entends, je crois distinguer une voix humaine, de sorte que les choses inanimées paraissent m'adresser la parole... »

On lui proposa de suivre un traitement régulier, mais il refusa. Son bonheur devait être de courte durée. Bientôt après, sa maladie mentale étant entrée sans doute dans une période mauvaise, Alphonse d'Este lui infligea une séquestration plus rigoureuse. C'est en vain que la ville de Bergame, à laquelle il avait fait un touchant appel, sollicita son élargissement. Le pauvre grand homme passa sept ans en cellule, pendant lesquels il eut à supporter, en même temps que les tortures morales résultant de son état mental, le traitement barbare qui était infligé à tous les aliénés de son temps.

Cependant cette longue captivité finit grâce à l'intervention d'un groupe de personnages illustres, parmi lesquels il faut citer le pape Sixte-Quint, César d'Este, les grands-ducs de Toscane et de Mantoue, et le fils de ce dernier. Une nouvelle supplique fut adressée au duc de Ferrare, qui, cette fois, se laissa fléchir. Le duc de Mantoue obtint de recueillir le poète sous sa responsabilité, sous la condition expresse que celui-ci n'écrirait aucun pamphlet contre la cour du duc de Ferrare et qu'il ne tenterait jamais d'y retourner. Le Tasse fut reçu dans le palais du duc de Mantoue, et il s'y appliqua à restaurer sa santé qui avait reçu des atteintes sérieuses. A cette époque, il s'adresse à des médecins de ses amis pour recevoir des soins, et nous constatons ce fait significatif qu'il leur demande des remèdes pour combattre l'affaiblissement de la mémoire dont il se trouve atteint. Nous devons noter toutefois que sa maladie mentale ne l'empêcha pas alors de produire des écrits d'une certaine valeur.

Le repos dont il jouissait dura peu, et il ne tarda pas à satisfaire de nouveau son besoin de mouvement. Un jour, l'idée lui vint d'aller tenter la fortune à Rome. Ni l'offre d'une chaire de morale et de poésie à Gênes, qu'il dut à l'influence de son ami Angelo Grillo, ni les honneurs qui lui furent rendus par la ville de Bergame, où il avait obtenu de se rendre, ni les représentations du cardinal Albano et de ses amis, ne purent le détourner de ce projet. Le duc de Mantoue venait de mourir, et son fils Vincent, absorbé alors par les affaires publiques, lui témoigna une froideur qui le détermina à demander la permission de s'éloigner. Le Tasse entreprit ce voyage sans ressources et ne put l'accomplir que grâce aux secours que ses amis lui fournirent chemin faisant. A Lorette, où il s'arrêta, il se livra aux pratiques d'une dévotion exagérée, bien en rapport avec le trouble actuel de son esprit. Arrivé à Rome, il trouva de nombreux déboires. Le cardinal Albano, mécontent de ce qu'il était venu malgré ses avis, le reçut fort mal. L'amitié de Scipion de Gonzague, un bienfaiteur d'autrefois, s'était refroidie; enfin le pape refusa de le recevoir.

Cependant le duc de Ferrare avait reproché au duc de Mantoue son manque de parole pour avoir rendu la liberté à l'infortuné poète. Celui-ci, saisi de terreur et redoutant d'être arrêté, se réfugia à Naples, au couvent des bénédictins, où un séjour de cinq mois lui rendit encore une fois le calme. C'est là qu'il se lia avec un littérateur distingué, Manso, marquis de la Villa, qui fut plus tard un de ses biographes. Le séjour du Tasse dans cette retraite ne se prolongea pas longtemps. Obsédé par la crainte d'être désagréable aux religieux à cause de son caractère sombre, il accepta avec empressement de passer quelque temps au château de son ami dans les Abruzzes. On rapporte qu'il eut, en cet endroit, avec Manso, des entretiens fort curieux. Il avait entrepris de lui démontrer la réalité de ses apparitions et cherché vainement à l'en rendre témoin. Peu après son retour à Naples, il résolut de nouveau de gagner Rome. Il y retrouva comme la première fois une existence misérable. Repoussé par Scipion de Gonzague, alors cardinal, il dut chercher un gîte au monastère de Santa Maria Nuova. Il y fut tourmenté plus que jamais par son délire et ses apparitions, qui ne l'empêchèrent pas toutefois de travailler à mettre en ordre ses ouvrages. Un jour, ne pouvant tenir en place, il quitte le monastère, tombe malade et en est réduit à entrer dans un hôpital d'où le tire toutefois la générosité du duc de Mantoue. A partir de ce moment, il poursuit une course désordonnée à travers l'Italie. Mantoue, Rome, Florence, Naples, ont tour à tour sa visite. Il vient s'échouer enfin au château de Manso, où le repos lui est rendu. Il y travaille à sa *Jérusalem reconquise* et à son grand poème des « Sept jours ».

Il pouvait entrevoir la fin de ses épreuves. Le pape venait de le mander à Rome, où les honneurs qu'il reçut le dédommagèrent de ses souffrances passées. Mais il tenta inutilement de se rapprocher du duc de Ferrare, qui demeura inébranlable dans ses résolutions. Le Tasse dut renoncer, au déclin de sa vie, à la suprême consolation d'obtenir le pardon de son bienfaiteur. Ce fut son dernier chagrin. Il avait en effet fini de souffrir. Avec l'âge, son état mental s'était modifié; il n'avait plus ces accès d'exaltation qui lui avaient été autrefois si funestes, mais en même temps son énergie était tombée et son intelligence avait faibli, bien qu'il n'eût que cinquante ans. Étant allé pendant un été en villégiature à Naples, pour fuir la malaria, il y oubliait complètement ses rêves d'ambition et n'était plus attiré, comme autrefois, vers la ville éternelle.

Ses compatriotes ayant décidé de le couronner solennellement, la perspective de cet honneur suprême le laissait froid. Il fut privé d'ailleurs d'en savourer les émotions, car, la cérémonie ayant été retardée par le mauvais temps, le Tasse mourut avant qu'elle pût être célébrée.

THÈSES

SOUTENUES A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS
PENDANT L'ANNÉE 1880.

200. M. Gillet. Contribution à l'étude des fractures de l'extrémité inférieure du radius.

201. M. L. Robin. De l'électropuncture dans la cure des anévrysmes.

202. M. Gœury. Contribution à l'étude des tumeurs solides du bord alvéolaire.

203. M. Rochard. Des blessures causées par les substances explosibles d'invention moderne.

204. M. Desenne. Étude sur l'analgésie thérapeutique locale déterminée par l'irritation de la région similaire du côté opposé du corps.

205. M. Provenaz. De l'extension continue dans les affections articulaires aiguës.

206. M. Faisnel. Contribution à l'étude de la colique saturnine.

207. M. Pion. Parallèle des différentes interventions chirurgicales dans l'ostéomyélite aiguë, résultats statistiques.

208. M. Brun. Essai sur l'irido-choroïdite rhumatismale et son traitement par le salicylate de soude.

209. M. Hébert. Une année médicale à Dagana.

210. M. Jorry. De l'anesthésie dans les opérations de la face qui exposent à l'entrée du sang dans les voies aériennes.

211. M. Ferrand. Contribution à l'étude de la péricardite rhumatismale.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Le concours pour trois places de médecin du bureau central s'est terminé samedi par la nomination de MM. Hanot, Gaillard-Lacombe et Du Castel.

— La seconde épreuve (épreuve orale) du concours de l'agrégation, section de chirurgie et d'accouchements, s'est terminée mardi soir, 25 mai; les dernières questions qui ont été données aux candidats sont : Comparer l'accouchement par l'extrémité pelvienne à l'accouchement par la tête. — De la manie puerpérale. —

Infiltration séro-sanguine dans les diverses présentations et positions fœtales. — De l'oblitération complète du col utérin chez la femme enceinte. — Faire connaître le travail à la faveur duquel s'élimine le cordon ombilical et les complications qui peuvent en être la conséquence.

La troisième épreuve, ou épreuve clinique, commence aujourd'hui vendredi, à la Pitié.

— Le jury du concours pour la nomination à trois places de médecin du bureau central se composera de MM. Vulpian, Blachez, Delpech, Mesnet, Parrot, Guyot, Bucquoy, Guéneau de Mussy et Benjamin Anger.

— M. le professeur Chatin, membre de l'Institut, fera une herborisation publique, le dimanche 30 mai 1880, dans la forêt de Montmorency. Le rendez-vous est à la gare du Nord, où l'on prendra le train partant de Paris à neuf heures dix minutes du matin pour la station de Domont. Le retour s'effectuera par Montmorency.

— M. Stanislas Meunier, aide-naturaliste de géologie au Muséum, fera, le dimanche 30 mai 1880, une excursion géologique à Bellevue, Meudon et Issy. On se réunira à la gare Montparnasse où l'on prendra à onze heures du matin le train pour Bellevue.

— M. le docteur Topinard, sous-directeur du laboratoire d'anthropologie, commencera, le samedi 5 juin 1880, à cinq heures du soir, un cours en cinq leçons d'ostéométrie et de craniologie pratiques s'adaptant plus particulièrement aux besoins de l'archéologie préhistorique, et le continuera les samedis suivants, à la même heure.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Manuel complet des maladies des voies urinaires et des organes génitaux, par le docteur Gérard Delfau, ancien interne des hôpitaux de Paris. Pénis, urèthre, vessie, prostate, reins, appareil séminal. 1 fort volume in-8° de 1000 pages, avec 130 figures dans le texte. — Prix : 11 francs. — Paris, O. Doin.

De la puerpéralité, thèse présentée au concours pour l'agrégation par le docteur Raymond, médecin des hôpitaux, etc. — Prix : 5 francs. — Paris, Ve Adrien Delahaye et Cie.

Influence de la syphilis sur les maladies du système nerveux central, thèse présentée au concours pour l'agrégation, par le docteur Chauvet. In-8°. — Prix : 3 fr. 50. — Paris, Ve Adrien Delahaye et Cie.

Des métastases, thèse présentée au concours pour l'agrégation, par E. Quinquaud, médecin des hôpitaux, etc. In-8°. Prix : 3 fr. 50. — Paris, Ve Adrien Delahaye et Cie.

Société des sciences médicales de Gannat, compte-rendu des travaux de l'année 1878-79, par le docteur P. Fabre. Trente-troisième année. In-8°. — Prix : 3 francs. — Paris, Ve Adrien Delahaye et Cie.

Étude sur les troubles nerveux réflexes observés dans les maladies utérines, par le docteur Roussi. In-8°. — Prix : 3 francs. — Paris, Ve Adrien Delahaye et Cie.

Sur la menstruation après l'ovariotomie et l'hystérectomie, par le docteur Ormières. In-8° de 80 pages. — Prix : 2 fr. 50. — Paris, O. Doin.

Guide du baigneur et du touriste, par le docteur Greuell, directeur de l'établissement hydrothérapique de Gérardmer. Un volume in-12 de 100 pages avec une carte des environs. — Prix : 2 francs. — Paris, O. Doin.

De l'emploi du permanganate de potasse en thérapeutique, en particulier dans le traitement de la blennorrhagie, par le docteur A. Bourgeois, membre de la Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle de Paris. In-8° de 50 pages. — Prix : 2 francs. — Paris, O. Doin.

Des peptones au point de vue thérapeutique, par M. A. Catillon, pharmacien de première classe, ex-interne des hôpitaux de Paris. In-8° de 16 pages. — Prix : 1 franc. — Paris, O. Doin.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9640.

Capsules au Matico DE GRIMAULT.
Ces Capsules, à enveloppe de gluten, contiennent l'huile essentielle de Matico, associée au baume de Copahu solidifié par la magnésie calcinée.
L'essence de Matico, outre son activité toute spéciale, possède la propriété de désinfecter le baume de Copahu et de le faire supporter par l'estomac. Contrairement à la capsule de gélatine qui se dissout dans l'estomac, les Capsules au Matico, grâce à leur enveloppe de gluten, se dissolvent à leur entrée dans l'intestin, ce qui leur donne une action rapide et directe sur les organes génitaux et urinaires.
Elles sont très-efficaces dans le traitement de la *blennorrhagie*, de la *cystite du col* et des *affections catarrhales de la vessie*.
Dose : 8 à 12 capsules par jour, prises deux par heure, avant ou après les repas.
Paris, pharmacie, 7, rue de la Feuillade.

Marcols, eau alcaline, FERRUGINEUSE, TRÈS-GAZEUSE,
Digestive, tonique, reconstituante.
Gastralgies, Anémie, chlorose,
et toutes maladies provenant de L'APPAUVRISSEMENT DU SANG.
Administration à Marcols (Ardèche).
Dépôts : Pharmaciens et Mds d'eaux minérales.

Savon médicinal de goudron Berger
Contre les maladies de la peau : taches hépatiques, dartres, teignes, couperose, gale, etc. — Renfermé 40 p. 100 de goudron végétal pur et concentré. — Dépôt pour la France : Phie Planche, A. Vidau, 11, rue Scribe. — Prix : 1 fr. franco.

Bromure de Camphre du Dr Clin
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris.
« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** au **Bromure de Camphre**, sont employées avec succès toutes les fois que l'on veut produire une sédation énergique sur le système circulatoire et surtout sur le système nerveux cérébro-spinal.
« Elles constituent un *antispasmodique*, et un *hypnotique* des plus efficaces. » (*Gaz. des Hôpitaux.*)
« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** ont servi à toutes les expériences faites dans les Hôpitaux de Paris. » (*Un. Méd.*)
Chaque Capsule du **Dr Clin** renferme 0,20 / **Chaque Dragée** du **Dr Clin** renferme 0,10 Bromure de Camphre pur
Détail : *Dans les Bonnes Pharmacies.*
Gros : chez **Clin & Cie**, rue Racine, Paris

Pancréatine Defresne
ADMISE DANS LES HÔPITAUX.
La pancréatine possède un pouvoir digestif d'une très-grande puissance. Un gramme de cette substance digère simultanément : 24 gr. d'axonge, 30 gr. d'albumine ou de viande, 150 gr. de fibrine et 8 gr. d'amidon, soit 212 fois son poids.
Les préparations expérimentées dans les hôpitaux sont :
1° Les Pilules pancréatiques de Defresne ; elles contiennent chacune 20 centigrammes de pancréatine, et se donnent à la dose de 2 à 4 pilules, avant chaque repas.
2° La Pancréatine Defresne ; elle se prend en poudre, à la dose de 25 centigr. à 1 gr. avant chaque repas. Chaque flacon est muni d'une petite cuiller contenant 25 centigr.
Dépôt : DEFRESNE, 2, *rue des Lombards.*

Dragées et Elixir du Dr Rabuteau
Lauréat de l'Institut de France.
Les études faites dans les hôpitaux de Paris ont démontré que les *Dragées* et *l'Elixir* au Protochlorure de Fer du *Dr Rabuteau* régénèrent les globules rouges du sang avec une rapidité qui n'avait jamais été observée en employant les autres ferrugineux.
Ces résultats ont été constatés au moyen des divers *Compte-Globules*.
Les préparations du *Dr Rabuteau* ne produisent pas la Constipation et sont tolérées par les personnes les plus délicates.
Sirop du *Dr Rabuteau* destiné aux enfants.
Détail : *Dans les Bonnes Pharmacies.*
Gros : Chez **Clin & Cie**, 14, rue Racine, Paris, où l'on trouve également les *Capsules Bromure de Camphre du Dr Clin.*

Poudre Ferro-Manganique De BURIN DU BUISSON
Pharmacien, lauréat de l'Académie de médecine.
Il suffit d'une petite quantité de cette poudre dans un verre d'eau pour obtenir instantanément une eau ferrugineuse, minérale, gazeuse, très-agréable, qui se boit aux repas mélangée avec le vin. Elle est d'une efficacité constante dans toutes les affections qui réclament l'emploi de la médication ferrugineuse, et convient surtout aux personnes qui ne peuvent digérer les préparations ordinaires du fer. Elle a sur toutes les autres l'immense avantage de ne pas provoquer de constipation et de contenir du manganèse, que les savants considèrent comme indispensable au traitement par les ferrugineux.
Dépôt à Lyon, Gavinet ; Paris, 7, r. de la Feuillade.

AFFECTIONS UTÉRINES, CHLOROSE, ANÉMIE, ETC.

Liqueur de Laprade

A L'ALBUMINATE DE FER

Seule employée par les médecins des hôpitaux de Paris : *MM. Féréol, M. Raynaud, Dolbeau, Demarquay, Nicaise,* et les gynécologistes les plus compétents, cette préparation, d'un goût agréable, est acceptée sans répugnance par les malades, ce qui la rend précieuse pour les jeunes filles chez qui la menstruation est pénible.

« Contre l'anémie des femmes atteintes d'affections utérines chroniques, les résultats ont toujours été remarquables; il en fut de même d'un nombre respectable de chloroses traitées par la même préparation... Nous préférons la forme de liqueur pour l'albuminate, parce qu'elle est plus absorbable et surtout parfaitement supportée par l'estomac. » (*Gaz. des Hôp.*)

La LIQUEUR DE LAPRADE, à l'albuminate de fer, se prend à la dose d'une cuillerée à chaq. repas. A la phie, 20, fbg Poissonière, toutes les pharm.

Eau de Contrexéville

(SOURCE DU PAVILLON).

Contre la Gravelle, la Goutte, le Catarrhe de vessie, les Maladies des voies urinaires, les Ecoulements rebelles des organes génitaux et les Affections calculeuses du foie, des reins et de la vessie.

Etablissement ouvert du 15 mai au 15 septembre.

DEPOT CENTRAL : 23, rue de la Michodière, maison ADAM (Paris), où l'on trouve toutes les eaux minérales et spécialement celles étrangères.

MEDAILLE D'ARGENT, Exposition de 1879.

Thymol-Doré PRINCIPE ACTIF DES ESSENCES DE THYM

Antiseptique, Antiputride, Désinfectant de premier ordre. — Recommandé par les sommités médicales. — Le flacon : 2 francs.

L'ACIDE THYMIQUE PUR, en cristaux et sous toutes ses formes, se trouve également au **Dépôt général, 20, rue Richer, Paris.**

Vin de Baudon antimonio-phosphaté

TONIQUE, RECONSTITUANT,

Bien supérieur à l'huile de foie de morue.

Affaiblissement général, anémie, lymphatisme, scrofule, rachitisme, affections catarrhales, phthisie et suppurations prolongées.

Utile pendant la grossesse et l'allaitement.

Ph. BAUDON, 11, r. des Francs-Bourgeois, Paris.

TRAITEMENT DES

Maladies consomptives

PAR LA MUSCULINE GUICHON ET LES POTIONS ALCOOLIQUES graduées (formules du Dr Fuster) préparées à la Trappe des Dombes (Ain).

S'adresser au Frère Procureur, à Notre-Dame des-Dombes, par Villars (Ain), et chez tous les droguistes et les Pharmaciens.

Solution Coirre au

au chlorhydro-phosphate de chaux

préparation de phosphate de chaux la plus rationnelle et la seule physiologique, puisque c'est la forme que doit prendre ce sel qour être absorbé. — Reconstituant énergique dans PHTHISIES, ANÉMIES, SCROFULES, RACHITISME, etc.

GROS : 79, rue du Cherche-Midi. — DÉTAIL : 97, rue de Rennes et dans les pharmacies.

Apiol des Drs Joret et Homolle

L'APIOL est le spécifique des désordres menstruels, surtout quand l'*aménorrhée* ou la *dysménorrhée* dépend d'un trouble de l'innervation vaso-motrice de l'utérus and des ovaires. Mais le commerce délivre sous le nom d'APIOL certains produits plus ou moins adultérés. Le seul APIOL, toujours pur, le seul dont l'efficacité a été constatée dans les hôpitaux de Paris, notamment dans le service du docteur Marrotte, à la Pitié, est celui des docteurs JORET et HOMOLLE, les inventeurs de ce puissant emménagogue.

Dépôt général, Pharmacie BRIANT, 150, rue de Rivoli. — Dans toutes pharmacies.

Dragées Meynet

D'EXTRAIT DE FOIE DE MORUE.

100 dragées : 3 fr. Plus efficaces que l'huile. Ni dégoût, ni renvois. Notice, échantillons, envois gratis. PARIS. Pharm. 31, r. d'Amsterdam.

Saint-Raphaël, Vin tannique,

prescrit exclusivement comme fortifiant dans les Hôpitaux de Paris, conservé par le procédé de M. PASTEUR, membre de l'Institut.

Maladies de l'appareil digestif. — Chlorose, anémie, affaiblissement général. — Convalescences. — Affections scrofuleuses.

Le vin de Saint-Raphaël est un vin fort agréable à boire.

DOSE : Un petit verre après les principaux repas.

DÉPOT : Dans toutes les bonnes pharmacies. — Vente en gros chez tous les droguistes.

Vin de G. Seguin.

« C'est un puissant tonique; pris avant le « repas, il facilite la digestion. Il est très-utile « pour empêcher le retour des fièvres intermit- » tentes sujettes à récidive. — BOUCHARDAT. »

Faris, pharm. G. SEGUIN, 378, r. Saint-Honoré.

APPROUVÉES PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS

Dragées de Gélis et Conté

AU LACTATE DE FER

Deux rapports académiques et de nombreuses expériences anciennes et récentes ont démontré leur supériorité sur tous les autres ferrugineux, et leur efficacité contre les *Pâles couleurs*, pour fortifier les *Constitutions lymphatiques*, et combattre toutes les maladies qui ont pour cause l'*Appauvrissement du sang*.

Les véritables DRAGÉES de GÉLIS et CONTÉ ne sont livrées qu'en boîtes carrées, revêtues d'étiquettes teintées, et scellées par une bande rose portant la signature de M. LABÉLONYE.

Dépôt général : pharmacie LABÉLONYE, 99, rue d'Aboukir, Paris, et dans les principales pharmacies de chaque ville.

Pansement antiseptique

Méthode LISTER.

MM. DESNOIX et Cie, pharmaciens, 17, rue Vieille-du-Temple, à Paris, préparent, depuis plusieurs années déjà, toutes les pièces nécessaires au pansement antiseptique par la méthode Lister et les tiennent à la disposition des médecins et chirurgiens qui désirent employer ce mode de pansement.

Elixir et Vin de Coca,

de Joseph **BAIN**, pharmacien de 1re classe.

Tonique et fortifiant, stimulant énergique, puissant réparateur des forces épuisées. — Convient merveilleusement, en raison de ses propriétés alimentaires, là où le quinquina est impuissant.

E. FOURNIER et Ce, 56, rue d'Anjou St-Honoré.

Bains d'eaux-mères

De Salies-de-Béarn (Basses-Pyrénées).

Eaux-mères chlorurées sodiques bromo-iodurées et sels concentrés d'eaux-mères pour bains chez soi.

Un litre pour un bain. Flacon : 1 fr. 50.

Rachitisme, lymphatisme, scrofules, nécroses.

Paris, Pharmacie centrale et principales phies.

Vin iodé de Moride (34, rue Labruyère).

Chaque litre de ce vin contient l'équivalent de 12 grammes teinture d'iode; il est excellent au goût et remplace avec avantage l'iodure de potassium et l'huile de foie de morue.

Névroses. — Sirop Collas

au BROMURE double de POTASSIUM et de LITHIUM. — Dose : 2 à 3 cuillerées par jour.

Le *Bromure de Lithium* est un des plus puissants sédatifs dans le traitement des maladies nerveuses, car il contient 91,95 de Brôme pour 100 parties.

Diathèse urique. Pilules Collas

au BROMURE de LITHIUM. — Dose : 4 ou 6 pilules par jour.

Le *Bromure de Lithium* est un des meilleurs modificateurs de la *diathèse urique*, puisque un gramme de ce *Bromure* neutralise quatre grammes d'acide urique.

Dépôt pharmacie COLLAS, 8, r. Dauphine, Paris.

Rhumatismes. Guérison par la

Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre.

REYNAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris.

Epilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

Sirop du docteur Honoré

AU SUC DE SENEGA, contre la toux, la bronchite chronique, l'asthme, les catarrhes anciens, la coqueluche, etc. — Le flac. : 3 fr. 50.

Pharmacie H. FAYOLLE, 2, rue Bréda, Paris.

Elixir Lucas

Viande, Fer, vieux Cognac.

DÉLICIEUSE LIQUEUR. — ANÉMIE, CONVALESCENCE.

Guérison DES MALADIES de l'estomac

Par les POUDRES et PASTILLES P. HUGOUNENQ au **Phosphate de Bismuth** et à la **Pepsine**, contre les gastralgies, gastrites, dysentéries, diarrhées rebelles, vomissements des enfants, digestions laborieuses. — Pharm. HUGOUNENQ, Lodève (Hérault). — Dépôt général, VIDAU et Cie, anc. phie PLANCHE, rue Scribe, 11, près l'Opéra, Paris, et les bonnes pharmacies.

Fer Bravais

(FER DIALYSÉ BRAVAIS)

Adopté dans les hôpitaux, recommandé par les Médecins, contre :

Anémie, Chlorose, Débilité, Épuisement, Pertes blanches, etc.

Le FER BRAVAIS (*fer liquide en gouttes concentrées*), est le meilleur de tous les toniques et le reconstituant par excellence; il se distingue par la supériorité de sa préparation due à des appareils des plus perfectionnés; il n'a ni odeur, ni saveur, et ne produit ni constipation, ni diarrhée, ni échauffement, ni fatigue de l'estomac; de plus *il ne noircit jamais les dents.*

C'est le plus économique des ferrugineux, puisqu'un flacon dure un mois.

Dépôt général à Paris, 13, *rue Lafayette* (près l'Opéra) et toutes pharmacies.

Bien se méfier des imitations dangereuses et exiger la marque de fabrique.

Envoi gratis sur demande affranchie d'une intéressante brochure sur l'*Anémie et son traitement.*

NEVRALGIES — MIGRAINES

PILULES ANTI-NÉVRALGIQUES AU

Gelsemium sempervirens

du docteur G. FOURNIER.

Une à cinq pilules au maximum en 24 heures.

Pharmacie de la Madeleine, 5, rue Chauveau-Lagarde, Paris.

Exiger la signature du Dr FOURNIER.

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Elixir alimentaire Ducro très-agréable au goût.

VIANDE CRUE ET ALCOOL.

Phthisie, anémie, convalescence, épuisement.

Env. fo d'échon par poste. Paris, 20, pl. des Vosges.

N° 62. — SAMEDI 29 MAI 1880. 53e ANNÉE. SAMEDI 29 MAI 1880. — N° 62.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement
doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement
pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an.
S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS
Trois mois.. 8 fr. 50 c.
Six mois. . . 16 —
Un an . . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE

Troubles nerveux étudiés dans leurs rapports réciproques avec les autres phénomènes morbides.

« Quand on songe à l'importance générale et prépondérante du système nerveux dans l'économie, instrument des facultés intellectuelles et affectives, foyer des sensations, conducteur des volitions et de la motilité, agent vivificateur de tous les organes et régulateur de toutes les fonctions, on est effrayé d'avance de l'immense perspective qui s'ouvre devant soi lorsqu'il s'agit d'assigner à ce système son rôle dans la pathologie. De même qu'il n'est pas un acte physiologique à l'accomplissement duquel il ne concoure, on peut dire également qu'il n'est pas un acte pathologique dans lequel il n'ait sa part d'influence. » Ces lignes qui servaient de préambule à un travail sur les maladies nerveuses, que nous avons publié ailleurs, nous sont naturellement revenues en mémoire comme pouvant servir aussi de préambule au recueil de leçons cliniques que M. le docteur Augustin Fabre (de Marseille), bien connu des lecteurs de la *Gazette*, vient de publier sous le titre inscrit ci-dessus ou à peu près (1).

Dans une série de leçons professées à l'École de médecine de Marseille et recueillies par M. le docteur Audibert, M. Fabre s'est proposé, en effet, d'étudier et de mettre en relief devant ses élèves les relations des troubles nerveux avec les divers états morbides des viscères, « rapports réciproques où l'on voit tantôt le trouble nerveux altérer le viscère et tantôt l'altération du viscère troubler le système nerveux ». Nous avons pensé que l'analyse de quelques-uns des points de cette étude essentiellement clinique trouverait utilement sa place dans cette Revue.

(1) *Les relations pathogéniques des troubles nerveux, ou les troubles nerveux étudiés dans leurs rapports réciproques de cause à effet avec les autres phénomènes morbides*, par M. le docteur Augustin Fabre. vol. in-8°. Paris, Ve A. Delahaye et Cie.

Mort rapide par accident nerveux dans la lithiase biliaire.

Le sujet de la première leçon est un cas de mort rapide par accident nerveux dans la lithiase biliaire.

Un malade ictérique, qui jusque-là n'avait présenté aucun symptôme grave, se plaint un jour d'une sensation de prurit dans l'hypochondre droit, sensation bientôt suivie d'une douleur vive; puis il tombe dans le coma et l'algidité. Le lendemain matin, on le trouve poussant des cris inarticulés, paraissant privé de connaissance, bien que des contractions de la figure et des membres indiquent encore la persistance de la sensibilité. Cependant la pression exercée sur la région du foie ne provoque aucun signe de douleur ; il n'y a point de tuméfaction du ventre; les extrémités sont froides, le pouls petit, les urines involontaires.

Qu'avait cet homme?

Plusieurs hypothèses pouvaient se présenter à l'esprit, entre autres celle d'une rupture du canal biliaire sous la pression d'un calcul; celle d'un empoisonnement du sang par la bile, cholémie; celle d'une urémie par suite des relations physiologiques et pathologiques qui existent entre le rein et le foie; enfin l'hypothèse d'un trouble brusque et profond du système nerveux hépatique et du retentissement de ce trouble sur les centres nerveux.

Discutant successivement chacune de ces hypothèses, M. Fabre, par une série de considérations cliniques qu'il serait trop long de rapporter ici, élimine les trois premières hypothèses, pour s'arrêter à la quatrième, celle d'une perturbation du système nerveux. Voici les motifs principaux sur lesquels il fonde la vraisemblance de cette hypothèse. Il la fonde d'abord sur ce fait que, dans la lithiase biliaire et dans les affections hépatiques, il se produit de nombreuses perturbations du système nerveux : troubles de la sensibilité dont la colique hépatique constitue le type le plus complet; troubles de la sensibilité plus éloignés et plus disséminés dans le tronc et les membres inférieurs, joints à quelques désordres dans la motilité; troubles de la sensibilité morale; troubles du système nerveux de la vie végétative, tels que des vomissements, de la dyspepsie, pour le tube digestif, des congestions pulmonaires déterminées par action réflexe sur les nerfs vaso-moteurs du poumon, etc.

Chez ce malade, il n'y avait rien de semblable; mais il y avait des désordres nerveux concentrés sur la circulation, lipothymies, syncopes, frissons, algidité. Il est mort effectivement dans l'algidité.

Or, voici quels ont été les résultats de l'autopsie, résultats tout négatifs comme on va le voir et exclusifs de chacune

des autres hypothèses : voies biliaires altérées sur plusieurs points, altération légère de la vésicule et du canal cholédoque, épaississement avec rétrécissement du conduit cystique, dilatation de quelques canalicules, congestion simple du lobe gauche du foie, cirrhose du lobe de Spigel et de certains points du lobe droit. Mais ni ruptures ni oblitération des canaux, ni lésion des reins, qui pussent donner lieu à une cholémie ou à une urémie. L'hypothèse d'une perturbation du grand sympathique, non démontrable anatomiquement, restait donc seule debout pour expliquer la mort.

Péritonisme.

Si nous passons de la lithiase biliaire à d'autres affections abdominales, nous allons trouver d'autres problèmes tout aussi intéressants.

Qui ne s'est souvent demandé, en présence d'une péritonite mortelle, pourquoi et comment on mourait d'une péritonite? Ce n'est assurément point par un effet direct de l'inflammation du péritoine et des troubles fonctionnels immédiats qui en résultent. Mais en dessous du péritoine il y a les filets nerveux qui émanent du plexus solaire. Quand la membrane est enflammée, les nerfs s'ébranlent s'ils ne s'enflamment pas aussi, et cet ébranlement suit une marche ascendante, des filets gagnant les rameaux, des rameaux les troncs; le système du grand sympathique reçoit un choc, et ce choc renverse l'organisme. Aussi les troubles nerveux dominent-ils la scène morbide : surexcitation de l'appareil de la sensibilité ; révolte de l'appareil moteur, arrêt des mouvements péristaltiques, d'où ballonnement du ventre et constipation ; développement des mouvements antipéristaltiques, d'où vomissements bilieux ; participation de l'appareil vaso-moteur dans toute son étendue au mouvement morbide, d'où frisson, refroidissement des extrémités, retrait des globes oculaires, gêne de la respiration, accumulation du sang dans le système veineux, diminution des ondées artérielles lancées par le cœur, tarissement des sécrétions, etc. Tel est le tableau d'ensemble très-fidèle que M. Fabre trace de l'état péritonitique, dans lequel on ne voit presque que des phénomènes nerveux. Il est clair que ce n'est pas l'état du péritoine lui-même qui fait la maladie, mais bien le grand sympathique incité par l'abondant plexus nerveux qu'il envoie dans le mésentère.

Ainsi se trouve théoriquement et logiquement justifié l'usage empirique des opiacés, que presque tous les grands praticiens ont recommandé contre le péritonisme.

A côté du péritonisme se placerait l'état cholériforme ou algidité, analogue par la prédominance de la perturbation nerveuse, mais en différant en ce que le système sensitif y est moins atteint et l'altération du système vasomoteur plus profonde, d'où les différences symptomatiques qui s'ensuivent : absence de douleur abdominale, évacuations gastro-intestinales plus ou moins abondantes.

Cette algidité se présente avec un caractère plus général que le péritonisme ; elle est en quelque sorte l'expression commune des affections abdominales graves retentissant sur le système nerveux. On en a vu plus haut un exemple dans le fait de lithiase biliaire. Elle est un des caractères du choléra épidémique et on la trouve fréquemment dans l'entérite cholériforme des jeunes enfants. On ne peut méconnaître dans cet état le rôle considérable du système nerveux.

Après avoir montré comment des phénomènes importants et variés, produits par les affections abdominales, sont, en réalité, des troubles nerveux réclamant, indépendamment des traitements basés sur la nature de la maladie, des modificateurs du système nerveux, M. Fabre, poursuivant son étude, passe des troubles morbides portant sur l'ensemble du système nerveux de la vie végétative aux altérations des viscères abdominaux qui peuvent exercer une action locale, isolée, sur le système nerveux des autres organes, tels que les troubles nerveux produits par les affections des organes abdominaux sur les organes thoraciques, sur le poumon, sur le cœur, l'action pathogénique que les viscères abdominaux exercent les uns sur les autres, puis à la provocation par les affections abdominales de troubles nerveux de la vie de relation.

Troubles nerveux produits par les altérations des ganglions bronchiques.

Voici un fait, — et c'est par celui-là que nous terminerons nos emprunts à cet intéressant recueil, — qui a conduit M. Fabre à examiner dans une de ses leçons les désordres nerveux déterminés par les affections des organes thoraciques.

Dans la salle Aillaud, était un petit garçon qui avait été admis dans le service pour une scarlatine. Sa peau présentait une éruption scarlatineuse très-légère et sa langue une rougeur framboisée; les amygdales étaient tuméfiées. Le lendemain, l'éruption avait disparu et le malade semblait guéri, mais déjà il commençait à tousser. Quelques jours après il avait des accès de dyspnée, une toux quinteuse, une respiration rude avec râles secs et humides plus manifestes dans les sommets; la percussion de l'extrémité interne de la clavicule combinée avec l'auscultation des fosses sus-épineuses donnait, le long de la colonne vertébrale, un retentissement un peu inégal des deux côtés. Il y avait dès lors, aux yeux de M. Fabre, une lésion des ganglions bronchiques, qu'une diathèse strumeuse avait préparée, qu'une maladie infectieuse avait fait éclater. Au bout de quelques jours, sans qu'il y ait eu de desquamation scarlatineuse, l'anasarque apparaît, considérable au visage. L'examen des urines n'y décèle point la présence d'albumine; d'où présomption d'existence d'une néphrite interstitielle.

L'enfant étant mort, voici ce qu'a montré l'autopsie. Les ganglions voisins de la bifurcation bronchique étaient tuméfiés et le siège d'une altération dans laquelle dominait l'hyperplasie conjonctive. Les reins, congestionnés dans leur substance tubuleuse, présentaient, dans leur substance corticale, une néphrite interstitielle très-accusée.

Les bronches étaient intactes; mais il existait des noyaux de congestion ou d'engouement disséminés dans le poumon, et le ganglion le plus volumineux était en contact immédiat avec le pneumo-gastrique.

Voici quelle est l'interprétation que M. Fabre a cru pouvoir donner des relations de ces diverses lésions entre elles. Les congestions déterminées dans le poumon par la néphrite seraient des actes réflexes, des phénomènes d'origine nerveuse, analogues à ces pneumonies que produit la pyélonéphrite calculeuse et où le rameau du pneumogastrique qui se rend au rein joue probablement un certain rôle.

Dans ce cas, une autre interprétation pourrait être donnée encore : ce serait la compression ou le refoulement du pneumo-gastrique par l'altération ganglionnaire. Mais

M. Fabre ne croit pas cette explication admissible ici, le contact du ganglion bronchique avec le pneumo-gastrique n'allant pas jusqu'à la compression et ce nerf ayant paru intact. Mais, comme le dit avec raison notre confrère, il suffit de savoir que la chose est discutable dans le fait actuel pour comprendre qu'elle puisse être réelle dans d'autres cas.

Et ici, en effet, M. Fabre passe en revue les principaux symptômes qui ont été attribués à la tuberculisation des ganglions bronchiques et qui appartiennent en réalité à la compression du pneumo-gastrique; puis il montre le rôle non moins remarquable du système nerveux produit par un mécanisme analogue et appartenant aux mêmes nerfs, dans les affections des vaisseaux sanguins, dans les anévrysmes des gros vaisseaux, de l'aorte en particulier.

L'étude des rapports des troubles nerveux avec les lésions viscérales est poursuivie, dans ces leçons, dans la péricardite, dans la pleurésie, dans les affections cardiaques, etc.; puis dans la fièvre, dans l'inflammation, dans les congestions et les hémorrhagies, dans les troubles de la sécrétion urinaire et de la menstruation, enfin dans les affections cutanées. Ce que nous venons de résumer n'est qu'à titre de spécimen de la manière dont M. Fabre a étudié cette importante question clinique de pathogénie. Dr Brochin.

DU TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOIDE

PAR LE SULFATE DE CUIVRE

Par M. le docteur V. Burq.

Étant bien démontré aujourd'hui, disions-nous à la tribune de l'Académie dans une communication sur l'antisepticité du cuivre dans les maladies infectieuses, d'une part, que la question du traitement du choléra par le cuivre est loin d'être jugée, comme d'aucuns l'ont prétendu, qu'il n'y a, au contraire, rien à rabattre des espérances que nous avions émises à son sujet, et, d'autre part, que les préparations de cuivre, sans être absolument inoffensives, ne méritent rien moins que l'ostracisme dont elles avaient été frappées en thérapeutique, il y a donc lieu aussi, ce nous semble, pour les mêmes raisons, de faire l'essai du cuivre, dans le traitement interne de la fièvre typhoïde, de la même façon, sinon absolument au même titre, que contre le choléra.

Pendant que je traçais ces lignes, un ancien interne de M. le professeur Lasègue, M. le docteur Moricourt, traitait, sur mon invitation, dans la même famille, deux cas de fièvre typhoïde par le sulfate de cuivre et les guérissait tous deux de telle façon qu'en lisant les observations qui ont été réservées pour la présente communication on ne saurait ne point être frappé de la manière heureuse dont le cuivre s'est particulièrement comporté contre les désordres intestinaux, et de la facilité avec laquelle l'organisme s'y est habitué. Voici ces observations :

Observation I. — M. X..., dix-neuf ans, me fait appeler le 23 décembre 1879.

Depuis trois ou quatre jours, ce jeune homme se plaint de fièvre, courbature, céphalalgie et mal de gorge. Le pouls est à 92, la chaleur de la peau modérée.

Il existe une légère rougeur au fond de la gorge. Pas de gargouillement dans le ventre ni de diarrhée.

Je suspends mon diagnostic. Mais, quelques jours après, les phénomènes s'accentuèrent; le pouls monta à 100.

Il y eut de l'agitation et du délire nocturne. Le malade parlait tout haut et voulait sortir de son lit.

Il était survenu un peu de toux, et l'on entendait quelques râles sibilants dans la poitrine. La langue était saburrale, rouge sur les bords et à la pointe, et, enfin, une éruption de taches rosées lenticulaires des mieux marquées se manifesta. Je purgeai le malade avec de l'eau d'Hunyadi-Janos.

Mais la maladie suivait son cours. C'est alors que, M. le docteur Burq m'ayant communiqué le résultat de ses recherches sur l'immunité des ouvriers en cuivre pour la fièvre typhoïde, me fondant d'ailleurs sur la propriété antifermentescible et antiputride du cuivre, je prescrivis une potion contenant 10 centigrammes de sulfate de cuivre à prendre dans les vingt-quatre heures.

Cette potion fut bien supportée, et le malade ne s'en trouva pas plus mal.

Le 27 décembre, le pouls marquait 96, et, le 28 et le 29, 88 seulement.

Encouragé par ce résultat, je portai la dose de sulfate de cuivre à 20 centigrammes. Le pouls se maintint à 88 jusqu'au 7 janvier 1880.

Cependant l'agitation nocturne n'avait pas disparu, et il était survenu de la diarrhée, quatre à six selles par jour; le malade faisait sous lui sans en avoir conscience.

Le 8 janvier, le pouls était monté à 96. J'administrai alors des lavements avec 20 centigrammes de sulfate de cuivre, dans une décoction de lichen d'Islande.

Le lendemain, 9 janvier, je constatai un mieux notable; le pouls tombait à 84, et il y avait un peu moins de diarrhée. Pas de lavement ce jour.

Le 10 janvier, six à huit selles dont plusieurs dans le lit sans que le malade en ait conscience; pouls à 90. Lavement au sulfate de cuivre et au lichen.

11 janvier. Pouls à 84. Lavement au lichen et au sulfate de cuivre.

12 janvier. Deux selles seulement, dont une la nuit en diarrhée et involontaire. 84 pulsations. Lavement au sulfate de cuivre.

13 janvier, 80 pulsations; une seule selle demi-solide. Même traitement.

14 janvier, pas de selle.

A partir de ce moment, le malade va de mieux en mieux.

Le 16, il mange un œuf; je l'alimente graduellement.

Il entre en convalescence. Je suspends le sulfate de cuivre, et rien ne vient plus entraver la guérison.

Obs. II. — Le 23 janvier, M. X..., frère du précédent, âgé seulement de quatorze ans, est pris des premiers symptômes du mal : frisson, abattement, anorexie, céphalalgie, quelques crachats sanguinolents venant du nez ou de la gorge, pouls à 108, vertiges, soubresauts des tendons; diarrhée; gargouillement sur le trajet du gros intestin.

Ne doutant pas que j'eusse affaire à la même maladie, le 25, je prescris la potion au sulfate de cuivre (20 centigrammes) à prendre dans les vingt-quatre heures.

Le 26 et le 27 janvier, pas de changement, si ce n'est qu'il n'y a plus de gargouillement. Cinq à six selles en diarrhée. Alors je prescris un lavement avec 20 centigrammes de sulfate de cuivre concurremment avec la potion.

Dès le lendemain, la diarrhée diminue. La langue, quoique sale au milieu et rouge sur les bords et à la pointe, reste humide.

Le 2 février, onzième jour de la maladie, pouls à 108. Le jeune malade a voulu sortir de son lit, la nuit. Il commence à délirer dans le jour, à n'avoir plus la notion exacte du temps. Taches rosées sur l'abdomen. Deux selles en diarrhée, mais pas très-liquides, chaleur douce de la peau.

Les lavements au lichen d'Islande et au sulfate de cuivre, ainsi que la potion au sulfate de cuivre, sont continués tous les jours à la même dose.

4 février. Pouls à 120. Somnolence, délire dont on tire difficilement le malade. Fièvre, mais pas de chaleur de la peau; trois selles en diarrhée, langue humide, quoique couverte d'un enduit noir. Sinapismes, eau rougie, potion et lavement de lichen, chacun avec 30 centigrammes de sulfate de cuivre.

5 février. Mieux sensible. Vers quatre heures de l'après-midi, le malade est un peu sorti de sa torpeur. Il a pris un peu plus de potage et d'eau rougie, il a demandé lui-même le vase et n'a plus

fait sous lui. Pouls à 108, moins de délire, langue un peu sèche. Continuer le traitement. Une affusion froide.

6 février. Mieux sensible. Pas de délire le jour. Langue humide. Pouls à 112. A dix heures, le malade a déjà pris deux potages. Taches rosées, trois selles en diarrhée; mais le malade demande à aller sur le vase. Pas de chaleur de la peau. Traitement *ut suprà.*

7 février. Mieux très-sensible. Pouls à 96. Un peu d'agitation la nuit. Traitement *ut suprà.*

9 février. Agitation avec délire et deux selles, dont une avec le lavement. Pouls à 100, somnolence. Café noir et lait. Traitement *ut suprà.*

10 février. Toujours de la somnolence; mais nuit moins agitée. Pouls à 96. Selles moins liquides, dont une avec le lavement; grog; supprimer le lavement pour aujourd'hui.

11 février. Beaucoup mieux. Pouls à 92. Bonne nuit. Quatre selles en diarrhée. Lavement au sulfate de cuivre (30 centigrammes). Supprimer la potion.

12 février. Mieux sensible. Pouls à 84. Toujours de la somnolence et de la surdité. Trois selles en diarrhée. Langue couverte d'un enduit noir, mais humide.

13 février. Toujours de la somnolence. Agitation la nuit, le malade a voulu se lever. Il tousse davantage, râles muqueux des deux côtés. Cependant, pouls seulement à 80, et deux selles presque moulées. Traitement : julep gommeux avec 30 centigrammes de sulfate de cuivre; 5 centigrammes de poudre d'ipéca et 30 grammes de sirop de kina; teinture d'iode sur le devant de la poitrine.

14 février. Assoupissement dans le jour. On parvient cependant à lui faire prendre plusieurs potages au lait. Pouls à 80. La toux a diminué. Il y a beaucoup moins de râles dans la poitrine. Une seule selle moulée avec le lavement. Nuit bonne, mais agitée. Surdité moindre. Encore un peu d'embarras de la prononciation. Yeux cernés et excavés. Langue humide. Le malade a vomi la première cuillerée de potion, ensuite l'a bien supportée. Est resté douze heures sans uriner. Prescription : tisane de chiendent. Supprimer le lavement, mais continuer la potion.

15 février. Beaucoup mieux. Quelques vomissements pendant la toux; toujours, gros râles muqueux aux deux bases. Surdité disparue; quatre selles en diarrhée. Nuit bonne. Pouls à 88; n'est plus abattu. Je lui permets de lire, et de manger un œuf sans pain et quelques cuillerées de marmelade de pommes. Lavement et potion au sulfate de cuivre, 30 centigrammes, sans ipéca. Teinture d'iode de chaque côté de la poitrine.

16 février. Nouvelle amélioration. Pouls à 76. A encore vomi un peu, mais tousse beaucoup moins; râles très-diminués.

La somnolence a disparu.

Le malade commence à manger et commence à regarder des images et à se faire faire la lecture. On lui donne un œuf. Une seule garde-robe, produite par le lavement. Bonne nuit, sommeil calme. Continuer la potion, mais moitié moins. Soupe au pain et une mouillette dans un œuf.

17 février (vingt-sixième jour). Pouls à 72. Beaucoup mieux. Une seule selle liquide. Poitrine dégagée. Je supprime le lavement et la potion qui a fait vomir.

19 février (vingt-huitième jour). Pas de selle depuis deux jours. Le malade avait quelquefois de la dysurie avant sa fièvre typhoïde; urinant incomplètement, la nuit il était obligé de se relever plusieurs fois. Ce matin, il n'a pas uriné depuis deux heures du matin. Peu d'urine dans la vessie; pouls à 88. Cataplasmes, lavement de graine de lin. Une côtelette. Langue humide presque débarrassée de son enduit. Chiendent et graine de lin.

20 février (vingt-neuvième jour). Bien. A uriné trois fois; selle avec le lavement. Côtelette.

21 février (trentième jour). Se trouve bien, mais pouls un peu plus animé, à 88. Constipation.

23 février (trente-troisième jour). Première sortie.

Voilà donc deux cas de fièvre typhoïde, dont le deuxième surtout n'a point été sans m'inspirer d'assez vives inquiétudes, guéris tous deux par le sulfate de cuivre, administré en potion et en lavement, suivant la méthode que m'avait conseillée le docteur Burq.

Je ferai remarquer que, chez ces deux malades, qui étaient deux frères, le sulfate de cuivre a été bien toléré, qu'il n'a jamais amené ni vomissement ni nausées, même à la dose de 30 centigrammes, pendant la période d'état de la maladie, comme si, dans la fièvre typhoïde, il y avait une tolérance pour les sels de cuivre semblable à la tolérance des sels d'antimoine dans la pneumonie, si bien qu'ayant voulu, à certain moment, faire vomir l'un des malades pour débarrasser ses bronches, je dus ajouter à la potion un peu d'ipéca.

A la dose de 10 à 20 centigrammes, le sulfate de cuivre m'a paru produire peu d'action; pour obtenir un effet thérapeutique efficace, j'ai dû le porter à 30 centigrammes en potion et en lavement, comme l'avait prescrit le docteur Burq dans le choléra.

L'effet produit contre la diarrhée a été des plus manifestes. Chaque fois que le lavement (30 centigrammes) était administré, la diarrhée diminuait; chaque fois que je le supendais, les selles diarrhéiques reprenaient de plus belle.

Chez mes deux malades, l'usage quotidien des lavements au sel de cuivre a toujours fini par une suppression de selles qui a duré jusqu'à trois jours et qui s'est terminée par une garde-robe naturelle. Le docteur Burq avait déjà observé des faits analogues, et parfois même une véritable constipation, sur lui-même et sur les individus soumis à la préservation cuprique par les lavements aussi bien que chez les cholériques guéris par le sulfate de cuivre.

Tout à la fin de la maladie, lorsque fièvre, diarrhée, délire avaient disparu, et que je n'avais plus à dissimuler le remède sous une formule latine, alors seulement il est survenu un peu d'intolérance et de dégoût pour la potion.

Chez les deux malades la marche de l'affection a été régulière; la convalescence s'est déclarée dès le vingt-huitième jour.

Deux cas seulement n'ont point assurément une valeur bien grande pour juger une question de cette importance. Aussi est-ce surtout dans le but d'éveiller l'attention de nos confrères que je publie ces observations. Mais ce qui me paraît bien acquis dès à présent, c'est que le sulfate de cuivre peut être administré sans inconvénient dans la fièvre typhoïde, que la tolérance s'en établit facilement, et qu'il ne saurait, en tout cas, entraver la guérison, si tant est qu'il ne puisse point justifier les espérances exprimées à son sujet par le docteur Burq, espérances que les résultats de ses nombreuses et si persévérantes recherches sur l'antisepticité des poussières de cuivre ne peuvent point, suivant moi, ne pas faire concevoir.

REVUE DE LA PRESSE

Syndactylie congénitale. — La lésion congénitale que nous rapportons ici porte sur les doigts médius et annulaire des deux mains qui sont réunis dans toute leur longueur. La soudure jusqu'au niveau des troisièmes phalanges n'a intéressé que les parties molles en laissant les os indépendants et normaux. Au contraire, les troisièmes phalanges sont complètement confondues, de sorte qu'elles constituent une masse commune s'articulant avec les extrémités des deuxièmes phalanges. A cette phalange commune correspond un ongle commun, large comme deux ongles ordinaires, très-bien conformé d'ailleurs et présentant à peine, sur la ligne médiane, une légère dépression, trace de sa double origine. Les doigts ainsi soudés ont leur longueur normale; les articulations métacarpo-phalangienne et phalango-phalanginienne jouissent de tous leurs mouvements. La phalangette commune, épaisse à peu près comme deux phalangettes normales, est mobile sur les deux extrémités osseuses correspondantes. La direction est assez remarquable : au lieu d'être dans l'axe intermédiaire aux deux doigts médius et annulaire, elle est déviée en dedans et légèrement infléchie en avant, ce qui s'explique facilement d'ailleurs par la diffé-

rence de longueur qui existe normalement entre le médius et l'annulaire.

La dissection de cette pièce, recueillie sur le cadavre d'une femme de cinquante-quatre ans, fait reconnaître un état absolument normal de toutes les parties molles sous-cutanées, vaisseaux et nerfs. De fines anastomoses vasculaires sillonnent le tissu cellulaire de la palmature interdigitale. Les nerfs médian et cubital ont leur distribution et leur disposition normales. Le système osseux mis à nu présente seul quelques anomalies assez intéressantes. Les phalanges et phalangines ont leur longueur normale, mais ces dernières sont atrophiées en épaisseur et vont en s'effilant vers leur extrémité. Elles se terminent ainsi chacune par une sorte de pointe tronquée, revêtue d'une mince couche cartilagineuse, qui s'articule en arthrodie serrée avec deux facettes correspondantes de la phalangette commune. Ces deux articulations terminales sont distinctes, mais complètement juxtaposées. En outre, il existe sur les parties latérales de ces extrémités phalanginiennes deux petites facettes latérales par lesquelles ces deux os se touchent et constituent, avec un ligament interosseux assez serré, une véritable petite amphiarthrose, douée de quelques légers mouvements de glissement. Cette dernière disposition existe du moins sur la main gauche. A la main droite on trouve, en effet, une disposition encore plus curieuse : un petit os complémentaire, triangulaire, est interposé entre ces deux petites facettes latérales et s'articule avec chacune d'elles. (*Prog. méd.*)

Empoisonnement par l'emploi chirurgical de l'acide phénique. — Le docteur Inglessi a réuni des observations publiées à l'étranger, et surtout en Allemagne, où les pansements phéniqués ont déterminé des accidents toxiques. Voici les conclusions de ce travail :

Les symptômes de l'empoisonnement par l'application extérieure de l'acide phénique sont réels et, à peu de chose près, les mêmes que ceux qui suivent l'absorption du poison par la muqueuse digestive. Cet empoisonnement se rencontre surtout dans les cas où l'acide phénique a été appliqué sur la peau ou injecté dans une cavité séreuse, muqueuse, ou dans la cavité d'un abcès. A la surface des plaies exposées, l'absorption est plus lente, et les effets toxiques moins à redouter. La muqueuse des voies respiratoires peut servir de voie d'introduction au poison. Les accidents revêtent plusieurs formes : 1° une forme aiguë grave ; 2° une forme aiguë légère ; 3° une forme chronique. Il existe, quant à la production plus ou moins facile de cet empoisonnement, des idiosyncrasies particulières ; les femmes et les enfants y sont plus exposés. La dose est variable ; pour les gens prédisposés, les accidents peuvent survenir avec un gramme d'acide phénique. L'acide phénique ne doit pas être rejeté dans le pansement des plaies ouvertes, mais dans les plaies contuses l'emploi doit en être plus réservé ; et même, dans quelques cas, cet agent doit être remplacé par un liquide antiseptique moins dangereux. Le traitement, dans les cas d'intoxication suraiguë, doit consister dans l'emploi de la respiration artificielle, des stimulants diffusibles et spécialement des injections sous-cutanées d'éther. Dans les autres cas, il suffit de supprimer la cause de l'intoxication, c'est-à-dire les pansements phéniqués. (*Bull. de thér.*)

Malformations cardiaques; maladie bleue. — Si les malformations cardiaques sont assez communes, il est néanmoins certaines anomalies du cœur que leur rareté rend des plus intéressantes, en même temps que la cyanose qui les accompagne peut donner lieu à des remarques importantes, notamment sur la marche de la température, dont la courbe va, règle générale, sans cesse s'abaissant, en cas d'issue fatale.

La première des 22 observations publiées en entier ou simplement analysées par MM. Bourneville et d'Olier, dans une communication à la Société anatomique, se rapporte à un enfant âgé de quatre ans, chez lequel l'autopsie a démontré : 1° une aorte prenant naissance dans les deux ventricules droit et gauche par suite d'un arrêt de développement de la cloison ; 2° la persistance du trou de Botal, dont l'orifice était assez large pour admettre une sonde de femme ; 3° la vénose de l'artère pulmonaire, dont l'orifice présente seulement 35 millimètres de diamètre ; 4° une épaisseur relativement considérable des parois du ventricule droit qui atteint, vers la partie moyenne, de 10 à 12 millimètres, tandis que normalement, chez un enfant de quatre ans, cette épaisseur maximum ne dépasse guère 2 millimètres ; par contre, le ventricule gauche mesure de 5 à 6 millimètres au lieu de 7^{mm},9, dimension normale ; 5° absence du tronc brachio-céphalique, la crosse de l'aorte donnant directement naissance, à droite et à gauche, par sa convexité, aux deux carotides primitives et aux deux sous-clavières.

Quant à la marche de la température, elle indique jusqu'à un certain point celle des lésions cardiaques. Dans les quatre cas qui, sur les 22 observations relatées, se sont terminés par la mort, la température s'est progressivement abaissée jusqu'au dernier moment, offrant même des chiffres ultimes inférieurs de 7, 8 et 10 degrés à la température normale.

Par contre, dans les cas où les anomalies cardiaques, produisant la cyanose, marchaient vers la guérison; la courbe thermique correspondante éprouvait peu à peu une sorte de redressement jusqu'à ce que la température redevînt enfin tout à fait normale. (*Progr. méd.*)

Liqueur de potasse. — M. le docteur Campardon a toujours employé avec succès la formule suivante dans les accidents vésicaux à la suite de vésicatoires même camphrés :

Liqueur de potasse.	10 gouttes
Eau sucrée ou potion. . . .	125 grammes

de dix en dix minutes.

La douleur à la miction disparaît une à deux heures après son emploi.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 26 mai 1880. — Présidence de M. Tillaux.

RAPPORT

De la ténotomie partielle du muscle de l'œil pour combattre la myopie progressive. — M. Giraud-Teulon, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Marc Sée et Farabeuf, lit un rapport sur la communication faite par M. le docteur Abadie, dans la séance du 14 avril. (Voyez *Gazette des hôpitaux*, n° du 17 avril.)

L'importance du sujet, c'est-à-dire du traitement de la myopie progressive, n'échappera à personne. On sait que M. Abadie, attribuant à un mauvais fonctionnement de la convergence des globes oculaires la production de la myopie progressive, propose, après de Graefe, de recourir à la ténotomie partielle pour la combattre. M. Giraud-Teulon n'admet pas la théorie suivant laquelle M. Abadie explique la production de la myopie progressive ; il ne croit pas, comme M. Abadie, qu'on puisse remédier à cette affection par la ténotomie partielle, et préfère, dans certains cas déterminés, recourir à la ténotomie complète, dont il ne redoute pas, autant que M. Abadie, les résultats.

M. Giraud-Teulon, à cette occasion, rappelle la façon dont il explique la production de la myopie progressive.

M. Desprès admet complètement la théorie de M. Giraud-Teulon sur les causes réelles du staphylome postérieur. Mais comment expliquer ce que l'on voit tous les jours dans les hôpitaux ? Ces malades arrivent, atteints de strabisme divergent ayant naturellement pour conséquence des difficultés plus ou moins grandes dans la convergence ; d'après les principes posés par M. Giraud-Teulon, nous faisons porter à ces malades des verres prismatiques, et, après un certain temps, nous voyons ces malades loucher encore beaucoup plus en dehors, mais n'étant plus aussi gênés pour la convergence parce qu'ils ne regardent plus que d'un seul œil. Mais il est

bien rare d'observer chez ces malades les troubles graves que M. Giraud-Teulon considère comme les résultats presque forcés du strabisme divergent.

M. GIRAUD-TEULON. Le strabisme divergent franc, dont parle M. Desprès, n'est pas l'insuffisance. L'exagération même du strabisme, dans ces cas, est un mode de guérison; l'un des deux yeux cesse de prendre part à la vision et se porte tout à fait en dehors, tandis que l'autre œil fonctionne seul. Mais c'est là un mode de guérison peu goûté des familles, parce que le strabisme est beaucoup plus apparent, bien que la vision, qui a cessé d'être binoculaire, ne soit plus troublée.

M. MARC SÉE. J'ai des doutes très-sérieux relativement à l'influence des muscles sur la compression des globes oculaires, et je demanderai à M. Giraud-Teulon, à cette occasion, si ses vues sur ce sujet sont purement théoriques ou ont été constatées physiquement. Nous voyons presque toujours le staphylome postérieur siéger au même point, c'est-à-dire en dehors de l'insertion du nerf optique. Or ce point dans lequel siège de préférence le staphylome postérieur doit offrir une moindre résistance que les autres points de la sclérotique. En outre, il est difficile d'admettre que le droit externe puisse exercer une compression sur le nerf optique. Quant à la transmission de cette compression par le tissu cellulaire qui remplit le fond de l'orbite, cela est tout à fait inadmissible.

M. Giraud-Teulon a rappelé, avec de Graefe, que, lorsque le chirurgien, pratiquant la ténotomie, a sectionné une trop grande étendue de muscle, on peut remédier à cet inconvénient par la suture de la conjonctive. J'avoue que je comprends difficilement que cette suture puisse corriger une trop grande section des muscles.

M. GIRAUD-TEULON. C'est évidemment un point faible de naissance que celui où se produit de préférence le staphylome postérieur. Lorsque se sont produites les conditions propices à la formation de ce staphylome, ce sera bien plutôt en ce point qu'en un autre qu'il se formera. Le fait de tension intra-oculaire d'un œil myope est un fait constaté depuis fort longtemps, puisqu'un savant du siècle dernier écrivait déjà : « Les yeux myopes sont des yeux durs. »

Je maintiens, comme la seule acceptable, l'explication que j'ai donnée de la myopie progressive.

Je répondrai à M. Sée que la suture conjonctivale, après une trop grande section des muscles, est une bonne et facile opération; elle est surtout utile, en ce qu'elle peut prévenir une insuffisance en sens inverse.

Les conclusions du rapport de M. Giraud-Teulon, qui sont d'adresser des remerciements à M. Abadie et de déposer son travail dans les archives, sont adoptées.

Étranglement interne, gastrotomie, guérison.— M. JULES BÆCKER (de Strasbourg). Un homme de trente-sept ans, le 2 février dernier, contracte une pérityphlite compliquée de péritonite. Trois semaines après il était complètement guéri, quand il ressentit subitement de vives coliques et fut pris de vomissements. Il y avait de la constipation depuis plusieurs jours; le ventre se ballonna, les vomissements devinrent fécaloïdes; il présentait, en un mot, tous les caractères d'un étranglement interne. Le faciès était grippé, le pouls à cent vingt; le ventre était météorisé, l'anorexie était absolue. Le toucher rectal ne révéla la présence d'aucune tumeur; l'absence de fièvre éloignait l'idée de péritonite. On avait probablement affaire à un étranglement de l'intestin grêle. Les lavements forcés restèrent sans résultats. La température était montée à 38°, 5; le pouls était à cent trente-deux, filiforme.

Je me décidai à pratiquer la gastrotomie, avec toutes les précautions antiseptiques; l'incision mesurait 0m,06. L'index introduit dans la cavité péritonéale ne sentant rien, j'agrandis l'incision, et, après quelques recherches, je finis par découvrir du côté droit une bride résistante et fortement tendue. J'attirai au dehors quelques anses intestinales, je sectionnai la bride entre deux ligatures de catgut. C'était la première portion de l'iléon qui était le siège de l'étranglement. En aucun point de l'intestin on ne constatait de gangrène; je réduisis donc toute la partie que j'avais attirée au dehors et que j'avais fait maintenir entre des compresses phéniquées. Le ventre fut refermé par six points de suture profonde et douze points de suture superficielle. J'appliquai le pansement de Lister.

Dans la journée, injections de morphine, glace à l'intérieur, champagne frappé. Les vomissements cessent, le malade rend des gaz par l'anus. Dès le soir même on constate un notable abaissement du pouls et de la température. Il y eut une première selle copieuse sept jours après l'opération. Le neuvième jour, on lève le pansement; réunion par première intention.

Je termine en concluant que la gastrotomie paraît être la seule chance de salut dans les cas d'étranglement interne, et que, pratiquée avec toutes les précautions désirables, elle permet d'obtenir la guérison en quelques jours.

M. DESPRÈS. Dans toutes les observations analogues à celles que vient de communiquer M. Bæcker, il serait de la plus haute importance de donner plus de détails qu'on ne le fait généralement, sur la bride, ses dimensions, sa direction, son point de départ, etc.

M. BÆCKER. Dans le cas que je viens de rapporter, la bride mesurait 6 à 8 centimètres; elle partait du grand tablier épiploïque et se perdait sur le mésentère.

M. DESPRÈS. Il est bon de rappeler, à propos de ces faits, que, chaque fois qu'il y a des vomissements fécaloïdes, c'est une preuve certaine qu'on a affaire à un étranglement interne ou à une hernie interne; que chaque fois, au contraire, que ces vomissements font défaut après le troisième, le quatrième et le cinquième jour, il est à supposer qu'on a affaire à un rétrécissement de l'intestin d'origine cancéreuse.

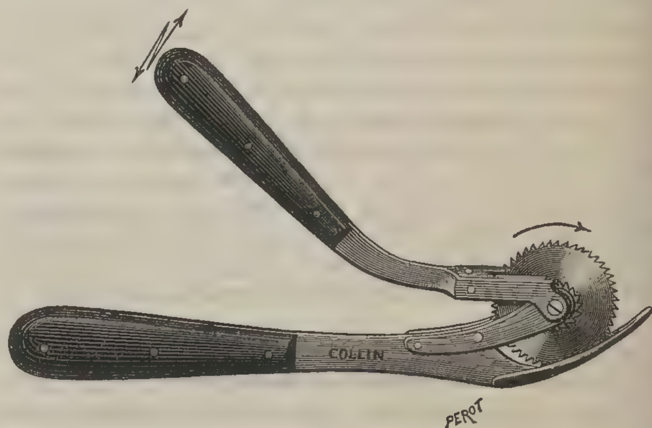
PRÉSENTATION D'INSTRUMENT

Scie rotative à levier. — M. LUCAS-CHAMPIONNIÈRE présente une nouvelle scie, construite par M. Collin.

Cette scie est destinée à couper les appareils plâtrés. On sait que cette section est assez difficile, même avec de bonnes cisailles. Elle est très-facile avec cet instrument, susceptible de couper des objets très-durs et aussi des substances molles, qui se tassent comme le chiffon et le papier.

Il se compose d'un manche qui supporte une tige creusée d'une baie très-étroite, où s'engage exactement une grande roue dentée, véritable scie circulaire.

Cette scie circulaire tourne sur son axe. Lorsqu'on met en mouvement le second manche de l'instrument, qui s'articule dans un engrenage placé vers le centre, il fait avancer la roue dentée; si



l'on veut ramener le manche en arrière après que la scie a fait un quart de tour en avant, le manche se dégage de l'engrenage et revient en arrière, en laissant la scie à sa place. Il a exécuté le double mouvement en avant et en arrière indiqué par des flèches.

On fait alors recommencer ce mouvement. La scie circulaire avance de la sorte constamment en avant, suivant le sens indiqué par des flèches isolées. Si l'on place entre la saillie inférieure et la roue dentée l'objet à couper, il s'engage au-dessous de la roue dentée, puis il est entraîné au-dessous d'elle avec une force consi-

dérable; il n'est pas seulement tranché, mais subit une perte de substance comme dans un emporte-pièce.

En définitive, cet instrument est constitué par une scie tranchant dans une mortaise comme un emporte-pièce, et mue par un levier assez long pour lui donner une puissance très-grande.

Il est destiné d'abord à couper les appareils plâtrés, mais il aura certainement d'autres usages en chirurgie, vu la facilité de son action simultanée sur des parties molles et dures.

ÉLECTION

M. PANAS est élu membre honoraire.

La séance est levée.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Concours d'agrégation. — Le concours d'agrégation pour la section des sciences anatomiques et physiologiques, pour celle d'histoire naturelle et celle des sciences physiques, s'ouvrira le mardi 1er juin prochain. Le nombre des places d'agrégés près les Facultés de médecine est, pour l'anatomie et la physiologie, de trois, réparties de la manière suivante : une pour Paris, une pour Bordeaux et la troisième pour Lyon. Il est fixé, pour l'histoire naturelle, à trois également : une pour Lille, une pour Lyon, et la troisième pour Nancy. Enfin il est de six pour les sciences physiques, dont deux pour la physique, Lyon et Montpellier; deux pour la chimie et la toxicologie, Paris et Nancy, et deux pour la pharmacologie, Bordeaux et Lyon.

La liste des candidats admis à prendre part audit concours est arrêtée ainsi qu'il suit :

Académie de Paris. — MM. les docteurs en médecine de la Faculté de Paris : Hanriot (Adrien-Armand-Maurice), né le 29 mars 1854 à Conflans Sainte-Honorine (Seine-et-Oise); — Viault (François-Gilbert), né à Sainte-Aulaye (Dordogne), le 3 octobre 1849; — Planteau (Matthieu-Henri), né le 28 octobre 1846 à Saint-Foy (Gironde); — Pouchet (Anne-Gabriel), né à Paris le 11 août 1851 ; — Reynier Paul-Antoine), né à Paris le 28 août 1856; — Prunier (Louis-Léon-Adrien), né à Arras le 26 août 1841; — Gourvat (Pierre), né à Ferrières (Dordogne) le 22 août 1836; — Rémy (Charles-Auguste), né à Cougny (Marne) le 1er février 1851; — Lacôte (Auguste-Étienne-Marie), né à Dun-le-Palleteau (Creuse) le 15 août 1838, docteur de la Faculté de Montpellier.

Académie de Bordeaux. — MM. les docteurs en médecine de la Faculté de Bordeaux : Carles (Pierre-Paulin), né à Moissac (Tarn-et-Garonne) le 27 mai 1845; — Testut (Jean-Léo), né à Saint-Avis-Serrieu (Dordogne) le 22 mars 1849.

Académie de Lyon. — MM. les docteurs en médecine Magnin (Antoine-Marie), né à Trévoux le 15 février 1848, de la Faculté de Paris; — Arloing (Saturnin), né à Cusset (Allier) le 3 janvier 1846, de la Faculté de Lyon; — Chapuis (Jean-Adolphe-Achille-Abraham), né à Saint-Sauveur (Côte-d'Or) le 16 mars 1853, de la Faculté de Lyon.

Académie de Nancy. — MM. les docteurs en médecine de la Faculté de Nancy : Garnier (Léon), né à Bar-le-Duc le 9 février 1855; — Lienhardt (Jean-Baptiste-Marie-Constant), né à Strasbourg le 16 août 1850.

— Le jury du concours pour l'agrégation des sciences physiques et naturelles se compose de MM. Gavarret, Sappey, Robin, Wurtz, Baillon, professeurs à la Faculté de médecine de Paris; Duval, agrégé; Gautier, membre de l'Académie de médecine; Klesch, professeur à la Faculté de médecine de Lille, et Micé, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux. Juges suppléants : MM. Regnault, professeur à la Faculté de médecine de Paris, et Riche, membre de l'Académie de médecine.

— *Avis.* — M. Pautry est prévenu qu'il subira l'épreuve pratique de dissection le mercredi 2 juin 1880, à l'École pratique (ancien collège Rollin), rue Vauquelin, à huit heures précises du matin, et l'examen oral, le jeudi 3, à une heure.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. —9654.

Bonne clientèle à céder de suite dans un chef-lieu d'arrondissement, à quatre heures de Paris. — Population de la résidence : 10,000 habitants.
Écrire au régisseur des annonces, 42, r. Jacob.

Coaltar saponiné Le Beuf
ANTISEPTIQUE PUISSANT ET NULLEMENT IRRITANT
CICATRISANT LES PLAIES.
Adopté par les Hôpitaux de Paris
et la Marine militaire française.
Le Coaltar Le Beuf n'étant ni caustique, ni vénéneux, *malgré l'énergie de ses propriétés antiseptiques*, on peut, sans danger aucun, le laisser entre les mains des malades.
Pur ou mélangé à une ou deux parties d'eau (*chaude en hiver*), il s'emploie très-avantageusement pour le *pansement antiseptique* des plaies et la cicatrisation des ulcères; additionné d'une plus forte proportion d'eau (*une ou deux cuillerées à bouche de Coaltar Le Beuf par verre d'eau*), on l'emploie dans un grand nombre d'affections (de la *bouche*, du *larynx*, du *nez*, des *oreilles*, des *organes génitaux*, de la *peau*, etc.). Il rend, en un mot, de réels services lorsqu'il s'agit de déterger et de modifier promptement les surfaces et muqueuses malades ou de désinfecter des sécrétions fétides.
Les injections et les lavages avec de l'eau additionnée de Coaltar saponiné, sont aussi fort utiles pour la désinfection des nouvelles accouchées dans le but de prévenir les accidents consécutifs aux accouchements.
Prix du flacon, 2 fr. — *Les 6 flacons*, 10 fr.

Elixir chlorhydro-pepsique Grez
(*Amers et ferments digestifs.*)
Expérimenté avec succès dans les hôpitaux dans *dyspepsies, diarrhées chroniques, vomissements, anémie, troubles digestifs de l'enfance*, etc.
PARIS, phie CHARDON, 20, faub. Poissonnière.

Capsules Mathey-Caylus
Au Copahu et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Cubèbe et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Fer et à l'Essence de Santal.
« Les CAPSULES MATHEY-CAYLUS à enveloppe mince de Gluten constituent le moyen le plus parfait pour administrer certains médicaments à odeur et à saveur désagréables.
« L'ESSENCE DE SANTAL associée au Copahu ou autres balsamiques possède une efficacité réelle et est employée avec succès dans la Blennorrhagie, la Blennorrhée, la Cystite du Col, et les affections des organes génito-urinaires. »
En prescrivant les Capsules MATHEY-CAYLUS, MM. les Médecins seront certains de procurer à leurs malades des médicaments purs et parfaitement dosés.
GROS : **Clin & Cie**, 14, RUE RACINE, PARIS
DÉTAIL : 3, Carrefour Odéon, et Pharmacies

Glycérine créosotée de Catillon
0,20 *Créosote du hêtre par cuillerée.*
La Glycérine, succédané de l'huile de foie de morue, offre l'avantage d'être toujours bien tolérée et de permettre de diluer la Créosote, ce qui est une condition essentielle de ses succès : *Phthisie, Bronchite, Asthme, Catarrhe, Laryngite.*
Paris, r. Fontaine-St-Georges, 1, et ph. — 4 fr.

Pilules de Blancard, approuvées par l'Académie de Médecine de Paris
N. B. L'iodure de fer impur ou altéré est un médicament infidèle, irritant. Comme preuve de pureté et d'authenticité des **VÉRITABLES PILULES DE BLANCARD**, exiger notre *cachet d'argent réactif* et notre *signature* ci-jointe apposée au bas d'une étiquette *verte*. — *Se défier des contrefaçons.*
Blancard
Pharmacien, r. Bonaparte, 40, Paris.

Solution de Salicylate de Soude
DU DOCTEUR CLIN
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris
(PRIX MONTYON)
La **Solution du Docteur Clin**, toujours identique dans sa composition et d'un goût agréable, permet d'administrer facilement le *Salicylate de Soude* et de varier la dose suivant les indications qui se présentent.
Employée dans le traitement des Rhumatismes aigu et chronique, de la Goutte, de la Gravelle, etc., cette Solution contient très-exactement :
2 grammes *Salicylate de Soude* par cuillerée à bouche.
0,50 centigr. *Salicylate de Soude* par cuillerée à café.
DÉTAIL : *Dans les bonnes Pharmacies.*
GROS : CHEZ **Clin & Cie**, RUE RACINE, PARIS

SOLUTION OU ÉLIXIR NON ALCOOLIQUE DE
Pepsine à la Glycérine de Catillon
Plus active que la pepsine ordinaire, représente le suc gastrique dans son intégrité, avec son action puissante et rapide, et opère une digestion en deux heures. La glycérine conserve la pepsine, l'alcool la paralyse.
Paris, rue Fontaine-St-Georges, 1, et pharm.

VIANDE ET QUINA.
Vin Aroud au quina
et aux principes solubles de la VIANDE.
MÉDICAMENT ALIMENT d'une supériorité incontestable sur tous les vins de quina et sur tous les toniques et nutritifs connus, renfermant tous les principes solubles des plus riches écorces de quina et de la viande, représentant par 30 gr., 3 gr. de quina et 27 gr. de viande.— Prix : 5 fr.
Se vend chez J. FERRÉ, pharm., 102, *r. Richelieu*, successeur de AROUD, Paris, *et toutes pharm. de France et de l'étranger.*

Sirop de quinquina ferrugineux
DE GRIMAULT ET Cie

Les préparations martiales, alors même qu'elles sont formellement indiquées, ne sont pas toujours facilement supportées par l'économie. Pour obvier à cette intolérance, il est alors indispensable de leur associer le quinquina. Mais une telle association ne peut s'effectuer utilement que sous deux conditions essentielles : la première consiste à débarrasser le quinquina des principes astringents qu'il renferme, pour n'en conserver que les principes toniques ; la seconde, à faire choix d'un ferrugineux qui ne soit pas incompatible avec les alcaloïdes du quinquina.

Le *Pyrophosphate de fer et de soude* est le seul martial qui ait l'avantage de former, avec les principes toniques du quinquina, un composé exempt de reproches. C'est lui qui fait la base du *Sirop de quinquina ferrugineux* de Grimault et Cie. Aussi, cette préparation se distingue-t-elle, aussi bien par ses propriétés thérapeutiques que par sa limpidité et sa saveur agréable, de toutes celles de composition analogue.

Le *Sirop de quinquina ferrugineux* de Grimault et Cie, dont les heureux effets ont été constatés par la plupart des médecins de Paris depuis vingt années, se donne une demi-heure avant chaque repas, à la dose d'une cuillerée à bouche pour les grandes personnes et d'une cuillerée à dessert pour les enfants.

DÉPÔT A PARIS, 7, rue de la Feuillade.

Médailles d'OR. — Prime de **16,600** *fr. à Laroche.*

Quina-Laroche (*Elixir vineux.*)
APÉRITIF, TONIQUE, FÉBRIFUGE.

(*Extrait* COMPLET *des* TROIS *quinquinas.*)

Epuiser, par une série de véhicules variés et un outillage puissant, la TOTALITE des nombreux principes contenus dans les TROIS meilleures sortes de quinquinas (*jaune, rouge et gris*), tel est le secret de la supériorité de l'*Elixir vineux* dit **Quina-Laroche** contre les *fièvres, gastralgies, anémies*, etc.

Le même produit FERRUGINEUX ou IODÉ.

Paris, 22, 20 et 19, rue Drouot. — J. Laroche

AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES.

Vin et Huile de foie de Morue
CRÉOSOTÉS du Dr G. FOURNIER.

0,20 de créosote du hêtre, par cuillerée à soupe.

Capsules d'Huile créosotée à 0,05.

Seules récompensées à l'Exp. univ. de Paris, 1878.

Pharm. de LA MADELEINE, 5, rue Chauveau-Lagarde, Paris. — Exiger la signature.

Maltine Gerbay,
Vérit. spécifique des Dyspepsies amylacées

TITRÉE PAR LE Dr COUTARET,

Lauréat de l'Institut de France : Prix de 500 fr.

Cette préparation nouvelle a subi l'épreuve de l'expérimentation clinique et le contrôle de toutes les Sociétés savantes en 1870 et 1871 : Académie de médecine, Société des sciences médicales de Lyon, Académie des sciences de Paris, Société académique de la Loire-Inférieure, Société médico-chirurgicale de Liége, etc.

GUERISON SURE DES DYSPEPSIES, gastrites, aigreurs, eaux claires, vomissements, renvois, points, constipations, et tous les autres accidents de la première ou seconde digestion.

Médaille d'argent à l'Exposition de Lyon 1872.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

GROS : Pharmacie GERBAY, à Roanne (Loire).

Sirop de digitale de Labélonye
Ce Sirop, à la fois excellent sédatif et puissant diurétique, est employé depuis trente ans avec un succès constant par les médecins de tous les pays, contre : *Maladies du cœur*, diverses *Hydropysies*, *Bronchites nerveuses*, *Coqueluches*, *Asthmes* et *Catarrhes chroniques*, enfin dans tous les *troubles de la circulation.*

Le SIROP DE LABELONYE n'est vendu qu'en bouteilles revêtues d'étiquettes teintées et scellées par une bande portant la signature de l'inventeur, à Paris, 99, rue d'Aboukir, et se trouve dans toutes les pharmacies.

Vin Mariani à la Coca du Pérou
Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Apollinaris
EAU MINÉRALE GAZEUSE NATURELLE

L'eau de table du Prince de Galles.

La Reine des Eaux de Table (British med. Journ.).

Vente annuelle : huit millions de bouteilles.

Eau Alcaline, Digestive, Effervescente,

D'UN GOUT EXQUIS.

Recommandée par tous les grands médecins anglais, américains et allemands (Chambers, Fothergill, Marion Sims, Sayre, Hood, Thompson, etc., etc.)

Approuvée par l'Académie de médecine.

Employée dans les hôpitaux.

(Voir *Etude sur l'Eau Apollinaris*, 1879. — Ve A. Delahaye et Cie, Paris.)

En vente dans toutes les pharmacies et les maisons d'eaux minérales.

Boldo Verne
Expérimenté avec succès dans les hôpit. de Paris

Par M. GUBLER et les sommités médicales.

Consulter : *Bul. thér. méd. et chir.*, 1874. Notice à chaque flacon. — *Tonique, digestif, stimulant général et spécifique contre les maladies du foie.*

Dose : 60 à 120 gttes par jour. — VERNE, Grenoble (Isère) ; Paris, 25, r. Réaumur, et toutes pharm.

Vin du docteur Forestier
TONIQUE RECONSTITUANT PAR EXCELLENCE

Au Quinquina, Pyrophosphate de fer, Oranges amères et Malaga.

Voir : Traité de Thérapeutique, *Trousseau et Pidoux.* — Commentaires du Codex, *Gubler.*

VIN FORESTIER A LA VIANDE.

VIN FORESTIER A LA GLYCERINE PURE.

Paris, ph. BOSREDON, r. des Francs-Bourgeois, 14.

Le phosphate monocalcique
CRISTALLISÉ DE BARBARIN.

C'est le phosphate de chaux à son maximum de puissance et de pureté.

Le seul médicinal, le seul spécialement récompensé à l'Exposition de Paris, 1878.

Sirop reconstituant titré à 1 gr. pour 30.

Vin id. id. à 1 — 60.

Paris, 163, r. de Belleville, et bonnes pharmies.

Eau de Contrexéville
(SOURCE DU PAVILLON).

Contre la Gravelle, la Goutte, le Catarrhe de vessie, les Maladies des voies urinaires, les Ecoulements rebelles des organes génitaux et les Affections calculeuses du foie, des reins et de la vessie.

Etablissement ouvert du 15 mai au 15 septembre.

DEPOT CENTRAL : 23, rue de la Michodière, maison ADAM (Paris), où l'on trouve toutes les eaux minérales et spécialement celles étrangères.

Capsules B. Bain
A L'HUILE DE FAINE IODO-CRÉOSOTÉE

Participant de l'action de l'iode et de la créosote, ce médicament est employé avec succès contre le *Bronchites chroniques, Phthisie, Laryngite, Scrofules*, etc.

CAPSULES B. BAIN A L'HUILE DE FAINE CREOSOTÉE.

Pharmacie, 56, rue d'Anjou-Saint-Honoré.

Rob Lechaux
Le ROB LECHAUX est une concentration iodurée des principes actifs du *cresson*, de la *salsepareille*, du *quina* et de l'*écorce d'oranges amères*. Il en a par conséquent au plus haut degré les propriétés dépuratives et toniques.

Il stimule l'appétit et active la nutrition.

On l'emploie avec succès contre les maladies diathésiques (*syphilis, herpétisme, tuberculose*).

Le flacon, 4 fr. Dép. gén., Bordeaux, ph. Lechaux.

Iode diastasé assimilable
du Dr V. BAUD.

Plus résolutif et plus dépurateur que l'*huile de foie de morue*, l'*Iode diastasé* en granules est indiqué contre la *scrofule, ulcères, tumeurs, maladies osseuses, etc.*

Paris, nos 22, 20 et 19, rue Drouot. — Dr V. Baud

Epilepsie. Hystérie. Névroses
Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

EAU SULFURÉE, SODIQUE ET CALCIQUE.

Eaux-Bonnes (*Basses-Pyrénées*).
SAISON DU 15 MAI AU 15 OCTOBRE

Affections chroniques de la gorge, du larynx et des bronches ; asthme, pleurésies chroniques. — Prévient la *phthisie pulmonaire* et peut souvent en arrêter les progrès. — Attendu sa *double sulfuration*, privilége qui lui est exclusif, cette eau se distingue, entre toutes, par la *profondeur* et la *durée* de ses effets curatifs.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Capsules Gardy D'HUILE DE Gabian
(*Medicinal-naphta*)

contre *Maladies des voies respiratoires, Bronchite chronique, Asthme, Bronchorrhée, Toux, Rhume, Catarrhe pulmonaire.*

Dépôt général : Pharmacie, 45, rue Caumartin, Paris. (Dans toutes les pharmacies.)

Prix du flacon, avec notice : 3 francs.

Solution Bourguignon
au chlorhydro-phosphate de chaux.

Le plus énergique et le plus rationnel de tous les reconstituants. — Titrée à 1 gramme par cuillerée à bouche. Le meilleur succédané de l'huile de foie de morue. — Se prend dans l'eau rougie ; deux cuillerées à chaque repas. — Dans toutes les pharm.

Maison de santé du Dr Carles
Ancienne maison du Dr Duval, 34, avenue du Roule, Neuilly-Paris, pour opérations, maladies aiguës et chroniques, orthopédie. — Les médecins peuvent y soigner leurs malades.

Poudre anti-asthmatique
du docteur LEFEBVRE.

Vingt-cinq années d'expérimentation sur lui-même de toutes les vapeurs médicamenteuses (cigarettes, papiers et poudres anti-asthmatiques) permettent au docteur Lefebvre d'affirmer la supériorité et l'infaillibilité de cette préparation. Les vapeurs dégagées par sa combustion calment à l'instant même le spasme dyaphéique, éloignent les crises et amènent la guérison. Un brûloir portatif inventé par ce docteur assure au malade le moyen de combattre tout accès d'oppression qui le surprendrait hors de chez lui.

Dépôt : Phie CHIRON, 19, boulev. Magenta, Paris.

Bain de Pennès, hygiénique,
RECONSTITUANT, STIMULANT.

Remplace **Bains alcalins, ferrugineux, sulfureux**, surtout les **bains de mer.**

Eviter contrefaçons en exigeant le timbre de l'Etat

Gros : 2, r. de Latran. Détail : toutes pharm.

Losange purgatif
anciennement GANGE PURGATIF

(*à l'Évolvuline, jalapine purifiée*, Codex 443).

Très-facile à prendre, sans saveur aucune, ne donnant ni coliques, ni nausées, ni constipation.

Pharmacie TRICOT, 39, rue des Saints-Pères.

Prix : 1 fr. 20 les deux purgations ; par la poste, 1 fr. 35.

Quinoïdine Duriez.
Employée avec succès dans le

Traitement des **fièvres intermittentes** *et de la* **cachexie paludéenne.**

Consult. : *Bull. acad. méd.*, an. 1878, p. 509, et *Union méd.*, an. 1878, p. 823. Dix centigr. quinoïdine par dragée et par gramme de teinture.

Env. fo d'échon par poste. Paris, 20, pl. des Vosges.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS
Trois mois. . 8 fr. 50 c.
Six mois. . . 16 —
Un an. . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

Paris, le 31 mai 1880.

ŒUVRES DU DOCTEUR JULES GUÉRIN

I. Recherches sur les difformités congénitales chez les monstres, le fœtus et l'enfant. — II. Méthodes scientifiques appliquées à la médecine; méthode étiologique.

Après cinquante années d'une carrière scientifique des plus actives, dans laquelle il a participé aux progrès de notre temps, à la fois : par la direction de l'un des premiers organes de la presse médicale, où, avec une supériorité de talent et d'esprit critique incontestée, il a su, à l'une des époques les plus troublées et les plus agitées de notre histoire, maintenir toujours d'une main ferme les vrais principes de la méthode et de la philosophie médicale; et par des travaux originaux multipliés, qui, après lui avoir valu d'abord les plus hauts suffrages du premier corps savant français, lui suscitèrent plus tard les luttes quasi-homériques dont les anciens lecteurs de la *Gazette des hôpitaux* n'ont sans doute pas perdu le souvenir, M. Jules Guérin, sans paraître trop se préoccuper de ce qu'en pourraient dire les « jeunes hommes » de la fable, s'est proposé de réunir tous ces travaux, reliés entre eux par un même esprit et une même méthode, dans une nouvelle publication d'ensemble qui sera « son monument ».

Histoire générale et particulière des difformités du corps humain, théorie de la rétraction musculaire, procédés orthopédiques et ténotomie qui en sont les consécrations pratiques; études expérimentales sur le rachitisme; méthode sous-cutanée et de l'occlusion pneumatique ; histoire de la période prodromique du choléra, etc., etc.; on connaît trop, pour que nous ayons besoin de les rappeler ici, tous ces travaux, où M. J. Guérin a montré toutes les hardiesses du novateur, comme il en a subi souvent aussi les déboires, et qui ont fait dire récemment à M. Noël Gueneau de Mussy, à l'occasion d'une contestation survenue entre eux sur un point spécial, qu'ils suffiraient à rendre plusieurs noms illustres.

Nous n'avons à parler, d'ailleurs, en ce moment, que de ce que contient la première livraison qui vient d'être publiée.

Conformément au plan exposé dans le programme qui a été déjà mis sous les yeux de nos lecteurs, cette première livraison comprend, comme premier spécimen des travaux originaux de M. J. Guérin, ses recherches sur les difformités congénitales chez les monstres, le fœtus et l'enfant, et comme premier spécimen de ses études sur les méthodes scientifiques, l'histoire de la méthode étiologique. Nous allons les soumettre successivement à une analyse rapide.

I

Ce premier travail sur l'origine des difformités est destiné à faire connaître l'existence d'une classe entière de difformités du système osseux, produites par la rétraction musculaire convulsive. Il a pour objet de démontrer ou plutôt de rappeler la démonstration faite par une série de mémoires lus ou communiqués à l'Académie des sciences, de 1836 à 1840, que telle est l'origine commune d'une foule de difformités auxquelles on assignait autrefois des origines diverses, tels que les pieds bots, le torticolis, certaines déviations de l'épine, les déviations des genoux, des épaules et des coudes, les luxations congénitales des fémurs, le strabisme, etc. Produites par cette seule et même cause essentielle, toutes ces difformités portent avec elles le cachet de cette commune origine, c'est-à-dire une corrélation entre leur forme, leur direction et l'action des muscles rétractés.

Ce que cette première partie de la nouvelle publication de M. J. Guérin a surtout pour objet est de montrer, par de nombreuses observations particulières, accompagnées de planches et de dessins qui constituent un atlas presque unique dans ce genre, que cet ordre de difformités, longtemps méconnues et que l'on rencontre cependant si fréquemment chez les monstres, — il suffit de parcourir rapidement cet atlas pour être frappé de cette coïncidence, — dévoile l'origine et le mécanisme de ces monstruosités, comme celles-ci éclairent à leur tour l'origine et le mécanisme de ces mêmes difformités concomitantes. Les unes et les autres résultent d'une même cause commune, l'affection cérébro-spinale convulsive qui a eu lieu pendant la vie fœtale.

C'est en partant de ces difformités collectives, observées chez les monstres, que M. J. Guérin est arrivé par une dégradation sériaire à saisir et à suivre le lien qui rattache entre elles et avec ces grands types la plupart des difformités et des déviations partielles du squelette, depuis les

plus simples et les plus élémentaires, depuis la déviation d'une phalange ou le simple pied bot équin, jusqu'aux déformations les plus complexes des membres, du cou ou de l'épine, jusqu'à la réunion de plusieurs de ces difformités sur le même sujet, toutes tributaires de la même cause, la rétraction musculaire diversifiée dans ses degrés et répartie dans telle ou telle région circonscrite ou étendue du corps.

Nous n'insisterons ni sur la définition de la rétraction musculaire qui est aujourd'hui un fait suffisamment connu et admis, ni sur ses modes divers depuis la simple contracture et la rétraction spasmodique, jusqu'à la rétraction fixe et la résolution paralytique qui en est le terme ultime. On trouvera tous ces états définis et décrits avec leurs effets corrélatifs dans ce premier mémoire.

Mais ce que nous ne pouvons omettre de signaler, en passant, comme faisant la transition naturelle avec la deuxième partie de ce fascicule, c'est la portée même que M. J. Guérin a donnée à l'étude de cette cause primitive d'un grand nombre de difformités, la rétraction musculaire. C'est cette étude suivie non-seulement dans ses effets directs et immédiats, en rapport avec ses degrés, ses modalités, sa répartition et ses combinaisons diverses, mais encore dans ses effets consécutifs éloignés où interviennent de nouveaux facteurs, tels que l'action mécanique des pressions ou de la pesanteur, les troubles survenus dans la circulation, dans la nutrition et jusque dans l'innervation, les résultats du défaut d'équilibre entre les muscles antagonistes restés sains et les muscles altérés, etc., qui a été pour M. J. Guérin le point de départ d'une conception plus générale de l'étiologie médicale, laquelle va faire le sujet de la deuxième partie de cet article.

II

Partant de ce point de vue, qui est celui où se place la science moderne, que l'organisme humain est incessamment tributaire du milieu où il vit, mais en conservant dans ses rapports avec le monde extérieur son individualité, son autonomie et son activité propre, M. J. Guérin admet deux ordres de causes ou deux facteurs étiologiques : le premier constitué par le monde extérieur, causes cosmiques ou externes; le second par l'organisme humain, causes organiques ou internes. Dans l'ordre physiologique comme dans l'ordre pathologique, toutes les causes, quelles qu'elles soient, peuvent être ramenées à ces deux catégories, les unes provoquant l'organisme, les autres représentant ses réactions.

La toxicologie, en nous montrant d'une manière manieste la cause venue du dehors et les réactions organiques qu'elle suscite et qui deviennent à leur tour la cause immédiate des phénomènes observés, offre des exemples très-nets et très-frappants de ce rapport intime entre les deux causes, conduisant clairement l'une et l'autre à une thérapeutique d'induction. Mais ce rapport est malheureusement loin de pouvoir être saisi dans un grand nombre de maladies dont la cause première, la cause extérieure ou cosmique, reste trop souvent inconnue ou n'est qu'insuffisamment indiquée par ses manifestations objectives. D'où l'incertitude et les tâtonnements de la thérapeutique. Cependant, si, dans la pratique, il y a trop souvent en fait rupture du lien qui semblait devoir conduire des faits de la toxicologie où les deux causes sont également connues et accessibles à ceux de la pathologie commune où la cause cosmique reste souvent ignorée, ce lien subsiste du moins en principe, et c'est sur ce principe que doivent être dirigées les recherches qui pourront conduire un jour aux indications thérapeutiques rationnelles. De même, pour M. J. Guérin, qu'il n'y a en pathologie que deux ordres de causes, la cause cosmique et la cause organique, de même il ne devrait y avoir pour le traitement des maladies que deux méthodes, ou plutôt deux ordres de médications correspondantes, qui s'adresseraient à chacune de ces deux causes.

Tels sont pour M. J. Guérin les objets que la méthode étiologique doit embrasser, le terrain où elle fonctionne et le but qu'elle doit chercher à atteindre.

Pénétrons plus avant, avec notre éminent confrère, dans l'étude et l'analyse des causes considérées dans leur ordre de succession. Une distinction banale à force de vérité se présente naturellement la première ici : c'est celle des causes éloignées et des causes prochaines, les premières qui n'ont fait en quelque sorte que préparer l'évènement, qui n'ont été que l'occasion première de sa production, les secondes qui le déterminent immédiatement avec le caractère d'une force mécanique, d'une réalité agissante, suivant la définition des « vraies causes » de Newton.

Un des exemples les plus propres à bien faire comprendre la distinction de la cause éloignée et de la cause prochaine, et à montrer la différence de leur fonctionnement, est celui qui fait précisément l'objet du premier travail que renferme cette livraison, les recherches sur les difformités congénitales chez les monstres, le fœtus et l'enfant. On y a vu déjà que bon nombre de monstruosités ont été fréquemment précédées d'une affection destructive du cerveau et de la moelle, et qu'elles sont généralement accompagnées de vices de conformation et de difformités. Que la monstruosité et les difformités soient des effets communs de l'affection du cerveau et de la moelle qui les a précédées, c'est ce qui ne paraîtra douteux pour personne. Mais comment et dans quel ordre de succession, et par quels faits intermédiaires ces effets se sont-ils produits? Entre la maladie destructive de la substance cérébrale et médullaire et la monstruosité qui lui a succédé, il y a eu un fait intermédiaire : c'est l'action physiologique pervertie du système nerveux, qui a enrayé ou troublé le développement des organes. C'est cette perversion fonctionnelle du système nerveux qui est la cause immédiate, la cause prochaine des arrêts et des anomalies de développement qui constituent la monstruosité, par rapport à laquelle l'affection cérébro-spinale n'est plus que la cause éloignée. Quant aux déviations et aux difformités qui accompagnent la monstruosité, elles ne sont ni ses effets éloignés, ni ses effets directs, étant contemporaines et simultanées ; elles sont aussi un des effets de l'affection cérébro-spinale, mais un effet éloigné, un nouveau fait intermédiaire étant venu s'interposer, la rétraction musculaire, d'où ces difformités procèdent comme de leur cause prochaine.

On se trouve ainsi en possession des quatre termes nettement définis de la méthode : causes cosmiques, causes organiques, causes éloignées, causes prochaines.

Nous ne suivrons pas M. J. Guérin dans l'énumération et l'analyse de tous les éléments de variation et d'instabilité qui, dans la pratique, peuvent résulter des conditions diverses où ces causes fonctionnent, des modes et degrés suivant lesquels elles existent, ainsi que dans l'étude des rapports qui lient entre eux ces divers éléments de la causalité. Nous rappellerons seulement que c'est la considération de la différence existant entre les formes spéciales et instables, expression des degrés variables d'action de la cause réelle, et

les formes fixes et communes représentant la cause abstraite et absolue, qui a conduit M. J. Guérin à la notion des formes ébauchées des maladies. C'est là un point de vue de pathologie générale important, non-seulement en théorie, mais en pratique, en ce que là où l'on ne voyait le plus souvent que des espèces morbides différentes, mal définies, mal délimitées, constituant comme autant de morcellements nosologiques, il montre, à côté des formes complètes des maladies, des degrés atténués de ces mêmes maladies, diversifiés en raison même des différences d'intensité de la cause morbifique, ou du faible degré de réceptivité des individus. C'est ce que M. J. Guérin exprime sous le nom de série étiologique.

Enfin cette causalité ainsi constituée, avec ses compléments, adjonction de la cause éloignée à la cause prochaine, toutes les deux s'incarnant dans les caractères spécifiques qui les traduisent, série étiologique embrassant toutes les manifestations, tous les degrés, tous les modes de l'évolution causale, il restait à indiquer les conditions intercurrentes, les combinaisons étiologiques et les complications, qui, en créant à l'état physiologique comme à l'état pathologique, soit des prédispositions, soit, au contraire, des immunités qui favorisent ou empêchent le fonctionnement de la causalité principale, peuvent modifier de diverses manières, accroître, atténuer ou même obscurcir les effets.

Après cette étude analytique des principaux éléments de la causalité dans toutes leurs combinaisons observables et saisissables à l'esprit, dans laquelle M. J. Guérin a précisé le but de l'étiologie médicale, déterminé ses éléments et ses moyens, en un mot montré la causalité en quelque façon à l'état statique, il eût voulu pouvoir la montrer en action, c'est-à-dire aux prises avec l'organisme vivant, sain et malade, ce qui eût nécessairement embrassé l'organogénie et la pathogénie tout entières. Un pareil travail ne pouvait être l'œuvre d'un seul homme. Ce ne pourra être que l'œuvre de tous. Mais ce qu'il n'a pas voulu laisser à d'autres, ou à l'avenir, le soin de faire, c'est de chercher à caractériser le mécanisme suivant lequel les différents ordres de causes physiologiques et pathologiques agissent sur l'organisme, et comment l'organisme réagit sur elles, de manière à pouvoir suivre, dans ses diverses applications, le mécanisme de ce conflit à tous les moments de la vie normale et de la vie anomale.

Il ne fallait pas moins, pour saisir ces rapports, que remonter *ab ovo*. C'est à l'embryogénie, en effet, que M. J. Guérin demande les éléments de cette nouvelle étude. A partir du moment où l'embryon commence à se développer, et alors que l'observation la plus minutieuse ne permet d'y constater encore autre chose que de la matière à peu près amorphe et du mouvement, recevant de la mère l'influx nerveux et le sang, ces deux seuls grands intermédiaires que la science connaisse jusqu'ici entre la nature extérieure et l'organisme vivant, il n'y a encore dans cet embryon ni organe ni fonction à proprement parler; il n'y a qu'un travail progressif moléculaire, résultant de l'impulsion fonctionnelle allant de la mère à l'embryon et en vertu de laquelle les matériaux qu'elle fournit prennent graduellement, sous son influence, les formes rudimentaires des organes. C'est de ce fait, que l'observation seule révèle, que M. J. Guérin est parti pour formuler cette proposition qui, sous une forme paradoxale en apparence, exprime, en réalité, une vérité profonde : *La fonction fait l'organe.* Ce premier témoignage de la propriété organogénique de la fonction n'est que le premier terme d'une série qui se continue sans interruption depuis les premiers instants de la vie embryonnaire jusqu'au dernier jour de l'individu. Dès le jour, en effet, où l'organisme humain, devenu indépendant et livré à ses propres ressources, reçoit des agents extérieurs le concours de l'impulsion fonctionnelle qu'il avait reçue jusque-là de la fonctionnalité maternelle, c'est par le système nerveux et le système circulatoire et par toutes les influences secondaires qu'ils résument, que la causalité physiologique continue son travail de production et d'entretien et la causalité pathologique son travail de destruction.

Nous ne savons si, réduite et présentée ainsi, la doctrine étiologique de M. J. Guérin, embrassant et comprenant dans une même formule la physiologie et la pathologie, paraîtra à tous les yeux également claire. Elle aurait besoin, évidemment, d'être étayée de tout l'échafaudage de faits et de raisonnements qui ne pouvaient trouver place ici, mais que ceux qui seront désireux de mieux s'en rendre compte par eux-mêmes trouveront dans cette deuxième partie de ce premier fascicule et dans quelques-unes des œuvres antérieures de M. J. Guérin, notamment dans son *Essai de physiologie générale*, publié en 1843, et dans sa lettre à Claude Bernard sur le même sujet, insérée dans la *Gazette médicale* de 1868, n° du 25 janvier.

Pour nous, qui n'avions en quelque sorte qu'à nous souvenir pour reconstituer dans notre esprit l'enchaînement de tout ce que nous venons d'esquisser à grands traits, nous croyons qu'il restera de cette lecture cette impression que ces pages sont certainement des meilleures qui aient été écrites à notre époque sur ce beau sujet, qui a tant occupé déjà l'esprit des philosophes et des médecins.

Dr Brochin.

HOPITAL NECKER. — M. Potain.

Leucocythémie splénique et ganglionnaire.

Au n° 30 de la salle des hommes nous avons vu un malade âgé de quarante-quatre ans, exerçant la profession de menuisier, qui présente des lésions très-intéressantes. Il s'agit de leucocythémie lymphatique et splénique. Voici, en quelques lignes, l'histoire de ce malade : Depuis dix-huit mois il a remarqué que ses ganglions grossissaient au pli inguinal, des deux côtés; puis, après quatre ou cinq mois, ceux de la partie supérieure du cou subirent la même tuméfaction. Il y a huit à dix mois, ce fut le tour des ganglions de l'aisselle, également des deux côtés.

Aujourd'hui cependant les ganglions auraient un peu diminué de volume.

En même temps vint une altération profonde de la santé, pâleur, maigreur, perte des forces et de l'appétit, diarrhée, palpitation, oppression. Aucune sorte d'hémorrhagie. Au troisième ou quatrième mois, il éprouva des quintes de toux analogues à celles de la coqueluche.

Les ganglions sont tuméfiés, isolés cependant, et pas pris en masse. Chacun d'eux a une consistance élastique assez ferme. Ils sont indolents et sans rougeur. Les fonctions des voies digestives sont troublées; le ventre est souple, mais il y a une diarrhée persistante. Le foie a beaucoup augmenté de volume, surtout du côté du lobe gauche. La rate est

aussi tuméfiée considérablement; à la percussion, on trouve une longueur d'environ vingt centimètres.

La sonorité de la poitrine est bonne; cependant, au niveau du médiastin, nous avons remarqué de l'obscurité du son; entre les deux épaules et sous le sternum la région médiastine n'a pas la sonorité normale, le bruit bronchique est exagéré. Cependant on ne perçoit pas de gros râles, ni les modifications de timbre du cornage, Il y a toutefois compression d'assez grosses bronches par des masses ganglionnaires.

Le cœur ne présente rien de particulier; les vaisseaux du cou offrent un souffle très-intense et le frémissement caractéristique de l'anémie. Mais le fait seul du souffle ne prouve pas l'anémie. Il n'y a point de fièvre; les extrémités sont refroidies; il n'y a point une circulation rapide, exagérée. Or, si le sang vibre si bien, il faut qu'il y ait une altération du sang, une diminution du nombre des globules, que le sang soit plus fluide et passe plus vite dans les capillaires. Sa fluidité lui permet de vibrer plus facilement. Quand il n'y a aucune apparence de circulation périphérique, avec un pouls serré, le souffle est caractéristique de l'hydrémie.

En résumé, notre malade présente à considérer : tuméfaction assez considérable d'un grand nombre de ganglions, tuméfaction du foie et de la rate, pâleur excessive, affaissement des tissus, anémie profonde. Avec ces éléments, on peut affirmer que nous avons affaire à une des variétés de lymphadénie. Cette affection se caractérise par l'augmentation des glandes lymphatiques, des ganglions dans des organes qui n'en ont point ou qui en ont peu à l'état normal. Il y a donc une affection du système lymphatique en général, et de la rate et du foie.

Quand on a constaté ces modifications dans les deux systèmes lymphatiques, il faut voir celles du sang. 1° Le sang perd ses globules rouges. Il y a un certain nombre d'individus présentant ce que Trousseau appelait « adénie », chez lesquels on constate une tuméfaction générale des ganglions sans dégénérescence de ces ganglions, ce qui les distinguait de la scrofule, et seulement avec une simple diminution des globules, une simple hydrémie. 2° Le sang peut se charger de globules blancs qui prennent la place des globules rouges. Au lieu du chiffre 1 sur 335 environ, on trouve dans la leucocythémie un globule blanc sur 20, 10, 5, et même 2 globules rouges; on a même vu autant de globules blancs que de rouges. Ces globules blancs sont le plus habituellement analogues aux globules blancs que l'on voit ordinairement dans le sang; mais d'autres sont simplement des noyaux, cellules peu développées; d'autres sont de petits ronds sphériques, des globulins, transparents et très-brillants. Il y a donc des modifications du système lymphatique pouvant s'accompagner de troubles dans la composition du sang.

Les modifications de la leucocythémie portent tantôt sur les ganglions, tantôt sur la rate. On a dit que les leucocytes étaient gros dans les affections spléniques, et petits dans les affections lymphathiques et adéniques proprement dites. Il y a cependant des exceptions à cette règle : j'ai vu des grosses rates en même temps que prédominance de petits globules. Il n'y a point là de distinction absolue.

La pathogénie de cette affection du sang n'est pas bien connue. Nous ne devons plus faire aujourd'hui la séparation absolue que faisait Trousseau entre l'adénie et la leucocythémie. Nous devons réunir ces deux affections dans le même groupe, parce qu'elles s'associent l'une à l'autre. L'une, l'adénie, peut devenir leucocythémie et réciproquement. Ainsi je donne actuellement des soins à une jeune dame atteinte d'adénie, sans modification de la rate; elle présenta une multiplication si considérable de globules blancs que le nombre de ceux-ci atteignit presque celui des globules rouges. C'était donc une leucocythémie parfaite. Cependant les globules rouges se sont reproduits, et les globules blancs ont presque disparu. Les ganglions pourtant ont persisté, et depuis deux ans ils sont restés aussi volumineux.

Ces affections, adénie et leucocythémie, se ressemblent aussi quant à l'état anatomique. On dit bien que les malades chez lesquels le tissu conjonctif s'est surtout hypertrophié n'ont pas de tendance à devenir leucocythémiques, tandis que la leucocythémie serait plutôt l'apanage de ceux chez qui il y a pullulation de cellules, mais il y a des exceptions : il y a des leucocythémiques ayant des ganglions fermes et durs comme vous en avez vu ici, et rappelant ceux de la syphilis.

Quant à l'étiologie, nous n'en n'avons point trouvé. Ce malade n'a pas eu de fièvre intermitteute; il vit dans les conditions ordinaires. C'est d'ailleurs le fait assez général. Ce point est très-obscur. On a cherché l'influence de l'hérédité. Dans quelques cas on a trouvé que les parents avaient eu des accidents analogues, mais ce sont des données insuffisantes. On a cherché en vain un point de départ à la tuméfaction des ganglions; quelquefois une plaie, une altération quelconque, a déterminé cet engorgement ganglionnaire qui s'est généralisé après. Ainsi j'ai vu des gens atteints de fistule lacrymale, amenant un ganglion sous-maxillaire, dont le gonflement se généralisait encore à tout l'appareil lymphathique. Notre malade n'a point de tumeur lacrymale; cependant il se plaint d'avoir les yeux larmoyants, chassieux, irrités. Mais le larmoiement n'a commencé que depuis que les ganglions ont été tuméfiés, et le premier gonflement constaté a été celui des ganglions inguinaux. L'affection du bord palpébral existait auparavant, mais est-il possible de dire que notre malade ne s'est pas bien observé? Nous n'avons point la raison de cette maladie.

Voilà donc une altération très-générale de tout un système, avec difficulté extrême d'en connaître l'origine; toutes ces questions singulièrement intéressantes méritent d'être étudiées sous toutes leurs faces; plus tard, quand on aura accumulé les matériaux, la solution deviendra plus facile. Au début, le sang est peu altéré d'abord; les globules rouges apparaissent peu colorés, puis on observe une multiplication de globules blancs, d'une part des leucocytes pas très-nombreux, un peu plus qu'à l'état normal, d'autre part des globules sphériques, brillants, un peu plus gros que les globules rouges. Ils dominent chez notre malade.

L'état du sang révèle la complexité de l'affection, lésions ganglionnaires et spléniques.

Le pronostic est sérieux et grave. Certains auteurs le disent toujours fatal; M. Jaccoud l'a même placé dans la définition de la maladie. Peut-être n'en sera-t-il point toujours ainsi quand l'affection sera mieux traitée; je puis citer une dame guérie de leucocythémie depuis deux ans. Cependant l'issue de la maladie est presque toujours fatale. Elle conduit à un état cachectique profond, à des troubles digestifs, et souvent se complique de phénomènes de tuberculose. On a cité des accidents produits par des infarctus capillaires causés par les globules blancs. Chez notre malade, c'est la diarrhée surtout qui est la principale cause d'affaiblissement; c'est donc, en dehors du traitement général, à ce symptôme que nous devrons d'abord adresser les efforts de la thérapeutique.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 29 mai 1880. — Présidence de M. DE SINÉTY.

COMMUNICATIONS

Chevaux tués par des larves d'œstrides cuticoles. — M. MÉGNIN. — A la réunion des délégués des Sociétés savantes des départements qui a eu lieu à la Sorbonne au commencement du mois dernier, un fait très-intéressant a été rapporté par M. Sirodot, professeur à la Faculté des sciences de Rennes : c'est l'histoire d'une jument du 10e d'artillerie qui mourut après avoir présenté les symptômes insolites suivants :

Une nuit, elle fut prise d'accès convulsifs subits; le lendemain, deux membres, l'antérieur droit et le postérieur gauche, étaient immobiles en contracture tétanique; les deux autres membres, également en diagonale, en mouvements convulsifs automatiques; lors des accès, le cou était fléchi fortement à gauche; la bête n'urinait plus. Après trois jours de ces accès entrecoupés de période de rémission, la jument mourut. A l'autopsie, on trouva une forte congestion des enveloppes du cerveau; au bord gauche du bulbe rachidien était une petite plaie circulaire, à contours déchiquetés, entrée d'un étroit canal au fond duquel on rencontre une larve entourée de mucosités concrétées et qui fut dégagée de cet endroit au moyen d'eau gommée. On vit alors un ver blanc, sans pattes, allongé, montrant par transparence deux troncs trachéens et allant s'ouvrir par deux stigmates noirs postérieurs. C'était une larve de diptère encore jeune, n'ayant subi qu'une mue.

M. Sirodot est tenté d'y voir une larve d'œstride, par la considération que des larves d'œstrides habitent souvent l'estomac des chevaux et que le sujet de l'observation en possédait dans cet organe.

M. Maurice Girard, en rendant compte de cette communication dans *la Nature*, émet la supposition que c'est plutôt une larve de muscide et il étaye son idée en rappelant que le *ver macaque* de Cayenne a souvent amené mort d'homme, et que le *ver moyoquil* du Mexique attaque aussi l'homme et le chien. M. Maurice Girard n'a pas réfléchi que ses exemples vont précisément à l'encontre de sa supposition, attendu que les larves nommées en Amérique *ver macaque* et *ver moyoquil* sont précisément des larves de cutérébec, genre d'œstrides cuticoles, et nullement des muscides.

Ce fait, rapporté par M. Sirodot, n'est pas le premier du même genre, attendu que j'en ai communiqué un tout à fait semblable à la Société centrale vétérinaire, dans sa séance du 23 mai 1878, de la part d'un de mes confrères militaires attaché au dépôt de remonte de Bec-Helloin (Eure), M. Lourdel, et avec les pièces à l'appui.

Ces pièces provenaient d'un cheval dudit dépôt de remonte qui était mort après avoir présenté tous les symptômes d'une apoplexie foudroyante; elles consistaient en une portion du bulbe, très-voisine de la protubérance, qui avait été extraite baignant dans un épanchement sanguin hémorrhagique très-abondant. Ce bulbe était percé de bas en haut, d'un trajet incomplet de 2 à 3 millimètres de diamètre, rempli par un caillot et au fond duquel se trouvait blottie une larve de diptère, blanche, sans pattes, cylindrique, arrondie aux deux bouts, présentant à l'extrémité antérieure une petite bouche en forme de V, bordée de lèvres chitineuses, sans crochets mandibulaires, et à l'extrémité postérieure deux plaques stigmatiques noires réniformes auxquelles venaient aboutir deux troncs trachéens qu'on voyait par transparence à travers les téguments; autour des stigmates, de nombreux petits points noirs groupés seulement à l'extrémité postérieure. A ces caractères, on reconnait une larve d'*hypoderma bovis* à son deuxième stade. (Voyez le beau travail de Brauer sur les *Œstrides*, Vienne, 1863.)

Cette larve provenait sans doute d'un œuf déposé par une hypoderme adulte pressée de pondre et ne trouvant qu'un cheval à sa portée; la petite larve, occupée à faire son trou dans la peau, aura provoqué une démangeaison qui a incité le cheval à se lécher, et elle est ainsi arrivée dans le pharynx de cet animal; là, dans un milieu qui lui était étranger, elle a cherché instinctivement à en sortir ou à se rapprocher de la superficie du corps, elle est entrée dans les poches gutturales dont la paroi supérieure est en rapport direct avec le hiatus occipito-sphéno-temporal ou trou déchiré, qu'elle contribue à fermer; la larve, à ce point, sentant une mince paroi, l'a percée facilement et s'est trouvée, de l'autre côté, immédiatement en rapport avec le bulbe rachidien dans lequel elle a pénétré.

Dans les deux cas, les larves ont évidemment suivi le même chemin.

Fermeture des trompes d'Eustache. — M. GELLÉ fait une communication qui a pour but de montrer que, contrairement à l'opinion admise par M. Édouard Fournié, les trompes d'Eustache ne sont pas béantes.

Le premier bruit du cœur. — M. ROSOLIMOS (d'Athènes) cherche à démontrer que la cause du premier bruit est due à la vibration des muscles tendineux, opérée par le sang qui s'expulse à travers ces muscles. Pour confirmer mon opinion, dit-il, j'invoque l'expérience de l'ablation des valvules. Le premier bruit avait disparu dans cette expérience, parce que les points d'attache des muscles en question ont été détruits. On croit que cette expérience a confirmé la théorie de Rouanet. Cela n'est pas exact; car, étant admis que la vibration d'un membre est l'effet de la tendance *qu'a sa partie libre* pour occuper la nouvelle direction que lui impriment les points que fixent ses extrémités, les valvules ne rentrent point dans cette condition. La membrane valvulaire *n'a pas une partie libre;* tous les points de son étendue qui seraient justiciables d'une vibration sont fixés par des muscles tendineux qui se contractent par le fait de leur continuation avec le muscle cardiaque. Du reste, la contractilité de ces muscles est mise en évidence par M. Parchappe au moyen de courants électriques. Par conséquent les valvules ne peuvent pas se mettre en vibration et donner naissance au bruit.

Appareils stéthoscopiques. — M. BOUDET fait une communication sur ce sujet.

Thermométrie cérébrale. — M. FRANCK donne les résultats d'expériences sur la température du cerveau et fait connaître les procédés par lesquels on peut faire varier cette température. Si, chez un animal, on enfonce un thermomètre dans la masse cérébrale, on voit que la température des parties avoisinant la voûte osseuse est plus basse que celle des parties profondes. Le cerveau a donc moins de chaleur à sa surface qu'à sa profondeur. La température profonde du cerveau étant égale à celle du sang artériel, sa température superficielle est égale à celle du sang artériel, moins un certain nombre de degrés à déterminer.

Quelle est la cause de cette différence entre la température superficielle et la température profonde du cerveau? D'abord la surface des téguments qui sont une cause de déperdition pour les parties superficielles du cerveau. Si, en effet, on enveloppe la tête de l'animal dans de l'ouate, on voit que cette température superficielle montre et s'approche de la température profonde. En outre, le sang des carotides et des vertébrales présente une température un peu plus basse que le sang du ventricule gauche. A la base du cerveau, le sang est également un peu moins chaud que quand il part du cœur gauche.

Puisqu'il est établi que la température superficielle du cerveau est inférieure à celle des autres parties cérébrales, on conçoit qu'elle puisse s'élever. On l'élève, en effet, par la section du grand sympathique, mais sans atteindre le nivellement avec la température profonde, même lorsque la tête est entourée d'ouate.

M. Franck continuera à communiquer les résultats de son expérience.

La séance est levée.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 28 mai 1880. — Présidence de M. H. Gueneau de Mussy.

COMMUNICATION

Eczéma compliqué de crises de dyspnée chez un enfant. — M. Blachez. Un enfant de vingt-trois mois, vigoureux, mangeant bien, dont l'éruption dentaire s'est faite régulièrement, ayant été allaité par une bonne nourrice, sans aucun antécédent particulier, atteint depuis l'âge de cinq mois d'un eczéma généralisé, fut pris, pour la première fois, le 14 mars dernier, d'un accès de dyspnée d'une intensité véritablement inquiétante. Son pouls était monté à 160, sa respiration était très-fréquente, sa peau très-chaude; il se cyanosait et semblait menacé d'asphyxie; un vomitif, de l'eau-de-vie à assez hautes doses, ne l'empêchèrent pas de passer une très-mauvaise nuit; puis il fut pris de somnolence, d'une sueur abondante, et le lendemain il était complètement remis. A la suite de cette crise, les démangeaisons occasionnées par son eczéma prirent, pendant quelque temps, une extrême intensité. Je fis envelopper un bras, puis une jambe, avec de la toile de caoutchouc; après huit jours, ces parties ainsi enveloppées étaient notablement modifiées, mais, aussitôt qu'on cessait l'enveloppement, l'eczéma reparaissait sur ces deux membres comme sur le reste du corps.

Le 1er mai, cet enfant fut pris d'une nouvelle crise de dyspnée bien plus grave que la première. Il avait 180 pulsations, 64 respirations; dans toute l'étendue de la poitrine, on constatait des râles sibilants en grande abondance. Malgré plusieurs vomitifs, l'application d'un large vésicatoire, l'alcool à l'intérieur, le lendemain l'état semblait s'être aggravé et l'enfant paraissait mourant; le troisième jour, il était complètement rétabli. Comme la première fois, à la suite de cette crise les démangeaisons devinrent tellement vives qu'elles le mirent dans un véritable état de fureur; puis il revint de nouveau à l'état normal.

En présence de ces symptômes, nous ne pouvions guère penser qu'à des accès d'asthme; il n'y avait, en effet, aucun signe de congestion, et l'on pouvait se demander s'il ne s'agissait pas là d'une de ces lésions du système nerveux qu'on observe parfois dans certains cas d'éruptions. On sait les recherches qui ont été faites à ce sujet sur le zona. M. Marchetti (de Florence) a fait l'autopsie de malades ayant succombé dans le cours d'eczémas généralisés, et a constaté des altérations très-curieuses du côté du grand sympathique. On peut donc se demander si, chez cet enfant, il ne s'est pas passé quelque chose d'analogue; s'il n'y a pas eu, par exemple, une inflammation passagère de certains rameaux sympathiques pouvant expliquer les accidents singuliers qui ont été constatés.

PRÉSENTATION DE MALADE

Affection sarcomateuse généralisée. — M. Millard présente une malade qui est dans son service depuis plusieurs mois. Il s'agit, dit-il, d'un cas de généralisation de tumeurs que l'examen histologique a montré de nature sarcomateuse ou fibro-plastique. Cette femme, âgée de quarante-deux ans, est entrée dans mon service au mois de juillet dernier, se plaignant d'une énorme tumeur occupant l'hypochondre droit, appartenant manifestement au foie, compliquée d'ascite, d'œdème des membres inférieurs; cette femme, à cette époque, était déjà dans un profond dépérissement. Auparavant elle était entrée dans le service de M. Le Fort, croyant possible une intervention chirurgicale. Elle avait été envoyée au Vésinet, où elle contracta une pleurésie double dont elle guérit. On s'aperçut bientôt qu'elle portait sur le corps plusieurs petites tumeurs sous-cutanées; l'une de ces tumeurs fut enlevée par M. Le Fort dans le pli de l'aine et soumise à un examen histologique. C'était un sarcome fasciculé de Cornil et Ranvier ou une tumeur fibro-plastique de Lebert. En aucun point de cette tumeur, il n'y avait de tissu ganglionnaire. Deux de ces tumeurs furent enlevées et se reproduisirent sur la cicatrice. Depuis, elles se sont multipliées, et on en compte aujourd'hui 17 à 18 : au niveau du corps thyroïde, sur les fesses, le long de la colonne vertébrale, sur les bords axillaires, etc. Il y en a d'adhérentes à la peau; d'autres siègent manifestement dans le tissu cellulaire sous-cutané. Elles sont absolument indolentes. Cette femme, qui, au mois de juillet dernier, était dans un tel état de dépérissement que je pensais avoir bientôt à vous présenter les pièces anatomo-pathologiques, est aujourd'hui dans un état d'amélioration vraiment extraordinaire. Son ventre a considérablement diminué de volume, l'état général est devenu satisfaisant.

Le traitement a consisté d'abord en iodure de potassium, qui a été mal supporté, puis en teinture d'iode jusqu'à la dose de 15 gouttes dans les vingt-quatre heures. Malgré cette amélioration aussi inattendue, le diagnostic est évidemment assuré par l'examen histologique et le pronostic me semble devoir être considéré toujours comme très-grave.

La mère de cette femme est morte d'un cancer de la matrice.

M. Laboulbène. J'ai eu l'occasion d'observer un malade qui est exactement le pendant de la malade de M. Millard. C'est un homme de cinquante ans, paraissant beaucoup plus âgé, qui est entré dans mon service pour une maladie absolument semblable, en est sorti très-amélioré et y est revenu pour y mourir. Cet homme portait une série de petites tumeurs semblables à celles que porte la malade de M. Millard, seulement un peu plus vasculaires et plus cutanées que sous-cutanées. L'une de ces tumeurs fut enlevée et examinée au microscope; c'était un sarcome fasciculé myxoïde. Le foie, chez cet homme, était également hypertrophié; nous vîmes ces tumeurs se développer sous nos yeux, le foie augmenter de volume; puis, sous l'influence ou à la suite d'un traitement ioduré, nous vîmes ces tumeurs rétrocéder, et nous pûmes constater une amélioration telle que le malade sortit de l'hôpital, en apparence en voie de complète guérison. Mais il y revint plusieurs mois après dans un état cachectique, avec de nouvelles tumeurs, le foie beaucoup plus gros, et ne tarda pas à succomber. Je crois que, dans ces cas, l'iode et l'iodure de potassium peuvent être momentanément très-favorables, mais le pronostic doit toujours être très-réservé.

M. Labbé. J'ai observé le même fait chez un malade mort à la Maison de santé. Quand il est entré dans mon service, il était dans un état cachectique pur et simple, sans aucune tumeur apparente, sauf une petite grosseur d'un aspect lipomateux au niveau de l'omoplate. Cette petite tumeur, examinée au microscope, fut reconnue pour être un sarcome fasciculé. Le malade fut ensuite atteint d'une péricardite qui fut attribuée à la présence d'une nouvelle tumeur sarcomateuse intra-thoracique, au niveau du péricarde. La cachexie se prononça de plus en plus, puis apparurent de nouvelles tumeurs sur diverses parties du corps et le malade finit par succomber.

M. Rendu. M. Vidal, en 1873, a eu dans son service une malade atteinte de mycosis fongoïde; cette malade présentait plusieurs tumeurs qui, après avoir acquis un certain volume, entrèrent en voie de répression et semblaient devoir complètement disparaître. Mais ce n'était qu'une amélioration trompeuse; la récidive ne tarda pas à se faire et la malade succomba à cette affection. Ces tumeurs présentaient des éléments de sarcome et des éléments embryonnaires.

M. Dujardin-Beaumetz. La malade présentée par M. Millard diffère de toutes les autres par l'amélioration considérable qu'elle présente actuellement, non-seulement au point de vue des tumeurs sous-cutanées, mais aussi au point de vue de la tumeur abdominale. C'est là un sujet très-remarquable de pseudo-guérison momentanée qui peut expliquer certains cas de prétendues guérisons de cancers obtenues par les charlatans.

M. Laboulbène. Le malade dont j'ai rappelé l'observation a eu également une amélioration très-réelle.

M. Besnier. Il y a de véritables rémissions dans les affections cancéreuses, nous en voyons ici un exemple frappant; mais il ne s'agit évidemment que d'une rémission. En effet, lorsqu'on enlève des tumeurs de la peau, et que ces tumeurs ne récidivent pas au niveau de la cicatrice, il s'agit d'une maladie bénigne. Au con-

traire, lorsqu'après l'ablation de ces tumeurs, la cicatrice ne tarde pas à présenter quelque nodosité ou quelque nouvelle tumeur, il s'agit bien véritablement d'une maladie dont la terminaison est toujours fatale, quelque rémission qu'elle puisse présenter dans la marche.

Variole, vaccine. — M. LABOULBÈNE. A l'occasion des faits de vaccine généralisée qui ont été rapportés à la Société, je ferai connaître le fait suivant, que j'ai observé il y a déjà longtemps, mais qui est resté parfaitement gravé dans ma mémoire. Il s'agit d'un enfant nouveau-né qui fut vacciné à la Charité et qui présenta 27 pustules vaccinales types, disséminées sur diverses parties du corps. Les vaccinations pratiquées avec ces pustules ont parfaitement réussi et n'ont donné lieu qu'à une vaccine normale et régulière.

Les faits présentés à la Société ont appelé l'attention sur cette question; c'est ainsi que M. Padieu, dans la *Gazette des hôpitaux* du 4 mai 1880, a publié un cas de vaccination d'un enfant atteint d'eczéma de la face et du cuir chevelu, qu'un interne de M. Guibout, M. Gaillard, a publié un fait analogue. Dans un journal étranger on lit la relation du fait suivant : On inocule la variole de brebis à sept cents brebis d'un troupeau, les agneaux qu'eurent ensuite ces brebis furent ainsi mis à l'abri de la maladie. Il résulte de ce fait qu'en inoculant la variole à la mère, on en garantit l'enfant. Puisque d'une part, comme le montre un fait très-intéressant présenté récemment à l'Académie par M. Depaul, la variole d'une femme enceinte donne à l'enfant qu'elle porte la variole, la vaccination pratiquée sur la mère doit aussi protéger l'enfant. En temps d'épidémie, il est donc utile de revacciner les femmes enceintes. Enfin, comme il est aujourd'hui démontré que le milieu variolique se reforme tous les dix ans, la revaccination s'impose tous les dix ans au moins.

M. DUMONTPALLIER. L'observation de M. Laboulbène est surtout intéressante par ce fait : l'inoculation de ces pustules vaccinales généralisées a donné lieu à une vaccine normale et régulière. Il est, je crois, très-important de dire à quel moment on observe les éruptions vaccinales secondaires. Il est vraisemblable qu'elles se produisent comme les éruptions varioleuses inoculées, c'est-à-dire du neuvième au douzième jour et non du troisième au cinquième jour comme le vaccin. Quant aux auto-inoculations, elles ne réussissent plus après le neuvième jour.

M. LABOULBÈNE. Chez l'enfant dont j'ai parlé, les pustules vaccinales généralisées ont suivi de très-près, de deux ou trois jours, celles de la vaccine primitive.

A cette époque déjà, j'avais réuni sept cas analogues.

M. DAMASCHINO. Les expériences d'auto-inoculation peuvent réussir jusqu'au dix-septième jour, contrairement à l'opinion exprimée par M. Dumontpallier.

J'ai observé récemment, avec le docteur Legroux, le fait suivant : Un nouveau-né, dont la mère venait d'avoir la variole, est venu au monde sans aucune tache de variole et a été vacciné avec succès.

La séance est levée.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Faculté de médecine de Paris. — MM. les professeurs Baillon, Duval, Robin et Sappey, membres du jury de l'agrégation des sciences anatomiques, physiques et naturelles, sont autorisés à se faire suppléer pour les examens de la Faculté, à dater du premier juin et pendant toute la durée du concours, par MM. Marc Sée, Lutz, Périer et Polaillon, agrégés libres.

— *Concours de l'adjuvat.* — La lecture des compositions écrites, dont nous avons donné le sujet dans l'un de nos derniers numéros, a lieu dans l'ordre suivant : MM. Ozenne, Poirier, Barette, Castex, Labbé, Méricamp, Carafy, Despine, Michaux, Ferrand, Coudray, Berne et Ménard.

MM. Boulay, Defontaine, Desnos, Luizy, Mériot et Trousseau, n'ayant pas répondu à l'appel de leur nom dans la séance du tirage au sort, sont exclus du concours.

— Le registre d'inscription pour le concours à une place d'interne en médecine à l'hôpital de Berck-sur-Mer, qui doit s'ouvrir le lundi 14 juin 1880, a été fermé le 26 mai. Six candidats se sont fait inscrire; ce sont : MM. Collignon, Dhourdin, Faurot, Huë, Payot et Wallet.

— M. le docteur Chabannes, ex médecin-inspecteur des eaux de Vals, nous prie d'annoncer qu'il continue à exercer comme médecin consultant libre auprès desdites eaux.

— Encore une malheureuse victime de la science frappée par l'épidémie de variole !

Le docteur Edwin Gysi (de Berne), arrivé à Paris depuis deux mois pour compléter ses études, vient de succomber à l'hôpital Saint-Louis, atteint d'une variole confluente, à l'âge de vingt-cinq ans.

Plus de 350 varioleux ont été reçus depuis trois mois qu'un serservice spécial a été ouvert dans cet hôpital.

Le Directeur : Dr E. LE SOURD.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9660.

Bonne clientèle à céder de suite dans un chef-lieu d'arrondissement, à quatre heures de Paris. — Population de la résidence : 10,000 habitants.
Écrire au régisseur des annonces, 42, r. Jacob.

Farine LACTÉE Nestlé
Dont la base est le bon lait. 3 *Diplômes d'honneur* et 5 *Médailles d'or.* — 10 ans de succès. C'est le meilleur aliment pour les enfants en bas âge; il supplée à l'insuffisance du lait maternel et facilite le sevrage; avec lui, pas de diarrhée, pas de vomissements, la digestion en est facile et complète. Exiger la signature HENRI NESTLÉ. — Gros : CHRISTEN frères, 16, rue du Parc-Royal. — Détail : Pharmacie CHRISTEN, 31, rue du Caire, Paris, et tous les pharmaciens.

Eau de Contrexéville
(SOURCE DU PAVILLON).
Contre la Gravelle, la Goutte, le Catarrhe de vessie, les Maladies des voies urinaires, les Ecoulements rebelles des organes génitaux et les Affections calculeuses du foie, des reins et de la vessie.
Etablissement ouvert du 15 mai au 15 septembre.
DEPOT CENTRAL : 23, rue de la Michodière, maison ADAM (Paris), où l'on trouve toutes les eaux minérales et spécialement celles étrangères.

SUEURS NOCTURNES DES PHTHISIQUES
Sulfate d'Atropine du Dr Clin
« Avec les Pilules d'un demi-milligramme « de **Sulfate d'Atropine du Dr Clin,** « on parvient *sûrement* à prévenir les « Sueurs pathologiques, et notamment les « **Sueurs nocturnes des Phthisiques.** « C'est sur une centaine de cas observés dans « les Hôpitaux de Paris, que ces Pilules ont « constamment réussi. »
(*Gaz. des Hôpitaux* et *Prog. Méd.*)
En prescrivant les **Pilules de Sulfate d'Atropine du Dr Clin,** les Médecins seront certains de procurer à leurs malades, un médicament pur et d'un *dosage rigoureusement exact.*
Détail : dans toutes les bonnes Pharmacies.
GROS : RUE RACINE, 14, PARIS.

Elixir Prothière
A LA CRÉOSOTE VÉGÉTALE PURE
contre la Phthisie. Accepté sans répugnance et bien supporté par les malades. (TARARE.)

INSTRUMENTS ET APPAREILS
Hygiène, médecine, chirurgie.
Maison *DARBO*, 86, pass. Choiseul, Paris.

Traitement des Névralgies.
Les **Pilules du Dr Moussette,** à l'ACONITINE et au QUINIUM, calment ou guérissent **la** *Migraine*, la *Sciatique* et les *Névralgies* les plus rebelles ayant résisté aux autres traitements.
L'action sédative que ces Pilules exercent sur l'appareil circulatoire sanguin, par l'intermédiaire des nerfs vaso-moteurs, indique leur emploi dans les *Névralgies du trijumeau*, les *Névralgies congestives*, les *affections Rhumatismales, douloureuses* et *inflammatoires.*
Chaque Pilule Moussette, exactement dosée, contient : Un cinquième de milligramme aconitine cristallisée. Cinq centigrammes quinium pur.
DOSE : Commencer par 3 pilules à prendre en trois fois, et ne pas aller au delà de 6 pilules dans les 24 heures.
On peut se procurer les **Véritables Pilules Moussette** par l'entremise des Pharmaciens.

Sirop du Docteur Dufau,
A L'EXTRAIT DE STIGMATES DE MAÏS.
Maladies aiguës et chroniques de la vessie : *Diathèse urique, Gravelle, Cystite, Catarrhe vésical, Dysurie.* — 3 francs le flacon dans les principales pharmacies. — Dépôt général : pharmacie Lagnoux, 19, rue des Missions, à Paris.

Eaux minérales de Vals.

Acidules, Gazeuzes, Bicarbonatées, Sodiques, analysées par O. HENRY.

Thermalité 13° —	Saint-Jean	Rigolette	Précieuse	Désirée	Magdeleine
Acide carbonique libre.	1.425	2.095	2.218	2.145	2.050
Bicarbonate de soude...	1.480	5.800	5.940	6.040	6.280
— de potasse.	0.040	0.263	0.230	0.263	0.255
— de chaux...	0.310	0.259	0.630	0.571	0.520
— de magnésie	0.120		0.750	0.900	0.672
— fer et mang.	0.006	0.024	0.010	0.010	0.029
Chlorure de sodium....	0.060	1.200	1.080	0.100	0.169
Sulfate de soude et chaux	0.054	0.220	1.185	0.200	0.235
Silicate et silice, alumine	0.080	0.060	0.060	0.058	0.097
odure alcal. arsenic. lith.	indice	traces	indice	indice	traces
	2.151	7.826	8.885	9.142	9.248

Ces eaux sont *très-agréables* à boire à table, pures ou coupées avec du vin. Un excès d'acide carbonique et la proportion heureuse des bicarbonates calciques magnésiens en font, malgré la plus riche minéralisation qui soit connue en France, des eaux *légères, douces,* essentiellement *digestives.* Dose ordinaire, 1 bouteille par jour. (*Indiquer autant que possible la source que l'on entend prescrire.*) *Emplois spéciaux :* SAINT-JEAN, maladies des organes digestifs ; — PRECIEUSE, maladies de l'appareil biliaire ; — DESIREE, maladies de l'appareil urinaire ; — RIGOLETTE, chlorose, anémie ; — MAGDELEINE, mal. de l'appareil sexuel.

SOURCE FERRO-ARSENICALE DE LA DOMINIQUE

Acide sulfurique libre		1.33
Silicate acide	sesqui-oxyde de fer	0.44
Arséniate »		
Phosphate »		
Sulfate »		
— de chaux..		
Chlorure de sodium		
Matières organiques		

Cette eau est arsenicale; elle n'a aucune analogie avec les précédentes. Fièvres intermittentes, cachexies, dyspnée, maladies de la peau, scrofule, maladies organiques, etc.

Les eaux de ces sources se transportent et se conservent sans altération ; elles se trouvent dans les principales pharmacies de France, au prix de 80 centimes la bouteille en verre noir, revêtue d'une étiquette et coiffée d'une capsule en étain indiquant la source où elle a été puisée.

Tamar indien Grillon

(Electuaire lénitif n° 532 du Codex.)
FRUIT LAXATIF RAFRAICHISSANT
contre *Constipation, Hémorrhoïdes,* la *Migraine,* sans aucun drastique : Aloès, podophile, scammonée, r. de Jalap, etc.
Ph. GRILLON, 52, r. Grammont, Paris. Bte, 2f.50.

Ver solitaire

Guérison certaine par les *Globules* de SECRETAN (à l'extrait vert des rhizomes frais de fougère mâle des Vosges). Le seul remède infaillible, expérimenté avec le plus grand succès dans les hôpitaux; pas d'insuccès possible. — Dépôt : *Secretan,* pharm., 37, avenue Friedland, Paris. — Envoi f° contre mandat 10 fr. (Éviter les contrefaçons.)

Produits de l'Eucalyptus

par DELPECH et ARDISSON.

Les CAPSULES A L'ESSENCE PURE D'EUCALYPTUS (*Eucalyptol*), l'Alcoolature, le Sirop, le Vin, le Liniment réussissent contre : *Affections du poumon, névralgies, migraines, rhumatisme, pansement et désinfection des plaies.*

La phie DELPECH, rue du Bac, 23, prépare les **Capsules à l'Extrait éthéré de Cubèbe.**

Valérianate Pierlot

D'après l'opinion des professeurs Bouchardat, Gubler, Trousseau, le Valérianate d'ammoniaque de Pierlot est un *névrosthénique* et un puissant *sédatif* des *névroses,* des *névralgies* et du *nervosisme.*

Le VALÉRIANATE DE PIERLOT doit être pris par cuillerée à café matin et soir.

Une instruction accompagne chaque flacon.

Rhumatismes. Guérison par la

Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre.
REYNAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris.

SEUL FERRUGINEUX
Honoré nominativement d'une
Médaille à l'Exposition universelle de Paris 1878.

Fer de Quevenne.

Approuvé par l'Académie de médecine.

« ..... C'est, de toutes les préparations ferrugi-« neuses, celle qui, à poids égal, introduit le plus « de fer dans le suc gastrique. »

(*Rapport de l'Acad. de méd.,* Bull., t. XIX, 1854.)

La signature : T. A. QUEVENNE et l'étiquette ronde en *petits caractères* de *quatre couleurs,* distinguent le VRAI FER QUEVENNE des imitations et substitutions impures et inactives.

DÉPÔT : Pharmacie E. GENEVOIX, 14, rue des Beaux-Arts, Paris.

MEDAILLE D'ARGENT
à l'Exposition univ. : Paris 1878.

Granules de Digitaline

d'HOMOLLE et QUEVENNE.

Approbation de l'Académie de médecine.

MÉD. D'OR DE LA SOCIÉTÉ DE PHARM. DE PARIS.

« ..... Les Médecins feront bien de continuer « à prescrire la *Digitaline* de MM. HOMOLLE et « QUEVENNE. »

(*Rapport de l'Acad. de médecine de Belgique,* Bull., t. VIII, 1874.)

NOTA. La VERITABLE DIGITALINE est très-contrefaite. On évitera tout mécompte en exigeant les signatures des *Inventeurs* en *lettres rouges.*

DÉPÔT : Pharm. COLLAS, 8, rue Dauphine, Paris.

Médaille d'or de la Société de pharmacie de Paris.

Ergotine. Dragées d'ergotine

de BONJEAN.

La solution d'*Ergotine* est, d'après les plus illustres médecins, un des meilleurs hémostatiques (Ergotine, 10 gr. ; eau, 100 gr.) ; pour injection hypodermique l'addition de 20 centigr. acide salicylique assure la conservation de cette solutiou. — Les DRAGÉES D'ERGOTINE BONJEAN sont employées avec le plus grand succès pour *faciliter le travail de l'accouchement,* arrêter les *hémorrhagies* de toute nature (crachements, pertes de sang, etc.), contre les *dysenteries* et *diarrhees chroniques,* et enfin pour combattre la *phthisie pulmonaire* et enrayer sa marche.

Dépôt général : pharmacie LABÉLONYE, 99, rue d'Aboukir, Paris, et dans les principales pharmacies de chaque ville.

MALADIES DE LA GORGE
DE LA VOIX ET DE LA BOUCHE

Pastilles de Dethan

AU SEL DE BERTHOLET (*chlorate de potasse*), contre les maux de gorge, angines, extinctions de voix, ulcérations de la bouche, scorbut et salivation mercurielle.

ADH. DETHAN, pharmacien, faubourg Saint-Denis, 90, Paris, et dans toutes les principales pharmacies de France et de l'étranger.

AFFECTIONS DE LA POITRINE ET DES BRONCHES
MALADIES DE LA PEAU

Sulfureux Pouillet

(POUDRE SULFUREUSE), seul produit approuvé par l'Académie de médecine, admis dans les Hôpitaux civils, adopté par les Hôpitaux militaires, pour la préparation instantanée des *Eaux minérales sulfureuses* pour boisson et *Bains sulfureux* dits *de Barèges.*

La boîte de poudre pour 10 litres d'eau. 2 50
Le flacon — pour 1 bain . . . . 1 »
Pharmacie CASSAN, 86, rue du Bac, Paris.

Coton iodé préparé par J. THOMAS

pharmacien de 1re classe.

Le Coton iodé est l'agent le plus favorable à l'absorption de l'iode par la peau, et un révulsif énergique, dont on peut graduer les effets à volonté. On a obtenu les succès les plus éclatants dans les hopitaux de Paris : le lumbago, la pleurodynie, les douleurs articulaires du genou, de l'épaule, les épanchements articulaires, les épanchements dans la plèvre, les engorgements ganglionnaires, etc., ont été guéris, sans lésions de la peau, en un court espace de temps.

48, avenue d'Italie, Paris, et toutes les pharm.

Epilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

Peptone Defresne

Seule admise dans les hôpitaux de Paris.

DEFRESNE, *pharmacien de 1re classe, ex-interne des hôpitaux, lauréat de l'École de pharmacie, auteur de la* **Pancréatine.**

La PEPTONE DEFRESNE contient le double de son poids de viande, toute préparée pour l'absorption et complètement assimilable.

DOSE : 2 cuillerées à bouche dans du bouillon, de l'eau tiède ou du vin généreux. — Le flac. : 5 fr.

Le VIN DE DEFRESNE A LA PEPTONE contient la moitié de son poids de viande.

DOSE : un demi-verre à bordeaux après les repas. — La bouteille : 4 fr. 50.

Inappétence, Convalescence, Maladies de poitrine.

Phie DEFRESNE, 2, r. des Lombards, et toutes phies.

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Sirop MINERAL SULFUREUX Crosnier

goudron et monosulfure de sodium inaltérable

RAPPORT FAVORABLE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE (7 AOUT 1877).

Prescrit avec le plus grand succès dans la *Bronchite chronique,* le *Catarrhe,* l'*Asthme,* la *Laryngite* et dans la *Tuberculose,* quand l'expectoration est très-abondante. — r. Vieille-du-Temple, 21, Paris.

Extrait de viande Liebig.

L'Extrait de viande Liebig est du bouillon concentré. Les Etablissements de la compagnie Liebig, situés dans l'Uruguay, sont aujourd'hui universellement connus. La Compagnie a obtenu : 5 médailles d'or et 3 grands diplômes d'honneur.

Le bouillon à l'extrait de viande se prépare instantanément et il est privé de graisse et de gélatine. Ce sont là des qualités qui lui assureront l'approbation du médecin pour qui un bouillon de préparation facile est d'une si grande importance. Plusieurs pharmacopées ont du reste dû l'admettre parmi les médicaments de pharmacie.

Se vend en gros par les principaux droguistes de Paris et de la province.

Salicol Dusaule

DÉSINFECTANT, HYGIÉNIQUE,
ANTISEPTIQUE, ANTIÉPIDÉMIQUE, CICATRISANT.

Le peu de solubilité de l'acide salicylique n'avait pas permis d'en tirer jusqu'à présent tout le parti qu'on était en droit d'en attendre comme antiseptique et désinfectant.

En employant le méthylène qui le dissout en toute proportion, on a rendu à l'acide salicylique toute sa puissance antiseptique, et on y a ajouté encore l'action désinfectante, également très-énergique, du méthylène.

Le **salicol** possède en outre une odeur extrêmement agréable; il n'est ni *caustique* ni *vénéneux,* comme les préparations phéniquées, plus efficace que le coaltar et d'un emploi plus commode.

Mélangé à une ou deux parties d'eau, il s'emploie très-avantageusement pour le pansement des *plaies* et la cicatrisation des *ulcères.* Dans une plus grande quantité d'eau, il est très-efficace en lotions ou injections dans les maladies de la *bouche,* du *nez,* des *oreilles* et des *organes génitaux.* En pulvérisation ou en lavages dans les appartements ou les chambres de malades, il prévient toute *contagion épidémique.*

Le flac. : 2 fr. — 97, r. de Rennes, et les pharmies.

N° 64. — JEUDI 3 JUIN 1880. 53e ANNÉE. JEUDI 3 JUIN 1880. — N° 64.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement
doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement
pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an.
S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS
Trois mois. . 8 fr. 50 c.
Six mois. . . 16 —
Un an . . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

La séance devait être entièrement consacrée à la lecture de rapports officiels, mais il a fallu modifier l'ordre du jour pour donner place à une magnifique démonstration expérimentale préparée par M. Pasteur. M. Pasteur avait été piqué au vif par les doutes que M. Depaul avait paru émettre dans la dernière séance sur la certitude des résultats précédemment annoncés par lui, notamment en ce qui touchait la cause efficiente du choléra des poules. En conséquence, il a tenu à faire la preuve devant l'Académie, et il l'a faite claire, évidente, incontestable, avec une sûreté de méthode et une rigueur scientifique qui ne laissent rien à désirer. Il avait apporté dans de petits ballons, d'une part, du bouillon de poulet d'une limpidité parfaite, conservé ainsi depuis fort longtemps sans altération d'aucun genre, étant uniquement protégé contre les germes atmosphériques, mais non contre l'accès de l'air, par un petit tampon de ouate mis comme un bouchon à l'entrée du col de ce ballon; d'une autre part, de ce même bouillon devenu absolument trouble et lactescent pour avoir la veille reçu une gouttelette imperceptible d'un liquide chargé des petits organismes que M. Pasteur considère comme le principe actif du choléra des poules. De ce liquide lactescent, une quantité presque impondérable introduite sous la peau d'une poule l'a fait périr en quelques heures. M. Pasteur, qui apportait l'animal tué de cette manière, montrait les profondes altérations que les tissus avaient subies autour du point inoculé.

Quant au bouillon de poulet limpide ne renfermant aucun organisme vivant, on peut, quelque ancien qu'il puisse être, en introduire de grandes quantités dans les tissus sans qu'il en résulte aucun mal. « Mais, dit M. Pasteur, si mes expériences s'étaient arrêtées là, elles seraient encore susceptibles de certaines objections; on pourrait supposer que la mort est due, dans le cas d'inoculation de ce liquide chargé de petits organismes, à autre chose qu'à ces organismes, à un poison qui serait soluble dans ce liquide et s'y multiplierait. En conséquence, je me suis appliqué à inventer un petit filtre assez parfait pour ne laisser passer aucun de ces organismes infiniments petits; j'y suis parvenu, et vous voyez dans ce tube du bouillon de poulet qui, rendu d'abord lactescent par l'extrême multiplication de ces petits êtres, a repris toute sa limpidité après avoir été filtré ainsi. Or il est devenu tout aussi innocent qu'il l'était primitivement avant que je l'eusse ensemencé de bactéridies. On peut maintenant en injecter impunément des quantités quelconques sous la peau d'un gallinacé. Ce n'est pas tout : dans cet autre tube, vous voyez un liquide qui paraît encore clair, bien qu'au microscope on y trouve une quantité infinie de ces mêmes petits organismes, mais réduits à l'état de germes ayant une forme globulaire au lieu de s'étendre et de s'entre-croiser en tous sens en longs filaments. Ces germes ont un poids spécifique supérieur à celui du liquide dans lequel ils se trouvent en suspension. Si donc on laisse durant quelque temps ce liquide en repos complet, ils se précipitent et on n'en retrouve plus dans les couches inférieures. Eh bien! voici ce qu'on obtiendra par l'inoculation de ce liquide : si on l'agite préalablement, une quantité, si petite soit-elle, suffira pour produire le choléra des poules, sans qu'il y ait lieu de distinguer à quelle profondeur on l'aura prise; si on le laisse, au contraire, reposer, les parties dépourvues d'organismes vivants, c'est-à-dire les couches supérieures de ce liquide, seront absolument inoffensives, tandis que les couches inférieures tueront par les germes qu'elles renferment. » On voit qu'il y a là des faits certains et avec lesquels il faudra désormais compter. Nul ne sait aujourd'hui jusqu'où s'étendra le domaine de cette science que M. Pasteur a fait naître, celle des germes et des organismes microscopiques. Mais les meilleurs esprits parmi les médecins s'en préoccupent à bon droit, et nous entendions tout autour de nous les membres de l'Académie exprimer leur admiration pour les travaux de M. Pasteur.

Dr Victor Revillout.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. Laboulbène.

La fièvre jaune.

I

La fièvre jaune fait en ce moment même des ravages à Memphis et à la Havane, où ont succombé cinquante à soixante-quinze pour cent des sujets atteints. C'est une maladie avec laquelle il faut compter, car elle aborde l'Europe et

sévit dans nos ports : Bordeaux, Brest, Saint-Nazaire; cette dernière ville est une ville neuve, l'épidémie s'y est éteinte sur place. Le mal a été bien plus terrible en Espagne, notamment en Andalousie, et en Italie à Livourne.

La fièvre jaune est une maladie relativement moderne. On rechercherait inutilement sa trace dans les écrits des anciens. Un auteur espagnol, Herrera, dit qu'elle existe aux Antilles de toute antiquité. Dutertre indique bien la distinction entre ceux qui sont ensafranés (azafranados), c'est-à-dire qui ont la fièvre jaune, et ceux qui ont la fièvre intermittente.

La synonymie de la fièvre jaune est assez riche. On lui a donné les noms de : vomito negro, typhus amaril, fièvre matelote, peste américaine, typhus icterodes, febre amarilla, yellow feber, etc. C'est une maladie spéciale, zymotique, infectieuse, contagieuse et transmissible, à marche très-aiguë, caractérisée par une vive céphalalgie, des douleurs musculaires dans la région lombaire, une fièvre intense, des hémorrhagies par diverses voies, de l'ictère, des vomissements noirs, une altération profonde du sang, la dégénérescence graisseuse du foie et de plusieurs viscères.

Quant à ses limites endémiques, elle obéit aux influences climatériques générales ; on la rencontre dans le golfe du Mexique, aux Antilles. On a admis encore un deuxième foyer sur la côte africaine, entre Sierra-Leone et la bouche du Congo. Son foyer originel paraît s'être étalé ; elle ne s'éteint jamais sur la circonscription des États-Unis, à la limite méridionale, vers l'embouchure de l'Orénoque. Les médecins militaires qui l'ont étudiée sur place au Mexique pensent que ces limites extrêmes, sur l'ancien monde, seraient des limites d'importation. Mais le foyer du Sénégal et de Gorée est-il réellement autochthone? La fièvre jaune s'est-elle développée spontanément sur le sol africain? On a même prétendu que la fièvre jaune était née en Afrique, d'où elle se serait ensuite répandue en Amérique ; or ce fait n'est guère probable, car les nègres sont moins susceptibles de la gagner que les blancs. Quoi qu'il en soit, dans l'état actuel, il y a deux foyers de fièvre jaune, l'un en Amérique, l'autre en Afrique, celui-ci provenant probablement du foyer américain.

Si nous cherchons maintenant ses limites épidémiques, nous voyons qu'elle n'est pas seulement une maladie de l'équateur, mais qu'elle se répand beaucoup plus bas, du cinquantième degré au nord jusqu'au trente-cinquième degré au sud. C'est une maladie de la saison chaude, aussi elle n'envahit pas les pays du nord et du sud du continent. C'est à Québec, à Londres, à Montevideo, aux îles du Cap Vert, que vous la rencontrerez. Les plus remarquables épidémies de fièvre jaune furent celles qui sévirent à la fin du dix-huitième siècle, puis au commencement du dix-neuvième. A Lisbonne, elle fut terrible en 1723 et en 1857. Livourne subit aussi, au commencement de ce siècle, une épidémie effroyable. En Espagne, l'Andalousie et la Catalogne sont atteintes, Cadix, Cordoue, Gibraltar, Barcelone, en 1870; et tout récemment les îles Canaries et du Cap-Vert ont le même sort. En France, nous avons vu la fièvre jaune à Brest en 1815 et en 1839, à Bordeaux en 1851, à Saint-Nazaire en 1861. L'Angleterre a été envahie à Southampton en 1850.

Les Antilles, la Havane, étaient en proie à la fièvre jaune en août 1879 ; la Martinique, Cuba, Vera-Cruz, la Nouvelle-Orléans, Charleston en 1839, Guayaquil, Lima, Valparaiso, Santiago, Buenos-Ayres ont été frappées. Vous vous rappelez encore qu'en 1878-1879 le Sénégal a été ravagé par la fièvre jaune.

L'évolution de la fièvre jaune est remarquable; les épidémies sont rares en hiver, et se développent ordinairement pendant l'été. A la Vera-Cruz, la fièvre jaune règne de mai en octobre, on en observe des cas toute l'année aux Antilles et en Guinée. Nous voyons revenir la fièvre jaune tous les six, huit, quinze ou vingt ans au plus, mais le cycle multiannuel est irrégulier; les ports des États-Unis, la Nouvelle-Orléans, le Canada, sont visités souvent par la fièvre jaune. Ce fait s'explique par le nombre exceptionnel d'étrangers qui fréquentent ces ports, condition très-favorable à la propagation de la maladie, tandis que le blocus et l'interdiction des marchés sont une barrière efficace contre le fléau.

On a pensé pendant longtemps que la fièvre jaune n'était qu'un mode de l'impaludisme, comme le choléra et la peste. Cette opinion exclusive n'est pas plus vraie pour la fièvre jaune que pour les pandémies que nous avons déjà étudiées. D'autres auteurs l'ont attribuée à la décomposition de matières organiques, aux résidus humains, à la température élevée et au voisinage de la mer, à un état électrique particulier entre l'atmosphère marine et l'atmosphère terrestre. Le professeur Jaccoud attribue lui-même une grande importance à l'eau de mer. Il y a dans ces difficiles questions des éléments complexes : il faut tenir compte du voisinage des côtes, de la mer, des fleuves, de l'eau en un mot; à cela s'ajoute un état électrique spécial, la mauvaise ventilation des quartiers, le défaut d'égouts, surtout la densité de la population, car il faut que la population soit au moins de 5,000 âmes pour que l'épidémie se développe dans une localité, ce qui démontre bien l'importance étiologique de la condensation de la population.

La chaleur exerce également une influence incontestable; la fièvre jaune a été terrible en Espagne et en Italie; elle s'est éteinte plus vite à Southampton, à Brest, à Saint-Nazaire.

Les épidémies nautiques cessent par le froid; jadis on envoyait les équipages contaminés à Terre-Neuve et dans le Nord. Les germes, quels qu'ils soient, ne périssent qu'avec la terre gelée, à la Nouvelle-Orléans, par exemple.

L'influence de l'eau est aussi manifeste; en 1873, la fièvre jaune a remonté le Paraguay à la hauteur de deux cents lieues, l'Uruguay, en suivant les cours d'eau, de même en Espagne. En 1878, au Sénégal, le fléau s'est étendu par l'intérieur des terres, en suivant les voies parcourues par les troupes. Les vaisseaux en mer prennent et recèlent la fièvre jaune, mais celle-ci ne suit pas les routes marines. Comme l'a dit Chervin : ce n'est pas l'homme, c'est le navire qui transporte la fièvre jaune. La pleine mer n'est pas favorable à son développement.

Il faut, en outre des conditions individuelles, une agglomération de quatre à cinq mille habitants et une population condensée. Les petits centres sont épargnés. On acquiert l'immunité si l'on a séjourné longtemps dans le pays. Les nouveaux arrivés sont en effet presque toujours pris, et, chose curieuse, les hommes les plus forts, et, parmi ceux-ci, les gens du nord, les Suédois, les Russes, les Hollandais, les Anglais, sont plus exposés que les Français, les Italiens et les Espagnols. Ce sont les tempéraments forts, sanguins, qui sont les plus exposés. Citons enfin des professions excessivement dangereuses, celles de portefaix, de canotier, de douanier; celles, en un mot, des gens qui vivent au bord des bâtiments ou sur le rivage de la mer.

On avait affirmé que les nègres étaient épargnés; mais il a été démontré depuis que, s'ils sont moins frappés, ils n'é-

chappent pas au fléau. Les animaux eux-mêmes sont atteints de la fièvre jaune.

Comment se fait la transmissibilité lointaine? C'est par la traversée des navires. La fièvre jaune vient toujours d'un port et elle aboutit à un port. La civilisation lui ouvre elle-même les voies; si un jour l'isthme de Panama est percé, la fièvre jaune nous arrivera plus vite (ce qui, bien entendu, n'est pas une raison pour rejeter cette magnifique entreprise). Les gens qui fuient le foyer infecté emportent sur eux ou avec eux le germe du mal; mais ils ne le revivifient point, le germe s'éteint sur place. Ces germes, en effet, quels qu'ils puissent être, sont lourds; ils ont besoin pour se développer et se reproduire de certaines conditions spéciales, telles que la chaleur, l'humidité, etc. Le bateau l'emporte dans sa cale, la fièvre jaune reste dans la cambuse, le roufle, les endroits clos.

La contagion de la fièvre jaune est absolument démontrée; autrefois elle fut niée avec ardeur (Chervin). Mais il y a des exemples incontestables : ainsi, en 1861, l'*Anne-Marie* débarqua à Saint-Nazaire, venant de la Havane où ce vaisseau avait été contaminé. Les écoutilles étaient restées fermées; la fièvre jaune avait éclaté en mer et causé plusieurs morts, puis elle avait disparu. Vingt jours après le dernier décès, on arrive à Saint-Nazaire; le vaisseau est admis en libre pratique. On débarque les marchandises, le déchargement dure huit jours et se termine le 3 août. C'est à ce jour que se fait l'explosion de l'épidémie. Un tonnelier, qui avait travaillé le 2 août sur le vaisseau, est pris de fièvre jaune et meurt en quatre jours. Deux tailleurs de pierres succombent, l'un en quatre, l'autre en huit jours. Des cinq derniers qui avaient participé au déchargement, trois succombèrent et deux guérirent. Deux bâtiments étaient mouillés à Saint-Nazaire, le *Cormoran* et le *Chastang;* ce dernier eut cinq hommes de son équipage frappés par le même mal, tous les cinq moururent. D'autres bâtiments : *Lorient*, n° 6, *Arequipa, les Dardanelles*, qui se trouvaient sous le vent, furent contaminés. Le docteur Chaillou paye son dévouement de sa vie; il était domicilié à 10 kilomètres de là; cependant il soigne un des hommes employés au débarquement, et il est pris de la fièvre jaune, à laquelle il succombe. Une femme Boquin achète les effets de divers malades; elle tombe malade elle-même, mais elle guérit.

Des bâtiments, qui avaient leurs écoutilles fermées, les ouvrent; ils prennent la fièvre jaune. Les germes sont lourds et peu diffusibles : un navire s'éloigne un peu, il est absolument préservé. L'épidémie éclate souvent en mer. Un vaisseau change son équipage en mer, il n'a plus à son arrivée aucun des hommes qu'il avait à son départ; cela ne l'empêche point d'être ravagé par la fièvre jaune, ce qui prouve que les germes étaient bien dans le navire, comme je l'ai déjà exposé.

Le sucre, le charbon, les marchandises, les effets d'habillement(1), transmettent la fièvre jaune. La cause voyage indépendamment de l'homme, elle s'attache aux flancs du navire et à ce qu'il porte. La contagion n'est pas vive, c'est en quelque sorte la contagion morte.

(1) La récente épidémie de fièvre jaune observée à Madrid, en 1878, par M. le docteur A. Guichet, prouve ce qu'avait annoncé le savant professeur, et démontre la vérité de la transmission par les effets mobiliers, vêtements et bagages des hommes en bonne santé, licenciés de Cuba et venus à Madrid. (Note de la rédaction).

HOPITAL COCHIN. — M. Desprès.

Squirrhe rayonné du sein, pronostic des carcinomes du sein.

Nous avons à opérer une femme de cinquante-neuf ans entrée depuis onze jours à l'hôpital. C'est une femme solide qui a cessé d'être réglée, il y a six ans environ, et qui s'est aperçue, il y a onze mois, qu'il lui était survenu une grosseur dans le sein droit. Cette malade a été d'une bonne santé et n'a jamais été sérieusement malade, sauf qu'à l'âge de trente-cinq ans elle a eu un érysipèle de la face et du cuir chevelu. Cependant elle est herpétique, et vous avez pu voir sur son visage la trace de cette affection constitutionnelle; le nez, les joues et le front sont couverts d'acné rosacea. Depuis trois mois environ la malade a maigri, et elle a remarqué qu'à ce moment la tumeur, qui siégeait dans le mamelon, s'était étendue dans la mamelle.

Voici l'état de la tumeur : le volume de la mamelle malade est presque moitié plus grand que celui de la mamelle saine. Le mamelon, grisâtre, est comme rentré dans le sein et entouré par une croûte qui recouvre une ulcération à fond grisâtre. Au-dessus du mamelon, on voit de petits points rouges saillants qui sont situés dans l'épaisseur de la peau. Lorsque l'on presse la mamelle entre les doigts, on constate la présence d'une tumeur *diffuse* située dans le mamelon où l'on perçoit le maximum de la dureté. Mais dans la profondeur on ne limite pas la tumeur. L'aspect général du sein est celui d'une *peau d'orange*, signe sur lequel Nélaton a bien insisté. Les plis de la peau qui donnent le relief sont des dilatations des réseaux lymphatiques, et les points saillants qui sont situés au-dessus du mamelon sont des dépôts prématurés de cancer dans les réseaux.

On sent dans l'aisselle, sur le bord du muscle grand pectoral, un petit ganglion, mais il roule parfaitement sous le doigt, et il y a lieu de supposer qu'il est un retentissement de l'inflammation du mamelon sur le ganglion. J'ai déjà vu plusieurs fois des ganglions de ce genre exister avec des cancers au début, et ils ont disparu après l'ablation de la tumeur du sein.

Il n'y a pas à s'y méprendre. Voici une tumeur chez une femme de cinquante à soixante ans, âge où les cancers du sein sont le plus fréquents, qui s'est développée rapidement et qui a contracté des adhérences avec la peau. C'est une tumeur cancéreuse. A quel genre appartient-elle? Ce n'est point au carcinome encéphaloïde, parce que, en onze mois, un carcinome a déjà adhéré à la peau qui s'amincit et devient violacée, et adhère aux parties profondes. Ce n'est point une tumeur fibro-plastique ou sarcome, car ces tumeurs, avant d'adhérer à la peau, ont une évolution plus lente. Souvent elles ne sont autre chose que des transformations d'adénome. Les sarcomes de la peau sont très-rares au sein; ils ont une marche rapide et s'ouvrent de bonne heure, mais sans adhérer rapidement aux parties profondes.

Les cancers des lymphatiques, les cancers végétants ou les cancers en cuirasse des anciens, sont toujours limités à la peau et mobiles avec elle sur la mamelle. Ce n'est point le cas de notre malade. Reste le squirrhe. Notre malade a un squirrhe sarcome des modernes, et la variété présente est le squirrhe rayonné de Velpeau ou sarcome cicatrisant des Allemands. Il y a sous le mamelon un noyau de squirrhe, et ce noyau envoie des traînées dans toutes les directions. Il y a en même temps une propagation aux lymphathiques ré-

vélée par la présence de petits noyaux qui sont dans l'épaisseur de la peau. Ceci indique que le mal est plus ancien que ne le dit la malade et qu'il est juste temps de l'opérer. Trois mois plus tard nous ferions une opération inutile; nous aurions une récidive dans la plaie.

Le pronostic du mal que nous allons tâcher de guérir est grave, parce que le cancer est une maladie qui récidive, et que la malade est venue bien tard nous demander du secours. Elle a perdu un temps précieux à mettre sur son sein des pommades fondantes prescrites banalement un peu par tout le monde.

Je saisis cette occasion pour vous dire un mot du pronostic des tumeurs cancéreuses du sein. On nous dit souvent : Vous opérez, mais le mal récidive. Oui, il récidive, parce que c'est la nature du cancer, Je ne m'arrête pas à réfuter ceux qui disent qu'il ont guéri radicalement des cancers par une opération. Ils trompent ceux à qui ils le disent, ou ils se trompent. Quelques-uns, pour le bénéfice de leur cause, appellent cancers des tumeurs bénignes, telles que des adénomes francs, qu'ils enlèvent, et disent qu'ils ont guéri un cancer; mais aucun homme droit qui sait son métier ne peut dire cela sérieusement.

Les cancers récidivent plus ou moins vite, suivant que le sujet est plus jeune, plus vigoureux ou plus vieux. Il semble que l'activité de la vie du cancer soit en relation directe avec la vitalité des tissus dans l'âge de la force. Mais, chez les sujets de cinquante à soixante ans, voici dans quel ordre la rapidité de l'évolution du cancer peut être catégorisée.

Le squirrhe bien limité, développé hors de la glande, abandonné à lui-même, met de quatre à cinq ans à entraîner la mort. Le squirrhe disséminé est plus actif : en trois ans les malades succombent. Lorsque la glande est primitivement intéressée, le mal marche un peu plus rapidement.

Les sarcomes primitifs ou consécutifs à des adénomes abandonnés à eux mêmes sont tantôt très-malins, tantôt relativement bénins. Lorsqu'ils ne renferment presque que des éléments fibro-plastiques jeunes, ils s'ulcèrent vite et font périr les malades d'hémorrhagies. D'autres fois ils sont plus riches en éléments fibreux, ils marchent lentement et acquièrent un assez grand volume; ils entraînent alors la mort en cinq ans au plus.

Le cancer encéphaloïde marche plus vite; il tue les malades en dix-huit mois ou deux ans.

Le cancer développé primitivement dans les lymphatiques a la même marche que le cancer encéphaloïde. L'épithélioma de la peau du sein peut laisser vivre les malades cinq à six ans, à condition qu'on s'abstiendra de les cautériser. Lorsque nous apercevons un quelconque de ces cancers en temps opportun, c'est-à-dire avant que les malades aient maigri et lorsque la santé générale est encore bonne, c'est-à-dire quand nous pouvons enlever la totalité du mal avec une grande portion des parties saines, voici ce que nous obtenons : pour les encéphaloïdes bien limités, un an à dix-huit mois sans récidive; pour les squirrhes deux ans, mais au moment de la récidive le mal est encore limité et on peut faire une seconde opération qui donne encore deux ans de bons. J'ai même fait pour une malade de ce genre trois opérations, de deux ans en deux ans. La malade a vécu huit ans, sur lesquels elle a été en traitement six mois pour ses trois opérations et neuf mois pendant lesquels le squirrhe s'est ulcéré et a entraîné la mort. Pour les sarcomes enlevés à temps, j'ai vu des malades quatre et cinq ans sans récidives; mais, pour les cancers des lymphatiques, c'est à peine si l'on peut assurer aux malades plus d'un an de bénéfice.

Au total, l'opération pratiquée à temps fait gagner dans les cas les plus graves une année de santé au malade, et, dans les cas les moins graves, trois, quatre, cinq et même six ans. Cela est quelque chose, et cette ressource qu'offre la chirurgie est certainement précieuse. Quel est celui d'entre nous, à qui l'on proposerait cela pour sa mère ou sa femme, qui hésiterait? Aimeriez-vous mieux voir trois ans une des vôtres avec un ulcère fétide, ou ne le lui voir qu'un an? N'est-ce rien que de donner à une femme deux ans de santé et d'illusion? J'ai déjà vu un certain nombre de fois de malheureuses femmes qui venaient demander une opération qu'on ne pouvait ni ne devait leur faire, et c'est parce qu'elles avaient été trompées pendant le temps où elles pouvaient être opérées que le chirurgien était désarmé, et j'ai déploré l'impuissance où nous sommes de mettre les malades en garde contre ceux qui les abusent.

La police correctionnelle est insuffisante. La loi ne protège pas les malheureux que nous voyons chaque jour. Je lisais encore hier dans un grand journal cette annonce : *Découverte unique : guérison des cancers, kystes et loupes sans opération.* C'était une femme qui se faisait ainsi annoncer. Dire que c'est le millième imposteur auquel on laisse ainsi faire des annonces, c'est rester au-dessous de la vérité. Vous avez vu dernièrement à la consultation une femme qui a été traitée par un charlatan de ce genre; on ne l'avait pas opérée avec le bistouri, mais on lui avait détruit sa tumeur par les caustiques, Il y avait une cicatrice de la largeur d'une assiette sur la poitrine, des dépôts cancéreux dans le muscle grand pectoral et dans le creux sus-claviculaire. Cette femme, qui n'avait qu'un squirrhe datant de trois ans, avait été cautérisée pendant neuf mois, et pendant ce temps le mal, qui n'était pas entièrement détruit, avait continué sa marche envahissante. Voilà où est l'imposture : on n'opère pas avec le couteau, ce qui est bon; on opère avec le caustique, ce qui est détestable et prodigieusement douloureux. Il ne nous appartient pas, à nous chirurgiens, de défendre les intérêts pécuniaires des malades ainsi trompés, mais il nous sera permis de dire que les imposteurs et les charlatans qui exploitent les malades devraient être responsables du tort qu'ils font aux gens en les empêchant de consulter à temps la chirurgie. Si le proverbe est vrai, que le temps perdu ne se rattrape jamais, c'est à coup sûr aux pauvres malades atteintes de cancer du sein qui tombent entre les mains des charlatans qu'il pourrait être le mieux appliqué.

Nous allons opérer cette malade avec le bistouri, nous enlèverons la mamelle dans de très-larges proportions. Nous panserons à plat, et nous aurons réalisé deux bonnes conditions de succès. Avec un bistouri, on voit ce que l'on fait, on coupe partout ce qu'il faut couper; avec le pansement à plat, on ne tiraille pas les lèvres de la plaie pour obtenir une réunion immédiate destinée à échouer en tout ou en partie, et souvent au prix d'un érysipèle.

La tumeur enlevée, examinée au microscope, présentait des îlots de cellules serrées et entourées par du tissu fibreux abondant renfermant quelques éléments fibreux figurés. Quant à la malade, elle est aujourd'hui, 24 mai, en voie de guérison; elle se lève.

HOPITAL DU MIDI. — M. Ch. Mauriac.

Coïncidences pathologiques du chancre infectant (1).

(Leçon recueillie et rédigée par M. de Gastel, interne du service.)

III

Chancre vaccino-syphilitique. — C'est encore à M. Rollet que revient l'honneur d'avoir débrouillé la question si complexe de la contagion vaccino-syphilitique. Ainsi, jusqu'à lui, quand le bras d'un vacciné devenait le siège d'un chancre, on croyait que ce chancre devait nécessairement provenir d'un chancre semblable à lui, caché sous la pustule vaccinale ou greffé sur elle. On ne comprenait pas qu'il pût dériver de la pustule vaccinale d'un individu affecté de syphilis héréditaire ou de syphilis acquise. Je n'étudierai pas ici tous les modes de la contagion syphilitique vaccinale. Qu'il me suffise de dire que, dans la grande majorité des cas, c'est par l'intermédiaire du sang mêlé au vaccin d'un vaccinifère héréditairement syphilitique que se fait la transmission. Ce n'est qu'exceptionnellement que le vaccinifère infectant est atteint d'un chancre vaccino-syphilitique. Sa lésion est moins complexe; il n'a qu'une pustule vaccinale. Mais cette pustule analogue au chancre simple des syphilitiques, quoique n'étant pas mixte dans sa constitution organique, n'en est pas moins susceptible de transmettre le vaccin et la syphilis, s'il suinte du sang syphilitique à sa surface.

Il en résulte que le chancre réellement vaccino-syphilitique est beaucoup plus fréquent chez les vaccinés que chez les vaccinifères. Mais il peut arriver qu'il soit inoculé à un vaccinifère sain et non syphilitique, par la lancette imprégnée du sang d'un des vaccinés atteints de syphilis.

Quoi qu'il en soit, ce chancre a son siège exclusif sur les bras, puisque c'est là que se font habituellement les vaccinations et que se sont faites jusqu'à présent toutes celles qui ont été suivies de syphilis.

Les deux virus sont inoculés en même temps dans la même piqûre. Aussi le chancre vaccino-syphilitique est-il toujours le résultat d'une seule contagion. M. Ricord et son école expliquaient jadis les faits d'intoxication par une bizarre superposition accidentelle de deux lésions, vaccinale et syphilitique. Cette interprétation alambiquée, difficile à comprendre, de la transmission du chancre vaccino-syphilitique au moyen de deux contagions successives, a été complètement abandonnée depuis longtemps.

Le chancre vaccino-syphilitique, quoique provenant dans la plupart des cas d'une simple pustule vaccinale souillée par le sang des syphilitiques, peut-être par leur lymphe, procède aussi quelquefois d'un chancre semblable à celui-ci. C'est ce qui eut lieu à Rivalta et à Lupara. Il peut donc se transmettre dans son espèce comme le chancre vénéréo-syphilitique.

Il ne s'observe jamais, ou du moins il n'a jamais été observé, à la suite de deux inoculations pratiquées inversement à l'ordre habituel, c'est-à-dire qu'il ne résulte pas de la vaccination faite sur un chancre induré. On choisit toujours pour la piqûre vaccinale des parties saines de la peau.

Les modes pathogéniques du chancre vaccino-syphilitique, quoique très-complexes et fort difficiles à interpréter, surtout avant les travaux de Rollet et de Viennois, donnent lieu, comme lésion, à des résultats plus fixes dans leur processus, moins variables dans leur formation que le chancre vénéréo-syphilitique. C'est, du reste, un fait facile à comprendre, puisqu'il ne peut pas se faire de contagions successives et que le mode de transmission est identique pour tous les cas, et a lieu par inoculation au même moment et sur le même point pour les deux virus. Pour que cette transmission puisse s'effectuer, il faut que le vacciné soit vierge de la vaccine et de la syphilis, à moins que l'immunité créée par une première infection ne soit épuisée. Il en résulte donc, ou bien que la double inoculation peut être négative, ou bien qu'elle peut être positive pour ses deux virus, ou bien enfin qu'elle peut être positive pour l'un et négative pour l'autre, suivant qu'il s'agit d'un sujet syphilitique mais non vacciné, ou d'un sujet vacciné et non syphilitique. On voit donc par là que le chancre vaccino-syphilitique ne présente pas une combinaison plus fixe ni plus forte que le chancre vénéréo-syphilitique. Il se dédouble si l'état constitutionnel des sujets qui reçoivent ces virus les rend réfractaires à l'un ou à l'autre, et dès lors il meurt, mais pour se reformer sur d'autres sujets lorsque leur terrain organique offre à son développement des conditions plus favorables.

Comme les deux maladies sont inoculées dans la même piqûre et au même moment, le chancre vaccino-syphilitique débute toujours par une pustule vaccinale, la vaccine ayant une incubation qui n'est que de quatre jours en moyenne. Cette pustule suit son cours régulier; dans un grand nombre d'observations, on a noté qu'elle n'avait présenté aucune anomalie dans sa marche depuis son début jusqu'à sa terminaison.

Chez les individus qu'on revaccine ou qui sont réfractaires à la vaccination, le début du chancre vaccino-syphilitique n'a pas lieu par une pustule vaccinale. Il se fait beaucoup plus tard sous forme de saillie papulo-tuberculeuse et ne diffère du chancre infectant cutané ordinaire que par son origine vaccinale.

Les irrégularités de la vaccine ne se produisent pas dans les premiers jours de la pustule, mais vers la fin de son évolution; et, comme c'est à ce moment que, dans les incubations courtes, l'induration de l'accident primitif apparaît sur la pustule vaccinale, c'est lui qui, la plupart du temps, cause ces irrégularités et transforme la lésion en chancre vaccino-syphilitique. L'irrégularité dans l'évolution est donc le symptôme avant-coureur de la syphilisation du petit foyer vaccinal. La lésion qui résulte des deux ulcérations réunies, de celle qui commence et de celle qui finit, constitue le vrai chancre vaccino-syphilitique.

Ses symptômes ressemblent beaucoup à ceux du chancre syphilitique; c'est un néoplasme induré, circonscrit, quelquefois aussi diffus, servant de base à une érosion ou à une ulcération couleur rouge de chair musculaire, lisse, irisée, à centre ecchymotique, etc. Des complications inflammatoires ou phagédéniques peuvent altérer sa physionomie, mais la coexistence du travail morbide dû à la vaccine ne lui donne pas une empreinte caractéristique. A cet égard, il y a une grande différence entre les effets du vaccin et ceux de la chancrelle sur le chancre infectant. Du reste, presque toujours l'action vaccinale s'est éteinte, ou ne tarde pas à s'éteindre, quand le néoplasme primitif s'établit au-dessous de la pustule.

N'allez pas croire cependant que l'absence de tout signe apparent de néoplasie infectante soit une garantie que le liquide vaccinal contenu dans la pustule encore non altérée

(1) Fin. — Voir le numéro du 27 mai 1880.

est exempt de la virulence syphilitique qui plus tard deviendra manifeste. Le virus syphilitique existe dans la pustule ; il y sommeille, et il n'y produira qu'à son heure les lésions néoplasiques qui constitueront le chancre vaccino-syphilitique. Mais, avant que cette heure soit arrivée, il peut s'inoculer. C'est ce qui se produisit à Rivalta. L'enfant Manzone n'avait qu'une pustule vaccinale, sans aucune trace de chancre sous-jacent. Cette pustule s'était développée à la suite d'une inoculation faite avec le vaccin d'un enfant syphilitique. On l'ouvrit au dixième jour à partir de l'inoculation, et le liquide qu'on y puisa avait déjà des propriétés mixtes puisqu'il transmit à la fois à d'autres enfants la syphilis et la vaccination.

Ce fait est des plus remarquables. Quelle interprétation lui donner? Visiblement le chancre induré n'était pas encore formé. Du reste, il n'est point dans ses habitudes de n'incuber que dix jours. Il est donc probable que le virus syphilitique contenu dans la pustule à cette époque n'était pas le résultat d'une élaboration locale, qu'il n'avait pas été créé sur place, et qu'il provenait directement du premier vaccinifère. S'il en était ainsi, on en pourrait conclure que le virus syphilitique n'est pas immédiatement absorbé et n'infecte pas d'emblée l'organisme, comme on le croit généralement ; que le chancre n'est pas un effet local de cette intoxication, mais qu'il résulte d'un travail long, latent, très-tardif, que le virus provoque sur le lieu même où il a été implanté, et que l'empoisonnement n'a lieu qu'après lui et par lui. Ce fait n'a-t-il pas quelque analogie avec l'expérience de Conheim injectant de la matière tuberculeuse dans la chambre antérieure de l'œil? Cette matière n'y développa qu'au bout de huit jours son action morbide locale. Peut-être que si on l'avait prise, pendant son incubation locale, dans le lieu où on l'avait injectée, elle aurait inoculé un autre organisme comme le fit le virus syphilitique, en dépôt encore plutôt qu'en activité, dans la pustule de l'enfant Manzone, quand il devint l'agent des vaccinations syphilitiques. Un pareil fait ne justifie-t-il pas la crainte que nous exprimions plus haut au sujet de la période purement chancrelleuse du chancre mixte? Ne serait-il pas possible qu'un pareil chancre donnât la syphilis avant la production de son néoplasme syphilitique?

A quel intervalle de l'inoculation vaccino-syphilitique se développe le chancre infectant, seul, ou au milieu des pustules, sous les croûtes, et dans les cicatrices du vaccin?

Dans le procès de Hubner, au bout de quinze jours au plus ; à Rivalta, le vingtième jour et dans les limites extrêmes de un à deux mois ; à Torre de Busi, le trentième jour ; à Almé, le trente-cinquième.

Dans le chancre vaccino-syphilitique, comme dans tous les autres, on retrouve les caractères fondamentaux du néoplasme primitif, c'est-à-dire l'érosion ou l'ulcération et au-dessous et autour d'elles une sclérose dure, ce qui donne à l'ensemble de la lésion l'aspect d'un ulcère calleux. Enfin l'adénopathie axillaire n'a jamais fait défaut dans les cas où on l'a recherchée. La durée de ce chancre est variable ; en général, elle est longue et se prolonge de six semaines à deux, trois et même quatre mois.

En somme, le chancre vaccino-syphilitique est beaucoup moins mixte que le chancre vénéréo-syphilitique, puisque l'élément vaccinal n'y est qu'éphémère, même dans les plus courtes incubations, et manque totalement dans les moyennes et à plus forte raison dans les longues. La plupart du temps, c'est un chancre induré vulgaire de la peau.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 1er juin 1880. — Présidence de M. H. Roger.

CORRESPONDANCE

La correspondance comprend : 1° une lettre de M. le docteur Charles Brame (de Tours) accompagnée d'une liste de ses travaux de thérapeutique, à l'appui de sa candidature au titre de correspondant dans la section de thérapeutique et pour le concours du prix Buignet ; 2° une lettre de M. le docteur Rousseau (d'Auxerre) demandant l'ouverture d'un pli cacheté ayant trait à l'action du bromure de potassium dans le traitement de la goutte et du rhumatisme ; 3° une lettre de M. le professeur de Campa, de Valence (Espagne), pour solliciter le titre de membre correspondant étranger.

INCIDENT

M. le secrétaire perpétuel. Dans l'avant-dernière séance, l'Académie a été saisie d'une réclamation de M. Garrigou relativement au rapport de la commission des eaux minérales récemment communiqué à cette tribune et ayant trait à l'analyse des eaux de Saint-Nectaire.

La commission des eaux minérales, à laquelle l'Académie avait renvoyé cette lettre, nous a prié d'en donner lecture. Voici cette lettre, à laquelle je demanderai la permission de répondre ensuite quelques mots :

« Monsieur le président, je viens de lire le rapport de M. Lefort à l'Académie, dans la séance du 4 mai, relatif à la question du mercure de Saint-Nectaire ; ce rapport contient de nombreuses erreurs et des inexactitudes. Permettez-moi de vous signaler la plus importante et d'en demander la rectification.

« M. Lefort affirme, au nom de la commission des eaux minérales, que j'ai refusé de me rendre au laboratoire de l'Académie pour répéter une expérience montrant la présence du mercure dans les dépôts ocreux de Saint-Nectaire. J'affirme de la façon la plus formelle (mes trois dernières lettres à M. le secrétaire perpétuel en font foi, de même que le rapport de M. Lefort) que j'ai accepté une expertise équitable démontrant d'une façon certaine la présence du mercure et des autres métaux dans l'eau de Saint-Nectaire, source du Rocher. Je n'aurais pas pu reculer, car je sais que je dis vrai.

« La commission des eaux minérales m'a fait écrire par M. le secrétaire perpétuel, le 17 avril 1880, qu'elle me refusait l'expertise dans les conditions équitables auxquelles je la subordonnais. »

Je ne voudrais rien dire de désobligeant pour notre honorable confrère ; mais il m'est impossible de ne pas faire remarquer que la commission des eaux minérales, par l'organe de son rapporteur, a déjà répondu d'une manière péremptoire aux réclamations de M. Garrigou. Que l'Académie en juge elle-même.

« Si M. Lefort, écrivait M. Garrigou à la date du 27 août 1878, si M. Lefort ne retrouve pas aussi le mercure, je me charge, et cela en présence de tous les témoins qu'il plaira à M. Lefort, de répéter l'expérience. » Conformément au désir de M. Garrigou, et sur l'invitation de la commission des eaux minérales, j'ai eu l'honneur d'écrire à M. Garrigou que cette commission se tenait à sa disposition dans le laboratoire de l'Académie où se trouvaient des échantillons authentiques de l'eau de Saint-Nectaire (source du Rocher). A cette invitation, M. Garrigou a répondu qu'il n'acceptait cette expertise en commun que si elle portait sur un échantillon de cinq cents litres d'eau de la source du Rocher puisés en 1877, et officiellement déposés à la mairie de Saint-Nectaire.

Ne voulant rien négliger pour découvrir la vérité, la commission a réclamé cette eau minérale au propriétaire de la source du Rocher, qui, le 18 mai 1878, a fait cette réponse :

« Je n'ai plus les bombonnes que M. Garrigou avait fait remplir en présence du maire de la commune. Depuis plus de deux ans qu'elles étaient pleines, j'ai dû les vider et les utiliser pour les expéditions. » En présence de cette impossibilité absolue, que pouvions-nous faire? Un des membres de la commission des eaux minérales

s'est rendu à Saint-Nectaire, et là, en présence du maire de la commune (qui a fourni un certificat à l'appui) et en présence du propriétaire de l'établissement thermal, trois bombonnes ont été remplies chacune de vingt litres d'eau minérale et de trois litres de dépôt ocreux recueilli dans le canal du déversoir de la source du Rocher. La parfaite intégrité des cachets qui avaient été apposés en présence de notre représentant a été vérifiée par lui à l'arrivée des bombonnes au laboratoire de l'Académie. C'est à l'analyse de cette eau que M. Garrigou persiste à refuser son concours après l'avoir offert. Je n'ai pas autre chose à ajouter.

RAPPORT

M. FAUVEL, au nom de la commission des eaux minérales, lit un rapport dont la discussion est remise au moment où le texte en sera imprimé.

M. JULES GUÉRIN déclare qu'il prendra alors la parole pour en critiquer les conclusions théoriques.

COMMUNICATION

M. PASTEUR, en présentant à l'Académie les appareils dont il s'est servi pour ses expériences sur le choléra des poules, s'attache à démontrer la certitude des résultats obtenus par lui. (Voir le premier-Paris.)

RAPPORT

M. BOURGOIN lit un rapport sur le concours pour le prix Buignet (application des sciences physiques et chimiques à la médecine).

L'Académie se forme, à cinq heures en comité secret.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Le jury du concours pour la nomination à trois places de médecin du Bureau central, modifié par suite de non-acceptations, est définitivement constitué ainsi qu'il suit : président, M. Marrotte ; juges, MM. Blachez, Guyot, Bucquoy, Benjamin Anger, Constantin Paul, Lasègue, Laboulbène et Damaschino.

— *Faculté de médecine de Lyon.* — M. Raugé (Paul-César), docteur en médecine, est maintenu pour un an dans les fonctions de préparateur de médecine opératoire.

— *Faculté de médecine de Montpellier.* — M. Sabatier, agrégé libre, est rappelé à l'exercice jusqu'au 1er novembre 1880, et chargé d'un cours complémentaire d'histoire naturelle médicale à ladite Faculté.

M. Hugounenq (Louis-Joseph), né à Lodève (Hérault) le 21 février 1860, est délégué provisoirement, du 1er mai au 1er octobre 1880, dans les fonctions de préparateur de chimie, en remplacement de M. Kafrawy-Kamil, dont le temps d'exercice est expiré.

— *École de pharmacie de Paris.* — M. Houdas (Jules) est nommé préparateur de chimie, en remplacement de M. Gaudin, démissionnaire.

— En exécution de l'arrêté préfectoral, en date du 15 février 1879, qui règle le mode de recrutement du personnel médical attaché au service du traitement à domicile, il sera procédé, le dimanche 13 juin 1880, dans une des salles de la mairie du cinquième arrondissement, à l'élection d'un médecin. Le scrutin sera ouvert à midi et fermé à quatre heures.

— M. le docteur Dubuc, ancien interne des hôpitaux, commencera son cours de pathologie et de chirurgie de l'appareil urinaire, le jeudi 3 juin, à quatre heures du soir, amphithéâtre n° 1 de l'École pratique, et le continuera les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure.

— M. Bureau, professeur de botanique au Muséum, ou en son absence M. J. Poisson, aide-naturaliste, fera sa prochaine herborisation le dimanche 6 juin 1880, dans les bois de Fausses-Reposes et au Buttard.— Rendez-vous à Versailles à l'arrivée du train partant de Paris, gare Saint-Lazare, à onze heures du matin.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Recherches sur les difformités congénitales chez les monstres, le fœtus et l'enfant, par Jules Guérin. Première livraison des travaux de l'auteur. 2 vol. in-8°, 43 gravures dans le texte et atlas in-4° de 15 planches. — Prix des 4 livraisons trimestrielles, *franco* pour la France, 14 francs; pour l'étranger, 18 francs. — Paris, au bureau des publications de M. J. Guérin, 46, rue de Vaugirard.

Paléontologie. De l'antiquité de l'homme dans les Alpes-Maritimes, par M. Émile Rivière. — L'ouvrage formera un beau volume in-4° d'environ 250 pages, avec 20 planches en noir ou chromolithographiées et 80 gravures en bois intercalées dans le texte. Il sera publié en dix livraisons composées chacune d'environ trois feuilles de texte et de deux planches. — Prix de chaque livraison : 5 francs. — Les six premières livraisons ont paru. — Il sera tiré 25 exemplaires numérotés sur papier de Hollande dont le prix sera de 80 francs, payable d'avance. — Paris, J.-B. Baillière et fils.

Du diagnostic des lésions des reins dans les affections des voies urinaires, des indications qu'elles fournissent au pronostic et au traitement, par le docteur Bazy, ancien interne en médecine et en chirurgie des hôpitaux de Paris, etc. In-8° de 102 pages avec tableaux. — Prix : 4 francs. — Paris, O. Doin.

Revue descriptive des appareils destinés aux applications thérapeutiques de la chaleur et du froid, par E. Galante. In-8° de 64 pages. — Prix : 2 francs. — Paris, O. Doin.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9665.

Névroses. — Sirop Collas au BROMURE double de POTASSIUM et de LITHIUM.— Dose: 2 à 3 cuillerées par jour.
Le *Bromure de Lithium* est un des plus puissants sédatifs dans le traitement des maladies nerveuses, car il contient 91,95 de Brôme pour 100 parties.

Diathèse urique. Pilules Collas au BROMURE de LITHIUM.— Dose : 4 ou 6 pilules par jour.
Le *Bromure de Lithium* est un des meilleurs modificateurs de la *diathèse urique,* puisque un gramme de ce *Bromure* neutralise quatre grammes d'acide urique.
Dépôt pharmacie Collas, 8, r. Dauphine, Paris.

Elixir Lucas
Viande, Fer, vieux Cognac.
DÉLICIEUSE LIQUEUR. — ANÉMIE, CONVALESCENCE.

Dragées et Elixir du Dr Rabuteau
Lauréat de l'Institut de France.
Les études faites dans les hôpitaux de Paris ont démontré que les *Dragées* et *l'Elixir* au Protochlorure de Fer du *Dr Rabuteau* régénèrent les globules rouges du sang avec une rapidité qui n'avait jamais été observée en employant les autres ferrugineux.
Ces résultats ont été constatés au moyen des divers *Compte-Globules.*
Les préparations du *Dr Rabuteau* ne produisent pas la Constipation et sont tolérées par les personnes les plus délicates.
Sirop du *Dr Rabuteau* destiné aux enfants.
Détail : *Dans les Bonnes Pharmacies.*
Gros : Chez **Clin & Cie**, 14, rue Racine, Paris, où l'on trouve également les *Capsules Bromure de Camphre du Dr Clin.*

Bromure de Camphre du Dr Clin
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris
« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** « **au Bromure de Camphre**, sont employées « avec succès toutes les fois que l'on veut pro- « duire une sédation énergique sur le système « circulatoire et surtout sur le système nerveux « cérébro-spinal.
« Elles constituent un *antispasmodique*, et « un *hypnotique* des plus efficaces. » *(Gaz. des Hôpitaux.)*
« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** « ont servi à toutes les expérimentations faites « dans les Hôpitaux de Paris. » *(Un. Méd.)*
Chaque Capsule du **Dr Clin** renferme 0,20 } Bromure de
Chaque Dragée du **Dr Clin** renferme 0,10 } Camphre pur
Détail : *Dans les Bonnes Pharmacies.*
Gros : chez **Clin & Cie**, rue Racine, Paris

Cauterets (Hautes-Pyrénées). **station thermale de premier ordre.**
LA PLUS RICHE EN SOURCES SULFUREUSES.
Saison du 1er juin au 30 septembre.
GRANDS ÉTABLISSEMENTS pour bains, douches, inhalations, pulvérisation à pression naturelle, vaste bassin de natation à eau minérale courante. — *Casino, théâtre, musique de jour sur les promenades.*

La station thermale de Cauterets doit sa grande et ancienne réputation à l'efficacité de ses eaux en boissons et gargarismes, à leur action tonique et reconstituante. — Ces eaux sont employées avec grand succès : contre laryngites, pharyngites, amygdalites, rhumes persistants, bronchites chroniques, congestion pulmonaire, phthisie au premier degré, catarrhe, asthme, anémie, lymphatisme, etc.

La source de **Mauhourat**, spéciale au traitement des affections gastriques, produit des effets très-prompts dans la gastralgie et les dyspepsies, en rétablissant la fonction digestive, qu'elle stimule et régularise. — DÉPÔT DES EAUX EN BOUTEILLES chez tous les marchands d'eaux minérales.

NEVRALGIES — MIGRAINES
PILULES ANTI-NÉVRALGIQUES AU
Gelsemium sempervirens
du docteur G. FOURNIER.
Une à cinq pilules au maximum en 24 heures.
Pharmacie de la Madeleine, 5, rue Chauveau-Lagarde, Paris.
Exiger la signature du Dr FOURNIER.

Vin de G. Seguin.
« C'est un puissant tonique; pris avant le « repas, il facilite la digestion. Il est très-utile « pour empêcher le retour des fièvres intermit- » tentes sujettes à récidive. — BOUCHARDAT. »
Paris, pharm. G. SEGUIN, 378, r. Saint-Honoré.

Arséniate Diastasé
du Dr V. BAUD.
Sous forme de granules soigneusement dosés, l'arséniate de soude combiné à la diastase par la germination des graines de cresson, est recommandé contre les *névroses, rachitisme, atonie*, etc. — Paris, 22, 20 et 19 rue Drouot.
Dr V. Baud

Eau minérale de Bussang (Vosges)
GAZEUSE, DIGESTIVE,
Manganoso-ferrugineuse, arséniée, alcaline-lithinée et phosphatée.
RECONSTITUANTE
DÉCLARÉE D'INTÉRÊT PUBLIC
par décret du 7 avril 1866.

L'EAU DE BUSSANG est froide, limpide et d'une saveur à la fois piquante et ferrugineuse. Elle est souveraine contre la *Chlorose*, l'*Anémie*, la *Diarrhée chronique avec engorgement des Viscères abdominaux*, les *Gastralgies*, les *Dyspepsies*, le *Catarrhe vésical* et la *Gravelle*.

Son action antilithique est démontrée par ce fait, qu'un Calcul plongé dans cette eau pendant un mois, se désagrège et se réduit en fine poussière.

L'EAU DE BUSSANG s'emploie à jeun, à la dose de trois à quatre verres, ou aux repas, coupée avec le vin, auquel elle donne un goût très-agréable.

C'est la meilleure des Eaux de Table.

On la trouve chez tous les marchands d'Eaux minérales.

Administration : S'adresser à la Compagnie des EAUX MINÉRALES DE BUSSANG, à Bussang (Vosges), ou 32, rue Le Peletier, Paris.

Vin de Baudon antimonio-phosphaté
TONIQUE, RECONSTITUANT,
Bien supérieur à l'huile de foie de morue.
Affaiblissement général, anémie, lymphatisme, scrofule, rachitisme, affections catarrhales, phthisie et suppurations prolongées.
Utile pendant la grossesse et l'allaitement.
Ph. BAUDON, 11, r. des Francs-Bourgeois, Paris.

Saint-Raphaël, Vin tannique,
prescrit exclusivement comme fortifiant dans les Hôpitaux de Paris, conservé par le procédé de M. PASTEUR, membre de l'Institut.
Maladies de l'appareil digestif. — Chlorose, anémie, affaiblissement général. — Convalescences. — Affections scrofuleuses.
Le vin de Saint-Raphaël est un vin fort agréable à boire.
DOSE : Un petit verre après les principaux repas.
DÉPÔT: Dans toutes les bonnes pharmacies. — Vente en gros chez tous les droguistes.

Constipation guérie
sans purger par les Pilules du PODOPHYLLE COIRRE. — Ce médicament peut être continué sans danger, même chez les femmes enceintes. — Il guérit radicalement en peu de jours les constipations les plus opiniâtres.
Prix : 3 fr. — GROS : 79, rue du Cherche-Midi.
DÉTAIL : 97, rue de Rennes, et dans les pharm.

PHTHISIE, AFFECTIONS DES BRONCHES.
Capsules molles de Bourgeaud
A LA CRÉOSOTE VRAIE
et à l'**Huile de Foie de Morue,**
Formules des docteurs BOUCHARD et GIMBERT.
Les seules employées dans les hôpitaux de Paris.
BOURGEAUD, pharmacien, fournisseur des hôpitaux, 20, rue de Rambuteau, à Paris.
Ces capsules, à *enveloppe mince et soluble*, d'*odeur agréable, à saveur sucrée*, contiennent, les petites, que nous délivrons toujours à moins d'indications contres, 0g,02 de *créosote vraie* du goudron de hêtre et 0g,50 d'huile de f. de morue. Les grosses, 0g,05 de *créosote vraie* et 2 gr. d'h. de f. de m. Sur demande, les mêmes capsules : dosées 0g,10 de créosote.
Dose : 5 à 10 *petites capsules* et 2 à 4 *grosses capsules* matin et soir, ou avant le repas, suivant l'avis du médecin. — LA BOITE : 4 FRANCS.
VIN ET HUILES CREOSOTES. La Blle 5 fr.

Eau de Contrexéville
(SOURCE DU PAVILLON).
Contre la Gravelle, la Goutte, le Catarrhe de vessie, les Maladies des voies urinaires, les Ecoulements rebelles des organes génitaux et les Affections calculeuses du foie, des reins et de la vessie.
Etablissement ouvert du 15 mai au 15 septembre.
DEPOT CENTRAL : 23, rue de la Michodière, maison ADAM (Paris), où l'on trouve toutes les eaux minérales et spécialement celles étrangères.

Vin Mariani à la Coca du Pérou
Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.
Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Sirop du docteur Honoré
AU SUC DE SENEGA, contre la toux, la bronchite chronique, l'asthme, les catarrhes anciens, la coqueluche, etc. — Le flac. : 3 fr. 50.
Pharmacie H. FAYOLLE, 2, rue Bréda, Paris.

Granules antimonio-ferreux et antimonio-ferreux au Bismuth du docteur PAPILLAUD.
Nouvelle médication contre l'anémie, la chloro-anémie, la chlorose, les névralgies et névroses, les affections scrofuleuses.
Les Granules antimonio-ferreux au Bismuth contre les maladies nerveuses des voies digestives (gastralgies, dyspepsies).
Pharmacie E. MOUSNIER, à Saujon (Charente-Inférieure). A Paris, aux pharmacies : 1, rue des Tournelles ; 141, rue Montmartre.

Guérison DES MALADIES de l'estomac
Par les POUDRES et PASTILLES P. HUGOUNENQ au **Phosphate de Bismuth** et à la **Pepsine**, contre les gastralgies, gastrites, dysentéries, diarrhées rebelles, vomissements des enfants, digestions laborieuses. — Pharm. HUGOUNENQ, Lodève (Hérault). — Dépôt général, VIDAU et Cie, anc. phie PLANCHE, rue Scribe, 11, près l'Opéra, Paris, et les bonnes pharmacies.

MEDAILLE D'ARGENT, Exposition de 1879.
Thymol-Doré PRINCIPE ACTIF DES ESSENCES DE THYM
Antiseptique, Antiputride, Désinfectant de premier ordre. — Recommandé par les sommités médicales. — Le flacon : 2 francs.
L'ACIDE THYMIQUE PUR, en cristaux et sous toutes ses formes, se trouve également au **Dépôt général, 20, rue Richer, Paris.**

Epilepsie. Hystérie. Névroses
Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.
Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.
Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.
Prix du flacon : CINQ francs.
Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.
Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

EAU SULFURÉE, SODIQUE ET CALCIQUE.
Eaux-Bonnes (*Basses-Pyrénées*).
SAISON DU 15 MAI AU 15 OCTOBRE
Affections chroniques de la gorge, du larynx et des bronches; asthme, pleurésies chroniques. — Prévient la *phthisie pulmonaire* et peut souvent en arrêter les progrès. — Attendu sa *double sulfuration*, privilège qui lui est exclusif, cette eau se distingue, entre toutes, par la *profondeur* et la *durée* de ses effets curatifs.
Dépôt dans toutes les pharmacies.

Savon MÉDICINAL DE goudron Berger
Contre les maladies de la peau : taches hépatiques, dartres, teignes, couperose, gale, etc. — Renferme 40 p. 100 de goudron végétal pur et concentré. — Dépôt pour la France : Phie Planche, A. Vidau, 11, rue Scribe. — Prix : 1 fr. franco.

Dragées Meynet
D'EXTRAIT DE FOIE DE MORUE.
100 dragées : 3 fr. Plus efficaces que l'huile. Ni dégoût, ni renvois. Notice, échantillons, envois gratis. PARIS. Pharm. 31, r. d'Amsterdam.

Diathèse urique
Goutte, gravelle, rhumatisme, diabète, albuminurie, coliques néphrétiques, coliqes hépatiques.
CARBONATE DE LITHINE.
CITRATE DE LITHINE.
BENZOATE DE LITHINE.
SALICYLATE DE LITHINE.
BROMHYDRATE DE LITHINE.
Granulés effervescents de CH. LE PERDRIEL.
Les sels granulés effervescents étant très-solubles, la Lithine est sûrement assimilée.
Vingt ans de succès.
Paris, 9, rue Milton et dans toutes les pharm.

Pansement antiseptique
Méthode LISTER.
MM. DESNOIX et Cie, pharmaciens, 17, rue Vieille-du-Temple, à Paris, préparent, depuis plusieurs années déjà, toutes les pièces nécessaires au pansement antiseptique par la méthode Lister et les tiennent à la disposition des médecins et chirurgiens qui désirent employer ce mode de pansement.

Marcols, eau alcaline,
FERRUGINEUSE, TRÈS-GAZEUSE,
Digestive, tonique, reconstituante.
Gastralgies, Anémie, chlorose,
et toutes maladies provenant de
L'APPAUVRISSEMENT DU SANG.
Administration à MARCOLS (Ardèche).
DÉPÔTS : Pharmaciens et Mds d'eaux minérales.

Vin iodé de Moride (34, rue Labruyère).
Chaque litre de ce vin contient l'équivalent de 12 grammes teinture d'iode ; il est excellent au goût et remplace avec avantage l'iodure de potassium et l'huile de foie de morue.

L'Acide Phénique
à l'état naissant enlève le goût de poisson et facilite la digestion de l'huile DE MORUE PHENIQUEE, du Dr Déclat. . . . . . . 3 fr.
Glyco-phénique-sirops et injections s.-cutanées à l'acide phénique, phénate, sulfo et iodo-phénique, 6, avenue Victoria, Paris, Chassaing.

Elixir alimentaire Ducro très-agréable au goût.
VIANDE CRUE ET ALCOOL.
Phthisie, anémie, convalescence, épuisement.
Env. fo d'échon par poste. Paris, 20, pl. des Vosges.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement
doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement
pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an.
S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS
Trois mois. . 8 fr. 50 c.
Six mois. . . 16 —
Un an . . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. Laboulbène.

La fièvre jaune (1).

II

Etudions maintenant ce que c'est que la fièvre jaune. C'est une maladie infectieuse, à faible contagion d'homme à homme, à contagion intense par les effets d'habillement ou autres, extrêmement dangereuse. Elle est très-aiguë, ayant un cycle d'environ trois à dix jours et un cours assez régulier. Elle débute brusquement par un accès de fièvre intense, par un frisson unique, suivi de rémission trompeuse, et s'accompagnant d'ictère avec ralentissement du pouls, d'hémorrhagies, de vomissements, de troubles urinaires, de collapsus qui précède la mort dans le plus grand nombre des cas.

La fièvre jaune commence par une attaque subite comme la peste. Très-rarement elle est précédée d'un malaise précurseur. Nos médecins, qui ont observé cette maladie au Mexique, disent que dans les hôpitaux de débarquement ils ont vu mourir beaucoup de malades en quelques heures. La température s'élève à 40 ou 42 degrés, la peau est sèche, malgré l'apparition de sueurs en certains moments; le pouls s'élève à quatre-vingts et cent vingt pulsations; le malade se plaint de violentes douleurs de tête caractéristiques sur le front et autour des orbites; son visage est injecté, ses yeux humides et brillants. Il éprouve des douleurs lombaires épouvantables, qui ont été désignées par les marins sous le nom caractéristique de « coup de barre ». Avec cela, des nausées, de la soif, parfois des vomituritions. Plus rarement de la diarrhée pauvre en bile, plus rarement encore de l'épistaxis. Mais la prostration physique est profonde, et la mort survient souvent dès le premier jour.

Si le malade ne succombe pas, la rémission apparaît, mais elle est encore trompeuse. Le pouls revient à quatre-vingts ou soixante-dix, des selles bilieuses se produisent, parfois un léger ictère. Mais la vie est néanmoins en danger si le calme ne se rétablit pas très-rapidement. On observe la sensibilité de l'épigastre, un ictère foncé; l'urine prend l'aspect de jus de fumier. Le malade refuse tout aliment. Le pouls reste au-dessous de la normale; on retrouve du pigment biliaire dans le sang. L'œil est hagard, exprimant la stupidité. Les douleurs gastriques sont violentes; les malades ont une sensation de pyrosis, de brûlure vive. Alors surviennent des vomissements noirs, « vomito negro », constitués par des matières sanguinolentes, par des flots noirs comme dans les vomissements du cancer de l'estomac. Ces vomissements très-acides produisent une sensation de brûlure insupportable. Le malade reste dans l'apathie, mais il ne délire point. Les selles sont noires, les urines sanglantes; la peau se couvre de pétéchies, la coloration des téguments est celle du brun acajou et du bronze. Un état convulsif apparaît, le malade est agité, le hoquet se montre, et la mort survient; tout cela s'est fait dans l'espace de un à deux ou trois jours.

Nous avons les tracés de la température dans la fièvre jaune, recueillis par le docteur Faget (thèse, 1875), et par Donnet (Archives de médecine navale, 1878). Ils montrent qu'il y a une période de rémission considérable entre la première et la deuxième période de la maladie, puis, après cette chute trompeuse, la température se relève. Le paroxysme de la maladie a donc rarement quelques jours de durée.

L'exanthème est constitué parfois par quelques taches lenticulaires; mais, ce qu'on voit surtout, ce sont les pétéchies et les hémorrhagies.

Les vomissements noirs, sur lesquels on a tant insisté, ne se produisent pas plus de dix-sept fois sur cent, dans la moitié ou le quart des cas en général; leur nombre varie suivant les épidémies. Le liquide expulsé par le vomissement peut être clair; il est très-acide, et produit l'effet d'une violente brûlure, comme un liquide vraiment corrosif. Les hématémèses proviennent de gastrorrhagies.

L'ictère existe presque toujours. Mais on a voulu faire des distinctions, et dire que c'est l'ictère hémaphéique; ce ne serait pas l'ictère par pigments biliaires que l'on observe à la deuxième période, suivant plusieurs auteurs. Néanmoins il y a de l'ictère vrai. Saint-Vel, Ballot, Chapuis, Alvarenga, admettent les deux formes d'ictère.

L'urine renferme de l'albumine, surtout pendant la première période; elle prend ensuite l'aspect de purin. Le rein subit une altération notable, d'où le nom de typhus rénal, d'influenza des reins, appliqué à la fièvre jaune.

Le sang est profondément altéré. Au début, il présente peu de modifications physiques. Après deux ou trois jours, il subit une coagulation incomplète. Vardon a trouvé 4gr,80 d'urée pour 1,000, tandis que le chiffre normal est de 18 cen-

(1) Fin. — Voir le numéro du 3 juin 1880.

tigrammes seulement. Dans le choléra, Charvet a trouvé aussi 4 gr. d'urée dans le sang. L'urée n'est donc pas éliminée.

L'anatomie pathologique faite par les anciens observateurs concorde avec les découvertes récentes. Les cadavres ont une teinte jaune paille, ictérique, à brun orange, bronzée. On observe des hypostases cadavériques, des ecchymoses, des pétéchies; les muscles sont desséchés, infiltrés de sang ou très-pâles. Le cerveau et les nerfs ne présentaient pas de grandes altérations, sauf la portion inférieure de la moelle que l'on trouve congestionnée (coup de barre des marins). Les organes respiratoires sont à peu près sains. Le cœur est pâle, le myocarde est pâle et graisseux, le péricarde souvent rempli de sérosité mélangée de sang. Le sang est fluide, noirâtre dans les ventricules. Il est acide (après la mort des sujets).

Du côté de l'appareil digestif, l'estomac contient ordinairement du sang ou des mucosités sanguinolentes, sa teinte de suie tient à des ecchymoses et à des érosions; le suc gastrique est extrêmement acide, une matière comme de la suie remplit les veines de l'estomac. Les intestins, le duodénum, sont remplis de matières mélaniques; on constate les traces d'un catarrhe aigu, la saillie des villosités, des érosions pseudo-membraneuses ou pseudhyméniques et des ulcérations incontestables. Hassal a observé, à Southampton, en 1852, des végétaux microscopiques, mais qui ne me paraissent pas caractéristiques.

Le foie est toujours altéré; il est très-rarement hyperémié. Il n'est ni rouge ni brun; il est remarquablement pâle, exsangue, couleur café au lait; il est flasque, collant et mou. Louis, avec le sens clinique qui le caractérisait, avait dit que c'était là de l'anémie et non de la congestion. Ce n'est pas non plus de l'inflammation, c'est de la dégénérescence graisseuse. Aujourd'hui on a observé dans toutes les épidémies que les cellules hépatiques étaient fort pâles, que leur noyau était difficile à voir, et qu'elles contenaient une grande quantité de corpuscules réfractant bien la lumière, des gouttelettes huileuses, graisseuses. C'est, en un mot, une lésion stéatogène. Cet état, on le voit, se rapproche de l'ictère grave.

La vésicule biliaire est remplie de mucus, de sang; mais on n'y trouve pas de bile. Il y a parfois acholie absolue.

La rate est petite, et a subi peu de changements.

Les reins sont profondément altérés, tuméfiés, ecchymosés, graisseux, aussi bien les canalicules que les glomérules. On y peut trouver des abcès. Les bassinets sont ecchymosés; Alvarenga a même décrit une véritable néphrite qu'il a comparée à la néphrite albumineuse. La vessie présente un catarrhe aigu et des ecchymoses.

Nous pouvons maintenant rechercher les analogies qui existent entre la fièvre jaune et les maladies que nous avons déjà étudiées, ainsi que les maladies de nos climats.

A quoi la fièvre jaune ressemble-t-elle le plus? A l'ictère grave assurément. Et pourtant quelles différences entre ces deux maladies! On a voulu les réunir, englober les deux descriptions sous le même type pathologique; il faut y renoncer. Si les deux affections sont à peu près semblables, elles ne peuvent être confondues. La fièvre jaune diffère de l'ictère grave, comme elle diffère de l'empoisonnement par le phosphore, des fièvres typhoïdes compliquées d'ictère.

La fièvre jaune est produite par certains germes. On a mentionné quelques organismes inférieurs qui seraient l'origine de la maladie; ces germes sont lourds et ne se transportent point à de grandes distances.

Que dire de la morbidité et de la léthalité de la fièvre jaune? Certains villages peu peuplés sont assez bien protégés; mais, dès que les populations sont agglomérées, la fièvre jaune se développe dans des proportions progressives : la morbidité varie de 1 à 50 pour 100 des personnes atteintes, et souvent le chiffre s'élève, pour les nouveaux arrivants, à la proportion de 20 à 80 pour 100, si bien qu'en l'espace de quelques jours, le cinquième de la population disparaît. A Cadix, sur une population de 40,000 habitants, 10,000 succombèrent.

Les nègres ne sont pas réfractaires à la fièvre jaune, comme on l'a cru; ils n'ont pas une immunité absolue. On l'a bien vu dans le bataillon égyptien, pendant la guerre du Mexique; de même à la Nouvelle-Orléans, où l'on a compté sur mille blancs 866 cas de fièvre jaune et 256 décès; sur 1,000 soldats nègres, il y a eu 521 cas de fièvre jaune et 73 décès.

Ordinairement, ceux qui ont eu la fièvre jaune, et qui y ont échappé, conservent une immunité dans la suite, et ne l'ont pas deux fois.

Le traitement de la fièvre jaune est encore tout symptomatique : nous ne connaissons point de traitement spécifique de cette terrible maladie. On a tenté la vaccination avec des humeurs prises sur le sujet atteint de fièvre jaune et inoculées au sujet sain qu'on voulait préserver du mal; ces inoculations n'ont pas réussi. A la Havane, de Humboldt a essayé la même prophylaxie avec le venin d'un serpent. L'enthousiasme qui accueillit d'abord cette pratique se refroidit bientôt, car elle ne fit pas merveille. Il faut chercher, car il reste encore à trouver la matière qui servirait à cette nouvelle vaccination.

Griesinger cite comme à rejeter « un traitement insensé, dit homœopathique », et j'ai tenu à vous donner cette opinion si autorisée. Les saignées, le nitre, le calomel, tout a été essayé, mais rien de cela n'est spécifique. On a préconisé tour à tour les lotions froides, les boissons abondantes, les lavements frais, l'emploi de la glace, l'eau de Seltz, les poudres effervescentes, l'opium, le musc, le vin de Champagne, etc. Plusieurs végétaux exotiques ont aussi été préconisés sans succès. La quinine n'a jamais agi; il ne reste donc au médecin, dans l'état actuel de la science, que la prophylaxie pour lutter avantageusement contre la fièvre jaune. Cette étude nous conduit, pour la peste et le choléra, à la question importante des quarantaines, dont je vous exposerai bientôt l'histoire pleine d'intérêt.

REVUE DE LA PRESSE

Empoisonnement par le deutochlorure de mercure; anémie. — Cette observation, recueillie à l'hôpital Saint-André de Bordeaux dans le service de M. le professeur Picot, est surtout intéressante par l'action de la substance toxique sur la sécrétion urinaire. En effet, si le deutochlorure de mercure, pris à la dose de 4 grammes, a donné lieu pendant plusieurs jours à des vomissements abondants, à de la salivation, à des selles diarrhéiques, assez fréquentes, fétides et noirâtres, elle a aussi agi d'une façon telle sur les organes sécréteurs de l'urine, que non-seulement le malade n'a pas eu une seule émission d'urine pendant les huit premiers jours qui ont suivi l'ingestion du poison, mais encore que la vessie ne contenait pas une seule goutte, pour ainsi dire, d'urine. Ce n'est que huit jours après l'empoisonnement que la sécrétion rénale a commencé à reparaître et à donner, pour les premières vingt-quatre heures, 380 grammes d'urine; le lendemain, elle augmentait rapidement et donnait plus de 2 kilogrammes, et arrivait bientôt au

chiffre de plus de 5 kilogrammes dans une journée entière.

Si donc, sous l'influence du deutochlorure de mercure, il y eut, pendant plus d'un septénaire, anurie absolue, l'empoisonné accumulant dans son organisme les principes nuisibles, — urée, créatine, créatinine, etc., — que le rein à l'état normal est chargé d'éliminer, cette anurie fut, dans les jours suivants, largement compensée par une excrétion tout à fait anomale. (*Sud-Ouest méd.*)

Tumeurs multiples de la base du crâne. — Ces tumeurs observées chez un individu de soixante-cinq ans, d'une santé ordinairement bonne, sans antécédents particuliers, personnels ou héréditaires, donnèrent lieu pendant deux mois et demi seulement à des troubles caractérisés par une surdité incomplète bilatérale, bien qu'un peu plus prononcée à droite, à une paralysie faciale droite incomplète, à une dysphagie croissante, à une paralysie incomplète des muscles masticateurs, à un engorgement ganglionnaire du cou et à des accès de suffocation. C'est même à l'un de ces derniers que le malade a succombé.

A l'autopsie, on a trouvé les lésions suivantes, circonscrites à la région crânienne : les nerfs trijumeaux, au point où ils s'engagent dans la dure-mère et au niveau des trous auditifs internes et déchirés postérieurs des deux côtés, étaient entourés par de petites masses, dont le volume variait de celui d'un pois à celui d'une petite noisette. Celles-ci faisaient saillie sur la face interne de la dure-mère et englobaient dans leur épaisseur les nerfs au niveau de leur émergence. Sur certains points les faisceaux nerveux étaient dissociés.

Ces petites masses ou tumeurs présentaient les caractères du sarcome alvéolaire; elles offraient une consistance et une coloration très-analogues à celles des gliomes cérébraux.

Enfin il existait, en outre, sur la base du crâne, de chaque côté du trou occipital et à 1 centimètre 1/2 environ en avant, au niveau de la soudure sphéno-occipitale, deux tumeurs coniques qui formaient une saillie de 6 ou 7 millimètres et dont la base avait environ 2 centimètres de diamètre. (*Progr. méd.*)

Des affections auriculaires et de leur rapport avec celles de l'utérus. — S'il est prouvé que l'utérus à l'état sain a des rapports intimes avec le sens de l'ouïe, de nombreuses observations recueillies par différents auteurs et réunies dans le travail de M. J. Baratoux tendent aussi à démontrer l'influence des troubles de la menstruation et celle des affections de la matrice sur l'appareil auditif.

C'est ainsi que la grossesse pourrait donner lieu soit à la réapparition d'une ancienne affection de l'oreille, soit à la production d'accidents auriculaires, otite, sclérose, etc., et à la surdité survenant subitement ou progressivement, soit encore à l'aggravation des phénomènes préexistants. C'est ainsi, surtout, que les maladies de l'utérus, de même que tout trouble de la menstruation, pourraient, dans certains cas, amener des désordres plus ou moins considérables dans l'oreille moyenne ou dans l'oreille interne. M. Gellé a constaté ainsi, chez une malade de M. Legroux, une hémorrhagie auriculaire à la suite d'un arrêt brusque de l'écoulement menstruel.

Quant au mode pathogénique des altérations de l'ouïe qui aboutissent le plus souvent à la sclérose, M. J. Baratoux pense, d'après ses observations personnelles, qu'il se développe dans l'oreille une affection de la muqueuse analogue à celle qui a été décrite dans la gorge sous le nom de pharyngite granuleuse, et dans l'utérus sous celui de métrite granuleuse. (*Tribune méd.*)

Dilatation aortique. — La pièce pathologique présentée à la Société médicale de Reims par M. le docteur H. Henrot provient d'un de ses malades mort d'un cancer de l'estomac dans son service de l'Hôtel-Dieu.

Elle est intéressante d'abord parce qu'elle est bien plus une dilatation aortique qu'un anévrysme proprement dit, l'aorte étant uniformément dilatée depuis son origine jusqu'à la naissance du tronc brachio-céphalique, ensuite pour le volume de la tumeur, qui atteignait la grosseur du poing et qui néanmoins passa complètement inaperçue. Les parois artérielles épaissies, athéromateuses, étaient tapissées par deux caillots volumineux, solides, résistants, occupant, l'un la paroi antérieure de la poche, l'autre la paroi postérieure, tandis qu'au centre de la tumeur se trouvait un caillot cruorique, tous caillots dont la présence dans une dilatation artérielle constitue un fait absolument exceptionnel. (*Union médicale du Nord-Est.*)

Aphasie d'origine traumatique. — L'étude des localisations cérébrales faisant chaque jour des progrès nouveaux, il n'est peut-être pas inutile de signaler l'observation suivante d'un individu porteur d'une plaie du crâne produite par un instrument piquant dans la région fronto-pariétale gauche, et suivie immédiatement « de perte de la faculté de parler ». La lésion correspond, avec une précision mathématique, à la troisième circonvolution frontale. Il n'existe aucun phénomène morbide du côté de la motilité ou de la sensibilité. Le blessé « est le type de l'aphasique », — aphasie ataxique avec cécité des mots, — n'ayant conservé de tout langage que les mots *oui* et *non*, qu'il articule nettement, suppléant à ce qu'il ne peut dire par une mimique vive et animée. L'expression de sa pensée par l'écriture est également abolie, et, quoi qu'il lui soit demandé, il ne peut que tracer la syllabe *cau*, toujours la même, mais aussi très-nettement écrite.

Cette aphasie n'a été que de courte durée ; quelques jours après l'accident, le langage revenait peu à peu. Bientôt même, c'est-à-dire au bout d'une quinzaine de jours, à la suite de trois crises de convulsions épileptiformes, — épilepsie jacksonienne, — toutes trois survenues dans la même journée, sans réapparition ultérieure, le malade recouvrait intégralement la parole. (*Revue médicale de l'Est.*)

Trépanation préventive du crâne. — L'opération a été pratiquée par M. le docteur J. Boeckel sur une petite fille de dix ans qui, à la suite d'un coup de pied de cheval, présentait une fracture de l'os frontal du côté gauche avec enfoncement de l'os et esquilles. La lésion, sans donner lieu à des accidents bien nets de paralysie, produisait des douleurs de tête assez vives, et paraissait assez sérieuse pour que le chirurgien crût devoir pratiquer la trépanation. L'opération réussit parfaitement, deux esquilles furent enlevées sous la table vitrée, et la malade guérit assez rapidement sans autre accident qu'un coma passager. (*Gazette médicale de Strasbourg.*)

De l'existence d'un centre rotateur des yeux. — Les recherches cliniques de M. Landouzy sur l'existence d'un centre rotateur cortical, d'où partirait l'excitation destinée à diriger les mouvements associés des yeux, reçoivent une nouvelle confirmation des expériences faites par M. Ch. Abadie sur des individus atteints de strabisme, auxquels la section du muscle droit interne du côté droit et droit interne du côté gauche redressait la vision. C'est à la dépendance absolue des contractions musculaires synergiques du droit externe d'un côté et du droit interne de l'autre, dont l'innervation provient d'une source commune, toujours la même quoi qu'il arrive, que l'on doit de pouvoir obtenir la guérison des déviations oculaires. (*Progr. méd.*)

THÉRAPEUTIQUE

Contribution à l'étude des peptones

Par le docteur P.-J. Bergeron.

Les idées de Broussais sont loin de nous ; assurer la nutrition du malade est notre préoccupation de tous les instants, et nous voulons éviter avant tout de voir nos malades guéris mourir de faim.

La nutrition nous intéresse aussi au point de vue thérapeutique ; il n'est plus douteux aujourd'hui que certaines maladies exanthémateuses, certaines névroses, la cachexie et l'anémie, ne reconnaissent souvent pour cause efficiente une nutrition viciée ou incomplète ; ces idées nous sont communes.

Aussi ai-je lu avec intérêt, dans la *Gazette des hôpitaux* du 26 février dernier, la communication de notre honorable confrère, M. Raymond, sur la valeur nutrimentive des peptones administrées même par le rectum. Je fus tenté d'en faire l'expérience. Je donnais alors des soins à une petite fille athrepsique âgée de deux ans; la mère avait trente-cinq ans, et le père, plus âgé encore, portait des traces indéniables de scrofules. Lorsque je vis cette petite pour la première fois, je la trouvai confinée au lit, épuisée par une diarrhée fétide et continuelle; je remarquai sur les membres inférieurs de la lymphangite, rien du côté du poumon, mais je soupçonnai une dégénérescence graisseuse du foie et des reins. Je ramenai cette enfant au régime lacté exclusivement; les selles, toujours fréquentes, conservaient une odeur désagréable; le poids de l'enfant oscillait entre 9 kilogrammes et 8 kil. 900. J'essayai de stimuler ce frêle organisme à l'aide de la potion de Todd, ce qui mettait parfois l'enfant dans un état voisin de l'ébriété. J'eus alors l'idée de lui faire prendre des peptones, et je priai M. Defresne d'en mettre à la disposition de ma petite malade.

Elle en prit d'abord une cuillerée matin et soir dans du bouillon, je portai ensuite la dose à quatre cuillerées par jour; l'enfant accepta cette alimentation sans s'en apercevoir. Au début de l'expérience, elle pesait 8 kil. 900; dix jours plus tard, elle avait gagné 500 grammes, la diarrhée était pour ainsi dire arrêtée; huit jours plus tard, le poids était resté stationnaire, pendant ce temps l'enfant avait été tourmentée par l'apparition de deux molaires et par un peu de diarrhée; dix jours plus tard, ces petits accidents étaient oubliés, elle avait gagné 600 grammes et pesait alors 10 kilogrammes. Dès la première semaine de ce régime la petite malade avait quitté le lit, et ses traits vieillots et grimaçants reprenaient de la vivacité et de l'enjouement. Le sujet, au reste, n'est pas brillant, et je n'augure pas bien de l'avenir.

J'avais depuis quelque temps Mme M... pour cliente; elle était alitée depuis deux ans et avait été traitée pour un cancer, un rétrécissement du cardia. Je pensai pour mon compte à une gastrite chronique avec dilatation de l'estomac. Cette malade présentait les symptômes suivants : dépression considérable des forces, vomissements glaireux continuels, douleur épigastrique non continue, abdomen rétracté, amaigrissement notable, constipation opiniâtre, éructations acides, langue normale. Toutes les médications ayant été épuisées, j'ai prescrit la *peptone* de la façon suivante : trois cuillerées par jour en lavement et autant par la bouche.

Dès le dixième flacon la malade a pu se lever et se promener avec des béquilles. J'ai depuis augmenté progressivement les doses. La malade a quitté ses béquilles et peut se promener dans son jardin. Je continue la médication, et j'espère voir se confirmer de plus en plus l'amélioration déjà obtenue.

Ce qui m'avait frappé dans l'emploi de ce régime, c'est le réveil de l'appétit qui en était la conséquence; surtout lorsque je faisais prendre la peptone dans un peu de bouillon, le matin à jeun. Je ne pense pas que la théorie de Schiff puisse trouver dans ce fait un argument : mon opinion est que la peptone doit être considérée non comme un peptogène direct, mais plutôt comme un nutriment qui, une fois tombé dans l'estomac, est rapidement absorbé et laisse cet organe éveillé pour le travail de la digestion sans rien trouver devant soi à digérer. M. Defresne d'ailleurs a fait remarquer que cette sensation de la faim n'est plus impérieuse lorsque la peptone est prise en mangeant, dans de la soupe par exemple.

J'ai dans ma clientèle une jeune dame anémique et nerveuse qui se plaignait du dégoût qu'elle éprouvait pour les aliments. J'avais essayé les toniques, les amers, la noix vomique, mais en vain; un peu obsédé par des plaintes réitérées, je conseillai à cette dame de prendre le matin à jeun une cuillerée de peptone dans un peu de vin de malaga, car le bouillon lui répugnait. Elle commença ce régime dès le lendemain; une heure plus tard, l'appétit devint vif et impérieux; elle se sentit, comme elle dit, obligée de prendre quelque chose. Enchantée de ce résultat, elle ne manque jamais, une heure avant le repas, de prendre une cuillerée de peptone dans un peu de vin de Malaga.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 2 juin 1880. — Présidence de M. DE SAINT-GERMAIN.

COMMUNICATIONS

De la trépanation dans les cas d'ostéite. — M. DELENS. Je pratiquai, le 28 avril dernier, une trépanation du tibia qui donna lieu à quelques particularités intéressantes. Il s'agit d'un jeune homme de vingt et un ans qui, depuis cinq ans, éprouvait de très-vives douleurs au niveau de l'extrémité supérieure du tibia du côté droit. Il y avait du gonflement à ce niveau. On constatait tous les signes d'une ostéite condensante, et l'on pouvait soupçonner l'existence d'un de ces abcès enkystés qui ont été décrits dans la thèse de M. Cruveilhier. Tous les traitements essayés en pareil cas, et, en particulier, l'iodure de potassium à la dose de 5 grammes par jour, ayant été employés sans succès, il était indiqué, suivant moi, de recourir à la trépanation. J'appliquai donc une couronne de trépan sur la face interne du tibia, je tombai sur un tissu osseux très-dense, éburné; la rondelle qui fut extraite mesurait 22 millimètres de hauteur; j'arrivai ainsi sur une cavité, mais dans laquelle il n'y avait pas une seule goutte de pus. Sur les parois de la voûte osseuse que j'avais creusée, comme sur les bords de la rondelle, existait un point plus vasculaire et un tissu plus friable; en creusant avec la gouge dans cette direction, j'arrivai dans une cavité latérale qui paraissait être une cavité accidentelle ou le canal médullaire. Bien que je n'eusse trouvé nulle part de pus, à la suite de cette opération, les douleurs, dont ce malade souffrait depuis cinq années au point d'avoir perdu tout à fait le sommeil, disparurent complètement. Ce fait semble donc prouver qu'il y a d'autres indications de la trépanation que l'abcès osseux.

M. PÉRIER. J'ai trépané trois fois le fémur d'une malade atteinte d'une ostéite ancienne. Une première fois, je fis sur les points les plus douloureux trois couronnes de trépan que je réunis ensuite en une seule cavité. Les douleurs cessèrent aussitôt. J'appliquai le pansement de Lister; il n'y eut pas de suppuration, et la malade guérit en moins de trois semaines. Mais, quelques mois après, elle fut reprise de douleurs au niveau du grand trochanter et vint me retrouver pour que, disait-elle, je lui fisse une nouvelle trépanation; je la lui pratiquai, en effet, et de nouveau les douleurs disparurent pour un certain temps. Une troisième fois, elle fut reprise en un autre point, que je trépanai également sur sa demande, et aujourd'hui elle paraît complètement guérie. Dans aucune de ces opérations, je ne trouvai de foyer purulent.

M. DESPRÈS. J'ai publié, il y a trois ans, l'observation d'un malade auquel j'avais pratiqué une trépanation osseuse pour un abcès consécutif à une fracture mal soignée. J'étais bien arrivé sur le foyer purulent, et j'avais choisi, pour appliquer une couronne de trépan, le point le plus douloureux et le plus tuméfié. Je pratiquai aussi la trépanation dans un cas analogue à celui de M. Delens, mais cette fois je ne trouvai pas de pus. J'opérerais aujourd'hui un malade dans les mêmes conditions que, ne trouvant pas de pus, je traverserais l'os de part en part par un gros tube à drainage que je laisserais en place un an ou deux, et je ne m'exposerais plus ainsi à une récidive comme celle qu'a eue la malade de M. Périer, comme celle qu'aura le malade de M. Delens, et comme celle qu'a eue mon second malade qui, ayant, depuis, fait un petit héritage, a renoncé à l'hôpital Cochin pour la Maison de santé où il s'est fait opérer de nouveau par M. Cruveilhier.

M. VERNEUIL. La trépanation osseuse pour des ostéites n'est pas une opération que l'on pratique très-fréquemment. Je ne l'ai, pour ma part, pratiquée que deux fois : une fois sur le tibia, une fois sur le fémur. Dans le premier cas, il s'agissait d'une femme qui avait subi tous les traitements, y compris les pointes de feu, et qui présentait toujours du gonflement et des douleurs au niveau du tibia. Je diagnostiquai un abcès central de l'os; je cherchai, pour trépaner, le point le plus douloureux et le plus tuméfié. Comme M. Delens, j'éprouvai une grande résistance, et je ne trouvai pas une goutte de pus. La malade, quand elle fut réveillée, nous dit elle-même que nous aurions dû l'opérer plus bas, en un point où

elle accusait la sensation d'un corps étranger dans l'os. Cette première opération ne lui ayant procuré qu'une amélioration très-légère, je consentis à pratiquer une seconde trépanation à l'endroit qu'elle indiquait; je creusai, à ce niveau, sur le tibia, une gouttière de quatre à cinq centimètres, et, cette fois, elle a fini par guérir. Je pratiquai aussi cette opération sur le fémur d'un malade qui était venu d'Orléans pour se faire couper la cuisse. Le gonflement de l'os, dans ce cas, avait atteint un volume énorme. Je crus d'abord à l'existence d'un séquestre superficiel : il n'en était rien. Je pensai alors qu'il pouvait y avoir un séquestre central, je trépanai et ne trouvai ni pus ni séquestre. Suivant la méthode d'Ollier, je traversai l'os de part en part et mis un gros tube à drainage qui fut gardé longtemps. Un peu plus tard, ce malade ressentit de la douleur au niveau de l'un des condyles du fémur; je me contentai, cette fois, de pratiquer un évidement avec la gouge, et ce malade a fini par guérir. Dans ces deux cas j'avais admis l'existence d'un abcès osseux. J'en conclus que l'indication de la trépanation osseuse n'est pas restreinte aux abcès intra-osseux.

M. LUCAS-CHAMPIONNIÈRE. Il y a quatre ans, j'ai trépané l'extrémité supérieure du fémur d'un malade qui était depuis huit mois dans le service de M. Gosselin, sans pouvoir mettre le pied par terre et endurant de très-vives douleurs. Il y avait un notable gonflement du côté du grand trochanter; il portait, à ce niveau, une douzaine de fistules. J'appliquai une large couronne de trépan dans l'ouverture de laquelle je pouvais introduire une partie de mon pouce, je curai les fistules, j'appliquai du chlorure de zinc, je fis des pansements antiseptiques, et le malade a très-promptement guéri. Six mois après, il est revenu me voir, il marchait très-bien. Dans ce cas, je n'avais pas non plus trouvé de pus.

M. CRUVEILHIER. La trépanation réussit dans un certain nombre d'autres maladies que les abcès osseux. J'ai pratiqué cinq fois cette opération, et deux fois seulement j'ai trouvé du pus. Je crois que les abcès intra-osseux proprement dits sont extrêmement rares. Dans tous les cas, à ma connaissance, on trouve une cavité. Je pense que les abcès osseux récidivent avec la plus grande facilité. C'est ainsi que j'ai pratiqué trois trépanations chez le même malade. Quant au malade de M. Desprès, je l'ai vu deux ans après lui, souffrant de douleurs atroces. J'ai, chez lui, largement ouvert le tibia, que j'ai perforé de part en part pour y placer un tube à drainage. Il a très-bien guéri. C'était un homme de soixante-deux ans. Tous mes autres malades étaient jeunes.

M. DUPLAY. J'ai fait un assez grand nombre de fois, dix ou douze fois, la trépanation des os pour des ostéites douloureuses, et j'en ai toujours obtenu de très-bons résultats. J'ai eu l'occasion de rencontrer différents cas, depuis l'ostéite condensante avec cavité, comme le cas de M. Delens, jusqu'à l'ostéite raréfiante. J'ai rencontré aussi de véritables abcès donnant un flot de pus au moment de l'ouverture. Dans tous ces cas, qu'il y eût ou non du pus, qu'il s'agît d'une ostéite condensante avec cavité ou d'une ostéite raréfiante, la trépanation osseuse m'a toujours donné de bons résultats. J'avoue ne pas bien comprendre le mode d'action de la trépanation dans ces ostéites sans suppuration, mais c'est là un fait indéniable. J'ajouterai que jusqu'ici je n'ai eu l'occasion de pratiquer cette opération que sur le tibia.

Opération du bec-de-lièvre. — M. TRÉLAT. J'ai opéré deux enfants, un garçon de six ans et une petite fille de quinze mois, atteints tous deux de *gueule-de-loup*, c'est-à-dire de bec-de-lièvre avec division congénitale de la voûte palatine et écartement considérable. J'ai, dans ces deux cas, employé un petit moyen qui m'a singulièrement facilité la réunion des parties avivées. Ce moyen consiste, une fois l'avivement pratiqué, à placer sur les deux points les plus éloignés l'un de l'autre, au niveau des narines, de petites plaques de plomb percées d'un trou à travers lequel je passe un fil très-fin. A l'aide de ce fil et de ces plaques, je rapproche l'une de l'autre les deux parties divisées, et les parties avivées se trouvent alors en contact; il ne reste plus qu'à y appliquer une suture superficielle pour les maintenir. Ce moyen rend la réunion extrêmement facile parce qu'on n'a plus à lutter contre le tiraillement des parties à rapprocher. Il m'a donné deux résultats très-bons et très-rapides, car ces deux enfants ont été guéris dans l'espace de quatre à six jours. J'ai eu recours au pansement de Lister. Je me résume en disant que, dans les cas de bec-de-lièvre avec grand écartement, on se trouvera très-bien de faire une suture profonde avec un fil mince, mais suffisamment fort, passant à travers deux plaques de plomb apposées sur les deux points opposés et de faire de cette suture profonde le premier temps de la réunion. Ce procédé n'est pas nouveau; il est décrit dans le livre de M. Lucas-Championnière sur la chirurgie antiseptique.

M. LUCAS-CHAMPIONNIÈRE. J'ai employé ce même procédé, que j'avais vu pratiquer par M. Lister. Il m'a donné un très-bon résultat. Mais, contrairement à M. Trélat, je préfère pour cette suture profonde un fil un peu fort.

M. DESPRÈS. Ce procédé me semble excellent; mais, dans tous les procédés d'opération de bec-de-lièvre, il y a toujours un *desideratum*. Dans deux ans, le petit malade de M. Trélat aura de nouveau un écartement de sa narine. La cicatrice s'étend, et ce n'est pas encore la perfection. Pour parer autant que possible à cet inconvénient, je fais des incisions libératrices sur la narine et sur la lèvre.

M. TRÉLAT. J'ai fait largement cette incision libératrice chez mon second malade; chez le premier, elle n'était pas nécessaire. Quant au résultat définitif, il sera certainement beaucoup plus satisfaisant que ne le croit M. Desprès.

M. DESORMEAUX. J'ai opéré un certain nombre de becs-de-lièvre. Les fils métalliques me paraissent préférables aux autres. Le succès de l'opération dépend beaucoup de l'âge des petits malades.

M. MARC SÉE. J'ai employé aussi ces plaques de plomb; il est vrai qu'elles facilitent le rapprochement. Il existe une cause d'imperfection des résultats qui n'a pas été suffisamment signalée par les auteurs : c'est le défaut de développement des cartilages du nez du côté où il se trouve étalé par suite de l'écartement. C'est là ce qui oblige à introduire de petites sondes dans les narines pour en maintenir l'ouverture et faciliter la respiration.

Redressement d'un cal vicieux de la jambe. — M. DUPLAY présente un malade auquel il a pratiqué cette opération. Il s'agit d'un jeune homme de vingt-deux ans qui se cassa la jambe en tombant, et fut placé, en province, dans un appareil d'où il sortit la jambe déviée d'une façon définitive. Je le vis pour la première fois le 8 octobre de l'année dernière, six mois environ après l'accident. La jambe était fortement déviée en dehors, de telle sorte que le pied se trouvait écarté de trois centimètres de plus que l'autre du plan par lequel ils doivent passer normalement. La déviation était telle qu'il était impossible à ce malade de marcher sans béquilles. Le 23 octobre, je pratiquai l'opération suivante : je fis une petite incision sur la crête du tibia et j'essayai de fracturer l'os avec un ciseau; j'éprouvai les plus grandes difficultés pour produire ainsi cette fracture, et, malgré cette fracture, je ne pouvais encore redresser la jambe. Je fis donc la même chose sur le péroné, et, malgré cette fracture des deux os, je ne pouvais encore obtenir le redressement. Je fus donc forcé de pratiquer une résection cunéiforme des deux os, à l'aide de deux scies à chaîne. Je pus alors redresser la jambe, la placer dans un appareil inamovible et l'y maintenir dans une bonne position. Le malade, après quelques accidents sans grande importance, a très-bien guéri de cette opération et marche aujourd'hui très-bien. Il a dû rester près de cinq mois dans mon service, après l'opération.

M. DESPRÈS. J'ai pu redresser des membres qui avaient été fracturés et vicieusement consolidés. Je me rappelle un jeune homme de vingt-trois ans qui se fractura les deux os de la jambe et marcha trop tôt après cet accident; il en était résulté un cal difforme et une déviation du membre. J'ai fait avec succès le redressement.

Lorsque j'étais interne de M. Marjolin, nous obtenions le redressement lent de membres déviés à l'aide de courroies élastiques fixées au membre, d'une part, et, d'autre part, à deux attelles fixes placées de chaque côté de ce membre. Jusqu'au dixième mois après

l'accident on peut obtenir le redressement. J'aurais tenté le redressement chez le malade de M. Duplay.

M. DUPLAY. Le redressement était impossible dans ce cas, car le cal était véritablement comme de l'ivoire.

Gingivite expulsive. — M. AGUILHON lit un travail sur le traitement de la gingivite expulsive.

La séance est levée.

THÈSES

SOUTENUES A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS PENDANT L'ANNÉE 1880.

212. M. Gandy. De la mort par infection purulente dans la fièvre typhoïde.

213. M. Jobard. Influence de la variole sur la grossesse et le produit de la conception.

214. M. Mohamed. Quelques mots sur les rétrécissements de l'œsophage et du cathétérisme de cet organe par la sonde Collin.

215. M. Gouas. De la lithiase salivaire et de ses rapports avec l'arthritisme.

216. M. Mosqueron. Des accidents développés chez les ouvriers teinturiers par l'emploi du bichromate de potasse.

217. M. Rogron. Les abcès du sein chez les enfants à la mamelle.

218. M. Godard. Étude sur les anévrysmes de l'aorte ouverts dans le péricarde.

219. Bezy. Contribution à l'étude des abcès froids tuberculeux du tissu cellulaire.

220. M. Bailly. Blessures pénétrantes de l'estomac.

221. M. Magnin. Recherches expérimentales de l'action des eaux minérales chlorurées sodiques.

222. M. Gendron. De l'alcoolisme héréditaire.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Bourses des Facultés. — Par arrêté ministériel en date du 3 juin 1880 :

ARTICLE PREMIER. — Les bourses entretenues par l'État dans les Facultés des sciences et des lettres sont de deux sortes : les bourses de licence; les bourses d'agrégation.

ART. 2. — Les candidats aux bourses de licence s'inscrivent au secrétariat de l'académie dans laquelle ils résident, du 1er au 30 juin. — Ils doivent être Français et être âgés de dix-huit ans au moins et de trente ans au plus. — Ils désignent, en s'inscrivant, la Faculté à laquelle ils désirent être attachés, et joignent à cette déclaration les pièces suivantes : 1° leur acte de naissance; 2° leurs diplômes dans les sciences et dans les lettres; 3° une note revêtue de leur signature et indiquant la profession de leur père, la demeure de leur famille, l'établissement ou les établissements dans lesquels ils ont fait leurs études, le lieu ou les lieux qu'ils ont habités depuis leur sortie desdits établissements; 4° un certificat du chef ou des chefs desdits établissements contenant, avec une appréciation du caractère et de l'aptitude du candidat, l'indication des succès qu'il a obtenus dans le cours de ses classes, et des renseignements sur la situation de fortune de sa famille.

ART. 3. — Le concours a lieu au siège de la Faculté, le 15 juillet de chaque année. — Les sujets de composition sont choisis par le ministre.

ART. 4. — Les membres du jury sont choisis par le ministre sur la proposition des recteurs et des doyens.

ART. 5. — Les épreuves du concours pour les cours de licence sont :

1° Pour la *section des lettres :* une composition française, une explication approfondie d'un auteur français, d'un auteur latin et d'un auteur grec des classes de rhétorique et de philosophie de nos lycées. L'épreuve latine devra comprendre, en outre, la traduction orale d'un morceau français en latin.

2° Pour *la section des sciences :* une composition et des interrogations sur des sujets de mathématiques, de physique, de chimie et d'histoire naturelle, suivant la licence à laquelle se prépare le candidat. — Les épreuves orales, pour chaque candidat, durent une heure au moins.

ART. 6. — Les membres du jury corrigent les copies, les annotent et en expriment la valeur par un chiffre qui varie de 0 à 20. — Un procès-verbal détaillé fait connaître les textes expliqués, les questions posées au candidat, l'examen oral et la manière dont il a subi ses épreuves. — Les copies et les procès-verbaux des examens sont transmis au ministre. — Le comité consultatif de l'enseignement public dresse une liste, par ordre de mérite, en tenant compte des besoins de l'enseignement secondaire.

ART. 7. — Peuvent obtenir directement une bourse de licence, sans subir les épreuves prescrites par l'article 5, les candidats à l'École normale supérieure déclarés admissibles aux épreuves orales, et les élèves qui ont obtenu un des trois prix d'honneur au concours général des lycées de Paris et des départements.

ART. 8. — Le boursier reçu à l'une des licences ès sciences peut obtenir, sans nouveau concours, une bourse pour l'une des deux autres licences. — Cette nouvelle bourse est d'une année, et ne peut être renouvelée que sur un rapport spécial du doyen, du recteur, et sur l'avis conforme dc comité consultatif.

ART. 9. — La Faculté désigne, chaque année, les cours que suivent les boursiers. Cette désignation devient obligatoire après approbation du recteur.

ART. 10. — Tout boursier signe, à la fin de chaque cours et de chaque conférence, un registre de présence. Le relevé des absences est transmis, chaque semaine, au recteur. En cas d'absences réitérées, d'indiscipline ou d'inconduite, le recteur, d'accord avec la Faculté, décide s'il y a lieu de demander au ministre le retrait de la bourse.

ART. 11. — A moins de cas exceptionnels, sur lesquels il sera statué par le ministre après avis du recteur et de la Faculté, un boursier ne peut prendre d'inscription dans une autre Faculté que celle à laquelle il est attaché.

ART. 12. — Les boursiers remettent au moins une fois par mois les compositions exigées pour la licence.

ART. 13. — Une bourse de licence ne peut être cumulée avec aucun emploi rétribué.

ART. 14. — Les bourses sont données pour un an, à partir du 1er octobre; l'indemnité est payable par douzièmes et d'avance. Elles peuvent être prolongées pendant une seconde année sur un rapport spécial du doyen et du recteur, après avis du comité consultatif. — Les boursiers reçus licenciés pendant la session de novembre et d'avril cessent de recevoir leur indemnité à la fin du mois de leur réception; ceux qui auront été admis au grade pendant la session de juillet-août touchent l'indemnité jusqu'au 30 septembre suivant.

ART. 15. — Le boursier reçu licencié est tenu de se mettre à la disposition du recteur, qui le propose pour un poste dans l'enseignement secondaire. Si le boursier ne se rend pas à ce poste, il perd les avantages de l'engagement décennal. — Dans le cas où la bourse vient à cesser, pour une cause quelconque, le boursier est également tenu de se mettre à la disposition du recteur, qui propose au ministre la décision à intervenir.

ART. 16. — Les candidats aux bourses d'agrégation adressent leur demande, du 1er au 20 juillet, au doyen de la Faculté où ils ont pris le grade de licencié. — Ils joignent à leur demande les certificats des chefs des établissements où ils ont enseigné. S'ils ont été boursiers de licence, ils ajoutent un rapport spécial des professeurs dont ils ont suivi les cours. — Toutes ces pièces, accompagnées des notes de licence et des conclusions motivées du doyen et d'un rapport faisant connaître comment la Faculté entend préparer à l'agrégation, sont adressés, par l'entrmise du recteur, au ministre qui prend l'avis du comité consultatif.

ART. 17. — Les candidats aux bourses d'agrégation doivent être âgés de moins de trente-cinq ans. — La bourse est accordée pour un an, à dater du 1er octobre et peut être renouvelée une fois sur l'avis conforme du comité consultatif. — Les élèves sortis de l'École normale supérieure ne peuvent obtenir une bourse d'agrégation. — La bourse d'agrégation ne peut être cumulée avec aucune fonction rétribuée.

ART. 18. — Les arrêtés des 5 novembre 1877 et 7 juin 1878 sont abrogés.

— *Faculté de médecine de Paris.* — Le registre des inscriptions du quatrième trimestre de l'année 1879-1880 sera ouvert le lundi 28 juin prochain et sera clos le jeudi 22 juillet, *terme de rigueur*. Passé ce délai, nulle inscription ne sera reçue sans une autorisation ministérielle ou rectorale, qui ne peut être accordée que pour des motifs graves.

Les élèves qui ont trois ou sept inscriptions prendront la quatrième ou la huitième inscription du 28 juin au 3 juillet inclusivement, et ils pourront consigner en même temps pour l'examen de fin de première ou de deuxième année et pour le premier examen de doctorat (nouveau régime). Les élèves qui ont onze inscriptions prendront la douzième du 5 au 10 juillet, et ils pourront consigner en même temps pour le troisième examen de fin d'année. Enfin les élèves qui ont plus de douze inscriptions prendront l'inscription trimestrielle du 12 au 22 juillet.

Les inscriptions seront reçues les lundis, mardis, mercredis et jeudis de une heure à quatre heures.

Les étudiants qui restent placés sous l'ancien régime d'examens subiront dans les conditions ordinaires les examens de fin d'année, qui commenceront le jeudi 5 juillet. MM. les étudiants actuellement pourvus de quatre, huit ou douze inscriptions, et qui n'ont pas subi les examens de fin d'années réglementaires ou qui ont échoué à ces examens, devront consigner pour ces examens pendant le mois de juin, les vendredis et samedis de une heure à quatre heures.

Aux termes de l'article 4 du décret du 20 juin 1878, le premier examen de doctorat (nouveau régime) est subi après la quatrième inscription et avant la cinquième. Les candidats ajournés à la session de juillet pourront seuls se représenter en novembre. Après la session de novembre, il n'y aura plus d'examens de cette nature jusqu'au mois de juillet 1881. Les consignations pour cet examen seront reçues, savoir : 1° pour les élèves qui ont échoué à cet examen à l'une des dernières sessions, pendant tout le mois de juin, les vendredis et samedis de une heure à quatre heures ; pour les autres élèves du 28 juin jusqu'au 5 juillet.

Les limites pour les consignations des trois derniers examens de doctorat (ancien régime) et pour la thèse sont ainsi fixées : pour le troisième, jusqu'au 12 juin inclusivement; pour le quatrième, jusqu'au 26 juin; pour le cinquième, jusqu'au 17 juillet; enfin pour les thèses jusqu'au 24 juillet. Pour ces dernières, les manuscrits devront être déposés le 31 juillet.

Les élèves qui ont échoué à un des examens de réception pourront consigner jusqu'au 12 juin inclusivement. Les étudiants ajournés après le 12 juin ne pourront plus se représenter devant le jury avant les vacances.

Le doyen de la Faculté rappelle que le stage est obligatoire pour le prix de la neuvième inscription de doctorat ou de la cinquième d'officiat; MM. les étudiants peuvent accomplir ce stage à partir du 1er juillet. A cet effet, ils devront se faire inscrire au secrétariat de l'administration de l'Assistance publique, 9, avenue Victoria.

— Le cours de pathologie expérimentale et comparée de M. Vulpian est momentanément suspendu et jusqu'à nouvel avis, en raison de la session actuelle du conseil supérieur de l'instruction publique.

M. le docteur Jalaguier, prosecteur, fera, avec le concours des aides d'anatomie, sa première démonstration d'exercices opératoires à l'École pratique (ancien collège Rollin), pavillon n° 7, le lundi 3 juin 1880, à une heure précise.

M. le docteur Latteux, chef du laboratoire de clinique chirurgicale de l'hôpital Necker, a commencé ses conférences d'anatomie pathologique le vendredi 5 juin 1880, à dix heures du matin. Il les continuera les lundis et vendredis suivants à la même heure. — Chaque séance sera consacrée à l'étude histologique d'une pièce provenant du service de M. le professeur Broca et à l'examen microscopique des préparations correspondantes.

— La Société médicale des bureaux de bienfaisance tiendra sa prochaine séance mercredi 9 juin, à huit heures précises du soir, à l'administration de l'assistance publique.

Ordre du jour : 1° élection de huit membres titulaires ; 2° constitution médicale du mois de mai ; 3° sur l'organisation de l'assistance à domicile dans Paris.

— M. le professeur Baillon fera sa prochaine herborisation dimanche 6 juin, à Montmorency. Le départ aura lieu de la gare du Nord à 8 heures 55 minutes du matin.

— M. Hébert, professeur de géologie, fera dimanche prochain 6 juin, une excursion géologique à Vanves, Meudon et Bellevue. En cas d'absence, il sera remplacé par M. Munier-Chalmas. Rendez-vous à la porte de Versailles (fortifications), à neuf heures précises du matin.

— M. Stanislas Meunier, aide-naturaliste au Muséum, fera une excursion géologique le dimanche 6 juin 1880, à Rosny, Nogent-sur-Marne et Champigny. On se réunira à la gare de l'Est, où l'on prendra à 10 heures 40 minutes du matin le train pour Rosny.

Rapports pathologiques de l'œil et des organes génitaux, par le docteur Gaston GEORGEON. In-8° de 45 pages. — Prix : 2 francs. — Paris, O. Doin.

De l'opération césarienne, suivie de l'amputation utéro-ovarique ou opération de Porro, par le docteur A. PINARD, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. (Extrait des *Annales de gynécologie.*) In-8°. — Prix : 2 francs. — Paris, H. Lauwereyns.

Le Directeur : Dr E. LE SOURD.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9677.

Croisic Loire-Infre Établissement des bains de MER de vapeurs térébenthinées, etc.; hydrothérapie marine. — Traitement spécial et héroïque des affections des os et des engorgements chroniques de la matrice, des maladies nerveuses et rhumatismales. Guérison de la scrofule à tous les degrés par les *eaux-mères*.

Rob Lechaux

Le ROB LECHAUX est une concentration iodurée des principes actifs du *cresson*, de la *salsepareille*, du *quina* et de l'*écorce d'oranges amères*. Il en a par conséquent au plus haut degré les propriétés dépuratives et toniques.

Il stimule l'appétit et active la nutrition.

On l'emploie avec succès contre les maladies diathésiques (*syphilis*, *herpétisme*, *tuberculose*). Le flacon, 4 fr. Dép. gén., Bordeaux, ph. Lechaux.

Capsules Mathey-Caylus

Au Copahu et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Cubèbe et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Fer et à l'Essence de Santal.

« Les CAPSULES MATHEY-CAYLUS à enveloppe mince de Gluten constituent le moyen le plus parfait pour administrer certains médicaments à odeur et à saveur désagréables.

« L'ESSENCE DE SANTAL associée au Copahu ou autres balsamiques possède une efficacité réelle et est employée avec succès dans la Blennorrhagie, la Blennorrhée, la Cystite du Col, et les affections des organes génito-urinaires. »

En prescrivant les Capsules MATHEY-CAYLUS, MM. les Médecins seront certains de procurer à leurs malades des médicaments purs et parfaitement dosés.

GROS : **Clin & Cie**, 14, RUE RACINE, PARIS
DÉTAIL : 3, Carrefour Odéon, et Pharmacies.

Solution de Salicylate de Soude
DU DOCTEUR CLIN
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris
(PRIX MONTYON)

La **Solution du Docteur Clin**, toujours identique dans sa composition et d'un goût agréable, permet d'administrer facilement le *Salicylate de Soude* et de varier la dose suivant les indications qui se présentent.

Employée dans le traitement des Rhumatismes aigu et chronique, de la Goutte, de la Gravelle, etc., cette Solution contient très-exactement :

2 grammes *Salicylate de Soude* par cuillerée à bouche.
0,50 centigr. *Salicylate de Soude* par cuillerée à café.

DÉTAIL : *Dans les bonnes Pharmacies.*
GROS : CHEZ **Clin & Cie**, RUE RACINE, PARIS

Apollinaris

EAU MINÉRALE GAZEUSE NATURELLE

L'eau de table du Prince de Galles.

La Reine des Eaux de Table (British med. Journ.).

Vente annuelle : huit millions de bouteilles.

Eau Alcaline, Digestive, Effervescente, D'UN GOUT EXQUIS.

Recommandée par tous les grands médecins anglais, américains et allemands (Chambers, Fothergill, Marion Sims, Sayre, Hood, Thompson, etc., etc.)

Approuvée par l'Académie de médecine.

Employée dans les hôpitaux.

(Voir *Etude sur l'Eau Apollinaris,* 1879. — Ve A. Delahaye et Cie, Paris.)

En vente dans toutes les pharmacies et les maisons d'eaux minérales.

Poudre anti-asthmatique du docteur LEFEBVRE.

Vingt-cinq années d'expérimentation sur lui-même de toutes les vapeurs médicamenteuses (cigarettes, papiers et poudres anti-asthmatiques) permettent au docteur Lefebvre d'affirmer la supériorité et l'infaillibilité de cette préparation. Les vapeurs dégagées par sa combustion calment à l'instant même le spasme dyaphéique, éloignent les crises et amènent la guérison. Un brûloir portatif inventé par ce docteur assure au malade le moyen de combattre tout accès d'oppression qui le surprendrait hors de chez lui.

Dépôt : Phie Chiron, 19, boulev. Magenta, Paris.

Elixir chlorhydro-pepsique Grez

(*Amers et ferments digestifs.*)

Expérimenté avec succès dans les hôpitaux dans *dyspepsies, diarrhées chroniques, vomissements, anémie, troubles digestifs de l'enfance,* etc.

Paris, phie Chardon, 20, faub. Poissonnière.

Capsules Gardy D'HUILE DE Gabian

(*Medicinal-naphta*)

contre *Maladies des voies respiratoires, Bronchite chronique, Asthme, Bronchorrhée, Toux, Rhume, Catarrhe pulmonaire.*

Dépôt général : Pharmacie, 45, rue Caumartin, Paris. (Dans toutes les pharmacies.)

Prix du flacon, avec notice : 3 francs.

SEUL VIN AU QUINQUINA OU QUINA FERRUGINEUX *Médaillé à l'Exposition universelle de 1878.*

Vin de Catillon à la Glycérine ET AU QUINQUINA

Le plus puissant des toniques reconstituants, agréable au goût, produit les effets de l'huile de foie de morue et ceux des meilleurs quinquinas, dont la glycérine dissout tous les principes. *Maux d'estomac, Débilité, Consomption, Anémie, Diabète,* etc.

Le même, additionné de fer (0 gr. 25 par cuillerée), **Vin ferrugineux de Catillon**, offre, en outre, le *fer* à haute dose sans constipation, et le fait tolérer par les estomacs incapables de supporter les ferrugineux ordinaires.

Paris, r. Fontaine-St-Georges, 1, et ph. — 4 fr.

Boldo Verne

Expérimenté avec succès dans les hopit. de Paris

Par M. Gubler et les sommités médicales. Consulter : *Bul. thér. méd. et chir.*, 1874. Notice à chaque flacon. — *Tonique, digestif, stimulant général et spécifique contre les maladies du foie.*

Dose : 60 à 120 gttes par jour. — Verne, Grenoble (Isère) ; Paris, 25, r. Réaumur, et toutes pharm.

Maison de santé du Dr Carles

Ancienne maison du Dr Duval, 34, avenue du Roule, Neuilly-Paris, pour opérations, maladies aiguës et chroniques, orthopédie. — Les médecins peuvent y soigner leurs malades.

Solution Bourguignon au chlorhydro-phosphate de chaux.

Le plus énergique et le plus rationnel de tous les reconstituants. — Titrée à 1 gramme par cuillerée à bouche. Le meilleur succédané de l'huile de foie de morue. — Se prend dans l'eau rougie ; deux cuillerées à chaque repas. — Dans toutes les pharm.

Losange purgatif

anciennement GANGE PURGATIF

(*à l'Évolvuline, jalapine purifiée,* Codex 443).

Très-facile à prendre, sans saveur aucune, ne donnant ni coliques, ni nausées, ni constipation. Pharmacie Tricot, 39, rue des Saints-Pères.

Prix : 1 fr. 20 les deux purgations ; par la poste, 1 fr. 35.

Maladies de la peau

Les GRANULES et le SIROP D'HYDROCOTYLE ASIATICA de J. LÉPINE, pharmacien en chef de la marine, à Pondichéry, sont, d'après le docteur Cazenave, médecin de l'hôpital Saint-Louis, le remède le plus sûr des affections rebelles de la peau : ECZÉMA, PSORIASIS, LICHEN, PRURIGO, DARTRES, etc.

Dépôt général à Paris : Pharm. Fournier, 56, rue d'Anjou Saint-Honoré. — Et pour la vente en gros : pharm. Labélonye, 99, rue d'Aboukir, Paris, se trouvent dans toutes les pharmacies.

Podophyllin Delpech

contre la constipation habituelle.

Les PILULES DE PODOPHYLLIN-DELPECH sont prescrites par les médecins pour guérir cette affection pénible et tenace. — La boîte : 2 francs. — Pharmacie, 23, rue du Bac, Paris.

Pilules de Blancard, approuvées par l'Académie de Médecine de Paris

N. B. L'iodure de fer impur ou altéré est un médicament infidèle, irritant. Comme preuve de pureté et d'authenticité des **VÉRITABLES PILULES DE BLANCARD**, exiger notre *cachet d'argent réactif* et notre *signature* ci-jointe apposée au bas d'une étiquette *verte.* — *Se défier des contrefaçons.*

Blancard

Pharmacien, r. Bonaparte, 40, Paris.

Bain de Pennès, hygiénique, RECONSTITUANT, STIMULANT.

Remplace **Bains alcalins, ferrugineux, sulfureux,** surtout les **bains de mer.**

Eviter contrefaçons en exigeant le timbre de l'Etat

Gros : 2, r. de Latran. Détail : toutes pharm.

Fer Bravais (FER DIALYSÉ BRAVAIS)

Adopté dans les hôpitaux, recommandé par les Médecins, contre :

Anémie, Chlorose, Débilité, Épuisement, Pertes blanches, etc.

Le FER BRAVAIS (*fer liquide en gouttes concentrées*), est le meilleur de tous les toniques et le reconstituant par excellence ; il se distingue par la supériorité de sa préparation due à des appareils des plus perfectionnés ; il n'a ni odeur, ni saveur, et ne produit ni constipation, ni diarrhée, ni échauffement, ni fatigue de l'estomac ; de plus *il ne noircit jamais les dents.*

C'est le plus économique des ferrugineux, puisqu'un flacon dure un mois.

Dépôt général à Paris, 13, *rue Lafayette* (près l'Opéra) et toutes pharmacies.

Bien se méfier des imitations dangereuses et exiger la marque de fabrique.

Envoi gratis sur demande affranchie d'une intéressante brochure sur *l'Anémie et son traitement.*

Vin ferrugineux Aroud

VIANDE, FER ET QUINA. AU QUINA

et aux principes nutritifs solubles de la Viande.

Ce MEDICAMENT-ALIMENT, à la portée des organes affaiblis, est digéré et assimilé par les malades qui rejettent les préparations ferrugineuses les plus estimées. Très-agréable à la vue et au palais, il enrichit le sang de tous les matériaux de réparations. — Prix : 5 francs.

Se vend chez J. Ferré, pharm., 102, *r. Richelieu,* successeur de Aroud, Paris, *et toutes pharm. de France et de l'étranger.*

Rhumatismes. Guérison par la

Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre. REYNAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris.

Epilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES.

Vin et Huile de foie de Morue CRÉOSOTÉS du Dr G. Fournier.

0,20 de créosote du hêtre, par cuillerée à soupe.

Capsules d'Huile créosotée à 0,05.

Seules récompensées à l'Exp. univ. de Paris, 1878.

Pharm. de La Madeleine, 5, rue Chauveau-Lagarde, Paris. — Exiger la signature.

Le phosphate monocalcique CRISTALLISÉ DE BARBARIN.

C'est le phosphate de chaux à son maximum de puissance et de pureté.

Le seul médicinal, le seul spécialement récompensé à l'Exposition de Paris, 1878.

Sirop reconstituant titré à 1 gr. pour 30.

Vin id. id. à 1 — 60.

Paris, 163, r. de Belleville, et bonnes pharmies.

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Maltine Gerbay,

Vérit. spécifique des Dyspepsies amylacées TITRÉE PAR LE Dr COUTARET,

Lauréat de l'Institut de France : Prix de 500 fr.

Cette préparation nouvelle a subi l'épreuve de l'expérimentation clinique et le contrôle de toutes les Sociétés savantes en 1870 et 1871 : Académie de médecine, Société des sciences médicales de Lyon, Académie des sciences de Paris, Société académique de la Loire-Inférieure, Société médico-chirurgicale de Liége, etc.

GUERISON SURE DES DYSPEPSIES, gastrites, aigreurs, eaux claires, vomissements, renvois, points, constipations, et tous les autres accidents de la première ou seconde digestion.

Médaille d'argent à l'Exposition de Lyon 1872.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Gros : Pharmacie GERBAY, à Roanne (Loire).

Eau de Contrexéville (SOURCE DU PAVILLON).

Contre la Gravelle, la Goutte, le Catarrhe de vessie, les Maladies des voies urinaires, les Ecoulements rebelles des organes génitaux et les Affections calculeuses du foie, des reins et de la vessie.

Etablissement ouvert du 15 mai au 15 septembre.

DEPOT CENTRAL : 23, rue de la Michodière, maison ADAM (Paris), où l'on trouve toutes les eaux minérales et spécialement celles étrangères.

Vin du docteur Forestier

TONIQUE RECONSTITUANT PAR EXCELLENCE

Au Quinquina, Pyrophosphate de fer, Oranges amères et Malaga.

Voir : Traité de Thérapeutique, *Trousseau et Pidoux.* — Commentaires du Codex, *Gubler.*

VIN FORESTIER A LA VIANDE.

VIN FORESTIER A LA GLYCÉRINE PURE.

Paris, ph. Bosredon, r. des Francs-Bourgeois, 14.

Quinoïdine Duriez.

Employée avec succès dans le *Traitement des* fièvres intermittentes *et de la* cachexie paludéenne.

Consult. : *Bull. acad. méd.*, an. 1878, p. 509, et *Union méd.*, an. 1878, p. 823. Dix centigr. quinoïdine par dragée et par gramme de teinture.

Env. fo d'échon par poste. Paris, 20, pl. des Vosges

N° 66. — MARDI 8 JUIN 1880. 53e ANNÉE. MARDI 8 JUIN 1880. — N° 66.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement
doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement
pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an.
S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS
Trois mois. . 8 fr. 50 c.
Six mois. . . 16 —
Un an . . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

HOPITAL NECKER. — M. BLACHEZ.

Carie des troisième, quatrième et cinquième côtes gauches; abcès dans le creux axillaire; pleuro-pneumonie chronique consécutive de nature probablement tuberculeuse.

Si, dans l'étude clinique des faits qui se déroulent chaque jour devant nous, il est des malades dignes d'exercer la sagacité de notre diagnostic, il n'en est guère de plus intéressant, à ce point de vue, que celui dont je vais vous parler aujourd'hui, et au sujet duquel diverses opinions ont été émises.

Cet homme, couché au n° 7 de la salle Saint-Louis, est entré dans mon service le 20 janvier dernier dans un état de dépression malheureusement si bien secondé par une imbécillité naturelle qu'il nous a été impossible d'obtenir de lui aucun renseignement sur ses antécédents.

Tout ce qu'il a su nous dire, c'est que la plaie fistuleuse qu'il portait dans l'aisselle gauche, et qui suppurait encore assez abondamment, était la suite d'une tumeur ouverte par un chirurgien de la ville de Chartres au mois de juin dernier.

Quoi qu'il en soit, cet homme avait été pris, dix jours avant son arrivée à l'hôpital, c'est-à-dire le 10 janvier, d'un frisson violent avec claquement des dents, frisson initial d'une maladie aiguë, puis de fièvre et d'une vive douleur au-dessous du mamelon gauche, enfin de dyspnée, tous symptômes pour lesquels il avait reçu fort peu de soins avant son entrée dans nos salles.

Le lendemain de son arrivée, le 21 janvier, il présentait un faciès misérable, de la fièvre, une peau sèche, la langue blanche, sèche et comme cornée, une grave anorexie, en un mot un état véritablement cachectique. Il ne toussait que peu, mais d'une toux douloureuse; les crachats étaient insignifiants.

L'examen de la poitrine montrait d'abord dans l'aisselle la fistule, dont je viens de vous parler, qui donnait issue, même sans l'introduction d'un stylet, à une assez grande quantité de pus, puis de ce point et même depuis le niveau de la clavicule, jusqu'au-dessous de la cinquième côte, un empâtement considérable de la région antérieure de la poitrine, qui formait comme une sorte de plastron triangulaire, dont la base était adossée au sternum, et dont le sommet se trouvait à l'orifice extérieur de la fistule axillaire. A cet empâtement se joignait un peu d'emphysème sous-cutané, de telle sorte que les saillies costales se trouvaient effacées et qu'il était par suite difficile de les compter.

Au niveau de l'empâtement la percussion dénotait une matité absolue, complète et sans aucune vibration; il en était de même en arrière dans le tiers supérieur; dans le tiers inférieur de la poitrine la résonnance était également mauvaise; par contre, entre ces deux régions, c'est-à-dire à peu près dans le tiers moyen, on percevait une sonorité légère, quelques vibrations assez affaiblies, mais pour lesquelles il faut tenir compte de ce fait que le malade ne parlait qu'à voix basse. De là, pour moi, le peu de valeur de ces vibrations qui, dans ce cas, ne sauraient être un signe pathognomonique.

L'auscultation nous indiquait en avant un silence vésiculaire absolu, un de ces silences que l'on remarque rarement aussi complet; on n'entendait absolument rien, si ce n'est, mais tout à fait exceptionnellement et dans quelques rares et grandes inspirations, un peu de souffle éloigné. En arrière et en haut, diminution du murmure vésiculaire remplacé, au fur et à mesure que l'oreille descendait vers le bas de la poitrine, par un bruit de souffle de plus en plus intense, qui se mêlait vers la base à des bruits de frottement et à des râles sous-crépitants humides.

Ainsi donc, du côté gauche, en arrière, matité dans le tiers supérieur et dans le tiers inférieur et sonorité intermédiaire; en avant, matité absolue de haut en bas sans sonorité aucune.

Le côté droit ne présentait que quelques modifications dues à un peu de bronchite, c'est-à-dire une légère diminution du murmure respiratoire et quelques petits râles bronchiques.

Le 22 janvier, le crachoir est rempli d'une sorte de mousse légèrement colorée, très-abondante, assez adhérente à ses parois, et analogue aux crachats de la broncho-pneumonie. L'auscultation fournit les mêmes données que la veille avec un peu d'égophonie en plus.

En raison de son état chronique, de sa dépression générale, je le traitai immédiatement par les révulsifs, — vésicatoires en avant et en arrière de la poitrine, — et par les toniques (quinquina, vin et potages). Une véritable détente survint assez promptement, et dès le commencement de

février je pouvais constater une amélioration notable dans son état général; la température était descendue de 40 à 37 degrés, et le malade, se trouvant mieux, demandait à manger.

Aujourd'hui 19 février sa fistule est complètement tarie et depuis quelques jours déjà, mais le plastron de la région antérieure de la poitrine existe toujours et sans aucune modification; lorsqu'à son niveau on exerce une pression quelconque, on n'éveille aucune douleur; de même l'oreille ne perçoit à l'auscultation en avant aucun murmure vésiculaire. En arrière dans le tiers inférieur la respiration est également abolie, mais un peu plus bas la matité est un peu moindre, les bruits de souffle et de râle sont plus superficiels. Le fait dominant dans cette observation est donc la suppression pour ainsi dire du poumon gauche, son imperméabilité à l'air.

A droite, la submatité a diminué, et l'on n'entend plus que quelques ronchus, quelques râles bronchiques sous-crépitants.

Tels sont les faits sur lesquels nous avons eu à baser notre diagnostic.

Dès le début et en raison de la sonorité moyenne, intermédiaire au tiers supérieur et au tiers inférieur, caractérisée par de la matité, en raison aussi de l'égophonie, il était permis de songer à une pleurésie avec d'anciennes adhérences, à une pleurésie de mauvaise nature. De plus, n'admettant guère les phlegmons du tissu cellulaire qui se résorbent ordinairement avec moins de lenteur, l'empâtement de la région antérieure de la poitrine me paraissait en rapport avec une lésion des troisième, quatrième et cinquième côtes, soit une carie, soit une périostite suppurée qui se serait ouverte dans l'aisselle.

Rien n'indiquait que la fistule axillaire communiquât avec la plèvre, point de sérosité purulente, mais un pus épais et parfaitement homogène; rien n'indiquait non plus la pénétration de l'air dans la séreuse. J'aurais pu, il est vrai, au moyen d'un stylet, m'assurer du fait; mais je pouvais redouter, si par hasard la communication existait et que les sinuosités du trajet fistuleux empêchassent la pénétration de l'air dans la plèvre, je pouvais redouter, dis-je, que mon stylet, redressant le trajet, ne produisît cette pénétration.

Je m'applaudis, du reste, d'autant plus de n'avoir pas tenté de faire cette petite manœuvre que la fermeture de la fistule, survenue ces jours derniers, m'a retiré tous doutes à cet égard et m'a confirmé dans la pensée d'un abcès dépendant seulement d'une carie costale.

Restait alors le diagnostic entre une pleurésie ou une pneumonie chronique. La nature des crachats, la présence de gros râles crépitants superficiels, la diminution rapide des bruits de souffle, m'ont porté à diagnostiquer une pleuro-pneumonie chronique dans laquelle le poumon s'est trouvé modifié dans son tissu et dans ses enveloppes, de façon à devenir complètement imperméable à l'air, et à se souder aux côtes par des adhérences pleurales solides.

Mais de quelle nature serait cette pleuro-pneumonie chronique? Serait-elle tuberculeuse? Il est fort possible que les différents symptômes que j'ai relevés jusqu'à ce jour chez ce malade tiennent à une diathèse tuberculeuse. Cependant il y aurait là un état cancéreux que je n'en serais pas non plus étonné.

Malheureusement, comme je vous l'ai dit en commençant, je n'ai pu tirer de mon malade aucun renseignement précis qui me permette de remonter à l'origine des premiers accidents.

Si dans ces conditions je ne puis que poser un point d'interrogation, je penche cependant plus volontiers vers un état tuberculeux à cause des lésions osseuses qui ont envahi les côtes, déterminant l'abcès de l'aisselle opéré à Chartres au mois de juin dernier. Ces lésions, par extension de contiguïté, pourraient bien être le point de départ d'une inflammation pleurale d'abord, pulmonaire ensuite, dans lesquelles le tubercule ne jouerait qu'un rôle secondaire.

Je crois donc pouvoir résumer ainsi mon diagnostic :

Pleuro-pneumonie chronique de nature probablement tuberculeuse, consécutive à une altération des côtes manifestée par une suppuration considérable dans le creux axillaire.

Quant au pronostic, il reste toujours grave, bien qu'une amélioration notable se soit déclarée depuis l'entrée du malade à l'hôpital, et je continue la même thérapeutique par les révulsifs et par les toniques en le nourrissant le mieux possible.

HOPITAL DE LOURCINE. — M. Martineau.

Esthiomène ano-vulvaire (1).

III

Dans les deux premières leçons, j'ai étudié les causes et la symptomatologie de l'esthiomène, considérant les diverses formes qu'elle revêt comme appartenant à une maladie unique et les lésions qu'elle présente comme un degré plus ou moins avancé de son évolution.

Ces lésions consistent ou dans la formation de végétations ou dans une hyperplasie qui produit une telle augmentation de volume des organes génitaux que ceux-ci semblent atteints d'un véritable *éléphantiasis*.

Dans le premier cas, la maladie est constituée par de petites éminences mamillaires, végétantes, qui ont été décrites par Huguier sous le nom d'esthiomène végétant. Dans le second cas, l'affection a reçu le nom d'esthiomène éléphantiasique.

Les végétations présentent un aspect mamillaire; elles ne sont pas dichotomisées comme les végétations de nature inflammatoire; elles apparaissent généralement dès la première période de la maladie et se rencontrent par suite avec de l'érythème, des tubercules et des ulcérations superficielles. Elles offrent deux aspects très-variables, selon qu'elles se développent sur la peau saine ou sur l'ulcération. Dans le premier cas, elles sont revêtues par la peau elle-même; dans le second, elles sont recouvertes d'une légère pellicule, tellement mince le plus souvent qu'elle permet au sang de transsuder avec la plus grande facilité. Aussi la consistance en est-elle des plus variables également.

Ici c'est une sorte de prolongement de la peau légèrement amincie, assez ferme cependant, présentant une résistance élastique, parfois cornée, lisse, polie, luisante, d'une teinte plombée, d'un gris violacé.

Là, au contraire, elles sont villeuses, forment une sorte de fongus au niveau de la surface anfractueuse de l'ulcération, fongus d'un rouge violacé assez vif, dès qu'il est débarrassé de la sanie ou du sang qui le recouvrent.

---

(1) Suite. — Voir le numéro du 25 mai 1880.

Autour de ces petites tumeurs conoïdes, cylindriques ou cupuliformes, la peau est épaissie, légèrement boursouflée. Il en résulte une sorte de tumeur framboisée, accompagnée d'une déformation des organes génitaux externes. C'est ainsi que, chez une malade de M. Bernutz, les grandes lèvres hypertrophiées présentaient un bourrelet dont la face interne était d'un gris violacé assez pâle, tandis que la face externe était mamelonnée par une série de petites tumeurs framboisées.

Quant à l'éléphantiasis, il consiste, comme je viens de le dire, dans une hyperplasie des éléments qui constituent le derme. Huguier le considérait comme la conséquence d'une phlébite ou d'une angioleucite. Chez la malade que j'ai eu l'occasion d'étudier et de traiter, il y a quatre ans, la tumeur éléphantiasique développée sur les grandes et les petites lèvres présentait à sa surface des ulcérations, des tubercules et même de l'érythème qui, loin de caractériser des formes diverses de l'esthiomène, ne sont, à mes yeux, je tiens à le répéter, que les manifestations d'une seule et même maladie.

Il peut siéger sur le capuchon ou sur le prépuce du clitoris, sur les caroncules myrtiformes, sur le raphé périnéal, sur les plis radiés de l'anus. Toutes ces parties peuvent être atteintes en même temps, ou quelques-unes seulement sont envahies; c'est ainsi qu'une seule des grandes ou des petites lèvres, ou le capuchon seul, seront le siège de cette hyperplasie. Adolphe Richard a cité l'observation d'une malade dont l'esthiomène éléphantiasique avait atteint seulement la petite lèvre droite et lui avait donné un volume trois ou quatre fois plus considérable que son volume normal.

Cette hyperplasie, qui parfois simule l'éléphantiasis des Arabes, forme une tumeur pendante, d'un rouge sombre, violacé ou pourpré, ferme, élastique, d'une consistance égale dans toute son étendue, — caractère important, — conservant difficilement l'empreinte des doigts. Si l'on vient à la malaxer, elle ne diminue pas de volume. Elle présente une surface glabre, tendue, polie en dedans, chagrinée en dehors et comme recouverte d'écailles épidermiques et de quelques végétations mamelonnées. Elle offre aussi dans certains cas toutes les lésions de l'esthiomène réunies, ou d'autres fois une ou deux seulement de ces lésions. C'est là même ce qui a conduit Huguier à décrire plusieurs variétés d'esthiomène.

Une particularité assez remarquable, c'est que, si l'on cherche à traverser la tumeur avec un instrument piquant quelconque, on remarque que la peau seule a conservé sa sensibilité, tandis que les tissus sous-jacents sont devenus indolents.

Si maintenant, les lésions locales de l'esthiomène étudiées et décrites, nous passons aux altérations de voisinage, nous trouvons les ganglions inguinaux le plus souvent volumineux et engorgés. Cependant, chez la malade que j'ai eu l'occasion de soigner, cette lésion ganglionnaire n'existait pas. En même temps, les parois du vagin et du rectum sont infiltrées, indurées, leur conduit est rétréci, et, si la maladie vient à se prolonger pendant un certain temps, on constate à la surface de la tumeur de petites fissures à bords taillés à pic, laissant suinter un liquide d'une odeur repoussante.

L'esthiomène ne détermine ordinairement aucun trouble morbide général et peut durer plusieurs années sans que la santé soit sérieusement altérée; aussi les malades ne s'en préoccupent-elles généralement pas. Elles conservent leur fraîcheur et leur embonpoint jusqu'à ce qu'une scrofulide viscérale se développe.

Chez notre malade, que j'ai revue à plusieurs reprises depuis qu'elle a quitté l'hôpital, la santé est parfaite, bien que l'affection date déjà de quatre ans. Cette femme est mariée, elle va et vient, vaque à ses affaires comme si de rien n'était.

Comme nous l'avons déjà dit, la marche de l'esthiomène est éminemment lente; elle présente les caractères d'une maladie chronique liée à une affection constitutionnelle, et c'est avec raison que l'on a dit qu'elle usait et détruisait molécule à molécule, émiettant les parties qu'elle envahissait. Elle peut durer un certain nombre d'années, parcourant incessamment et irrégulièrement les différents points des organes génitaux externes, réapparaissant sur les ulcérations déjà cicatrisées jusqu'à la destruction complète des parties sous-jacentes. Cette irrégularité se manifeste surtout dans la première période de la maladie et tient à ce que l'esthiomène procède dans sa marche par des poussées successives.

L'esthiomène, dans un certain nombre de cas, a pu se terminer par la guérison, surtout lorsque l'affection était traitée dès sa première période. La plupart des auteurs qui s'en sont occupés, et avec eux M. Fiquet, ont cité des cas de guérison prompte et rapide à la suite d'un érysipèle intercurrent comme dans le lupus de la face. On sait, et tous les médecins de l'hôpital Saint-Louis en ont signalé des observations, que, lorsqu'il survient un érysipèle chez un malade atteint d'un lupus vorace de la face, cette affection se trouve immédiatement enrayée dans sa marche. Aussi a-t-on cherché à provoquer le développement de ces érysipèles.

Chez la malade que j'ai eu à soigner d'un esthiomène ano-vulvaire, il est survenu à un moment donné un érysipèle spontané, qui s'est généralisé au tronc et aux membres inférieurs. La période de desquamation a été caractérisée par la formation de nombreux petits abcès; mais, si nous avons pu constater pendant le cours de cette maladie intercurrente une amélioration notable bien manifeste de l'affection ano-vulvaire, nous avons dû reconnaître cependant que celle-ci n'était point guérie. La grande lèvre du côté droit avait diminué des trois quarts de son volume; l'ulcération anale s'était cicatrisée, les plis de l'anus qui étaient hypertrophiés et indurés s'étaient affaissés, ils étaient devenus souples, les tubercules des grandes lèvres avaient disparu ainsi que l'ulcération de la fourchette; la marche de la maladie s'était donc réellement enrayée, semblant marcher vers une guérison prochaine. Mais, deux mois plus tard, l'affection intercurrente n'existant plus, l'esthiomène ano-vulvaire évoluait de nouveau, et peu à peu les ulcérations réapparaissaient, les parties reprenaient leur volume anomal primitif, en un mot tous les symptômes dont nous avions constaté la disparition se montraient de nouveau.

Cette femme vit toujours; la maladie suit son même processus, mais elle évolue lentement.

En dehors de quelques faits exceptionnels d'érysipèle favorable, l'esthiomène ano-vulvaire est le plus souvent incurable, et la mort en est la terminaison la plus ordinaire, soit par le fait d'une scrofulide viscérale, de la phthisie, de la maladie de Bright, soit par des complications péritonéales dues aux progrès de l'ulcération à travers le vagin ou le rectum.

Enfin, dans les quelques cas de guérison qui ont été cités,

celle-ci a toujours laissé à sa suite une déformation des organes envahis, une atrésie, un rétrécissement des conduits de l'urèthre, du rectum ou du vagin produits par des cicatrices vicieuses.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 5 juin 1880. — Présidence de M. DE SINÉTY.

COMMUNICATIONS

Bromure d'éthyle. — M. RABUTEAU a communiqué en 1876, à l'Académie des sciences, un travail sur le bromure d'éthyle. Voici quelles étaient les conclusions de ce travail : le bromure d'éthyle est un anesthésique plus rapide et plus fugace que le chloroforme. Il bout à 41 degrés, tandis que l'éther bout à 36 et le chloroforme à 63. Il n'a pas d'action locale irritante comme ce dernier. Sa saveur est fraîche et chaude, assez agréable. Il s'absorbe et s'élimine en nature, sans former de brome dans l'économie.

Si l'on fait respirer du bromure d'éthyle à un chien, après trois à cinq minutes, il est plongé dans une anesthésie complète, presque sans période d'excitation. Si l'on cesse l'anesthésie, l'animal revient à lui après une ou deux minutes. Après dix minutes, il marche. On ne trouve dans les urines de ce chien ni sucre ni albumine.

Le bromure d'éthyle est très-peu soluble dans l'eau et lui communiqne une odeur et une saveur des plus agréables.

M. Rabuteau a également étudié l'action du bromure d'éthyle sur la végétation et la germination, La germination s'arrête sous l'influence de cet anesthésique. Mais, si l'on place des graines dans une atmosphère complètement sèche et sous l'influence du bromure d'éthyle, on voit que la propriété germinative, tant qu'elle est latente, n'est pas tuée par le bromure d'éthyle.

Nidification particulière d'un acarien parasite. — M. MÉGNIN. Chez un grand nombre d'insectes parasites des végétaux, on voit souvent la femelle prête à pondre, ou à donner naissance à des larves, se couvrir d'une sécrétion cotonneuse, byssoïde, qui sert, non-seulement à la protéger elle-même, mais encore à garantir de tout accident sa progéniture pendant les premiers temps de la vie; c'est ce qu'on voit chez la plupart des cochenilles et chez le puceron lanigère.

Certaines arachnides, aussi parasites des végétaux, jouissent de la même propriété, et une espèce de tétranique a précisément reçu le nom de *tisserand* (*telarius*) à cause de cela. Dans ce cas, la sécrétion cotonneuse de l'acarien constitue une véritable nidification exclusivement destinée à protéger les œufs pendant les diverses phases de l'incubation et pendant l'éclosion, car la femelle ne reste pas fixe pendant la ponte comme celle des coccides et de l'aphidien dont j'ai parlé plus haut: elle pond successivement dans plusieurs nids.

Jusqu'à présent on n'avait constaté rien de pareil chez les acariens parasites des animaux; le hasard vient de me rendre témoin d'un fait exactement semblable sur un oiseau. Je me disposais à faire l'autopsie d'un cardinal rouge (*Cardinalis fulgens*, Ch. Bonap.), quand, après avoir arraché les plumes du thorax, je fus frappé de la présence de taches blanches, ressemblant à des taches de *muguet* dont la partie nue, médiane et sternale de la peau qui recouvre la face inférieure de la poitrine était parsemée (j'ai conservé cette partie de peau étalée sur une lame de verre et je la fais passer sous les yeux des membres de la Société).

A la loupe, ces taches blanches ont l'aspect d'une petite plaque de moisissure; mais au microscope, et surtout après les avoir imbibées de glycérine qui les rend diaphanes, ces plaques se montrent constituées par un fin tissu sous lequel apparaît un groupe d'œufs à différents degrés d'incubation, des coques vides et des petits acariens jaunes qui sortent de ces coques ou qui viennent d'en sortir. Ces acariens ne sont autres que des larves octopodes qu'aux caractères anatomiques de leur rostre et de leurs pattes on reconnaît comme appartenant à l'espèce que j'ai nommée *Cheyletus heteropalpus* dans le mémoire consacré à la description d'un groupe d'acariens parasites des rongeurs et des oiseaux avec lequel j'ai constitué ma tribu des Cheylétides parasites (1).

Dans sa belle étude sur l'anatomie et la physiologie des *Sarcoptides plumicoles* (2), M. le professeur Ch. Robin a montré que ces derniers déposent leurs œufs en tas, à l'aisselle des barbes des plumes ; je pensai que mes Cheylétides parasites, qui vivent avec les précédentes et qui même leur font la chasse, pondaient de la même façon, bien que je n'eusse jamais rencontré leurs œufs, qui sont remarquables et très-grands ($0^m,18$ sur $0^m,11$), avec ceux des Sarcoptides pulmicoles. L'observation que je viens de rapporter montre comment ces œufs sont pondus et quelles précautions prennent les Cheylètes parasites pour les protéger, fait qui les rapproche singulièrement des Tétraniques avec lesquels ils sont, du reste si voisins comme organisation. Elle montre, de plus, que les larves de cette espèce sont octopodes en naissant, caractères que n'ont pas celles des Tétraniques ni même celles des Cheylètes vagabondes comme le *Cheyletus eruditus*.

Recherches expérimentales sur la physiologie de la respiration chez les reptiles. — M. BLANCHARD, en son nom et au nom de M. Regnard, fait une communication relative à la respiration des reptiles.

Chez la couleuvre à collier (*Tropidonatus natrix*), on remarque que l'inspiration est très-brusque et se fait d'un seul coup. Puis, il existe une pause inspiratoire variable, mais généralement assez longue, à laquelle succède parfois une expiration directe. Le plus souvent, au milieu de la pause inspiratoire, il se produit un commencement d'expiration qui divise la pause inspiratoire en deux parties et le tracé en deux étages. Le nombre des mouvements respiratoires est de six à sept à la minute par une température de 22 degrés.

La quantité d'air introduite dans les poumons à chaque inspiration chez une couleuvre du poids de 190 grammes s'est montrée égale à 2 centimètres cubes, ce qui suppose une ventilation pulmonaire de 840 centimètres cubes par heure.

En comparant le tracé respiratoire de la couleuvre à collier à celui du lézard vert et à celui du fouette-queue (*Uromastix*), on voit qu'il est très-semblable au premier et absolument inverse du second.

Nous avons pu étudier aussi le *Seps chalcides* du midi de la France. Chez cet animal, de très-petite taille, l'inspiration se fait par une série de petites secousses. Il existe une longue pause inspiratoire, pouvant durer deux tiers de minute. L'expiration se fait ensuite et l'inspiration lui succède immédiatement. Il n'y a donc point ici d'arrêt au milieu de l'expiration ou au milieu de l'inspiration, comme nous l'avons signalé chez les animaux précédents.

Le nombre des respirations est en moyenne de quatre par minute.

Chez l'orvet (*Anguis fragilis*), les phénomènes mécaniques de la respiration sont encore plus simples. L'inspiration se produit sans arrêt; il existe une pause inspiratoire, comme chez tous les reptiles, et l'expiration suit immédiatement. Le nombre des inspirations est en moyenne de 11 à la minute, à la température de 22 degrés.

De la réparation des mouvements après les lésions de l'écorce cérébrale. — M. ARDOIN. On sait que les troubles du mouvement qui suivent, chez le chien, l'ablation de la zone psychomotrice du manteau d'un hémisphère cérébral, s'atténuent après un certain temps, malgré la persistance de la lésion. On a admis, pour expliquer cette restauration des mouvements, que les régions

(1) *Journal de l'anatomie*, de M. le professeur Ch. Robin, 1878.

(2) Comptes-rendus hebdomadaires de l'Académie des sciences, 1868 (30 avril).

corticales voisines des régions détruites peuvent devenir des centres de suppléance par transformation fonctionnelle, de même que la troisième circonvolution frontale droite peut, par une éducation nouvelle, suppléer la troisième circonvolution frontale gauche chez un aphasique. MM. Franck et Pitres attribuent la réparation des mouvements à l'intervention des centres d'association médullaire; les centres médullaires du membre dont le centre cortical a été détruit acquièrent une telle excitabilité qu'ils entrent en jeu sous l'influence de l'irradiation des excitations du centre cortical opposé. Ces physiologistes pensent, en outre, que les mouvements du membre primitivement frappé de parésie redeviennent des mouvements coordonnés, parce que les centres médullaires éprouvent une sorte d'éducation. Ils appuient leur opinion sur les recherches d'Albertini qu'il ont vérifiées et élargies : Albertini avait observé que l'excitation de la zone motrice de Hitzig et Fritsch produit des convulsions épileptiques bilatérales, d'où il a conclu que les centres moteurs corticaux mettent en action d'autres centres moteurs situés à la base du cerveau et dans le bulbe qui, par leur union bilatérale, peuvent donner lieu à des mouvements symétriques des deux côtés du corps. MM. Franck et Pitres ont mesuré le retard qui existe entre l'apparition du mouvement dans le membre correspondant au centre cortical excité et dans le membre symétrique dont la zone motrice avait été détruite; et ils ont vu que ce retard correspond précisément au temps nécessaire à une excitation pour vaincre ce que Rosenthal a appelé la résistance transversale de la moelle.

Il est possible que la réparation des mouvements s'opère dans les conditions indiquées par ces expérimentateurs; mais faut-il abandonner absolument l'hypothèse de la suppléance par des centres voisins? L'expérimentation nous a livré un résultat qui nous semble de nature à expliquer la restauration des mouvements par des centres corticaux *prédestinés* à leur exécution.

M. Ferrier, dans un livre sur les fonctions du cerveau, signale à la surface de l'hémisphère cérébral du chien trois points dont l'excitation électrique provoque simultanément l'occlusion des deux yeux. Les mouvements bilatéraux, mais plus intenses du côté opposé à l'hémisphère exploré, sont la règle dans les excitations un peu vives des zones psycho-motrices du cerveau. Nous avons observé un fait différent. Si l'on pratique une brèche d'un centimètre carré aux parois de la cavité crânienne d'un chien chloralisé, en dehors du point de séparation des arêtes fronto-pariétales, on découvre, après l'ablation de la dure-mère, une région du cerveau ordinairement divisée en deux parties par un petit vaisseau qui rampe un peu obliquement de dedans en dehors. En excitant en avant et en arrière des vaisseaux avec des courants induits, difficilement supportables à la longue, on obtient des effets unilatéraux, à la condition de bien localiser les courants en employant des électrodes fines et très-rapprochées. L'excitation de la zone placée en avant du vaisseau détermine l'occlusion nette de l'œil du côté opposé. L'excitation de la zone située en arrière du vaisseau entraîne l'occlusion de l'œil du côté correspondant; toutefois l'occlusion y est moins nette que dans l'œil opposé; l'orbiculaire des paupières se relâche de temps en temps spasmodiquement.

Ce qui existe pour les muscles des paupières peut exister pour les autres groupes musculaires. On conçoit dès lors comment des muscles affaiblis par la destruction d'un centre rentrent sous l'influence du centre du côté correspondant qui, à l'état physiologique, semble moins puissant que celui du côté opposé. On comprend même la possibilité d'une réparation motrice après la destruction des points homologues des deux hémisphères. De plus, rien ne démontre jusqu'à présent que ces deux centres à action directe et croisée soient nécessairement rapprochés l'un de l'autre, comme nous le voyons pour ceux que nous venons de décrire; conséquemment, on s'explique la possibilité de la restauration des mouvements après une destruction étendue des zones correspondantes des deux hémisphères.

La séance est levée.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

Pratique journalière de la chirurgie (1), par Adolphe Richard.

Cette deuxième édition d'un excellent ouvrage, que la mort de son auteur avait laissé inachevé, est due aux soins de M. le docteur J. Crank. Élève de Richard, son assistant pendant dix années, M. Crank pouvait sauver de l'oubli les dernières idées du maître, écrites de premier jet sur certains chapitres intéressants de la chirurgie. Le lecteur verra avec quel soin et quelle exactitude ont été reproduites, non-seulement les idées, mais jusqu'à la forme, si originale, si délicate, — *si féminine*, — du regretté chirurgien de Beaujon.

Aux chapitres connus des plaies et abcès, des fractures et luxations, des hernies, des voies urinaires, des maladies des femmes, des maladies du testicule et de l'appareil génital externe, des maladies de l'anus et du rectum, du sein, des yeux, des tumeurs blanches, du pied bot, et de la syphilis, M. Crank a ajouté un contingent intéressant dont la simple énumération suffira à montrer l'intérêt de sa publication.

Les blessures du crâne, les plaies de tête, les bosses sanguines, les fractures du crâne, les tumeurs du crâne, céphalématome, tumeur érectile, encéphalocèle, kystes sébacés ou tannés, tumeur fongueuse du crâne et varices artérielles du cuir chevelu, font l'objet des premiers chapitres posthumes. Puis viennent les polypes fibreux de la base du crâne. La thoracentèse et l'empyème, les kystes hydatiques du foie, les abcès de l'abdomen, fibromes sous-inguinaux, tumeurs stercorales, reins mobiles et douloureux : tel est le bilan de ces additions qui se terminent par le traitement des kystes de l'ovaire et l'ovariotomie.

Était-il bien utile de reproduire aujourd'hui la pensée de Richard sur l'ovariotomie? L'éditeur a peut-être cédé un peu trop au respect gardé à la mémoire du maître : nous sommes si loin aujourd'hui de l'opinion qu'on pouvait se faire alors des meilleurs procédés d'ovariotomie !

Malgré cette légère observation, nous remercions M. le docteur J. Crank de nous avoir rendu un livre, peu connu de la génération actuelle, et qui peut être utile, non-seulement par la science qu'il reflète, mais par une forme agréable d'exposition, — talent si rare ou si peu apprécié de la plupart des chirurgiens !

Dictionnaire de Chimie pure et appliquée (2), par Ad. Wurtz. (de l'Institut).

Voici ce qu'on peut appeler une œuvre consciencieuse. A peine terminé, le Dictionnaire de Chimie de Wurtz reparaît sous forme de fascicules supplémentaires. Quand on suit les progrès si rapides et si constants des sciences chimiques, on comprend que la vérité de la veille n'est plus celle du lendemain, que les conquêtes sont incessantes et qu'il faut enregistrer presque jour par jour les nouveaux faits observés. Telle est la raison de cette rapide réapparition de cet excellent Dictionnaire.

Disons tout d'abord qu'un *carton* est placé au commencement de ce fascicule pour remplacer quelques pages de l'article *Toluène*, et signalons maintenant les principaux articles de ce premier fascicule du supplément : « Acétones, Matières albuminoïdes, Aldéhyde, Amines, Analyse spectrale et Aniline. »

Les nombreux souscripteurs du Dictionnaire de Chimie de Wurtz apprendront avec plaisir la publication de ce complément indispensable, traité avec le même soin et les mêmes conditions de valeur scientifique que les livraisons antérieures.

Dictionnaire de Botanique (3), de M. H. Baillon.

Le douzième fascicule du Dictionnaire de Botanique (Cist-Comi) vient de paraître. Il se distingue des précédents par la rareté des

(1) In-8°, prix : 16 francs. Paris, Germer Baillière et Cie.
(2) Grand in-8 à 2 col., prix : 3 fr. 50. — Paris, Hachette et Cie.
(3) In-4, prix : 5 francs. — Paris, Hachette et Cie.

articles de longue haleine; nous n'en citerons qu'un seul très-intéressant consacré à l'étude de la coloration dans les plantes. Mais qu'on ne s'y méprenne pas, cette observation n'est pas une critique. Nous ne trouvons pas qu'un Dictionnaire comme celui que publie M. Baillon doive souvent publier des articles-monographies. Autant nous les comprenons quand il y a un nouveau point scientifique à établir, autant nous estimons que les articles doivent en général être courts et précis. La multiplicité des renseignements, voilà ce que l'on demande à un Dictionnaire. Et on peut juger ainsi de la richesse de ce douzième fascicule.

On lira avec intérêt les notices biographiques que M. le docteur Eugène Fournier publie dans ce Dictionnaire. Elles se recommandent par une exactitude rigoureuse et une grande richesse de documents puisés aux meilleures sources.

La magnifique planche coloriée jointe à chaque fascicule est consacrée, dans la douzième livraison, à l'*Aquilegia chrysantha*.

L'Année scientifique et industrielle (1), par Louis Figuier.

Nous présentons à nos lecteurs la vingt-troisième année de l'*Année scientifique* de M. Louis Figuier. Ce livre est trop connu et trop apprécié pour qu'il soit nécessaire d'en faire une véritable analyse. Il suffit de signaler son apparition. Même talent d'exposition; même soin à ne rien laisser dans l'ombre des faits nouveaux qui se produisent en astronomie, météorologie, physique, mécanique, chimie, art des constructions. Les voyages scientifiques, l'histoire naturelle, l'hygiène publique, la médecine et la physiologie, l'agriculture et les arts industriels ont leur chapitre riche d'observations. L'auteur n'oublie pas les académies et les sociétés savantes, et termine, comme de coutume, son livre par une nécrologie scientifique. Quand on parcourt ce livre, on en comprend le succès, si franc et de si bon aloi.

Les Bains d'Europe (2), par A. Joanne et A. Le Pileur.

Au moment où chacun se dirige ou dirige ses malades vers les stations balnéaires, on parcourra avec intérêt la nouvelle édition des *Bains d'Europe*, de MM. Ad. Joanne et Le Pileur.

Ce livre est un guide descriptif et médical des eaux d'Allemagne, d'Angleterre, de Belgique, d'Espagne, de France, d'Italie et de Suisse. Une carte des bains d'Europe complète ce volume. Il ne faut pas oublier que ce livre s'est fait l'écho du sentiment patriotique, dont nos lecteurs ont gardé le souvenir, et qui, à la suite de la guerre de 1870, fit faire à Gubler un tableau comparatif des Eaux de France et d'Allemagne. Cette étude se retrouve dans la savante introduction qui ouvre le livre, et, après dix ans, il n'y a rien à adoucir et rien à ajouter à l'excellente thèse soutenue par Gubler. Les Eaux de France n'ont rien à emprunter à l'Allemagne.

Mais, comme il faut satisfaire tous les goûts, même ceux qu'on ne partage pas, MM. Joanne et Le Pileur ont retracé, avec l'exactitude la plus grande et l'impartialité la plus absolue, tous les moyens de transport, de séjour, toutes les curiosités des bains d'Europe (Allemagne comprise). Le succès des Guides-Joanne est dû à cette exactitude et au soin que met l'éditeur à corriger au besoin les rares inexactitudes que pourraient contenir ses publications marquées au coin de la bonne foi et du bien-être du voyageur.

Ouvrons donc ce livre avec confiance, et rendons le service à l'auteur de lui envoyer les petites rectifications de détail qui finiront par faire de ce livre un excellent guide, déjà digne d'être vivement recommandé.

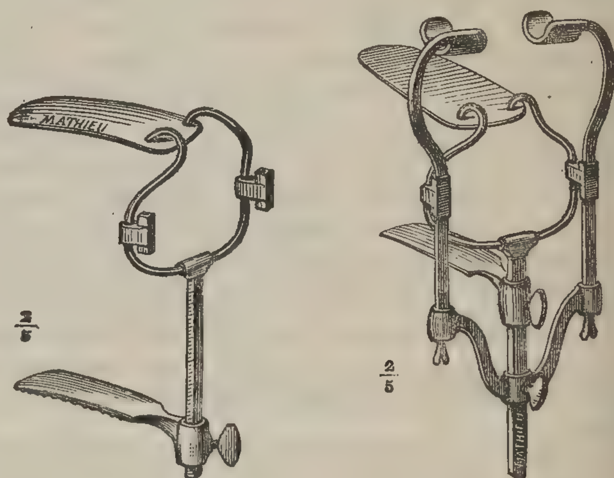
INSTRUMENTS ET APPAREILS

Fixateur linguo-maxillaire de Mathieu fils.

Cet instrument, fabriqué par M. Mathieu fils, se compose d'une plaque fixée sur une espèce d'anneau courbé passant par-dessus l'arcade dentaire et déprimant la langue sans appuyer sur les dents.

Cet anneau est terminé par une tige sur laquelle vient glisser une contre-plaque s'appliquant sous le menton et destinée à servir de point d'appui formant pince avec la première plaque, c'est-à-dire à fixer la langue (sans le secours d'un aide et laissant libres les deux mains du chirurgien) tout en la déprimant sur le plancher de la bouche.

Profitant de cette disposition avantageuse d'un instrument tenant seul et n'ayant pas de tendance à sortir ou à glisser (puisqu'il vient serrer la langue et le plancher de la bouche moins épais que la largeur du maxillaire), nous en avons fait un bâillon en y ajoutant deux pièces montées sur un coulant et destinées à écarter les deux mâchoires en s'appuyant sur l'arcade dentaire ou alvéolaire supérieure.



Cet instrument a donc l'avantage d'être un bâillon sur lequel on peut compter, puisqu'il est fixe, de pouvoir servir d'abaisse-langue ordinaire et d'abaisse-langue fixateur puisqu'il peut maintenir la langue fortement abaissée, sans qu'il soit nécessaire de le tenir.

Il remplace donc à lui seul trois instruments très-employés. Il est aussi plus simple et moins coûteux que tous les bâillons faits jusqu'à ce jour.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

On sait qu'à la suite de la nomination de MM. Planchon et Sabatier, chargés de faire des conférences d'histoire naturelle au jardin des Plantes et à la Faculté de médecine de Montpellier, les élèves ont cru que les intérêts de l'agrégation avaient été lésés dans la personne de M. Amagat, chargé du cours à la Faculté; des troubles ont éclaté; la Faculté a dû être fermée.

Le 27 mai, les agrégés se sont réunis pour examiner les questions soulevées par la situation de M. Amagat. Après avoir entendu les communications de MM. Lanegrace et Mairet; après avoir, en assemblée plénière (professeurs et agrégés), pris connaissance du dossier concernant M. Amagat, le corps des agrégés s'est déclaré entièrement satisfait des éclaircissements fournis par le doyen au nom de la Faculté, et spécialement des réserves explicites qui ont été faites en faveur des droits de l'agrégation. Le corps des agrégés a déclaré alors qu'il restait uni dans cette circonstance avec le corps des professeurs.

Enfin, par arrêté ministériel en date du 28 mai 1880, M. Amagat, agrégé en exercice près la Faculté de médecine de Montpellier, est suspendu de ses fonctions et déféré au conseil académique de Montpellier.

Cette grave mesure a été prise à la suite de la délibération de la Faculté de médecine de Montpellier prise à l'unanimité des membres présents dans sa séance du 24 mai 1880. Cette délibération

(1) In-12, prix : 3 fr. 50. Paris, Hachette et Cie.
(2) In-16, prix : 12 francs. — Paris, Hachette et Cie.

constate que M. Amagat a apposé lui-même dans l'enceinte de la Faculté, malgré les observations du concierge et sans l'autorisation du doyen nécessaire pour ce fait, une affiche annonçant aux élèves qu'il allait ouvrir un cours de botanique dans le local de la Faculté (et cela également sans autorisation). La Faculté constate que ces démarches acquièrent une portée particulièrement grave des circonstances dans lesquelles elles se sont produites, et qu'elles n'ont pu manquer de jeter l'excitation dans l'esprit des élèves.

— Par décret en date du 5 juin 1880 ont été promus dans le corps de santé militaire :

Au grade de directeur du service de santé : M. Cotholendy (Gaspard-Jean-Baptiste-François).

Au grade de médecin en chef : M. Brossac (Pierre-Jean-Marcelin).

Au grade de médecin principal : M. Cheval (Julien-Élysée).

— Par arrêté en date du 4 juin 1880, l'ouverture du concours pour l'obtention des bourses de licence aura lieu au siège des Facultés des sciences et des Facultés des lettres, le jeudi 15 juillet 1880. — Les candidats s'inscrivent au Secrétariat de l'Académie dans laquelle ils résident. Les registres d'inscription seront clos le mercredi 30 juin, à quatre heures. — Les sujets des épreuves seront adressés par le ministre aux doyens, sous un pli cacheté qui sera remis au président du jury et décacheté par lui en présence des élèves à l'ouverture de la séance du concours.

— *Concours de l'agrégation* (*section de chirurgie*). — L'épreuve clinique a porté sur les diagnostics suivants : 1° Kyste à grains riziformes de la synoviale de la gaîne du fléchisseur du pouce de la main; 2° hypospadias anté-scrotal; 3° gangrène spontanée du gros orteil; 4° hygroma du genou suppuré : 5° tumeur du sommet de l'orbite et de la base du crâne; 6° kyste hydatique du foie; 7° adénite aiguë sous-sterno-mastoïdienne; 8° cataracte traumatique; 9° arthrite coxo-fémorale sub-aiguë; 10° balano-posthite avec chancre probablement induré; 11° panaris avec nécrose de la première phalange et trajet fistuleux dans la gaîne du fléchisseur; 12° pied plat douloureux; 13° testicule douloureux; 14° ostéo-arthrite du poignet; 15° tumeur blanche d'origine osseuse du genou; 16° adénite inguinale d'origine douteuse; 17° orchite tuberculeuse; 18° entorse tibio-tarsienne et fracture probable du péroné; 19° ostéite du fémur d'origine épiphysaire; 20° entorse du genou avec épanchement intra-articulaire; 21° fracture des deux os de l'avant-bras; 22° plaie contuse de la jambe, érysipèle phlegmoneux, gangrène cutanée; 23° fracture de la rotule; 24° gommes sous-cutanées d'origine spécifique.

— *Concours de l'agrégation* (*section des sciences accessoires*). — Les candidats, dont nous avons donné la liste dans notre numéro du 29 mai, se répartissent de la manière suivante :

1° Pour la chimie et la physique, quatre places, cinq candidats : MM. Garnier, Gourvat, Hanriot, Pouchet et Prunier;

2° Pour l'histoire naturelle, trois places, un candidat : M. Magnin;

3° Pour la pharmacologie, deux places, trois candidats : MM. Carlès, Chapuis et Lacôte;

4° Pour l'anatomie et la physiologie, trois places, six candidats : MM. Arloing, Planteau, Remy, Reynier, Testut et Viault.

La première épreuve, commune à tous les candidats, a commencé mercredi dernier; le sujet de la question écrite, pour laquelle les candidats ont eu cinq heures, était : *les tissus musculaires*. L'ordre des lectures a été fixé après tirage au sort ainsi qu'il suit : 1. M. Chapuis; 2. M. Garnier; 3. M. Viault; 4. M. Rémy; 5. M. Planteau; 6. M. Arloing; 7. M. Testut; 8. M. Magnin; 9. M. Pouchet; 10 M. Hanriot; 11. M. Carlès; 12. M. Prunier; 13. M. Lacôte; 14. M. Reynier, et 15. M. Gourvat.

— *Faculté de médecine de Lille*. — M. Looten, chef de clinique médicale est chargé, en outre, pour un an, de conférences sur les maladies des enfants, en remplacement de M. Castiaux.

— *École de médecine de Rouen*. — M. Cauchois, professeur suppléant à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen, est nommé, en outre, secrétaire agent comptable de cette école, en remplacement de M. Merry-Delabost, démissionnaire desdites fonctions.

— Par arrêté en date du 20 mai 1880, M. Vogt (Émile), né le 9 juillet 1854 à Sousterre (Suisse), docteur en médecine de l'Université de Genève, est autorisé à exercer la médecine à Amplion (Haute-Savoie).

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Compendium des maladies des enfants, à l'usage des étudiants et des médecins, du docteur Johann Steiner, remanié et augmenté par les docteurs Ludwig Fleischmann, ex-professeur de pathologie infantile à l'université, directeur divisionnaire de la policlinique générale de Vienne, etc., etc., et Maximilien Herz, directeur d'un établissement public consacré aux enfants malades (Ordinationes-Institut), médecin émérite de l'asile des Enfants-Trouvés de Vienne, etc.; ouvrage suivi d'un formulaire magistral et officinal, traduit sur la 3e édition allemande par le docteur P. Keraval, lauréat de la Faculté de médecine de Paris. Traduction autorisée. 1 volume in-8° de 800 pages. — Prix : 12 francs. — 1880, Paris, A. Coccoz.

Des variations de forme normales et pathologiques de la plante du pied, étudiées par la méthode graphique, par le docteur J. Rohmer, chef de clinique à la Faculté de médecine de Nancy. 1 volume grand in-8° de 76 pages avec 36 planches au trait. — Prix : 4 francs. — Paris, O. Doin.

Maladies du foie, traitées avec succès à la station thermale de Vichy, par le docteur Blanchard. 1 vol. in-18. — Prix : 2 francs, — Paris, Adrien Delahaye et E. Lecrosnier.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9688.

Fer-diastasé assimilable
du Dr V. BAUD.
Sous la forme de granules bien dosés, un sel de FER combiné à la diastase par la germination des graines de cresson, devient le plus facile et le plus actif des *ferrugineux*. — Sans saveur ni cause d'irritation, il se trouve indiqué contre l'*anémie*, la *chlorose*, etc.
Dr V. Baud
Paris, 22 et 19 r. Drouot.

Tamar indien Grillon
(Électuaire lénitif n° 532 du Codex.)
FRUIT LAXATIF RAFRAICHISSANT
contre *Constipation, Hémorrhoïdes*, la *Migraine*, sans aucun drastique : Aloès, podophile, scammonée, r. de Jalap, etc.
Ph. GRILLON, 52, r. Grammont, Paris. Bte, 2 f. 50.

SUEURS NOCTURNES DES PHTHISIQUES
Sulfate d'Atropine du Dr Clin
« Avec les Pilules d'un demi-milligramme « de **Sulfate d'Atropine du Dr Clin,** « on parvient *sûrement* à prévenir les « Sueurs pathologiques, et notamment les « **Sueurs nocturnes des Phthisiques.** « C'est sur une centaine de cas observés dans « les Hôpitaux de Paris, que ces Pilules ont « constamment réussi. »
(*Gaz. des Hôpitaux* et *Prog. Méd.*)
En prescrivant les **Pilules de Sulfate d'Atropine du Dr Clin**, les Médecins seront certains de procurer à leurs malades, un médicament pur et d'un *dosage rigoureusement exact.*
Détail : dans toutes les bonnes Pharmacies.
Gros : Rue Racine, 14, Paris.

Traitement des Névralgies.
Les **Pilules du Dr Moussette**, à l'Aconitine et au Quinium, calment ou guérissent **la** *Migraine*, la *Sciatique* et les *Névralgies* **les plus rebelles ayant résisté aux autres traitements.**
L'action sédative que ces Pilules exercent **sur** l'appareil circulatoire sanguin, par l'intermédiaire des nerfs vaso-moteurs, indique leur emploi dans les *Névralgies du trijumeau*, les *Névralgies congestives*, les *affections Rhumatismales, douloureuses* et *inflammatoires.*
Chaque Pilule Moussette, exactement dosée, contient : Un cinquième de milligramme aconitine cristallisée. Cinq centigrammes quinium pur.
Dose : Commencer par 3 pilules à prendre en trois fois, et ne pas aller au delà de 6 pilules dans les 24 heures.
On peut se procurer les **Véritables Pilules Moussette** par l'entremise des Pharmaciens.

Dragées arsenico-ferriques

aux sels naturels de la Dominique,

Les **Dragées de la Dominique** sont notamment recommandées dans la cachexie qui suit ou accompagne les fièvres intermittentes, dans les formes les plus variées de l'anémie (chlorose, appauvrissement général de l'économie, pertes de sang, convalescence, etc.).

Les névralgies, surtout celles à formes intermittentes, seront efficacement combattues par les **Dragées de la Dominique**; il en sera de même des maladies de la peau (eczéma, lèpre vulgaire, lichen chronique, dartres furfuracées, affections squameuses rebelles) contre lesquelles les arsenicaux unis au fer montrent leur puissance. — BIETT. — BOUCHARDAT, professeur de la Faculté et membre de l'Académie de médecine. *Formulaire*, 18e édit., p. 396.

Prendre d'une à quatre dragées quelques instants avant chacun des deux principaux repas.

Les **Dragées de la Dominique** sont très-agréables au goût.

Détail. — Toutes les pharmacies de France.

Prix : **3** francs la boîte. — Entrepôt général à la Pharmacie centrale de France. — 7, rue de Jouy, à Paris.

Eau de Contrexéville

(SOURCE DU PAVILLON).

Contre la Gravelle, la Goutte, le Catarrhe de vessie, les Maladies des voies urinaires, les Ecoulements rebelles des organes génitaux et les Affections calculeuses du foie, des reins et de la vessie.

Etablissement ouvert du 15 mai au 15 septembre.

DEPOT CENTRAL : 23, rue de la Michodière, maison ADAM (Paris), où l'on trouve toutes les eaux minérales et spécialement celles étrangères.

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

SEUL FERRUGINEUX
Honoré nominativement d'une
Médaille à l'Exposition universelle de Paris 1878.

Fer de Quevenne.

Approuvé par l'Académie de médecine.

« ..... C'est, de toutes les préparations ferrugi-
« neuses, celle qui, à poids égal, introduit le plus
« de fer dans le suc gastrique. »

(*Rapport de l'Acad. de méd.*, Bull., t. XIX, 1854.)

La signature : T. A. QUEVENNE et l'étiquette ronde en *petits caractères* de *quatre couleurs*, distinguent le VRAI FER QUEVENNE des imitations et substitutions impures et inactives.

DÉPÔT : Pharmacie E. GENEVOIX, 14, rue des Beaux-Arts, Paris.

MEDAILLE D'ARGENT
à l'Exposition univ. : Paris 1878.

Granules de Digitaline

d'HOMOLLE et QUEVENNE.

Approbation de l'Académie de médecine.

MÉD. D'OR DE LA SOCIÉTÉ DE PHARM. DE PARIS.

« ...... Les Médecins feront bien de continuer
« à prescrire la *Digitaline* de MM. HOMOLLE et
« QUEVENNE. »

(*Rapport de l'Acad. de médecine de Belgique*, Bull., t. VIII, 1874.)

NOTA. La VERITABLE DIGITALINE est très-contrefaite. On évitera tout mécompte en exigeant les signatures des *Inventeurs* en *lettres rouges*.

DÉPÔT : Pharm. COLLAS, 8, rue Dauphine, Paris.

Sirop MINÉRAL SULFUREUX Crosnier

goudron et monosulfure de sodium inaltérable

RAPPORT FAVORABLE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE (7 AOUT 1877).

Prescrit avec le plus grand succès dans la *Bronchite chronique*, le *Catarrhe*, l'*Asthme*, la *Laryngite* et dans la *Tuberculose*, quand l'expectoration est très-abondante. — r. Vieille-du-Temple, 21, Paris.

Salicol Dusaule

DÉSINFECTANT, HYGIÉNIQUE,

ANTISEPTIQUE, ANTIÉPIDÉMIQUE, CICATRISANT.

Le peu de solubilité de l'acide salicylique n'avait pas permis d'en tirer jusqu'à présent tout le parti qu'on était en droit d'en attendre comme antiseptique et désinfectant.

En employant le méthylène qui le dissout en toute proportion, on a rendu à l'acide salycilique toute sa puissance antiseptique, et on y a ajouté encore l'action désinfectante, également très-énergique, du méthylène.

Le **salicol** possède en outre une odeur extrêmement agréable; il n'est ni *caustique* ni *vénéneux*, comme les préparations phéniquées, plus efficace que le coaltar et d'un emploi plus commode.

Mélangé à une ou deux parties d'eau, il s'emploie très-avantageusement pour le pansement des *plaies* et la cicatrisation des *ulcères*. Dans une plus grande quantité d'eau, il est très-efficace en lotions ou injections dans les maladies de la *bouche*, du *nez*, des *oreilles* et des *organes génitaux*. En pulvérisation ou en lavages dans les appartements ou les chambres de malades, il prévient toute *contagion épidémique*.

Le flac. : 2 fr. — 97, r. de Rennes, et les pharmies.

Extrait de viande Liebig.

L'Extrait de viande Liebig est du bouillon concentré. Les Établissements de la compagnie Liebig, situés dans l'Uruguay, sont aujourd'hui universellement connus. La Compagnie a obtenu : 5 médailles d'or et 3 grands diplômes d'honneur.

Le bouillon à l'extrait de viande se prépare instantanément et il est privé de graisse et de gélatine. Ce sont là des qualités qui lui assureront l'approbation du médecin pour qui un bouillon de préparation facile est d'une si grande importance. Plusieurs pharmacopées ont du reste dû l'admettre parmi les médicaments de pharmacie.

Se vend en gros par les principaux droguistes de Paris et de la province.

Farine LACTÉE Nestlé

Dont la base est le bon lait. 3 *Diplômes d'honneur* et 5 *Médailles d'or*. — 10 ans de succès. C'est le meilleur aliment pour les enfants en bas âge; il supplée à l'insuffisance du lait maternel et facilite le sevrage; avec lui, pas de diarrhée, pas de vomissements, la digestion en est facile et complète. Exiger la signature HENRI NESTLÉ. — Gros : CHRISTEN frères, 16, rue du Parc-Royal. — Détail : Pharmacie CHRISTEN, 31, rue du Caire, Paris, et tous les pharmaciens.

Granules ferro-sulfureux

J. THOMAS.

Chaque Granule représente une 1/2 bouteille d Eau sulfureuse.

Ils n'ont aucun des inconvénients des Eaux sulfureuses *transportées*; produisent au sein de l'organisme l'*hydrogène sulfuré* et le *fer à l'état naissant*, sans *éructations* ni *troubles* d'aucune espèce.

Bronchite — Catarrhe — Asthme humide — Enrouement — Anémie — Cachexie syphilitique

Paris, pharmacie J. THOMAS, 48, avenue d'Italie.

Peptone Defresne

Seule admise dans les hôpitaux de Paris.

DEFRESNE, *pharmacien de 1re classe, ex-interne des hôpitaux, lauréat de l'École de pharmacie, auteur de la* **Pancréatine**.

La PEPTONE DEFRESNE contient le double de son poids de viande, toute préparée pour l'absorption et complètement assimilable.

DOSE : 2 cuillerées à bouche dans du bouillon, de l'eau tiède ou du vin généreux. — Le flac. : 5 fr.

Le VIN DE DEFRESNE A LA PEPTONE contient la moitié de son poids de viande.

DOSE : un demi-verre à bordeaux après les repas. — La bouteille : 4 fr. 50.

Inappétence, Convalescence, Maladies de poitrine.

Phie DEFRESNE, 2, r. des Lombards, et toutes phies.

Elixir Prothière

A LA CRÉOSOTE VÉGÉTALE PURE

contre la Phthisie. Accepté sans répugnance et bien supporté par les malades. (TARARE.)

INSTRUMENTS ET APPAREILS

Hygiène, médecine, chirurgie.

Maison DARBO, 86, pass. Choiseul, Paris.

Epilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

EAU SULFURÉE, SODIQUE ET CALCIQUE.

Eaux-Bonnes (*Basses-Pyrénées*).

SAISON DU 15 MAI AU 15 OCTOBRE

Affections chroniques de la gorge, du larynx et des bronches; asthme, pleurésies chroniques. — Prévient la *phthisie pulmonaire* et peut souvent en arrêter les progrès. — Attendu sa *double sulfuration*, privilège qui lui est exclusif, cette eau se distingue, entre toutes, par la *profondeur* et la *durée* de ses effets curatifs.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

FIÈVRES, ANÉMIE, CHLOROSE
MALADIES NERVEUSES

Vin de Bellini (*Vin de Palerme au Quinquina et Colombo*)

tonique, fortifiant, fébrifuge, contre les affections scrofuleuses et scorbutiques, les fièvres, les névroses, l'anémie, la chlorose, les diarrhées chroniques.

ADH. DETHAN, ph., faub. St-Denis, 90, Paris, et toutes pharmacies de France et de l'étranger.

Bellini

AFFECTIONS DE LA POITRINE ET DES BRONCHES
MALADIES DE LA PEAU

Sulfureux Pouillet

(POUDRE SULFUREUSE), seul produit approuvé par l'Académie de médecine, admis dans les Hôpitaux civils, adopté par les Hôpitaux militaires, pour la préparation instantanée des *Eaux minérales sulfureuses* pour boisson et *Bains sulfureux* dits *de Barèges*.

La boîte de poudre pour 10 litres d'eau. 2 50
Le flacon ——— pour 1 bain. . . . 1 »

Pharmacie CASSAN, 86, rue du Bac, Paris.

Sirop du Docteur Dufau,

A L'EXTRAIT DE STIGMATES DE MAÏS.

Maladies aiguës et chroniques de la vessie : *Diathèse urique, Gravelle, Cystite, Catarrhe vésical, Dysurie*. — 3 francs le flacon dans les principales pharmacies. — Dépôt général : pharmacie Lagnoux, 19, rue des Missions, à Paris.

Valérianate Pierlot

D'après l'opinion des professeurs Bouchardat, Gubler, Trousseau, le Valérianate d'ammoniaque de Pierlot est un *névrosthénique* et un puissant *sédatif* des *névroses*, des *névralgies* et du *nervosisme*.

Le VALÉRIANATE DE PIERLOT doit être pris par cuillerée à café matin et soir.

Une instruction accompagne chaque flacon.

Ver solitaire

Guérison certaine par les *Globules* de SECRETAN (à l'extrait vert des rhizomes frais de fougère mâle des Vosges). Le seul remède infaillible, expérimenté avec le plus grand succès dans les hôpitaux; pas d'insuccès possible. — Dépôt : *Secretan*, pharm., 37, avenue Friedland, Paris. — Envoi fo contre mandat 10 fr. (Éviter les contrefaçons.)

Capsules et saccharure

A L'EXTRAIT ÉTHÉRÉ DE CUBÈBE.

Les CAPSULES s'emploient avec succès contre : *Angines couenneuses, Blennorrhagie, Blennorrhée, Catarrhe vésical*; le SACCHARURE c. le *Croup*.

La pharmacie DELPECH, 23, r. du Bac, prépare les PRODUITS DE L'EUCALYPTUS.

N° 67. — JEUDI 10 JUIN 1880. 53e ANNÉE. JEUDI 10 JUIN 1880. — N° 67.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS: Trois mois.. 8 fr. 50 c. Six mois.... 16 — Un an.... 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. Collin doit être satisfait, lui qui, jour par jour, pied à pied, combattait seul M. Pasteur toutes les fois que ce savant illustre faisait une incursion sur le domaine médical ou sur le domaine physiologique; voilà qu'il se trouve avoir recruté inopinément un auxiliaire d'une vigueur inépuisable. M. Jules Guérin, sur qui l'âge ne semble point avoir de prise, aussi vert qu'il y a trente ans, avec les éclats d'une passion toute juvénile, a déclaré ramasser le gant que M. Pasteur lui aurait jeté. Il paraît, en effet, qu'à la dernière séance, après la splendide démonstration que nous avons résumée ici, M. Pasteur, voyant que M. Guérin n'était pas encore convaincu, aurait laissé tomber ces mots en le regardant : « Tant pis pour vous. » *Inde iræ*. M. Jules Guérin va reprendre en bloc toutes les communications de M. Pasteur dans l'intention de n'en rien laisser debout. Ce sont de rudes adversaires qui vont se trouver en présence, et la discussion sera chaude.

Une autre discussion est à l'ordre du jour, mais celle-ci ne promet pas d'émotions bien vives. Il s'agit de l'allaitement artificiel, sur lequel M. Devilliers vient de lire un rapport dont nous reproduisons ci-dessous les conclusions. M. Collin voulait faire aussitôt une communication sur le même sujet, mais l'heure était trop avancée; il devait y avoir un comité secret, et la séance publique a été close.

Dr Victor REVILLOUT.

HOPITAL NECKER. — M. POTAIN.

Du bruit de galop.

Le bruit de galop est constitué par un triple bruit se produisant à chaque révolution cardiaque, la partie anomale apparaissant avant le choc de la pointe, de façon à représenter deux bruits courts suivis d'un bruit plus long (anapeste ⏑⏑–). M. Bouillaud lui a donné le nom de bruit de galop parce qu'il ressemble au bruit de galop du cheval frappant le sol avec un pied antérieur et un pied postérieur simultanément. Le bruit anomal est sourd, mal frappé, comparable à un choc plus qu'à un bruit. On entend moins un bruit qu'on ne sent quelque chose qui choque contre la tête ; mais, ce qui est caractéristique, c'est qu'à ce moment de la révolution cardiaque, on ne doit sentir aucun soulèvement de la tête. En effet, à l'état ordinaire, le soulèvement de la tête de celui qui ausculte a lieu en même temps que le premier bruit, tandis qu'ici le soulèvement précède le bruit ; parfois le phénomène se modifie un peu et s'éloigne du premier bruit dans le grand silence pour se rapprocher du second bruit.

Il faut, à mon avis, conserver à ce bruit le nom de bruit de galop, et écarter les dénominations par lesquelles on tend à le désigner, telles que dédoublement du premier bruit ou triple bruit. On peut avoir une multiplication des bruits par la répétition rapide de plusieurs bruits de révolutions cardiaques rapides ; c'est un changement de rhythme et non un changement dans le mode de révolution cardiaque. Ainsi l'on entend une première révolution, deux bruits, puis une deuxième révolution plus faible, incomplète, avec un premier bruit net ; mais, comme elle lance peu de sang dans l'aorte, le deuxième bruit manque, ce qui fait que l'on entend trois bruits successifs, puis un silence. Un autre mode de multiplication des bruits tient à ce que des bruits sont surajoutés à ceux de l'état normal, par la production de souffles intra-cardiaques, ou par des frottements extra-cardiaques (péricardiques, ou pleuraux, ou intestinaux même, ou bien encore tintement métallique du pneumo-thorax surajouté aux bruits cardiaques). Tout cela ne constitue pas véritablement une multiplication des bruits normaux du cœur.

On peut observer le dédoublement des bruits normaux d'abord dans des états non pathologiques du cœur, sans l'intervention nécessaire de cet organe. Ces bruits ont pour caractère particulier et pathognomonique de se faire entendre à certains moments déterminés. Le dédoublement du premier bruit s'entend à la fin de l'expiration, se produisant par un changement dans la pression cardiaque et intra-vasculaire. Il est purement mécanique et hydraulique ; il suffit d'apporter un obstacle à la circulation pour changer son mode d'apparition et renverser les rapports.

Mais il y a aussi des dédoublements pathologiques : tel le dédoublement du deuxième bruit dans le rétrécissement mitral. Il est constant, pathognomonique, parce qu'il n'est pas influencé par les mouvements respiratoires. Il est clair, et a pour cause le claquement successif des valvules sigmoï-

des de l'artère pulmonaire et de l'aorte. Dans une dernière forme, on trouve le dédoublement du premier bruit, qui est rare : les deux bruits étaient alors extrêmement rapprochés, ayant le caractère d'un claquement, et commençant avec le choc de la pointe, au début de la systole ventriculaire.

Or il est absolument impossible de faire rentrer le bruit de galop dans l'une ou l'autre de ces catégories : il n'est pas un dédoublement, il se place dans le silence de la révolution cardiaque. Il en diffère aussi par sa séméiologie : il n'apparaît, ni dans l'asystolie, ni dans les cas de rétrécissement de l'orifice mitral; mais il a son origine plus loin, dans des troubles survenus du côté du rein, du foie, etc. Ce bruit sourd, que l'on entend pendant le grand silence avant le premier bruit, pourrait être pris, par des esprits pointilleux, pour le choc mal senti de la systole cardiaque ; mais la méthode graphique démontre d'une façon évidente le moment manifeste auquel il se produit. Le tracé cardiographique dénote une saillie anomale à l'endroit même qui précède le choc de la pointe du cœur : le bruit de galop précède donc la systole ventriculaire, il est un phénomène de la diastole ventriculaire et correspond par conséquent à la systole de l'oreillette.

Les cas où l'on rencontre le bruit de galop sont de deux sortes : 1° les hypertrophies cardiaques simples accompagnant la néphrite interstitielle ; 2° les dilatations du ventricule droit consécutives à des affections gastro-hépatiques. Je n'en connais pas d'autres.

Chez un malade atteint d'albuminurie en petite quantité, d'œdème léger, de polyurie, de dyspnée, de malaise général, cherchez le bruit de galop, et vous le rencontrerez certainement : il n'est pas de néphrite interstitielle un peu notable qui ne soit accompagnée de bruit de galop, tandis que la néphrite parenchymateuse, au contraire, ne le produit que d'une façon tout à fait exceptionnelle, et seulement dans les cas de néphrite mixte. Dans la deuxième forme, dans les troubles gastro-hépatiques, le bruit de galop prédomine du côté des cavités droites du cœur. Examinons successivement le processus dans ces deux ordres de faits.

A. Le bruit de galop d'origine brightique peut-il s'expliquer par le rapport qui existerait entre l'état du cœur et celui du rein? On a dit que le rein était cardiaque, et que le cœur pouvait être la cause de la maladie rénale. Dans un grand nombre de cas la maladie du cœur détermine des dilatations vasculaires dans le rein comme dans le foie, et le rein est gros, volumineux, violacé. Mais ici nous n'avons pas affaire à un rein cardiaque : dans les autres cas, la lésion rénale se rapporte à une lésion cardiaque bien caractérisée entraînant des stases progressives, tandis que, dans les cas d'hypertrophie liée à une atrophie rénale, le cœur est hypertrophié sans lésions d'orifices : la circulation est plus active. Pourquoi alors y aurait-il des stases veineuses? La tension artérielle plus élevée n'explique pas non plus la congestion du rein, car tout le système artériel devrait l'être également. S'il en était ainsi, la face serait bouffie et colorée : or elle est toujours pâle et décolorée dans les cas de néphrite interstitielle.

D'autres n'ont vu qu'une simple coïncidence entre les deux lésions. Rosenstein pense que, sous des influences rhumatismales, le cœur s'hypertrophie en même temps que le rein devient malade. Mais nous savons comment le cœur est malade dans les cas de rhumatisme ; il n'y a ici ni rétrécissement, ni insuffisance, ni adhérence des bords valvulaires, ni rétraction.

Dirons-nous aussi qu'elles sont l'effet d'une altération plus générale de l'ensemble du système artériel, d'une artérite véritable, de ce que l'on a appelé « fibrosis artério-capillaire »? Mais on n'explique point cette transformation, et l'on ne sait d'où elle vient. Je veux bien qu'il faille une aptitude spéciale du sujet; mais il ne suffit pas de l'existence d'une cause excitant l'organe, il faut aussi que cet organe soit déjà disposé à être impressionné par cette cause.

Or, dans l'immense majorité des cas, l'atrophie rénale, quand elle est scléreuse, entraîne l'hypertrophie cardiaque ; et, quand on observe de l'atrophie rénale sans hypertrophie du cœur, il y a autre chose.

Le cœur se prend consécutivement à l'affection rénale, ont dit Bright et Traube. Cette supposition repose sur un grand nombre d'observations. L'hypertrophie est la règle : sur 93 p. 0/0 des cas, Traube a vu le rein atrophique, accompagné d'hypertrophie du ventricule gauche. Il était impossible de trouver une raison à cette hypertrophie, et de l'expliquer par des endocardites ou des péricardites, dont il n'a pas été constaté la moindre trace.

Après bien des recherches, on est arrivé à trouver dans le rein la cause de l'hypertrophie, comme il était permis de le supposer, la maladie rénale étant depuis longtemps en voie d'évolution.

En Allemagne notamment, un auteur a relevé cinq observations manifestes où le rein était le premier malade, puis le cœur s'était pris seulement dans la suite. Il est, d'ailleurs, quelquefois possible de suivre la maladie, et d'étudier l'influence pathogénique de la lésion rénale : ainsi les cas de rétrécissement des uretères amènent accidentellement la lésion rénale, et seulement plus tard apparaît l'hypertrophie cardiaque. Friedreich a vu ainsi évoluer un cas d'hydronéphrose. Exchaquet a relevé quarante faits qui montrent que le bruit de galop a apparu consécutivement à des lésions rénales; et, dans le service même de M. Guyon, nous avons vu un malade atteint de cystite calculeuse, être pris d'accidents rénaux, et plus tard seulement le cœur a subi le rétrécissement de la maladie brightique.

En présence de tous ces faits, il semble impossible de ne pas reconnaître que la néphrite interstitielle est la cause de l'hypertrophie cardiaque. Aussi le premier phénomène produit par cette hypertrophie sera l'élévation de la tension artérielle, caractérisée par un pouls dur, tendu, résistant, ne se laissant point affaisser à la pression, se soulevant brusquement et ayant, au tracé sphygmographique, une ligne ascensionnelle verticale et une descente avec peu de dicrotisme. Tout cela indique une tension artérielle forte : mais, pour en donner la raison, les auteurs sont divisés. Traube pense qu'elle est toute mécanique : l'obstacle produit par la sclérose du rein serait tel qu'il amènerait un rétrécissement de la circulation périphérique générale. Cependant c'est difficile à admettre, car, après tout, les artères rénales sont de petites artères, dont l'aire, comparée à celle de l'aorte, n'équivaut certainement pas à la vingtième partie ; or il faudrait supposer qu'un obstacle au travail du cœur, augmenté si faiblement, accroîtrait la résistance de la circulation d'une façon si considérable. Il y a d'ailleurs une autre raison de rejeter cette interprétation : c'est que, dans un certain nombre de cas, on a observé le début de l'affection, et l'on a vu naître le bruit de galop dès ce début, alors que l'obstacle n'était pas encore considé-

rable. Si l'obstacle était primitivement rénal, le sang devrait se rejeter dans les autres voies et surtout dans les capillaires : il n'en est rien, au contraire, nous voyons les malades pâles, décolorés, ayant les extrémités froides.

On a cherché encore une autre explication dans des considérations physiologiques : un médecin de Vienne pensait que la cause de l'hypertrophie était dans des palpitations déterminées par l'excitation produite par le rein malade. Mais il est un très-petit nombre de malades qui aient des palpitations, le cœur ne fonctionne pas du tout irrégulièrement.

D'autres encore ont invoqué un rapport synergique qui existerait entre le cœur et les cellules rénales dont l'excitation réglerait la contraction cardiaque. L'excitation de ces cellules malades augmenterait la contraction cardiaque : mais, plus ces cellules seraient malades, plus elles devraient exciter le cœur, et c'est précisément dans la néphrite interstitielle où elles s'atrophient qu'elles excitent le plus l'hypertrophie cardiaque, tandis que, dans la néphrite parenchymateuse, elles n'ont aucun retentissement sur le cœur.

J'arrive à la théorie à la fois chimique et mécanique de Bright : le sang altéré passerait plus difficilement à travers les capillaires généraux. Or les expériences ne démontrent pas cet excès de tension. Jai pris des globules chargés d'urée et des matières excrémentitielles de l'urine, et j'ai cherché dans l'appareil de Poiseuille si cette augmentation se réalisait ; rien ne prouve cette accumulation des matériaux excrémentitiels dans le sang ; ici même, M. Esbach a constaté qu'elle n'est que passagère, transitoire et irrégulière. Si l'on produit un appauvrissement du sérum en albumine, c'est précisément l'effet inverse que l'on observe. Y fera-t-on un rôle particulier aux globules blancs ? Mais, dans la leucocythémie le cœur n'est pas notablement hypertrophié.

Les considérations anatomiques ont aussi été invoquées : on a dit que des modifications des capillaires constituaient un obstacle périphérique considérable, puisque, malgré une force d'impulsion plus forte qu'à l'état normal, le sang traverse moins les capillaires. Mais l'augmentation de tension apparaît dès le début, alors qu'il ne s'est encore produit aucune altération des parois, aucune trace de fibrosis. Une autre raison consisterait alors dans la modification que subirait le sang par le fait des changements survenus dans la sécrétion rénale, dont le premier effet serait une excitation, une contraction spasmodique des capillaires, suivie plus tard d'une altération des parois produite par cette résistance constante. Cette théorie est la plus vraisemblable, malgré les difficultés qu'elle comporte, à cause des différences observées dans la néphrite interstitielle et dans la néphrite catarrhale.

B. Le bruit de galop s'observe aussi dans les dilatations cardiaques consécutives aux maladies de l'estomac (lésions superficielles) ou du foie. Il est produit par un accès de tension dans l'artère pulmonaire, comme il l'est, dans les cas de néphrites, par un accès de tension dans l'aorte. A l'auscultation, on entend ce deuxième bruit pulmonaire exagéré, d'une façon absolument constante. On ne peut l'expliquer par une contraction exagérée du ventricule qui se distend. J'ai vu plus d'une fois ce phénomène disparaître par la simple ingestion d'aliments solides dans un estomac trop excitable. L'excitation produite par les calculs biliaires peut amener une dilatation telle qu'il se fait une insuffisance tricuspide. A quoi tient l'obstacle de la circulation dans l'artère pulmonaire? Ce n'est pas à la congestion, car la respiration est normale. Ce ne peut être qu'à la contraction des capillaires, par un mécanisme analogue à celui que nous avons observé pour le territoire aortique dans la maladie de Bright. De même que le rein sclérosé provoque dans la circulation périphérique un obstacle à la circulation du cœur gauche, de même ici le foie et l'estomac lésés agissent par le pneumogastrique sur la circulation de l'artère pulmonaire où la tension s'exagère ainsi que dans le ventricule droit.

Dans les deux cas, l'intermédiaire obligé est donc l'exagération de la tension sanguine. Mais comment se produit le bruit de galop ?

Lorsque la tension artérielle est exagérée, la tension veineuse diminue, et réciproquement. Normalement, quand le ventricule est vidé, il se dilate ensuite en se remplissant de sang amené en partie par la *vis a tergo* et, en partie par la contraction auriculaire qui complète la réplétion ventriculaire. L'oreillette n'a, ordinairement, qu'un rôle accessoire. Mais, quand le ventricule est peu distendu, l'action de l'oreillette devient plus considérable : s'il arrive peu de sang du côté veineux, il en arrive peu dans le ventricule, et l'oreillette est obligée d'achever de remplir le ventricule, d'où son rôle plus actif, son soulèvement subit dans sa contraction, ce qui est précisément notre bruit de galop. Ce n'est pas un phénomène exclusivement pathologique : c'est plutôt un phénomène normal exagéré. L'hypertrophie de l'oreillette y est bien aussi pour quelque chose ; on constate le battement exagéré de la jugulaire.

Qu'on l'observe à droite ou à gauche, c'est toujours l'effet d'une même cause, l'exagération de la tension artérielle.

Il reste à expliquer pourquoi le bruit de galop ne s'observe pas dans toutes les autres maladies de cœur accompagnées d'hypertrophie. Or, dans l'insuffisance mitrale, l'oreillette n'a pas grand'chose à faire et ne peut présenter ce phénomène. Dans le rétrécissement mitral, l'oreillette rencontre bien cet obstacle : on observe un bruit présystolique ; c'est, à vrai dire, le bruit de galop avec un souffle. Dans l'insuffisance aortique, le ventricule se remplit de sang pendant la durée de la diastole, l'oreillette trouve déjà assez de sang dans le ventricule sans qu'elle soit encore obligée d'intervenir. Dans le rétrécissement aortique, la tension artérielle est faible, par suite la tension veineuse est forte et suffit à l'apport du sang. Dans l'athérome artériel, l'obstacle siège dans les grosses artères et non dans les petits vaisseaux comme dans les cas qui nous occupent ; il n'y a pas obstacle à la pénétration du sang à la périphérie, où il y a stase veineuse, et par suite augmentation de la tension veineuse.

Enfin, dans les maladies du poumon, l'altération est lente, progressive, et le cœur s'y accommode aussi progressivement.

HOPITAL LAENNEC. — M. BALL.

Otite moyenne aiguë droite chez un malade atteint de phthisie tuberculeuse des poumons; carie rapide du temporal; mort; nécropsie.

(Observation recueillie par le docteur C. MIOT.)

Le nommé T..., âgé de trente-cinq ans, entre à l'hôpital pour une tuberculose pulmonaire, dont il est mort quelques mois après. Nous examinons ses oreilles, et nous constatons ce qui suit : le

14 février 1879, il y a trois mois, à la suite d'un refroidissement, ce malade a été affecté d'une bronchite aiguë. Quinze jours après ce refroidissement, douleurs lancinantes dans l'oreille droite. Bruit de sifflet pendant deux jours, puis écoulement qui persiste encore. Depuis que la suppuration existe, pas de douleurs, si ce n'est quelques rares élancements dans l'angle mastoïdo-maxillaire.

Le 27 janvier, paralysie faciale droite pendant la nuit.

Exploration fonctionnelle. — Crâne gauche bon; crâne droit, fosse temporale seulement; oreille gauche 45 centimètres, oreille droite 0, à la montre. Voix moyenne entendue à distance de l'oreille gauche, pas entendue de l'oreille droite à 20 centimètres.

Diapason. — Mieux perçu de l'oreille droite sur la ligne médiane (vertex). Appliqué un peu à gauche de la ligne médiane, par rapport au malade, il est mieux perçu de l'oreille gauche. Appliqué un peu à droite, il est mieux perçu de l'oreille droite.

Exploration acoustique. — Avec le stéthoscope à trois branches, on entend un son sourd, avec le tube droit fermé, et un son plein, élevé, avec le tube gauche fermé.

L'insufflation d'air dans les oreilles moyennes produit : à gauche des râles humides, nombreux dans la trompe, rares dans la caisse, à droite des gargouillements dans la caisse, et des craquements humides dans l'apophyse mastoïde. Après l'insufflation d'air : oreille gauche, 1 mètre; oreille droite, 0, à la montre.

Examen objectif. — L'oreille externe gauche est saine. Le tympan gauche a une surface terne, comme couverte de buée. La teinte grise est plus formée qu'à l'état normal. Le triangle lumineux est un peu déteint. La concavité est un peu moins grande après qu'avant l'insufflation. Après avoir enlevé le pus qui remplit le conduit auditif externe droit, on voit la peau de la portion osseuse épaissie, ramollie et d'un rouge violacé. Il y a deux bourgeons charnus près du cadre osseux sur les parois, supérieure et postérieure, du conduit. Le tympan est détruit à l'exception des parties les plus périphériques. Le manche du marteau n'existe plus.

Les mouvements du maxillaire ne sont pas très-libres, et le malade éprouve de la gêne, de la douleur même en ouvrant la bouche, et surtout en mastiquant. Une pression exercée sur l'apophyse mastoïde détermine de la douleur. La percussion de l'apophyse mastoïde droite ne donne pas le son aéro-sclérosique que nous obtenons en percutant l'autre apophyse, mais un certain degré de matité.

Le pus, examiné une première fois au microscope, ne fait rien constater d'anomal; mais, le 18 mars, on y trouve des débris de tissu osseux.

Le 22 mars, en examinant le conduit auditif externe, nous constatons qu'il existe une perte de substance assez large, dans la portion osseuse de la paroi antéro-inférieure du conduit, et, en introduisant dans l'ouverture un stylet recourbé en forme de crochet, on sent, à travers l'ouverture pathologique, les tissus mous de l'articulation temporo-maxillaire. Cette exploration nous permet de supposer que la cupule articulaire est au moins compromise. Nous rejetons l'idée d'une arthrite suppurée, parce qu'il n'y a pas de pus dans l'ouverture et qu'on n'en voit pas sortir pendant les mouvements du maxillaire. Cette lésion importante avait passé inaperçue lors du premier examen, et ce n'est qu'après avoir prêté une certaine attention aux mouvements du maxillaire que nous avons constaté la carie de la paroi antéro-inférieure du conduit.

Les muscles du côté droit de la face ne se contractent pas sous l'influence des courants électriques, et l'application de diverses substances sur le bord droit de la langue ne lui fait éprouver aucu n sensation de saveur.

Le malade meurt le 8 avril, de son affection pulmonaire, et nous examinons le temporal, le lendemain.

En ouvrant l'articulation temporo-maxillaire droite, on trouve la cupule épaissie, rougeâtre, et, en enlevant le condyle, on voit qu'une partie de la portion osseuse de la paroi antéro-inférieure est détruite par la carie. En dedans et en avant de cet orifice pathologique, à la face inférieure de cette paroi, le périoste est rouge, épaissi, ramolli, décollé par le pus qui est étendu en nappe et n'y forme pas une collection purulente. La cavité du tympan renferme une grande quantité de pus, le tympan est détruit ainsi que les replis et la corde du tympan. Les osselets, à l'exception de l'étrier, qui occupe sa place habituelle, n'existent plus.

En enlevant l'artère carotide interne, on constate que toute la partie qui correspond à l'extrémité antérieure de la caisse du tympan et à la partie correspondante de la portion osseuse de la trompe d'Eustache est épaissie, rouge, un peu ramollie, et qu'elle renferme un caillot qui ne l'obstrue pas complètement. Toute la partie correspondante de la caisse est cariée et percée de plusieurs trous. La dure-mère qui tapisse la face supérieure de la paroi supérieure de la caisse est rougeâtre, épaissie, ramollie dans une petite étendue au niveau de la carie qui a envahi cette paroi et qui a de 14 à 15 millimètres de longueur et 6 millimètres de largeur dans certains points, 4 millimètres dans d'autres. Ces parties cariées sont percées à jour comme une écumoire.

Après avoir fait une coupe parallèle à l'axe longitudinal du rocher, nous constatons les lésions suivantes : les parties renfermées dans la caisse et désignées ci-dessus n'existent pas plus que le tendon du muscle tenseur du tympan et que celui de l'étrier.

La paroi interne de la caisse est cariée dans une grande étendue et la carie s'étend à la portion horizontale du canal de Fallope. Le nerf facial est détruit en ces points. Les cellules mastoïdiennes sont remplies de pus; celles qui avoisinent l'orifice qui les fait communiquer avec la cavité du tympan sont détruites en partie et remplies de pus. Celles qui correspondent au sommet de l'apophyse sont détruites et forment une seule cavité assez large et remplie de pus. Le tissu compact qui forme la paroi externe de l'apophyse est épais, puisqu'il a 2 millimètres dans les parties les plus minces et 3 millimètres à 3 millimètres 1/2 dans les autres.

L'observation de ce malade est intéressante à plus d'un titre. Elle nous prouve d'abord que, dans l'examen d'un organe, il ne faut rien négliger, et que, si nous n'avions pas exploré une seconde fois le conduit auditif externe avec plus de soin que précédemment, nous n'aurions pas reconnu l'existence de la carie de la paroi antéro-inférieure. L'analyse des symptômes nous a de plus permis de constater qu'il y avait une arthrite non suppurée de l'articulation temporo-maxillaire.

L'odeur du pus n'autorise pas généralement à affirmer qu'il y a carie. Toutefois, dans certains cas particuliers, comme celui-ci, elle est si spéciale qu'on ne l'oublie pas quand on l'a sentie, et qu'elle ne peut être comparée à celle du pus produit par les autres affections de l'oreille. Le pus, examiné une première fois au microscope, ne renfermait pas de débris osseux. Un second examen en fit découvrir et permit de confirmer le diagnostic, sans indiquer, bien entendu, quelles étaient les parties atteintes et dans quelle étendue elles l'étaient. Nous en concluons qu'il est indispensable de répéter plusieurs fois cet examen.

Nous ne saurions trop insister non plus sur l'auscultation et la percussion de l'apophyse mastoïde, qui offrent parfois un certain intérêt.

Les lésions très-graves (méningite partielle, artérite commençante) n'ont pu être soupçonnées à cause de l'absence de symptômes. Le malade a succombé à son affection pulmonaire; mais il est certain qu'il serait mort d'une méningo-encéphalite, s'il avait vécu quelque temps encore.

L'otite qui survient chez les phthisiques peut quelquefois déterminer rapidement des lésions très-graves. Nous l'avons constaté dans le cas qui nous occupe. Ce malade n'avait jamais eu aucune affection auriculaire. C'est donc en cinq mois, c'est-à-dire dans un laps de temps fort court, que les os ont été cariés dans une assez grande étendue, et que les parties molles correspondantes ont été compro-

mises. Si le malade n'avait pas été diathésique et surtout affecté de diathèse tuberculeuse (une de celles qui exercent la plus grande influence sur la marche de l'otite), il n'est pas douteux que la carie ne serait pas survenue en si peu de temps. Ces complications osseuses sont, du reste, moins fréquentes qu'on ne pourrait le croire. Nous avons observé un grand nombre de catarrhes purulents de l'oreille moyenne en ville, dans les hôpitaux, et, en particulier, dans le service du professeur Ball. Nous n'avons pas vu ces lésions se produire fréquemment. Dans les autopsies assez nombreuses que nous avons faites, nous avons constaté quelquefois des caries partielles, et, dans le plus grand nombre des cas, une hypertrophie plus ou moins prononcée de la muqueuse de l'oreille moyenne avec perforation ou destruction du tympan, chute d'un osselet ou de plusieurs. Chez un certain nombre de malades arrivés à la deuxième ou à la troisième période de la tuberculose pulmonaire, nous avons vu l'otite guérir, s'améliorer ou rester stationnaire. Nous n'adoptons donc pas les idées trop absolues du docteur L. Laventure-Augé (1) qui pense que cette otite a toujours une marche progressive. Cette maladie produit parfois une quantité considérable de pus, qui affaiblit le malade et accélère l'issue fatale. C'est ce que nous avons observé chez quatre malades, qui sont morts d'épuisement et dans un état extrême de maigreur.

Les considérations qui précèdent doivent engager le praticien à attacher une grande importance à l'otite purulente des phthisiques et à ne pas laisser sans soin, comme on le fait trop souvent, une affection qui peut donner naissance aux complications les plus graves.

Nous terminerons ces réflexions en disant quelques mots de la nature de cette otite. Un certain nombre d'auteurs, parmi lesquels Rilliet et Barthez (2), Morel-Lavallée (3), Tassel (4), ont voulu prouver que cette affection était déterminée par une fonte de tubercules du rocher. D'autres, comme Triquet (5), Lebert, de Troeltsch (6), ont constaté qu'elle était due à une inflammation de la muqueuse de l'oreille moyenne. Il a été reconnu par de Troeltsch, de la Bellière (7), et aussi par nous, que les masses de matières blanchâtres qu'on rencontre dans la caisse et souvent dans les cellules mastoïdiennes sont formées par du pus dont une partie a subi la régression graisseuse, et dont l'autre s'est crétifiée.

Nous pensons que le catarrhe purulent est fréquent chez les phthisiques, parce que, la muqueuse de l'arrière-cavité des fosses nasales étant fréquemment le siège d'une hyperémie chronique, il n'est pas étonnant que l'inflammation gagne la muqueuse de la caisse par la trompe d'Eustache. Cette explication paraît être vraie puisqu'on trouve très-souvent des mucosités et même du muco-pus dans la trompe d'Eustache et dans la caisse des malades qui succombent à la tuberculose pulmonaire. Nous nous proposons, du reste, de faire connaître, dans quelque temps, le résultat de nos recherches sur ce point.

(1) Thèse de Paris, 27 juillet 1875.

(2) *Traité des maladies des enfants.*

(3) Société anatomique. 1854, t. XXIX, p. 276. *Gazette médicale*, 1860, p. 27.

(4) Société anatomique, t. XXIX, 1854, p. 276.

(5) *Gazette des hôpitaux*, 9 janvier 1851.

(6) *Traité des maladies scrofuleuses*, p. 355.

(7) *Étude sur l'otite des phthisiques.* Thèse de Paris, 1874, p. 30.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

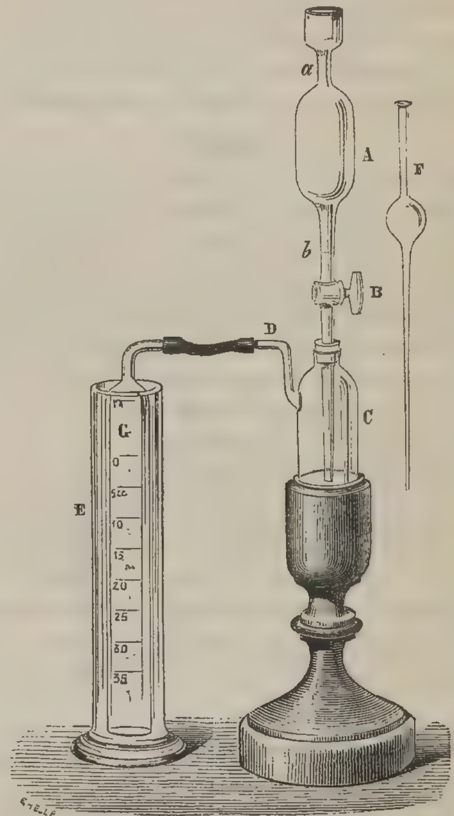
Séance du 8 juin 1880. — Présidence de M. H. Roger.

PRÉSENTATION D'APPAREILS

M. Mialhe présente un nouvel appareil imaginé par M. Maurice de Thierry, pour le dosage rapide de l'urée à l'aide du procédé déjà connu : réaction de l'hypobromite de soude sur ce corps.

L'appareil se compose d'un tube avec ampoule muni d'un robinet, s'adaptant sur un réservoir qui, lui-même, est mis en communication par un tube latéral en caoutchouc avec une éprouvette pleine d'eau.

Cet uréomètre, par sa simplicité et son exactitude, présente plusieurs avantages : il permet d'opérer sur l'eau et, à une température



constante, d'employer une quantité du liquide à examiner suffisante pour obtenir un résultat aussi exact que possible. Enfin, il peut être facilement agité pour activer la réaction, sans être échauffé par le contact de la main et sans qu'il y ait lieu de craindre une perte de gaz. Peu embarrassant, cet appareil est facilement transportable. Des tables qui y sont jointes évitent toute espèce de calcul, ce qui en rend le maniement des plus simples et à la portée même des personnes n'ayant aucune pratique du laboratoire.

M. le Secrétaire ~~perpétuel~~ Annuel Dr Bergeron présente, au nom de MM. Paul et Émile Franck-Valéry, des appareils contre la surdité, inventés et construits par eux.

1° Le plus ancien des appareils inventés par MM. Franck-Valéry est un petit tube en argent, surmonté d'un pavillon sphérique à double chambre, auquel vient s'adapter une embouchure parabolique à col rétréci. Il s'applique indifféremment à chaque oreille, et permet, par sa forme géométrique, de recueillir quelques rayons sonores.

2° Le *dilatateur progressif* est un perfectionnement de l'appareil que nous venons de décrire. Ce n'est autre chose qu'un *speculum auris* imperceptible. Il se compose d'un tube à deux branches que l'on introduit dans le conduit auditif et que l'on écarte et referme à volonté, au moyen d'une petite vis dont le bouton seul apparaît

au dehors, le reste de l'instrument se trouvant dissimulé dans le corps d'un petit pavillon qui surmonte le tube. Cet instrument présente surtout l'avantage de permettre une dilatation progressive du conduit auditif dans les cas d'otite herpétique et d'atrésie des parties molles.

3° Les conques acoustiques, plus volumineuses que les instruments que nous venons de décrire, sont cependant bien plus petites encore que tous les cornets connus jusqu'à ce jour. Elles sont destinées à remplacer les oreilles artificielles. Le docteur Bonnafont, membre correspondant de l'Académie de médecine, après les avoir expérimentées, n'hésite pas à déclarer qu'elles multiplient trois fois le son. Ces conques, de forme hémisphérique, sont surmontées d'un appareil réflecteur très-favorable à la condensation des ondes sonores. Le pavillon est disposé d'une façon telle qu'il s'ouvre au dehors par une embouchure à col rétréci qui donne par ce fait une puissance plus considérable à l'instrument. Il est nécessaire de construire des conques spéciales pour chaque malade. Aussi, il importe de prendre au préalable l'empreinte de l'oreille. Il y a une conque pour chaque oreille, et elle ne peut pas être appliquée indifféremment du côté droit ou du côté gauche.

INCIDENT

M. JULES GUÉRIN demande la parole à propos du procès-verbal. Il explique que, dans la séance dernière, quand M. Pasteur eut terminé sa démonstration expérimentale, il avait dit n'être pas convaincu et que M. Pasteur lui avait répondu : *Tant pis pour vous.* Ces paroles de M. Pasteur s'adressant à lui n'ont pas été intégralement reproduites dans le procès-verbal, mais M. Jules Guérin tient à faire savoir qu'elles ont été prononcées, car elles constituent une sorte de défi et de provocation qu'il déclare accepter. « Je l'accepte, dit-il, pour toutes les communications que nous a faites M. Pasteur depuis son entrée dans notre compagnie.

« Jusqu'alors, j'avais gardé le silence sur les idées de M. Pasteur, quoiqu'elles fussent, ainsi qu'il me l'a écrit un jour lui-même, en opposition complète avec les miennes. Mais l'extension sans limites que notre collègue tend à donner à son système, qui ne vise à rien moins qu'à bouleverser la science tout entière, me fait un devoir d'intervenir, non-seulement pour défendre mes propres travaux, mais pour défendre ce que je crois être les fondements de la science, contre les envahissements de la *théorie des germes.* »

M. PASTEUR reconnaît le droit que peut avoir M. Jules Guérin de critiquer tous ses travaux, mais il voudrait le voir commencer par indiquer les objections qu'il aurait à faire contre la démonstration expérimentale de la dernière séance.

M. JULES GUÉRIN n'admet pas qu'on lui trace un plan pour ses critiques. Il les commencera comme il l'entendra.

LECTURE

M. RAMBOSSON lit un mémoire sur *la propagation à distance des affections et des phénomènes nerveux,* tels que le bâillement, les affections épileptiformes, les tics nerveux divers, la terreur panique, certaines folies, etc., etc.

Il explique cette propagation à distance, en faisant remarquer que le mouvement cérébral et psychique qui donne naissance à l'affection ou au phénomène va se reproduire dans le cerveau des spectateurs par l'intermédiaire des ondes sonores et des ondes lumineuses. Il suit ce mouvement dans toutes ses allures et dans toutes ses transformations, pour démontrer qu'il ne se dénature pas, et qu'il doit reproduire les mêmes effets ou des effets analogues dès qu'il arrive dans un même milieu ou dans des milieux analogues.

Une enquête des plus complètes lui a démontré que cette propagation peut se faire par la vue et l'ouïe agissant simultanément, ou par la vue seulement, ou par l'ouïe seulement; c'est-à-dire par l'intermédiaire des ondes sonores et des ondes lumineuses agissant simultanément ou séparément.

Il cite des faits qui font voir l'influence de la répétition sur la propagation des affections et des phénomènes nerveux qui nous occupent; il font voir également combien la simulation de ces affections et de ces phénomènes augmente les prédispositions à leur égard.

D'un autre côté, en partant du mouvement cérébral comme expression directe des facultés instinctives et intellectuelles, en un mot comme expression de l'état psychique, et se basant sur la propagation à distance dont nous venons de parler, il arrive à la solution d'importants problèmes, tels que la compréhension spontanée du langage naturel, la différence essentielle qu'il y a entre ce langage et le langage conventionnel, etc., etc. Mais il en fait une application toute spéciale à la musique; il fait voir quelle doit être son influence sur le physique et sur le moral, sur le système nerveux en général; influence qu'il avait déjà établie par l'étude directe des faits dans une communication à l'Académie de médecine du 31 octobre 1876. Il arrive ainsi aux mêmes résultats par deux voies différentes qui se confirment l'une l'autre.

M. Rambosson fait remarquer que le mouvement qui préside à la propagation à distance des affections et des phénomènes nerveux semblerait de prime abord devoir produire un résultat fatal; mais il est facile de voir que la liberté morale de l'homme est ici en parfaite évidence, car l'homme, par une volonté énergique, peut résister complètement, ou plus ou moins, suivant les circonstances, à l'impulsion que le mouvement transmis et transformé imprime à ses organes. C'est ce qui fait que les procédés d'intimidation sont quelquefois excellents dans les épidémies de ce genre d'affections ou de phénomènes.

RAPPORT

M. DEVILLIERS lit le *Rapport annuel de la commission permanente de l'hygiène de l'enfance, pour* 1879.

La commission avait mis cette année au concours la question de l'allaitement artificiel.

M. Devilliers résume dans les termes suivants les opinions émises par la majorité des auteurs qui avaient envoyé des mémoires sur ce sujet :

1° L'allaitement artificiel doit être pratiqué chez soi par la mère, ou sous ses yeux, ou sous sa surveillance immédiate.

2° Lorsque l'on est contraint d'élever l'enfant par ce procédé loin du toit maternel, il ne faut le confier qu'à une femme soigneuse, consciencieuse, expérimentée, et ayant facilement à sa disposition du lait de bonne qualité.

3° L'allaitement mixte constitue une excellente pratique qui acclimate l'enfant à l'allaitement artificiel.

4° L'allaitement artificiel, pratiqué dans de bonnes conditions chez des enfants robustes issus de parents sains, donne, et surtout à la campagne, des résultats excellents, certainement supérieurs à l'allaitement au sein par des nourrices habitant leur pays, vivant avec leurs maris, et médiocrement rétribuées. L'allaitement artificiel, pratiqué loin de la surveillance de la famille, donne des résultats inférieurs à l'allaitement au sein pratiqué dans les mêmes conditions.

5° L'allaitement artificiel, pratiqué dans une agglomération d'enfants, fait certainement courir à ces enfants les plus grands dangers, et entraîne souvent la mort, quelles que soient les précautions prises et les mesures hygiéniques adoptées.

La commission propose d'ajouter aux recommandations publiées chaque année relativement à l'alimentation artificielle les recommandations suivantes :

Que le lait de chèvre et de vache employé soit celui de la première traite ; qu'il soit pris sur un animal ayant récemment mis bas ;

Qu'après avoir coupé le lait d'eau par moitié pendant les huit premiers jours, on le coupe par quart pendant huit autres jours ;

Qu'on évite les embouts en caoutchouc vulcanisé ;

Qu'on se rappelle les dangers de la nourriture au biberon, *sauf si l'allaitement artificiel est pratiqué au milieu de la famille et par des personnes expérimentées. Cet allaitement ne peut être pratiqué au milieu d'une agglomération d'enfants sans leur faire courir les plus grands dangers.*

L'Académie se forme en comité secret.

THÈSES

SOUTENUES A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS PENDANT L'ANNÉE 1880.

223. M. Galangau. Considérations sur quelques cas de dipsomanie avec alcoolisme consécutif.
224. M. Frugier. De la xérophthalmie.
225. M. Berthélemy. Recherches sur la variole.
226. M. Bloch. Contribution à l'étude de la physiologie normale et pathologique des sueurs.
227. M. Doleris. Essai sur la pathogénie et la thérapeutique des accidents infectieux.
228. M. Baratzin. Contribution à l'étude de la pleurésie pendant la grossesse.
229. M. Castex. Traitement préventif et curatif de la scrofule par les eaux sulfurées sodiques de Bagnères de Luchon.
230. M. Poirrier. Contribution à l'étude de la maladie d'Addison.
231. M. Valérian. De l'érysipèle chez les varioleux.
232. M. Sarrazin. Étude sur le cancer du cœur.
233. M. Simon. De l'épilepsie, médications diverses, action du bromure de potassium sur les aliénés épileptiques.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Concours de l'agrégation. — L'épreuve clinique s'est terminée, pour la section de chirurgie, par les diagnostics suivants : 25° Fracture du péroné; 26° Testicule syphilitique probable.

Pour la section d'accouchement, les diagnostics de l'épreuve clinique sont : 1° Abcès du sein chez une nouvelle accouchée; 2° Deuxième grossesse, rétrécissement léger du bassin et légère déviation vertébrale; 3° Femme grosse, hernie inguinale, petite hernie ombilicale, varices; 4° Ophthalmie des nouveau-nés; 5° Métrite puerpérale, accouchement datant de neuf jours; 6° Femme enceinte rachitique non à terme, bassin à peine rétréci; 7° Femme enceinte, col effacé, poche des eaux saillante, légères contractions utérines; 8° Cardiaque, lésion mitrale probable, infiltration des membres inférieurs, congestion pulmonaire actuellement en résolution, accouchement récent, pas d'albuminurie.

— *Concours de l'adjuvat.* — L'épreuve orale d'anatomie descriptive est terminée, les questions tirées au sort ont été : 1° artère sous-clavière; 2° articulations de la clavicule.

— M. le professeur Chatin fera sa prochaine herborisation publique aux environs de Mantes, le dimanche 13 juin 1880. On se réunira à sept heures et demie du matin, à la gare Saint-Lazare, où l'on prendra le train partant de Paris à huit heures dix minutes pour la station de Mantes.

— M. Bureau, professeur de botanique au Muséum, ou en son absence M. J. Poisson, aide-naturaliste, fera sa prochaine herborisation le dimanche 13 juin 1880, dans la vallée de Chevreuse. — Le rendez-vous est à Paris, à la gare du chemin de fer de Sceaux pour le train de six heures du matin.

— M. Stanislas Meunier, aide-naturaliste du cours de géologie au Muséum, fera, le dimanche 13 juin 1880, une excursion géologique à Grandvaux, Longjumeau, Palaiseau et Orsay. — Rendez-vous à la gare d'Orléans, où l'on prendra, à sept heures vingt minutes, le train pour Savigny-sur-Orge.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Traité de climatologie médicale, comprenant la météorologie médicale et l'étude des influences physiologiques, pathologiques, prophylactiques et thérapeutiques sur la santé, par le docteur H. C. Lombard (de Genève). Tome IV et dernier, in-8° de 680 pages. — Prix : 10 francs; l'ouvrage complet, quatre volumes in-8° 40 francs, — Paris, J.-B. Baillière et fils.

Manuel d'anatomie, par M. le docteur Fort. 2e édition du *Résumé d'anatomie*, 1 vol. in-18 avec 151 figures. — Prix : 7 fr. 50. — Paris, Ve Adrien Delahaye et Lecrosnier.

Des différentes formes de la broncho-pneumonie, thèse présentée au concours pour l'agrégation par A. Joffroy, médecin des hôpitaux, etc. 1 vol. in-8° avec 13 figures dans le texte. — Prix : 7 francs. — Paris, Ve A. Delahaye et Lecrosnier.

Étude sur les microscopes étrangers, par le docteur Pelletan. In-8° avec 42 figures dans le texte. — Prix : 2 fr. 50. — Paris, A. Delahaye et E. Lecrosnier.

Contribution à la détermination et à l'étude expérimentales des localisations fonctionnelles encéphaliques, par le docteur Lemoine. In-8°. — 2 francs. — Paris, A. Delahaye et E. Lecrosnier.

Meeting de la British medical Association à Cork en 1879, souvenirs et impressions, par le docteur Noël Gueneau de Mussy. In-8°. — Prix : 1 fr. 50. — Paris, A. Delahaye et E. Lecrosnier.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9700.

Vin bi-digestif de Chassaing
A LA PEPSINE ET A LA DIASTASE.
(*Rapport favorable de l'Académie de médecine de Paris, le 29 mars 1864.*)
Le rôle que chacun de ces deux ferments joue dans l'acte de la digestion étant bien distinct, les médecins comprendront la nécessité qu'il y avait d'unir dans un même excipient la Pepsine, qui dissout et rend assimilables les aliments azotés, à la Diastase, dont l'action se porte sur les aliments féculents pour les transformer en glycose et les rendre ainsi propres à la nutrition.
Ils trouveront donc dans nos préparations un médicament capable à lui seul de dissoudre le bol alimentaire complet et le remède le plus rationnel pour combattre les affections des voies digestives.
Paris, 4, avenue Victoria.

Dragées Meynet
D'EXTRAIT DE FOIE DE MORUE.
100 dragées : 3 fr. Plus efficaces que l'huile. Ni dégoût, ni renvois. Notice, échantillons, envois gratis. PARIS. Pharm. 31, r. d'Amsterdam.

Vin iodé de Moride (34, rue Labruyère).
Chaque litre de ce vin contient l'équivalent de 12 grammes teinture d'iode; il est excellent au goût et remplace avec avantage l'iodure de potassium et l'huile de foie de morue.

Bromure de Camphre du Dr Clin
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris
« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** « au **Bromure de Camphre**, sont employées « avec succès toutes les fois que l'on veut pro- « duire une sédation énergique sur le système « circulatoire et surtout sur le système nerveux « cérébro-spinal.
« Elles constituent un *antispasmodique*, et « un *hypnotique* des plus efficaces. » (*Gaz. des Hôpitaux.*)
« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** « ont servi à toutes les expérimentations faites « dans les Hôpitaux de Paris. » (*Un. Méd.*)
Chaque Capsule du Dr Clin renferme 0,20 | Bromure de
Chaque Dragée du Dr Clin renferme 0,10 | Camphre pur
Détail : *Dans les Bonnes Pharmacies.*
Gros : chez **Clin & Cie**, rue Racine, Paris

Solution Coirre au chlorhydro-phosphate de chaux
préparation de phosphate de chaux la plus rationnelle et la seule physiologique, puisque c'est la forme que doit prendre ce sel pour être absorbé. — Reconstituant énergique dans PHTHISIES, ANÉMIES, SCROFULES, RACHITISME, etc.
Gros : 79, rue du Cherche-Midi. — Détail : 97, rue de Rennes et dans les pharmacies.

Dragées et Elixir du Dr Rabuteau
Lauréat de l'Institut de France.
Les études faites dans les hôpitaux de Paris ont démontré que les *Dragées* et *l'Elixir* au Protochlorure de Fer du *Dr Rabuteau* régénèrent les globules rouges du sang avec une rapidité qui n'avait jamais été observée en employant les autres ferrugineux.
Ces résultats ont été constatés au moyen des divers *Compte-Globules.*
Les préparations du *Dr Rabuteau* ne produisent pas la Constipation et sont tolérées par les personnes les plus délicates.
Sirop du Dr Rabuteau destiné aux enfants.
Détail : *Dans les Bonnes Pharmacies.*
Gros : Chez **Clin & Cie**, 14, rue Racine, Paris, où l'on trouve également les *Capsules Bromure de Camphre du Dr Clin.*

Elixir Lucas
Viande, Fer, vieux Cognac.
DÉLICIEUSE LIQUEUR. — ANÉMIE, CONVALESCENCE.

Elixir alimentaire Ducro très-agréable au goût.
VIANDE CRUE ET ALCOOL.
Phthisie, anémie, convalescence, épuisement. Env. fo d'échon par poste. Paris, 20, pl. des Vosges.

Guérison DES MALADIES de l'estomac
Par les POUDRES et PASTILLES P. HUGOUNENQ au **Phosphate de Bismuth** et à la **Pepsine**, contre les gastralgies, gastrites, dysentéries, diarrhées rebelles, vomissements des enfants, digestions laborieuses. — Pharm. HUGOUNENQ, Lodève (Hérault). — Dépôt général, VIDAU et Cie, anc. phie PLANCHE, rue Scribe, 11, près l'Opéra, Paris, et les bonnes pharmacies.

Savon MÉDICINAL DE goudron Berger
Contre les maladies de la peau : taches hépatiques, dartres, teignes, couperose, gale, etc. — Renferme 40 p. 100 de goudron végétal pur et concentré. — Dépôt pour la France : Phie Planche, A. Vidau, 11, rue Scribe. — Prix : 1 fr. franco.

MEDAILLE D'ARGENT, Exposition de 1879.
Thymol-Doré PRINCIPE ACTIF DES ESSENCES DE THYM
Antiseptique, Antiputride, Désinfectant de premier ordre. — Recommandé par les sommités médicales. — Le flacon : 2 francs.
L'ACIDE THYMIQUE PUR, en cristaux et sous toutes ses formes, se trouve également au **Dépôt général, 20, rue Richer, Paris.**

Marcols, eau alcaline,
FERRUGINEUSE, TRÈS-GAZEUSE,
Digestive, tonique, reconstituante.
Gastralgies, Anémie, chlorose,
et toutes maladies provenant de
L'APPAUVRISSEMENT DU SANG.
Administration à MARCOLS (Ardèche).
DÉPÔTS : Pharmaciens et Mds d'eaux minérales.

APPROUVÉES PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS
Dragées de Gélis et Conté
AU LACTATE DE FER
Deux rapports académiques et de nombreuses expériences anciennes et récentes ont démontré leur supériorité sur tous les autres ferrugineux, et leur efficacité contre les *Pâles couleurs*, pour fortifier les *Constitutions lymphatiques*, et combattre toutes les maladies qui ont pour cause l'*Appauvrissement du sang.*
Les véritables DRAGÉES de GÉLIS et CONTÉ ne sont livrées qu'en boîtes carrées, revêtues d'étiquettes teintées, et scellées par une bande rose portant la signature de M. LABÉLONYE.
Dépôt général : pharmacie LABÉLONYE, 99, rue d'Aboukir, Paris, et dans les principales pharmacies de chaque ville.

TRAITEMENT DES
Maladies consomptives
PAR LA MUSCULINE GUICHON ET LES POTIONS ALCOOLIQUES graduées (formules du Dr Fuster) préparées à la Trappe des Dombes (Ain).
S'adresser au Frère Procureur, à Notre-Dame des-Dombes, par Villars (Ain), et chez tous les droguistes et les Pharmaciens.

Bains d'eaux-mères
De Salies-de-Béarn (Basses-Pyrénées).
Eaux-mères chlorurées sodiques bromo-iodurées et sels concentrés d'eaux-mères pour bains chez soi.
Un litre pour un bain. Flacon : 1 fr. 50.
Rachitisme, lymphatisme, scrofules, nécroses.
Paris, Pharmacie centrale et principales phies.

Névroses. — Sirop Collas
au BROMURE double de POTASSIUM et de LITHIUM. — Dose : 2 à 3 cuillerées par jour.
Le *Bromure de Lithium* est un des plus puissants sédatifs dans le traitement des maladies nerveuses, car il contient 91,95 de Brôme pour 100 parties.

Diathèse urique. Pilules Collas
au BROMURE de LITHIUM. — Dose : 4 ou 6 pilules par jour.
Le *Bromure de Lithium* est un des meilleurs modificateurs de la *diathèse urique*, puisque un gramme de ce *Bromure* neutralise quatre grammes d'acide urique.
Dépôt pharmacie COLLAS, 8, r. Dauphine, Paris.

NEVRALGIES — MIGRAINES
PILULES ANTI-NÉVRALGIQUES AU
Gelsemium sempervirens
du docteur G. FOURNIER.
Une à cinq pilules au maximum en 24 heures.
Pharmacie de la Madeleine, 5, rue Chauveau-Lagarde, Paris.
Exiger la signature du Dr FOURNIER.

Saint-Raphaël, Vin tannique,
prescrit exclusivement comme fortifiant dans les Hôpitaux de Paris, conservé par le procédé de M. PASTEUR, membre de l'Institut.
Maladies de l'appareil digestif. — Chlorose, anémie, affaiblissement général. — Convalescences. — Affections scrofuleuses.
Le vin de Saint-Raphaël est un vin fort agréable à boire.
DOSE : Un petit verre après les principaux repas.
DÉPÔT : Dans toutes les bonnes pharmacies. — Vente en gros chez tous les droguistes.

Vin Mariani à la Coca du Pérou
Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.
Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Sirop du docteur Honoré
AU SUC DE SENEGA, contre la toux, la bronchite chronique, l'asthme, les catarrhes anciens, la coqueluche, etc. — Le flac. : 3 fr. 50.
Pharmacie H. FAYOLLE, 2, rue Bréda, Paris.

Vin de Baudon antimonio-phosphaté
TONIQUE, RECONSTITUANT,
Bien supérieur à l'huile de foie de morue.
Affaiblissement général, anémie, lymphatisme, scrofule, rachitisme, affections catarrhales, phthisie et suppurations prolongées.
Utile pendant la grossesse et l'allaitement.
Ph. BAUDON, 11, r. des Francs-Bourgeois, Paris

Apiol des Drs Joret et Homolle
L'APIOL est le spécifique des désordres menstruels, surtout quand l'*aménorrhée* ou la *dysménorrhée* dépend d'un trouble de l'innervation vaso-motrice de l'utérus et des ovaires. Mais le commerce délivre sous le nom d'APIOL certains produits plus ou moins adultérés. Le seul APIOL, toujours pur, le seul dont l'efficacité a été constatée dans les hôpitaux de Paris, notamment dans le service du docteur Marrotte, à la Pitié, est celui des docteurs JORET et HOMOLLE, les inventeurs de ce puissant emménagogue.
Dépôt général, Pharmacie BRIANT, 150, rue de Rivoli. — Dans toutes pharmacies.

Fer Bravais
(FER DIALYSÉ BRAVAIS)
Adopté dans les hôpitaux, recommandé par les Médecins, contre :
Anémie, Chlorose, Débilité, Épuisement, Pertes blanches, etc.
Le FER BRAVAIS (*fer liquide en gouttes concentrées*), est le meilleur de tous les toniques et le reconstituant par excellence ; il se distingue par la supériorité de sa préparation due à des appareils des plus perfectionnés ; il n'a ni odeur, ni saveur, et ne produit ni constipation, ni diarrhée, ni échauffement, ni fatigue de l'estomac ; de plus *il ne noircit jamais les dents.*
C'est le plus économique des ferrugineux, puisqu'un flacon dure un mois.
Dépôt général à Paris, 13, *rue Lafayette* (près l'Opéra) et toutes pharmacies.
Bien se méfier des imitations dangereuses et exiger la marque de fabrique.
Envoi gratis sur demande affranchie d'une intéressante brochure sur l'*Anémie et son traitement.*

Vin de G. Seguin.
« C'est un puissant tonique ; pris avant le » repas, il facilite la digestion. Il est très-utile » pour empêcher le retour des fièvres intermit- » tentes sujettes à récidive. — BOUCHARDAT. »
Faris, pharm. G. SEGUIN, 378, r. Saint-Honoré.

Eau de Contrexéville
(SOURCE DU PAVILLON).
Contre la Gravelle, la Goutte, le Catarrhe de vessie, les Maladies des voies urinaires, les Ecoulements rebelles des organes génitaux et les Affections calculeuses du foie, des reins et de la vessie.
Etablissement ouvert du 15 mai au 15 septembre.
DEPOT CENTRAL : 23, rue de la Michodière, maison ADAM (Paris), où l'on trouve toutes les eaux minérales et spécialement celles étrangères.

Epilepsie. Hystérie. Névroses
Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.
Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.
Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.
Prix du flacon : CINQ francs.
Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.
Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

Médailles d'OR. — Prime de **16,600** *fr. à Laroche.*
Quina-Laroche (*Elixir vineux.*).
APÉRITIF, TONIQUE, FÉBRIFUGE.
(*Extrait* COMPLET *des* TROIS *quinquinas.*)
Epuiser, par une série de véhicules variés et un outillage puissant, la TOTALITE des nombreux principes contenus dans les TROIS meilleures sortes de quinquinas (*jaune, rouge et gris*), tel est le secret de la supériorité de l'*Elixir vineux* dit **Quina-Laroche** contre les *fièvres, gastralgies, anémies,* etc.
Le même produit FERRUGINEUX ou IODÉ.
Paris, 22, 20 et 19, rue Drouot.
Laroche

AFFECTIONS UTÉRINES, CHLOROSE, ANÉMIE, ETC.
Liqueur de Laprade
A L'ALBUMINATE DE FER
Seule employée par les médecins des hôpitaux de Paris : *MM. Féréol, M. Raynaud, Dolbeau, Demarquay, Nicaise,* et les gynécologistes les plus compétents, cette préparation, d'un goût agréable, est acceptée sans répugnance par les malades, ce qui la rend précieuse pour les jeunes filles chez qui la menstruation est pénible.
« Contre l'anémie des femmes atteintes d'af- « fections utérines chroniques, les résultats ont « toujours été remarquables ; il en fut de même d'un « nombre respectable de chloroses traitées par « la même préparation... Nous préférons la forme « de liqueur pour l'albuminate, parce qu'elle est « plus absorbable et surtout parfaitement sup- « portée par l'estomac. » (*Gaz. des Hôp.*)
La LIQUEUR DE LAPRADE, à l'albuminate de fer, se prend à la dose d'une cuillerée à chaq. repas.
A la phie, 20, fbg Poissonière, toutes les pharm.

Cauterets (Hautes-Pyrénées), **station thermale de premier ordre.**
LA PLUS RICHE EN SOURCES SULFUREUSES.
Saison du 1er juin au 30 septembre.
GRANDS ÉTABLISSEMENTS pour bains, douches, inhalations, pulvérisation à pression naturelle, vaste bassin de natation à eau minérale courante. — *Casino, théâtre, musique de jour sur les promenades.*
La station thermale de Cauterets doit sa grande et ancienne réputation à l'efficacité de ses eaux en boissons et gargarismes, à leur action tonique et reconstituante. — Ces eaux sont employées avec grand succès : contre laryngites, pharyngites, amygdalites, rhumes persistants, bronchites chroniques, congestion pulmonaire, phthisie au premier degré, catarrhe, asthme, anémie, lymphatisme, etc.
La source de **Mauhourat**, spéciale au traitement des affections gastriques, produit des effets très-prompts dans la gastralgie et les dyspepsies, en rétablissant la fonction digestive, qu'elle stimule et régularise. — DÉPÔT DES EAUX EN BOUTEILLES chez tous les marchands d'eaux minérales.

Pansement antiseptique
Méthode LISTER.
MM. DESNOIX et Cie, pharmaciens, 17, rue Vieille-du-Temple, à Paris, préparent, depuis plusieurs années déjà, toutes les pièces nécessaires au pansement antiseptique par la méthode Lister et les tiennent à la disposition des médecins et chirurgiens qui désirent employer ce mode de pansement.

Rhumatismes. Guérison par la
Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre. REYNAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris

N° 68. — SAMEDI 12 JUIN 1880. 53e ANNEE. SAMEDI 12 JUIN 1880. — N° 68.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement
doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement
pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an.
S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS: Trois mois. . 8 fr. 50 c. — Six mois. . . 16 — — Un an. . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE

Revue rétrospective.

I. *Ostéite déformante.* — II. *Ulcérations scrofuleuses du pharynx et de la langue.* — III. *Exostoses dites de croissance.* — IV. *Pied-bot hystérique.*

I. Nous allons compléter d'abord les observations de plusieurs malades dont il a été déjà question dans nos revues cliniques de l'été dernier.

Commençons par un homme atteint de la maladie singulière décrite par sir Paget, sous le nom d'ostéite déformante, et dont on trouvera l'histoire pathologique dans la *Gazette des hôpitaux,* année 1879 (n° 68, pages 512 et 517; n° 89, pages 706, 706, 707, 709; n° 100, pages 793 et 794).

Cet homme est mort, et son autopsie a été faite dans le courant du mois de septembre, à une époque où malheureusement M. Damaschino, dans le service duquel il se trouvait, était en vacances, ainsi que moi-même.

Mais M. le docteur Chrysaphis, qui avait suivi ce malade avec le soin et le talent d'observation qui le distinguent, a rassemblé et nous a transmis les renseignements essentiels.

Pour s'assurer que les os du crâne avaient bien subi les altérations décrites par Paget, et que c'était bien là un des cas de cette maladie nouvelle dont le type a été tracé d'une main si sûre par l'éminent chirurgien anglais, il a pratiqué une coupe au niveau de l'occipital, et a constaté que cet os était hypertrophié au point d'avoir acquis une épaisseur de plusieurs doigts.

Ainsi se trouvent confirmées les prévisions et les réflexions exposées le 30 août dernier dans la *Gazette des hôpitaux*.

II. La jeune fille qui avait présenté, dans le service de M. Bourdon, une forme si singulière d'ulcérations scrofuleuses du pharynx et de la langue, et dont l'observation se trouve dans les nos du 7 juillet, du 26 juillet et du 30 août 1879 de la *Gazette des hôpitaux*, n'avait pas éprouvé de rechute depuis son séjour au Vésinet, lorsque, au moment d'entrer dans une maison religieuse, en province, elle envoya pour la dernière fois de ses nouvelles, il y a quatre mois. Ainsi les craintes qu'avaient fait naître les récidives si fréquentes qui s'étaient produites avant cette époque ne se sont pas réalisées.

III. Un autre malade, auquel j'avais fait allusion dans cette Revue clinique du 30 août et dont j'avais plus longuement parlé le 14 juin, a eu, ce printemps, une nouvelle poussée de ces exostoses, tout à fait semblables aux exostoses dites *de croissance*, dont l'évolution ne s'arrête pas chez lui bien qu'il soit depuis longtemps adulte. Il s'était porté relativement bien pendant l'automne et pendant l'hiver.

IV. Dans le service de M. Damaschino, à l'hôpital Laënnec, salle Saint-Joseph, n° 3, se trouve encore actuellement une femme dont nous avons parlé le 21 juin et le 30 août 1879. Cette femme, atteinte d'un double pied-bot, consécutif à une paralysie hystérique, et opérée par le redressement des membres pendant le sommeil chloroformique, va de mieux en mieux. Depuis le mois de mars, elle peut marcher, en se soutenant avec les mains contre les meubles. Elle ne souffre plus des genoux ni des chevilles. Mais les extenseurs des orteils et du gros orteil, ainsi que les jambiers, restent toujours paralysés. Aussi les pieds se renversent-ils, la pointe en bas, quand ils ne sont pas appuyés sur un plan résistant.

Nous aurons à revenir sur l'histoire de cette malade pour la comparer à un autre fait similaire du même service.

Spasme fonctionnel et tétanie chez un athlète.

« La belle santé des athlètes n'est pas sûre. » Cet aphorisme d'Hippocrate a été longuement commenté par Galien dans plusieurs de ses livres. En effet, du temps de Galien, dans le monde romain en pleine décadence, la mode poussait à faire abus des exercices corporels. Les athlètes avaient si bon air! On les applaudissait avec tant d'enthousiasme dans les immenses amphithéâtres! Leur ressembler un peu devenait un idéal. D'ailleurs, il en était qui prétendaient guérir ou prévenir toutes les maladies par un régime diététique imité de celui par lequel on formait les lutteurs pour les jeux publics; et, comme le dit plaisamment Galien, on devenait médecin gymnaste quand on n'avait pas réussi à gagner jamais le prix de la lutte. La *gymnasiatrie* n'était pas la moins en vogue des branches, par trop multipliées, de la médecine de cette époque. Du reste, il faut dire que les gymnasiatres ne se bornaient pas à prescrire des exercices,

plus ou moins bien gradués, dans le but d'accroître les forces; voulant donner à leur pratique les allures d'une science exacte et la complexité d'un art, ils avaient formulé un monde de préceptes qui enveloppaient pour ainsi dire l'homme dans tous les détails de sa vie. Il y avait certainement du bon dans ces frictions, dans ces massages, dans ces bains donnés à certains jours, surtout dans ce soin apporté à diriger le régime nutritif en proportionnant la réparation à la dépense journalière de force. Les viandes noires, en grandes quantités, en formaient la base essentielle, et le vin était mesuré pour chaque repas. Eh bien, malgré toutes ces précautions, parfaitement entendues, pour favoriser le développement des masses musculaires sans épuiser le système nerveux, on arrivait à des résultats peu satisfaisants, au dire de Galien. Les athlètes et ceux qu'ils formaient n'avaient pas une santé solide, malgré leur superbe apparence.

Ces témoignages de Galien me revenaient à l'esprit à l'occasion d'un malade que M. le docteur Ferrand, avec son extrême amabilité habituelle, m'a signalé dans son service à l'hôpital Laënnec, en m'autorisant pleinement à en faire le sujet d'une revue clinique où je parlerais en mon propre nom.

Il a fallu, en effet, consacrer de longues heures à l'interrogation de ce malade, dont l'intelligence est très-obtuse, pour pouvoir se rendre un compte exact de toutes les particularités de cette observation remarquable. L'histoire entière de ce jeune homme, actuellement âgé de vingt-un ans, est une préface nécessaire pour l'histoire de la maladie qui l'a amené, le 5 mai dernier, dans le service de M. Ferrand, salle Sainte-Marthe, n° 9.

Il est d'une nombreuse famille. Son père, marbrier, s'est marié à Paris avec une blanchisseuse et en a eu sept enfants, dont quatre garçons et trois filles. Deux de ces enfants sont morts jeunes : une petite fille, à l'âge de douze ans, « après avoir enflé peu à peu de tout le corps » (il s'agissait probablement d'une anasarque, suite de scarlatine); un petit garçon, « au bout de trois mois, d'une maladie qui l'avait rendu bossu, contrefait, puis paralysé de tous les membres, et qui était survenue quelques semaines après une chute sur le dos » (c'était probablement une maladie de Pott). Les autres frères et sœurs se portent bien.

Le père a toujours fait des excès de boisson; il est, depuis longtemps, atteint d'un tremblement des mains, qui s'accentue et se généralise à tout le corps sous l'influence d'une émotion vive. Quand il est ivre, souvent il entre dans des accès de fureur folle : il bat sa femme et ses enfants; c'est dans de telles circonstances que l'un de ceux-ci a fait la chute dont il a été question plus haut.

Celui qui nous occupe n'était pas désireux de prolonger beaucoup son séjour chez son père. A l'âge de onze ans, il a été mis en apprentissage chez un bijoutier qui le logeait et le nourrissait; il y est resté trois mois. C'était pendant l'été de 1870. Lors de l'invasion, le bijoutier, cessant de travailler, a voulu rendre son petit apprenti à ses parents. Mais les parents étaient partis pour la Belgique. Il a donc fallu conduire cet enfant abandonné chez le commissaire de police, qui lui proposa de s'engager dans la marine en qualité de mousse, ou de s'attacher à un régiment, comme une espèce d'enfant de troupe servant les soldats. Il a préféré ce dernier parti.

Au régiment, où il avait reçu des leçons de canne, de savate, etc., il avait pris le goût des exercices corporels, et, en 1873, quand il en sortit, il alla directement se présenter à un hercule forain, qui le prit dans sa troupe.

Il avait alors quatorze ans; et c'est à peine s'il savait lire, malgré les cours qu'il avait dû suivre, la discipline militaire ne lui permettant pas de les éviter.

Pendant un an, il fit sur les places publiques, comme acrobate, tous les tours de force et d'adresse qui rentrent dans cette profession.

Puis il dut renoncer au trapèze et à la voltige : il avait contracté une hernie iliaque du côté droit, étant tombé un jour, les jambes écartées, les pieds retenus dans deux anneaux. Alors il chercha une autre occupation, mais sans rompre ses relations avec les hercules.

Il fut employé dans le service municipal à l'arrosement des rues, au balayage, à la conduite des tombereaux, et, comme sa journée de travail se terminait de bonne heure, quelquefois à midi et demi quand il pleuvait, jamais plus tard que quatre heures et demie ou cinq heures, il profitait du temps qui lui restait pour aller faire des exercices de force, sur les places publiques, en compagnie d'autres athlètes.

Il était très-fort, pouvant soulever à bras tendu des poids de quarante kilogrammes, jonglant sans peine avec des poids de vingt kilogrammes, qu'il lançait en l'air, et qu'il arrêtait dans leur chute. Il arrivait à gagner ainsi de deux à dix francs par jour, le plus souvent cinq ou six francs, et cela, sa journée de travail terminée pour le service municipal.

Depuis quelques mois, il était assez fréquemment employé comme charretier chez un maître carrier, qui lui laissait moins de loisirs pour déployer ses talents d'hercule, et le payait bien. Mais il lui arrivait souvent de disparaître pendant quelques jours, car il aimait à parcourir les environs de Paris avec ses camarades les saltimbanques quand il se sentait de l'argent en poche, sûr qu'il était de trouver toujours de l'ouvrage quand il le voudrait, et d'être embauché à la journée de préférence à tout autre à cause de sa vigueur exceptionnelle. Ce peu de régularité dans le travail l'aurait seul empêché de faire de grandes économies, car, s'il faut l'en croire, il n'aurait eu aucun des goûts qui peuvent entraîner à la dépense. Il n'avait pas de maîtresse; l'exemple d'un de ses amis atteint de syphilis l'aurait même empêché, prétend-il, d'avoir jamais aucun rapport vénérien. N'aimant pas le vin, buvant le plus souvent de la bière et en très-petite quantité, seulement pendant les repas, il ne se serait jamais enivré. Il n'aurait jamais eu de chambre à lui, couchant d'ordinaire soit dans les baraques des saltimbanques, soit dans une écurie sur un peu de paille, de telle sorte que, l'hiver, il se serait souvent réveillé transi de froid. Je crois aussi qu'il se nourrissait mal, car il n'a jamais eu, paraît-il, les hautes couleurs, l'aspect floride des athlètes qui, suivant les préceptes antiques, mangent de la viande et beaucoup. Il a toujours été, dit-il, plutôt pâle que rouge, et aujourd'hui il étonne par cette pâleur qui ressemble à celle des anémiques, et qui contraste étrangement avec le développement énorme de ses muscles. Cependant il se portait bien; il ne se rappelle pas avoir fait aucune maladie; il n'a pas même eu de douleurs, ni dans les articulations, ni dans les muscles, ni ailleurs, à la suite de ses nuits passées dans un milieu froid et humide.

Le premier phénomène insolite qui l'ait frappé, c'est, dans le courant de l'année dernière, un sentiment d'affaiblissement momentané, qui survenait parfois brusquement au moment où il voulait faire agir ses muscles, soit pour un effort considérable, soit pour les mouvements les plus simples, les plus faciles, pour lancer par exemple avec sa pelle

ce qu'il avait à y charger. Cette faiblesse, d'ailleurs, ne durait pas : c'était l'affaire de quelques minutes, après lesquelles il se retrouvait aussi robuste qu'auparavant. Pendant ces *crises d'impotence*, si on peut les nommer ainsi à cette période de la maladie, il ne ressentait dans les muscles aucune douleur, aucune crampe, aucune sensation anomale.

Mais, antérieurement déjà, quand il avait dépassé les limites de ses forces déjà si grandes, en voulant soulever des poids par trop lourds, ou les tenir par trop longtemps à bras tendu, en cas pareil il remarquait que les muscles des bras, se raidissant dans une crampe douloureuse, formaient des tumeurs dures comme de la pierre, et se trouvaient par suite incapables d'agir, jusqu'à ce que la crampe fût passée.

Ce sont donc les crampes avec faiblesse qui se sont montrées les premières, précédant alors les crises passagères de faiblesse sans crampes, avec lesquelles elles ont alterné plus tard. Comme notre athlète ne s'en préoccupait en aucune façon, il ne craignait pas de les provoquer dans les exercices par lesquels il s'efforçait d'accroître encore sa puissance musculaire.

Il y a deux mois environ, un jour, il s'exerçait ainsi, quand, en soulevant des haltères, il fut pris inopinément d'une contracture douloureuse extrêmement violente des biceps et de la plupart des muscles des bras et de l'épaule. Il dut laisser tomber les haltères qu'il tenait, se sentant comme paralysé des membres supérieurs. Cet état se prolongea. Puis, quand il cessa, quand cet homme espérait que la force allait lui revenir, il constata qu'il suffisait parfois du moindre mouvement actif pour provoquer de nouveau les mêmes contractures. Tout travail suivi devint impossible ce jour-là et les jours suivants.

Pendant plusieurs semaines, les membres supérieurs restèrent seuls affectés à la fois de crampes et de faiblesse ; il y avait même encore des intervalles de calme pendant lesquels cet homme put à plusieurs reprises soulever des poids aussi lourds que dans son état de santé. Mais ces accalmies étaient courtes. Elles devinrent de plus en plus rares : les contractures involontaires et spasmodiques, tétaniformes, atteignirent un nombre de muscles de plus en plus grand. Au commencement du mois de mai, les membres inférieurs, jusqu'alors indemnes, se raidirent à leur tour, et la marche devint à peu près impossible. Dans ces conditions, le malade entra, le 5 mai, à l'hôpital.

Avec son aspect presque blafard, le peu d'énergie qu'il déployait dans les mouvements qu'on lui demandait, le peu de résistance qu'il opposait soit à la flexion, soit à l'extension de ses membres, bien qu'on lui ordonnât de faire un effort en sens contraire, il ne rappelait guère un athlète. Inintelligent comme il l'était, comprenant à peine les questions et n'en sentant pas la portée, il ne songea pas même à dire qu'il en exerçait le métier.

Quand on examinait les muscles, on était frappé de leur volume ; les planches photographiques de Duchenne (de Boulogne) se rapportant à des cas de paralysie pseudo-hypertrophique peuvent seules en donner une idée. Cet observateur si sagace accusait, on le sait, Michel-Ange d'avoir exagéré la saillie des muscles normaux, les plus vigoureux qu'il fût possible d'imaginer, en voulant sculpter un hercule, et d'avoir plutôt à son insu représenté les muscles grossis en apparence, mais réellement étouffés par le développement sclérosique énorme du tissu conjonctif, de quelque malheureux impotent. Cette impression, à première vue, fit exempter du service militaire le malade en question, quand, dans le courant du mois dernier, il se présenta devant le conseil de révision, ayant obtenu dans ce but à l'hôpital un jour de sortie. Cependant une indication thérapeutique dominait la scène, et M. Ferrand, dont les remarquables conférences thérapeutiques attirent tous les jeudis de nombreux auditeurs à l'hospice Laënnec, se hâta de la saisir et de la remplir au mieux. Il était clair qu'il fallait d'abord agir sur le système nerveux pour en modérer les actions réflexes et que le bromure de potassium était le remède à prescrire tout d'abord. En effet, non-seulement le biceps brachial se contracturait pour un rien sous l'influence d'un mouvement du malade ou même d'une pression extérieure, mais ce muscle était devenu le point de départ d'actions réflexes très-étendues et très-puissantes. Quand on le serrait avec persistance, d'une part, on voyait bientôt une contracture tétaniforme s'emparer des muscles de l'avant-bras, et, par suite de la prédominance normale des fléchisseurs, courber les doigts, fermer à demi la main ; tandis que, d'autre part, les muscles de l'épaule, ébranlés à leur tour, s'étaient gonflés, soulevés, faisaient relief et élargissaient la base du cou.

Les mêmes phénomènes se passaient vers les jambes. Quand on pressait un mollet, bientôt la contracture devenait générale ; par l'action des muscles pressés, ainsi que par la prédominance des jambiers antérieurs sur les péroniers latéraux, les pieds se trouvaient renversés, en *pied-bot varus*, avec abaissement de la pointe, l'excitation passant d'un membre à l'autre. Les muscles des cuisses et du bassin se durcissaient en même temps.

Bref, tous les muscles mis en action violente dans les exercices d'un athlète, mais exlusivement ceux-là, entraient en jeu, soit isolément, soit simultanément et synergiquement dans ces crises de contracture spasmodique. Jamais aucun de ceux qui président au mouvement de la tête sur le cou, à ceux des yeux, à ceux de la face, aux fonctions de respiration, de mastication, de déglutition, etc., ne prit la moindre part aux convulsions toniques qui *tétanisaient* les muscles des membres.

Je choisis ce terme *tétaniser*, parce que, dans ce fait remarquable, il ne s'est pas seulement agi de simples spasmes fonctionnels survenant occasionnellement, mais bien, en outre, de tétanie, et de tétanie permanente.

Depuis que ce malade est entré dans le service, jamais, en effet, les muscles les plus affectés, tels que les biceps, ne se sont montrés dans un état de détente absolue de relâchement complet.

Ils ont été plus ou moins saillants, plus ou moins durs et globuleux, mais toujours tendus et raccourcis, dans une mesure que ne saurait expliquer la tonicité naturelle des fibres striées qui les composent.

De cette tension générale résultaient, dans les mouvements volontaires, un manque d'énergie, de précision, et une lenteur caractéristiques. La volonté pouvait agir encore sur le tissu contractile, en y apportant un surcroît d'excitation ; mais, au milieu des actions réflexes qui s'entre-croisaient, cet appoint se faisait peu sentir.

Certains mouvements, par exemple l'extension complète de l'avant-bras sur le bras, ne sont plus possibles, depuis que la tétanie est venue se joindre au spasme. Auparavant, dans le mois d'avril, quand les crampes cessaient, dans leur intervalle ces mouvements étaient très-faciles, à ce que raconte le malade. Il ne faut donc pas croire à une tonicité exagérée, mais physiologique, de muscles grossis par l'exercice ;

leur excès de tension habituelle est un phénomène morbide.

D'ailleurs, comme dans la tétanie des femmes en couches, il suffit de comprimer l'artère d'un membre, ainsi que l'a fait remarquer notre judicieux ami, le docteur Chrysaphis, pour voir se convulser les muscles qui ne reçoivent plus de sang oxygéné.

Depuis une semaine environ, la tension musculaire pathologique et la grande faiblesse apparente, la maladresse qui en résultent, vont en diminuant peu à peu, sous l'influence du bromure de potassium, donné à la dose de 3 grammes par jour. En même temps les actions réflexes se modèrent. Il faut maintenant des pressions plus fortes, plus continues, des mouvements plus actifs, pour les faire naître, et leur extension est moins rapide.

Tout porte à croire que la guérison ne se fera pas longtemps attendre. Déjà les membres inférieurs deviennent presque tout à fait libres à certains moments, particulièrement vers la fin de l'après-midi. A ces moments-là, le malade marche à peu près comme tout le monde, sans ces balancements de canard, ces hésitations, ces zigzags, ces pertes subites d'équilibre qu'il présentait lors de son entrée. Les bras ne sont jamais encore aussi complètement bien, la vigueur d'autrefois n'y est pas revenue, même pour les plus courtes périodes; il est évident que la maladie, suivant dans son évolution rétrogressive un ordre inverse, finira où elle a commencé.

Telle est, dans ses traits principaux, cette curieuse observation, la première de ce genre qui ait été recueillie.

Elle est très-instructive : car il ne s'agit plus, comme dans les spasmes de l'écrivain, etc., d'un groupe très-restreint de muscles surmenés pendant le repos habituel des autres muscles chez un individu qui, occupant son cerveau, restant enfermé pendant des heures, marche peu et fait peu de sang. Ici tout le corps s'exerçait; le mouvement, la vie en plein air, le peu de dépense intellectuelle ou sensorielle, le peu de développement des facultés psychiques ou affectives, l'absence de tout excès, étaient autant de conditions qui semblaient devoir mettre cet homme à l'abri des dangers d'épuisement nerveux et d'impressionnabilité trop vive.

Pourtant il est à remarquer que c'était le fils d'un ivrogne, et que, chez les enfants d'ivrogne, le système nerveux est plus excitable.

Ajoutons que, se nourrissant mal, il ne réparait pas assez les dépenses de forces qu'il faisait.

Voilà, je crois, tout ce qu'on peut indiquer en fait de c au ses prédisposantes.

Quant aux causes déterminantes, ce sont les efforts excessifs: cela ne fait pas l'ombre d'un doute.

La maladie a eu une marche singulière. On peut y distinguer plusieurs périodes :

D'abord, pendant longtemps, des crampes proprement dites, qui, survenant à la suite d'un effort, se dissipaient en quelques instants, sans laisser de traces;

Puis, pendant plus d'un an, des accès de faiblesse mal déterminés, sans crampes apparentes ou du moins senties.

Enfin, il y a deux mois environ, pendant un mouvement un peu violent, survint une contracture des muscles qui, d'abord limitée aux membres supérieurs et d'allure exclusivement spasmodique, avec des intervalles de calme pendant lesquels la force reparaissait intacte, se compliqua vers la fin d'avril d'un certain degré de tétanie et s'étendit alors aux membres inférieurs. A cette période se rattachent des actions réflexes musculaires sur lesquelles je dois appeler l'attention, car les mêmes muscles qui avaient joué le rôle principal lors des exercices de force y jouent encore le rôle principal.

Nous suivrons cette maladie jusqu'à sa complète terminaison.

Dr Victor Revillout.

THÉRAPEUTIQUE

Remarques sur les peptones de viande de différentes origines.

Par M. P. Chapoteaut, pharmacien de première classe.

Depuis quelques années la presse médicale française et les journaux étrangers s'occupent de la question des peptones de viande; aujourd'hui tout le monde connaît ces produits.

Mais, avant qu'ils prennent définitivement la place importante qu'ils doivent occuper dans la thérapeutique, il nous paraît utile d'examiner la valeur des procédés qui sont employés pour les obtenir. Le médecin pourra ainsi se rendre un compte exact de la qualité et de la puissance nutritive du produit dont il fait usage.

Jusqu'à présent, trois substances peuvent être employées pour obtenir la digestion de la viande et la transformer en peptone ; ce sont : la *pancréatine*, — le *suc de carica papaya* — et la *pepsine*.

Conséquemment, il en résulte trois produits différents : les *peptones pancréatiques*, — les *peptones au suc de carica papaya* — — et les *peptones pepsiques*.

Les deux premières se trouvent dans le commerce; seules, les peptones pepsiques n'ont été étudiées qu'au point de vue scientifique.

1° *Peptones pancréatiques*. — Ces peptones sont fabriquées, non pas avec la pancréatine, mais en faisant agir le pancréas de porc sur la viande mélangée à des liqueurs aqueuses, acidulées par les acides chlorhydrique ou lactique, et entretenues à la température de 30 ou 40 degrés.

Cette méthode exige des quantités considérables de pancréas, et encore pour n'arriver qu'à une digestion partielle.

De plus, l'opération ne peut se prolonger dans l'étuve sans qu'on s'expose à une décomposition qui se traduit par un dégagement abondant de gaz sulfhydrique.

En admettant que la digestion de la viande soit complète, — ce qui n'arrive pas, — les peptones ainsi obtenues se trouvent toujours augmentées du produit digéré des membranes du pancréas, et, comme la marche d'une digestion de cet organe est capricieuse, il s'ensuit que les produits étrangers forment toujours une partie considérable de la peptone obtenue.

Ajoutons que les pancréas de porc sont très-difficiles à conserver, qu'ils prennent, en s'altérant, une odeur nauséabonde qui se retrouve dans les peptones pancréatiques, et qu'enfin, comme l'a très-bien fait remarquer le docteur Joseph Michel, le goût de ces préparations est désagréable, et elles s'altèrent rapidement. D'un autre côté, le docteur Daremberg ne se sert pas de peptones de pancréatine, parce que ces peptones « se putréfient rapidement et peuvent devenir ainsi une cause de dégoût pour le malade ».

2° *Peptones au suc de carica papaya*. — On obtient ces produits avec le suc extrait du tronc, des feuilles ou des fruits du carica papaya, arbre cultivé dans différentes contrées du Nouveau-Monde.

Ce suc contient essentiellement comme matière active :

Un principe, nommé papaïne, dont les propriétés se rapprochent beaucoup de celles de la pancréatine animale.

Une substance huileuse, d'une odeur et d'une saveur désagréables, très-tenaces, qui, à la dose de deux à quatre centigrammes, est un excellent vermifuge. Ce liquide possède une action extrêmement irritante, et ses effets sur la muqueuse gastrique sont à redouter.

Le pouvoir dissolvant du suc de carica est très-faible; il faut de

25 centigrammes à 1 gramme de suc pour peptoniser 10 centigrammes de viande.

Au point de vue pratique, ces peptones nous paraissent donc offrir peu d'intérêt : quoi qu'il en soit, dans les essais que nous avons faits sur la viande avec le suc de carica papaya, nous n'avons jamais obtenu d'autre résultat que le suivant : après l'opération, les liqueurs peptonisées précipitent indéfiniment par l'acide nitrique, ce qui indique que la viande est plus ou moins transformée, mais non pas complètement digérée.

3° *Peptones pepsiques.* — Ces préparations ne se trouvent pas encore dans le commerce. Deux raisons s'y opposaient : d'abord le prix élevé de la pepsine, ensuite son faible pouvoir digestif.

S'il est établi scientifiquement que 1 gramme de *pepsine commerciale* digère 50 grammes de fibrine séchée au papier ou dans un linge, il n'en est pas de même quand il s'agit de la viande ; 1 partie de cette même pepsine ne transforme plus en peptone que 3 parties de viande.

Lorsqu'on opère dans ces proportions, la transformation est complète, mais il se trouve dans les produits obtenus beaucoup de matières étrangères introduites par le suc digestif impur.

Cependant ces *peptones pepsiques* se conservent facilement, elles possèdent une odeur aromatique et une saveur agréable. A ces points de vue, si on les compare aux peptones pancréatiques, il n'y a pas à hésiter à leur donner la préférence.

Le problème à résoudre était donc celui-ci :

Préparer, à bas prix, une pepsine pure, possédant un pouvoir digestif énorme, capable de digérer 700 à 800 fois son poids de viande et ne devant introduire dans les peptones qu'une très-faible quantité de matières étrangères.

Cela étant donné, puisqu'on peut, comme l'a démontré M. le docteur Henninger, éliminer l'acide qui sert à faciliter la digestion, il est clair qu'on devrait arriver à produire des peptones peptiques, sinon chimiquement pures, au moins se rapprochant beaucoup de l'état de pureté.

Depuis que nous dirigeons les laboratoires de MM. Rigaud et Dusart, nous fabriquons, pour l'usage pharmaceutique, de la pepsine dans des conditions exceptionnelles de bas prix et de hautes digestions (15 à 1800 fois son poids de fibrine). Aussi, quand nous résolûmes de nous occuper de la question des peptones, la question se trouva tout à fait simplifiée.

Maintenant nous préparons en grand, avec cette pepsine, des peptones neutres se conservant bien, possédant une saveur agréable et marquant 18° au pèse-sirop. Ces peptones se prennent en gelée à une température de 15° et se liquéfient à 35°. Elles peuvent être filtrées, *ne précipitent pas par l'acide nitrique,* mais sont entièrement précipitées par l'alcool concentré, le bichlorure de mercure et le tannin, réactions qui caractérisent les peptones extraites directement du tube digestif.

Pour la commodité du médecin, nous avons établi, sous le nom de *Conserve de peptone de Chapoteaut*, une peptone pepsique contenant, par cuillerée à café, 20 grammes d'excellente viande de bœuf, parfaitement digérée et complètement assimilable.

En prenant 4 grammes de cette conserve de peptone qui représentent 10 grammes de viande de bœuf, et la faisant dissoudre dans un vin de Frontignan ou de Lunel, j'obtiens un excellent vin alimentaire qui sera accepté avec plaisir par les malades.

Purgatif Yvon.

Sulfate de magnésie.	20 grammes.
Eau	40 —
Essence de menthe	2 à 3 gouttes.

L'essence de menthe masque parfaitement la saveur désagréable du sulfate de magnésie, à la condition que la quantité du véhicule soit peu considérable. Cette préparation, dit le *Journal de médecine de Bordeaux*, est parfaitement acceptée par les sujets auxquels répugne la saveur si désagréable du sel d'Epsom.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 9 juin 1880. — Présidence de M. TILLAUX.

PRÉSENTATIONS

M. TRÉLAT présente : 1° la deuxième édition du traité des maladies des yeux, par M. Édouard Meyer ; 2° la thèse de M. Choquet sur l'emploi du chloral comme agent anesthésique dans les opérations.

A l'occasion de cette dernière présentation, M. Trélat donne quelques renseignements sur la façon dont il emploie le chloral comme agent anesthésique. Je donne habituellement, dit-il, quarante-cinq ou cinquante minutes avant l'opération, une potion, suivant les cas, 2 à 4 grammes de chloral et 40 grammes de sirop de morphine, puis j'emploie consécutivement le chloroforme. Lorsque je dois pratiquer une opération dans la cavité buccale, dans les cas où il n'est pas possible de se servir du chloroforme, je donne 6 grammes de chloral. Les malades sont alors plongés dans une sorte de coma qui fait qu'ils subissent l'opération avec une parfaite indifférence. Cette manière de procéder me donne de très-bons résultats.

M. GUYON présente : 1° plusieurs mémoires chirurgicaux de M. Tassi (de Rome), à l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant étranger ; 2° une étude clinique de la cystite chez la femme, et une étude sur les indications de l'uréthrotomie externe, de M. Eugène Monod (pour le prix Duval) ; 3° deux brochures de M. Segond, l'une sur les abcès chauds de la prostate, l'autre sur le diagnostic des lésions des reins.

RAPPORT

Corps étrangers du rectum. — M. VERNEUIL. A l'occasion de la communication que j'ai faite il y a quelques semaines (voir *Gaz. des hôp.*, 1880, p. 421 et 445), M. Bernard (de Cannes) a adressé à la Société deux observations de corps étrangers du rectum. Dans la première, il s'agit d'un marin qui s'était introduit par l'anus un morceau de bois qui avait progressé jusqu'à la partie supérieure du rectum. Ayant introduit sa main dans le rectum, M. Bernard glissa sur elle une forte pince à polypes, saisit ainsi le corps étranger et put l'extraire. C'était une cheville de bois qui mesurait quinze centimètres de longueur et quatre centimètres de diamètre. Le malade a très-promptement guéri.

Dans la seconde observation, il s'agit d'une bougie à brûler qui a été introduite par l'anus et qui avait cheminé jusqu'au-dessus du promontoire. Elle fut extraite de même, avec une pince guidée sur la main gauche.

M. Verneuil propose d'adresser des remerciements à l'auteur et de déposer ses observations dans les archives. (Accepté.)

Hématocèle testiculaire. — M. MONOD, candidat, lit un travail sur ce sujet. Les observations d'hématocèles intra-testiculaires étant extrêmement rares, M. Monod a fait avec M. Terrillon, sur des chiens, une série d'expériences dont il donne les résultats. (Commissaires : MM. Lannelongue, Le Dentu et Terrillon).

Corps étrangers du genou. — M. HOUZEL, de Montreuil, lit une observation d'ostéophytes du genou qu'il a extraits en ouvrant l'articulation. Le malade a très-bien guéri. (Commissaires : MM. Cruveilhier, Anger et Nepveu.)

Ostéosarcomes chez les enfants. — M. LANNELONGUE. Depuis que je suis à l'hôpital Sainte-Eugénie, j'ai rencontré quatre fois un cancer primitif des os chez les enfants, ces quatre fois chez des petites filles, deux fois sur le fémur, une fois sur le tibia, et une fois sur le bassin. Je citerai deux de ces observations.

La première a trait à une petite fille de neuf ans et demi, qui vers Pâques commença à se plaindre de douleurs dans la cuisse et à boiter un peu. Ses parents n'y portèrent pas grande attention jusqu'au 20 mai, époque à laquelle elle entra dans mon service. Je reconnus qu'elle était atteinte d'une tumeur maligne faisant corps avec le fémur, dure, rénitente, sans fluctuation. La marche de

cette tumeur avait été très-rapide. Il y avait déjà quelques ganglions dans la région crurale. L'examen des viscères ne révélait rien de particulier. C'est pourquoi je me décidai, le 29 mai, à pratiquer la désarticulation de la hanche, suivant le procédé de Farabeuf. Il y eut très-peu d'hémorrhagie; la plus grande quantité de sang écoulé vint du bout inférieur de la fémorale, probablement de la tumeur qui n'avait pu être comprimée par la bande d'Esmarch. Dans un cas semblable, j'aurai soin une autre fois de faire deux ligatures sur la fémorale, et de sectionner entre les deux ligatures. L'opération avait duré vingt-trois minutes. Je fis la réunion après avoir passé un tube à drainage dans le fond de la plaie, et j'appliquai le pansement de Lister. La température était, un quart d'heure après l'opération, de 36°,8, quatre heures après de 39°,2, six heures après de 38°, le lendemain de 37°,4, le troisième jour de 38°,4, puis elle redescendit graduellement jusqu'à 37°,5. La guérison paraît aujourd'hui définitive. On voit sur la pièce qu'il s'agit d'une vaste tumeur ayant pris naissance sous le périoste, et communiquant en un point seulement avec le canal médullaire de l'os. L'examen histologique a montré qu'il s'agissait d'un sarcome fasciculé. Il est à craindre qu'il ne survienne assez promptement une récidive.

Le second fait est celui d'une petite fille de onze ans et demi, chétive, maigre, qui s'était bien portée jusqu'au mois de septembre de l'année dernière. A cette époque, elle fut prise de douleurs sciatiques assez fortes; elle entra le 8 novembre, présentant un gonflement manifeste de l'os iliaque. Je crus d'abord qu'il s'agissait d'une ostéo-périostite; mais, après un certain temps, ne voyant pas se faire de suppuration, j'abandonnai ce diagnostic pour celui d'ostéosarcome. La tumeur prit de telles proportions que le bassin devint véritablement monstrueux. Notre diagnostic ne tarda pas à se confirmer par le fait même de la généralisation. En effet, nous vîmes apparaître sur le crâne un certain nombre de tumeurs du volume du poing et d'aspect encéphaloïde. La petite malade s'affaiblit de plus en plus, s'infiltra, et finit par succomber. A l'autopsie, nous pûmes constater que l'os iliaque avait complètement disparu, pour faire place à une immense tumeur envahissant également le fémur. Les ganglions étaient pris, les poumons étaient infiltrés. Au crâne, existaient un certain nombre de tumeurs venant de la face interne, et comprimant le cerveau en plusieurs points, bien que la malade n'eût jamais présenté le moindre signe de compression cérébrale. La marche de cet ostéosarcome avait été extrêmement rapide.

M. DESPRÈS. Il faut que M. Lannelongue nous tienne au courant de ce que deviendra la première malade. On sait que dans ces cas la récidive ne se fait pas longtemps attendre. M. Guyon a opéré dans les mêmes conditions un jeune homme de dix-neuf ans qui a très-bien guéri de l'opération, mais qui a succombé à la récidive avant même que la cicatrisation fût achevée. J'ai dans mon service, en ce moment, une femme atteinte de la même affection, mais à marche beaucoup plus lente. Elle a accouché hier; j'avoue que je ne suis guère disposé à l'opérer. J'ai vu, il y a peu de temps, une jeune fille qui portait une tumeur de même nature à l'angle interne de l'œil; un oculiste, qui l'avait prise pour une dacryocystite, y avait fait une incision qui avait singulièrement hâté la marche de la maladie. Il y a deux variétés de sarcome, l'une très-maligne, l'autre moins maligne; il serait de la plus haute importance qu'on pût faire le diagnostic différentiel de ces deux variétés, l'opération étant indiquée dans l'une et contre-indiquée dans l'autre.

M. LUCAS-CHAMPIONNIÈRE. Il faut reconnaître que ces malades tirent toujours un certain bénéfice de l'opération, celui de vivre pendant un certain temps, si court qu'il soit, complètement débarrassés des atroces douleurs qui leur rendaient la vie intolérable. Il est à remarquer que ces sarcomes marchent d'autant plus rapidement qu'ils se développent chez des sujets plus jeunes. Il est vrai qu'un coup de bistouri dans ces tumeurs ne fait que hâter leur marche, mais pas autant que semble le croire M. Desprès. Je me souviens d'un enfant de dix ans chez lequel j'ai ouvert une tumeur présentant tous les caractères d'un abcès, et qui n'était autre qu'un sarcome; il est mort en l'espace de quinze jours, et l'on a trouvé, à l'autopsie, son bassin rempli de productions sarcomateuses. Cette erreur peut facilement se produire. M. Gosselin l'a commise récemment en ouvrant ainsi un sarcome du crâne chez un jeune homme.

M. DESPRÈS. Il est vrai que rien ne simule plus un abcès qu'un sarcome. Je n'en veux pour preuve que le fait suivant, dont j'ai été témoin étant interne de Jobert. Une malade entre à Beaujon avec une tumeur du sein : Huguier diagnostique un abcès dans un sarcome et donne un coup de bistouri qui ne fait rien sortir. Indignée, cette femme quitte Beaujon et vient à la Pitié, chez Michon, qui commet la même erreur et donne un coup de bistouri aussi inutile que le premier. De plus en plus indignée, elle quitte la Pitié pour l'Hôtel-Dieu où Jobert, quoique mis au courant des deux erreurs commises par ses collègues, n'hésite pas à donner un troisième coup de bistouri suivi du même insuccès.

M. LANNELONGUE. Il ne faut pas, suivant moi, abandonner tous les cas de sarcomes. Il est vrai, comme l'a dit M. Desprès, qu'il y en a plusieurs variétés; mais, s'il ne nous est pas donné de pouvoir distinguer entre elles ces diverses variétés anatomiques, nous avons un précieux élément de diagnostic dans la marche de l'affection qui nous permet de distinguer les formes véritablement malignes des formes moins dangereuses.

M. MARC SÉE. C'est en effet sur la marche de la maladie qu'il faut surtout se guider, pour juger de l'opportunité de l'intervention chirurgicale. Nous avons, en outre, un moyen d'être fixé par avance sur la nature de la tumeur, en la ponctionnant avec un trocart spécial qui permet d'en porter une petite partie sous le champ du microscope.

M. DESPRÈS. Je m'inscris de la façon la plus absolue contre la ponction exploratrice dans le cancer. Maisonneuve a montré que c'est là une mauvaise pratique qui peut amener des accidents de gangrène.

M. LANNELONGUE. Ces tumeurs étant constituées par des éléments divers, l'examen qu'on en peut faire ainsi sera toujours forcément incomplet et insuffisant.

Cancer de la langue, amputation. — M. CRUVEILHIER présente un malade auquel il a amputé la langue, il y a quinze mois, pour un cancer du plancher de la bouche propagé à cet organe. Cet homme, âgé de cinquante-cinq ans, ne porte encore aucune trace de récidive.

La séance est levée.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Dans sa séance de lundi dernier, le comité consultatif d'hygiène a présenté pour la place de médecin-inspecteur des eaux de Cauterets : en première ligne, M. le docteur Achille Bouyer; en deuxième ligne, M. le docteur Saison; en troisième ligne, M. le docteur Robert.

— *Concours de l'agrégation, section d'accouchements.* — L'épreuve clinique s'est terminée le 10 juin par les diagnostics suivants : 9° Femme accouchée, hémorrhagie un quart d'heure avant l'expulsion de la tête, placenta sorti en même temps que l'enfant, et avec beaucoup de caillots, placenta inséré au voisinage de l'orifice utérin, cordon de 118 millimètres; rupture des membranes près du placenta déchiré; 10° Femme enceinte de sept mois et demi, primipare, souffle à gauche, position occipito-iliaque droite postérieure, sécrétion de lait exagérée; 11° femme enceinte, primipare, strumeuse, utérus peu développé, tête engagée, dos à gauche, col très en arrière; 12° Femme accouchée d'un sixième enfant, a nourri, perd plus de sang qu'elle ne devrait en perdre, ne peut continuer à nourrir, poitrine suspecte à droite; 13° Femme accouchée depuis hier, hémorrhoïdes volumineuses, enflammées; 14° Femme enceinte, non encore à terme, tête engagée occipito-iliaque droite postérieure, infiltration des membres inférieurs; 15° Femme accouchée récemment, varices qui se sont ouvertes, ulcères variqueux;

16° Femme enceinte, à terme, primipare, en travail, col effacé et entr'ouvert, tête engagée occipito-iliaque droite postérieure; 17° Femme récemment accouchée d'un second enfant, utérus un peu volumineux, cessation de l'allaitement, l'enfant étant parti en nourrice; 18° Femme enceinte, tête un peu engagée, orifice externe large, position du fœtus occipito-iliaque gauche antérieure, souffle fœtal à gauche; 19° Accouchement naturel, primipare, rétention d'urine, enfant volumineux; 20° femme enceinte, non à terme, col long mais ouvert à ses deux orifices, apparition de varices combattues par l'application d'un bas lacé, hémorrhagies consécutives.

— La première séance du concours de l'agrégation, section de chirurgie et d'accouchement, aura lieu le vendredi 25 juin, à quatre heures, pour le dépôt des thèses et le tirage au sort de l'ordre de soutenance et d'argumentation.

— *Concours de l'agrégation (sciences accessoires).* — La première épreuve, lecture des copies de la section écrite, s'est terminée lundi soir. L'épreuve orale, leçon de trois quarts d'heure, après trois heures de préparation, a commencé mardi pour la chimie et la pharmacologie dans l'ordre suivant : MM. Chapuis, Garnier, Carles, Lacôte, Pouchet, Hanriot, Prunier et Gourvat. Les questions données jusqu'à ce jour sont : 1° le cuivre et ses composés; 2° le cyanogène et ses composés; 3° le plomb et ses principaux composés.

L'épreuve orale de la section d'anatomie et de physiologie commencera le samedi 12 juin 1880 et sera subie dans l'ordre suivant : samedi, 12, MM. Testut et Arloing; lundi, 14, MM. Reynier et Planteau; mardi, 15, MM. Remy et Viault. La leçon est également de trois quarts d'heure après trois heures de préparation.

— *Adjuvat.* — L'épreuve de dissection a eu lieu mardi 8 et mercredi 9 juin; les préparations données par le tirage au sort ont été : 1° les nerfs de la partie antérieure du membre supérieur; 2° les nerfs qui se distribuent dans les parties molles situées au devant du squelette de la face et du front.

A la suite de cette dernière épreuve, ont été nommés aides d'anatomie, en première ligne et *ex-æquo*, MM. Castex, Ménard et Poirier; en seconde ligne, M. Méricamp; en troisième ligne, M. Labbé; en quatrième ligne, MM. Coudray et Michaux, *ex-æquo*; en cinquième ligne, M. Ozenne.

De plus, MM. Barette et Féraud sont proposés comme aides d'anatomie provisoires pour un an.

— *Concours.* — Un concours sera ouvert le 1er décembre 1880, à l'École de plein exercice de médecine et de pharmacie de Marseille, pour un emploi de suppléant des chaires physico-chimiques.

Nul ne peut être admis à concourir s'il n'est Français ou naturalisé Français, âgé de vingt-cinq ans et s'il ne justifie des grades suivants : la licence ès sciences naturelles ou physiques et le doctorat en médecine ou le titre de pharmacien de première classe.

Les épreuves se composent : 1° d'une composition écrite sur une question de physique médicale. Cinq heures sont accordées pour la composition. Les candidats ne pourront s'aider d'aucun ouvrage manuscrit ou imprimé; 2° d'une leçon orale de trois quarts d'heure de durée sur une question de chimie générale, après trois heures de préparation. Le candidat ne devra non plus s'aider d'aucun ouvrage manuscrit ou imprimé; 3° d'une leçon orale d'une heure avec expériences, après vingt-quatre heures de préparation, sur un sujet de chimie médicale et de pharmacologie; 4° d'une analyse qualitative d'un mélange de trois sels et de recherches toxicologiques. Cinq heures sont accordées au candidat pour cette analyse et ces recherches dans un des laboratoires de l'École et sous la surveillance de l'un des membres du jury. Une demi-heure est accordée pour la démonstration publique; 5° de la reconnaissance de vingt produits chimiques et pharmaceutiques et d'une dissertation sur trois d'entre eux au choix des candidats. Vingt-cinq minutes sont accordées pour l'examen de ces produits et pour la démonstration publique de leurs caractères et de leur mode de formation; 6° appréciation des titres et des travaux scientifiques des candidats d'après un rapport écrit par l'un des membres du jury.

— La Société de médecine légale déclare la vacance de trois places de membres titulaires. — Les candidats sont invités à faire parvenir le plus promptement possible leur demande au secrétariat.

— M. le docteur Paul Gaucher, ancien médecin militaire, vient d'être nommé maître de conférences à la Faculté libre de médecine de Lille.

— L'herborisation de M. le professeur Baillon sera remplacée dimanche prochain, 13 juin, par une leçon au Muséum.

— M. le docteur Chervin, directeur de l'institution générale des bègues de Paris, commencera, le lundi 14 juin, un nouveau cours de prononciation à l'usage des bègues. Des cours spéciaux pour le traitement du bredouillement, du zézaiement et de tous les autres défauts de prononciation s'ouvriront à la même époque.

Ces cours subventionnés par la ville de Paris sont gratuitement ouverts aux personnes qui en font la demande avec pièces à l'appui, à la préfecture de la Seine (direction de l'enseignement). Pour de plus complets renseignements s'adresser à l'institution des bègues de Paris, avenue d'Eylau, 90.

Des affections auriculaires et de leurs rapports avec celles de l'utérus, par le docteur J. Baratoux. In-8°, 46 pages. — Prix : 1 fr. 50. — Paris, A. Coccoz.

La statistique humaine en France (naissances, mariages; morts), par Jacques Bertillon. 1 vol. in-32 broché. — Prix : 60 centimes. — Paris, Germer Baillière et Cie.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9710.

SOLUTION OU ÉLIXIR NON ALCOOLIQUE DE
Pepsine à la Glycérine de Catillon
Plus active que la pepsine ordinaire, représente le suc gastrique dans son intégrité, avec son action puissante et rapide, et opère une digestion en deux heures. La glycérine conserve la pepsine, l'alcool la paralyse.
Paris, rue Fontaine-St-Georges, 1, et pharm.

Glycérine créosotée de Catillon
0,20 *Créosote du hêtre par cuillerée.*
La Glycérine, succédané de l'huile de foie de morue, offre l'avantage d'être toujours bien tolérée et de permettre de diluer la Créosote, ce qui est une condition essentielle de ses succès :
Phthisie, Bronchite, Asthme, Catarrhe, Laryngite.
Paris, r. Fontaine-St-Georges, 1, et ph. — 4 fr.

Capsules Mathey-Caylus
Au Copahu et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Cubèbe et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Fer et à l'Essence de Santal.
« Les CAPSULES MATHEY-CAYLUS à enveloppe mince de Gluten constituent le moyen le plus parfait pour administrer certains médicaments à odeur et à saveur désagréables.
« L'ESSENCE DE SANTAL associée au Copahu ou autres balsamiques possède une efficacité réelle et est employée avec succès dans la Blennorrhagie, la Blennorrhée, la Cystite du Col, et les affections des organes génito-urinaires. »
En prescrivant les Capsules MATHEY-CAYLUS, MM. les Médecins seront certains de procurer à leurs malades des médicaments purs et parfaitement dosés.
Gros : **Clin & Cie**, 14, rue Racine, Paris
Détail : 3, Carrefour Odéon, et Pharmacies.

Solution de Salicylate de Soude
DU DOCTEUR CLIN
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris
(PRIX MONTYON)
La **Solution du Docteur Clin**, toujours identique dans sa composition et d'un goût agréable, permet d'administrer facilement le *Salicylate de Soude* et de varier la dose suivant les indications qui se présentent.
Employée dans le traitement des Rhumatismes aigu et chronique, de la Goutte, de la Gravelle, etc., cette Solution contient très-exactement :
2 grammes *Salicylate de Soude* par cuillerée à bouche.
0,50 centigr. *Salicylate de Soude* par cuillerée à café.
Détail : *Dans les bonnes Pharmacies.*
Gros : chez **Clin & Cie**, rue Racine, Paris

Apollinaris

EAU MINÉRALE GAZEUSE NATURELLE

L'eau de table du Prince de Galles.

La Reine des Eaux de Table (British med. Journ.).

Vente annuelle : huit millions de bouteilles.

Eau Alcaline, Digestive, Effervescente, D'UN GOUT EXQUIS.

Recommandée par tous les grands médecins anglais, américains et allemands (Chambers, Fothergill, Marion Sims, Sayre, Hood, Thompson, etc., etc.)

Approuvée par l'Académie de médecine.

Employée dans les hôpitaux.

(Voir *Etude sur l'Eau Apollinaris,* 1879. — Ve A. Delahaye et Cie, Paris.)

En vente dans toutes les pharmacies et les maisons d'eaux minérales.

Vin du docteur Forestier

TONIQUE RECONSTITUANT PAR EXCELLENCE

Au Quinquina, Pyrophosphate de fer, Oranges amères et Malaga.

Voir : Traité de Thérapeutique, *Trousseau et Pidoux.* — Commentaires du Codex, *Gubler.*

VIN FORESTIER A LA VIANDE.

VIN FORESTIER A LA GLYCÉRINE PURE.

Paris, ph. BOSREDON, r. des Francs-Bourgeois, 14.

Eau de Contrexéville

(SOURCE DU PAVILLON).

Contre la Gravelle, la Goutte, le Catarrhe de vessie, les Maladies des voies urinaires, les Ecoulements rebelles des organes génitaux et les Affections calculeuses du foie, des reins et de la vessie.

Etablissement ouvert du 15 mai au 15 septembre.

DEPOT CENTRAL : 23, rue de la Michodière, maison ADAM (Paris), où l'on trouve toutes les eaux minérales et spécialement celles étrangères.

AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES.

Vin et Huile de foie de Morue

CRÉOSOTÉS du Dr G. FOURNIER.

0,20 de créosote du hêtre, par cuillerée à soupe.

Capsules d'Huile créosotée à 0,05.

Seules récompensées à l'Exp. univ. de Paris, 1878.

Pharm. de LA MADELEINE, 5, rue Chauveau-Lagarde, Paris. — Exiger la signature.

Losange purgatif

anciennement GANGE PURGATIF

(*à l'Évolvuline, jalapine purifiée,* Codex 443).

Très-facile à prendre, sans saveur aucune, ne donnant ni coliques, ni nausées, ni constipation.

Pharmacie TRICOT, 39, rue des Saints-Pères.

Prix : 1 fr. 20 les deux purgations ; par la poste, 1 fr. 35.

Sirop de digitale de Labélonye

Ce Sirop, à la fois excellent sédatif et puissant diurétique, est employé depuis trente ans avec un succès constant par les médecins de tous les pays, contre : *Maladies du cœur,* diverses *Hydropysies, Bronchites nerveuses, Coqueluches, Asthmes* et *Catarrhes chroniques,* enfin dans tous les *troubles de la circulation.*

Le SIROP DE LABELONYE n'est vendu qu'en bouteilles revêtues d'étiquettes teintées et scellées par une bande portant la signature de l'inventeur, à Paris, 99, rue d'Aboukir, et se trouve dans toutes les pharmacies.

Bain de Pennès, hygiénique,

RECONSTITUANT, STIMULANT.

Remplace **Bains alcalins, ferrugineux, sulfureux,** surtout les **bains de mer.**

Eviter contrefaçons en exigeant le timbre de l'Etat

Gros : 2, r. de Latran. Détail : toutes pharm.

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Maltine Gerbay,

Vérit. spécifique des Dyspepsies amylacées

TITRÉE PAR LE Dr COUTARET,

Lauréat de l'Institut de France : Prix de 500 fr.

Cette préparation nouvelle a subi l'épreuve de l'expérimentation clinique et le contrôle de toutes les Sociétés savantes en 1870 et 1871 : Académie de médecine, Société des sciences médicales de Lyon, Académie des sciences de Paris, Société académique de la Loire-Inférieure, Société médico-chirurgicale de Liége, etc.

GUERISON SURE DES DYSPEPSIES, gastrites, aigreurs, eaux claires, vomissements, renvois, points, constipations, et tous les autres accidents de la première ou seconde digestion.

Médaille d'argent à l'Exposition de Lyon 1872.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

GROS : Pharmacie GERBAY, à Roanne (Loire).

Solution Bourguignon

au chlorhydro-phosphate de chaux.

Le plus énergique et le plus rationnel de tous les reconstituants. — Titrée à 1 gramme par cuillerée à bouche. Le meilleur succédané de l'huile de foie de morue. — Se prend dans l'eau rougie ; deux cuillerées à chaque repas. — Dans toutes les pharm.

Coaltar saponiné Le Beuf

ANTISEPTIQUE PUISSANT ET NULLEMENT IRRITANT CICATRISANT LES PLAIES.

Adopté par les Hôpitaux de Paris

et la Marine militaire française.

Le Coaltar Le Beuf n'étant ni caustique, ni vénéneux, *malgré l'énergie de ses propriétés antiseptiques,* on peut, sans danger aucun, le laisser entre les mains des malades.

Pur ou mélangé à une ou deux parties d'eau (*chaude en hiver*), il s'emploie très-avantageusement pour le *pansement antiseptique* des plaies et la cicatrisation des ulcères ; additionné d'une plus forte proportion d'eau (*une ou deux cuillerées à bouche de Coaltar Le Beuf par verre d'eau*), on l'emploie dans un grand nombre d'affections (de la *bouche,* du *larynx,* du *nez,* des *oreilles,* des *organes génitaux,* de la *peau,* etc.). Il rend, en un mot, de réels services lorsqu'il s'agit de déterger et de modifier promptement les surfaces et muqueuses malades ou de désinfecter des sécrétions fétides.

Les injections et les lavages avec de l'eau additionnée de Coaltar saponiné, sont aussi fort utiles pour la désinfection des nouvelles accouchées dans le but de prévenir les accidents consécutifs aux accouchements.

Prix du flacon, 2 fr. — *Les 6 flacons,* 10 fr.

Rob Lechaux

Le ROB LECHAUX est une concentration iodurée des principes actifs du *cresson,* de la *salsepareille,* du *quina* et de l'*écorce d'oranges amères.* Il en a par conséquent au plus haut degré les propriétés dépuratives et toniques.

Il stimule l'appétit et active la nutrition.

On l'emploie avec succès contre les maladies diathésiques (*syphilis, herpétisme, tuberculose*).

Le flacon, 4 fr. Dép. gén., Bordeaux, ph. Lechaux.

Capsules Gardy D'HUILE DE Gabian

(*Medicinal-naphta*)

contre *Maladies des voies respiratoires, Bronchite chronique, Asthme, Bronchorrhée, Toux, Rhume, Catarrhe pulmonaire.*

Dépôt général : Pharmacie, 45, rue Caumartin, Paris. (Dans toutes les pharmacies.)

Prix du flacon, avec notice : 3 francs.

Pilules de Blancard, approuvées par l'Académie de Médecine de Paris

N. B. L'iodure de fer impur ou altéré est un médicament infidèle, irritant. Comme preuve de pureté et d'authenticité des **VÉRITABLES PILULES DE BLANCARD,** exiger notre *cachet d'argent réactif* et notre *signature* ci-jointe apposée au bas d'une étiquette *verte.* — *Se défier des contrefaçons.*

Blancard

Pharmacien, r. Bonaparte, 40, Paris.

Maison de santé du Dr Carles

Ancienne maison du Dr Duval, 34, avenue du Roule, Neuilly-Paris, pour opérations, maladies aiguës et chroniques, orthopédie. — Les médecins peuvent y soigner leurs malades.

Epilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

EAU SULFURÉE, SODIQUE ET CALCIQUE.

Eaux-Bonnes (*Basses-Pyrénées*).

SAISON DU 15 MAI AU 15 OCTOBRE

Affections chroniques de la gorge, du larynx et des bronches ; asthme, pleurésies chroniques. — Prévient la *phthisie pulmonaire* et peut souvent en arrêter les progrès. — Attendu sa *double sulfuration,* privilége qui lui est exclusif, cette eau se distingue, entre toutes, par la *profondeur* et la *durée* de ses effets curatifs.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

VIANDE ET QUINA.

Vin Aroud au quina

et aux principes solubles de la VIANDE.

MÉDICAMENT ALIMENT d'une supériorité incontestable sur tous les vins de quina et sur tous les toniques et nutritifs connus, renfermant tous les principes solubles des plus riches écorces de quina et de la viande, représentant par 30 gr., 3 gr. de quina et 27 gr. de viande. — Prix : 5 fr.

Se vend chez J. FERRÉ, pharm., 102, *r. Richelieu,* successeur de AROUD, Paris, *et toutes pharm. de France et de l'étranger.*

Poudre anti-asthmatique

du docteur LEFEBVRE.

Vingt-cinq années d'expérimentation sur lui-même de toutes les vapeurs médicamenteuses (cigarettes, papiers et poudres anti-asthmatiques) permettent au docteur Lefebvre d'affirmer la supériorité et l'infaillibilité de cette préparation. Les vapeurs dégagées par sa combustion calment à l'instant même le spasme dyaphéique, éloignent les crises et amènent la guérison. Un brûloir portatif inventé par ce docteur assure au malade le moyen de combattre tout accès d'oppression qui le surprendrait hors de chez lui.

Dépôt : Phie CHIRON, 19, boulev. Magenta, Paris.

Boldo Verne

Expérimenté avec succès dans les hopit. de Paris

Par M. GUBLER et les sommités médicales.

Consulter : *Bul. thér. méd. et chir.,* 1874. Notice à chaque flacon. — *Tonique, digestif, stimulant général et spécifique contre les maladies du foie.*

Dose : 60 à 120 gttes par jour. — VERNE, Grenoble (Isère) ; Paris, 25, r. Réaumur, et toutes pharm.

Elixir chlorhydro-pepsique Grez

(*Amers et ferments digestifs.*)

Expérimenté avec succès dans les hôpitaux dans *dyspepsies, diarrhées chroniques, vomissements, anémie, troubles digestifs de l'enfance,* etc.

PARIS, phie CHARDON, 20, faub. Poissonnière.

Le phosphate monocalcique

CRISTALLISÉ DE BARBARIN.

C'est le phosphate de chaux à son maximum de puissance et de pureté.

Le seul médicinal, le seul spécialement récompensé à l'Exposition de Paris, 1878.

Sirop reconstituant titré à 1 gr. pour 30.

Vin id. id. à 1 — 60.

Paris, 163, r. de Belleville, et bonnes pharmies.

Quinoïdine Duriez.

Employée avec succès dans le

Traitement des **fièvres intermittentes** *et de la* **cachexie paludéenne.**

Consult. : *Bull. acad. méd.,* an. 1878, p. 509, et *Union méd.,* an. 1878, p. 823. Dix centigr. quinoïdine par dragée et par gramme de teinture.

Env. fo d'échon par poste. Paris, 20, pl. des Vosges

N° 69. — MARDI 15 JUIN 1880. 53e ANNÉE. MARDI 15 JUIN 1880. — N° 69.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement
doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement
pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an.
S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS: Trois mois. . 8 fr. 50 c. — Six mois. . . 16 — Un an . . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

HOPITAL DES ENFANTS-MALADES. — M. BOUCHUT.

Revaccination; vaccine et variole simultanées.

Tout ce qui se rapporte aux propriétés préservatrices de la vaccine et à l'utilité des revaccinations a un grand intérêt pour le médecin et pour la société.

Il est certain que la vaccine est un préservatif de la variole ; mais il faut dire aussi que, depuis son apparition, après la mort de Jenner, cette action préservatrice a notablement diminué. En effet, ceux qui ont été vaccinés au début de cette pratique nouvelle ont été préservés pour toute leur vie; mais peu à peu on a observé que des individus vaccinés étaient pris de variole au bout de trente ans, de vingt ans, de dix ans et même de quatre ans. Quelques-uns même en sont morts. J'en ai vu plusieurs.

Pourquoi cette dégénérescence du virus vaccin? Personne ne pourrait le dire exactement. Il s'est fait beaucoup d'hypothèses qu'il est inutile de rapporter. Toutefois il y a des faits qui peuvent expliquer cette dégénérescence et qu'on ne peut passer sous silence.

Le premier est l'affaiblissement du virus par générations successives, principe que j'ai démontré dans mon *Traité de pathologie générale* et qui vient de recevoir une démonstration nouvelle par les expériences de Davaine sur l'épuisement du virus charbonneux à la dix-huitième génération et de Pasteur dans la culture des microbes du choléra des poules. Pour remédier à cet épuisement du vaccin, il faudrait le renouveler sans cesse, donner 1,000 francs de prime à tout éleveur qui présenterait en temps utile, pour être employé, du *cow-pox* à ses débuts. De cette façon on aurait un vaccin efficace donnant une immunité plus grande que celle du vaccin actuel.

Le second est le mauvais choix des vaccinifères qui servent à l'entretien du vaccin officiel. Il est certain qu'on prend souvent le vaccin sur des enfants cachectiques et misérables dont les pustules n'ont pas tous les caractères désirables de bonne qualité et de bon développement.

Le troisième est qu'on récolte souvent le vaccin sur des enfants trop jeunes, ayant de quinze jours à un mois. A cette période, et sans qu'on le sache, le vaccin peut être pris sur un enfant syphilitique dont la syphilis héréditaire ne paraîtra que plus tard.

Telles sont les causes de l'affaiblissement du vaccin. Maintenant, pour la pratique de la vaccine, voici les règles. Il faut y recourir à la fin du deuxième mois. Plus tôt, c'est dangereux, à cause de la syphilis. Mais, en temps d'épidémie, on doit y recourir le plus tôt possible. On exécute la vaccine, soit avec du *vaccin humain* transporté dans des tubes capillaires, ou de bras à bras, car les plaques de verre du vaccin officiel et académique ne valent rien, soit avec du *vaccin de génisse*, ce qui est très-bon quand c'est bien fait.

On sait que, *trois* ou *quatre* jours après l'inoculation de la vaccine, il apparaît un petit point dur qui forme une pustule blanchâtre, ombiliquée au *cinquième*, qui s'élargit et s'entoure d'une auréole inflammatoire au *huitième*, qui grossit jusqu'au *dixième* en produisant un peu de fièvre, qui commence à sécher au *douzième* et *treizième*, et enfin qui se dessèche et forme une croûte qui tombe du *vingt* au *vingt-cinquième* jour.

Telle est la vaccine normale.

Mais, chez quelques enfants, la marche est plus lente, et les pustules mal formées, étroites et non ombiliquées, forment la *fausse vaccine*. Ou bien elle s'accompagne d'une inflammation érysipélateuse du bras qui peut devenir très-grave, et parfois aussi d'un gonflement douloureux des glandes axillaires. Dans quelques cas encore, elle est suivie d'une éruption érythémateuse sur le corps ou d'une éruption vésiculo-pustuleuse appelée *vaccinelle*.

A quelle époque la vaccine est-elle bien préservatrice de la variole? Bousquet croyait que son action commençait avec l'inoculation; mais je ne crois pas qu'il en soit ainsi, et je pense qu'il faut que le vaccin ait eu le temps de se répandre complètement dans le sang, ce qui n'arrive qu'en plein développement des pustules, c'est-à-dire au sixième jour.

C'est ce qui explique pourquoi la vaccination en temps d'épidémie variolique, faite dans la période d'incubation de la variole, n'empêche pas la maladie de naître, mais seulement peut la modifier selon le moment où elle a été faite.

C'est précisément ce que nous observons sur les nos 3, 6 et 56 de la salle Sainte-Catherine. Ces trois enfants, déjà vaccinés, ont été revaccinés avec succès pendant la période d'incubation de la variole, deux jours avant l'invasion, et l'éruption variolique ne s'en est pas moins développée.

L'une et l'autre ont été modifiées dans leur évolution et dans leur marche, à la grande satisfaction des malades.

Comment ont-elles été modifiées? C'est ce que je vais dire.

Observation I. — A..., âgée de huit ans, entrée le 3 janvier 1879 pour une fièvre typhoïde légère, guérie à la fin du mois.

Elle porte au bras gauche deux cicatrices blanches profondes, traces d'une très-belle vaccine antérieure. Mais, comme il régnait dans l'hôpital une épidémie de variole ayant causé la mort d'un interne en pharmacie, elle fut revaccinée le 4 février avec du vaccin de génisse.

Le 6 février, l'enfant est prise de fièvre, de céphalalgie, d'inappétence, de douleur générale, de vomissement avec constipation datant de quarante-huit heures. Sa température s'éleva à 40°,5 le soir.

Le 8, une éruption de papules se montre sur la face et gagne le corps où elle est accompagnée de *rash*. T. 38° le matin.

Le 9, ce sont de petites pustules de variole, et en même temps je constate sur le bras trois belles pustules de vaccine blanchâtres, ombiliquées, larges de 4 millimètres et entourées d'une petite aréole inflammatoire. T. M. 38°,9.

Le 10, les pustules du visage commencent à s'ombiliquer, et sur le corps elles sont seulement pustuleuses. Les pustules de vaccine sont dans le même état. T. M. 37°,8.

Le 13, les pustules du corps sont petites et suppurent faiblement, sans aréole ni œdème des mains. Quelques-unes de la face sont sèches. T. 37°.

Les pustules de vaccine, un peu plus larges, commencent à se dessécher.

Obs. II. — L..., âgée de douze ans, entrée le 1er janvier 1879 au nº 6 de la salle Sainte-Catherine pour une pleurésie de moyenne intensité. Elle prend la scarlatine dans les salles ; elle en guérit. Ses bras portent les traces d'une vaccine peu profonde.

Elle est revaccinée le 4 février avec du vaccin de génisse.

Le 5, elle a de la fièvre, de la céphalalgie, de l'inappétence, des douleurs articulaires très-aiguës et générales, un vomissement, T. S. 40°.

Le 7, elle a une éruption papuleuse qui se convertit en pustules qui s'ombiliquent au bout de deux jours et suppurent en s'entourant d'une aréole rouge. T. M. 38°.

Pendant ce temps, le vaccin se développait régulièrement,

Le 9, je constate une seule pustule vaccinale large de 5 millimètres, ombiliquée, blanchâtre, rouge à la circonférence. T. M. 38°. T. S. 37°,5.

Le 10, les pustules varioliques de la peau sont peu volumineuses et en suppuration avec un petit cercle rouge environnant.

La pustule vaccinale commence à se dessécher au centre. T. M. 37°,8. T. S. 37°,4.

Le 13. Toutes les pustules de la peau et celle du vaccin sont couvertes de croûtes. Pas de fièvre. Température normale.

Obs. III. — X..., âgée de sept ans, entrée le 2 février 1879 au nº 56 de la salle Sainte-Catherine, pour une chorée peu intense. Déjà vaccinée dans son premier âge, elle fut revaccinée le 4 février. Trois boutons se développèrent très-régulièrement et, le 10, commençaient à noircir au centre.

Le soir, elle fut prise de fièvre à 40°, et, le 11 au matin, une éruption de taches morbilleuses sur les jambes et les cuisses, une éruption d'érythème annulaire aux bras, sans qu'il y ait rien au cou et à la poitrine, pas de larmoiement ni d'éternuments, d'angine ou de bronchite. Cette éruption resta de nature douteuse.

Le 12, l'exanthème avait disparu. C'était un *rash*. A la place se montrèrent sur les bras et les avant-bras, sur les cuisses, un peu sur le ventre et la poitrine, des papules qui devinrent pustuleuses, acuminées, les jours suivants, et qui suppurèrent un peu avant de se dessécher. Ces pustules ne dépassèrent pas le volume d'une petite tête d'épingle, et d'autres restèrent un peu moindres en volume. Une ou deux parurent légèrement ombiliquées ; mais les autres restèrent coniques, blanchâtres, par suppuration noirâtre, par dessiccation.

Enfin, le 18 février, tout était sec, et les croûtes ne tombèrent que progressivement un peu plus tard.

Chez les deux enfants des nºs 3 et 6, il est évident que la revaccination a été faite pendant la période d'incubation de la variole, puisque chez elles l'invasion s'est faite trente-six heures après l'opération vaccinale. Les deux virus ont marché ensemble, sans se détruire et sans se neutraliser. Ils se sont développés ensemble, et il y a eu en même temps fermentation vaccinale et fermentation variolique du sang. Les deux éruptions ont paru à vingt-quatre heures d'intervalle, exerçant sur elles une influence réciproque, et on peut dire qu'il est très-heureux que la revaccination ait été faite. Il est en effet impossible de prévoir ce qui serait arrivé. Les enfants auraient pu avoir une variole bien plus grave, peut-être confluente et même mortelle.

Sur le nº 56, la revaccination ayant été faite le 4 février et l'invasion de la varioloïde le 10, on peut se demander si l'enfant était déjà dans la période d'incubation variolique au moment de la revaccine, ou bien si c'est pendant le développement vaccinal qu'a commencé l'incubation variolique. Cette dernière hypothèse semble la plus probable, car la vaccine était déjà très-avancée et au septième jour lorsque l'éruption variolique a paru sans pouvoir se développer complètement. Elle a été tellement modifiée par le vaccin qu'elle s'est éteinte presque aussitôt, tandis que chez les deux autres enfants ces deux éruptions ont marché simultanément et n'ont été que modifiées.

Ces faits sont la preuve du bienfait de la revaccination chez ces trois enfants. Mais, de ce que la vaccine première n'a préservé ni de la réussite d'une seconde vaccination ni de la variole, on aurait tort de croire que les revaccinations soient inutiles.

Ce qui se passe après la vaccine s'observe également après la variole.

On sait qu'une première variole ne préserve pas d'une seconde atteinte, et même que cette seconde variole peut être mortelle.

Pourquoi le vaccin serait-il plus privilégié, et pourquoi n'aurait-on pas la réussite d'une seconde vaccine après le succès de la première?

Toutefois, si la vaccine ne préserve pas toujours de la variole, elle la rend plus bénigne et rarement mortelle. En effet, en 1841, dans une épidémie de variole observée en France, la mortalité a été de 1 sur 7 chez les sujets non vaccinés, tandis qu'elle n'a été que de 1 sur 100 chez les sujets qui avaient subi la vaccination. (Gaultier de Claubry.)

La revaccination s'impose donc à tous les médecins comme une des nécessités impérieuses de la pratique, non-seulement en temps d'épidémie, mais aussi dans les temps ordinaires.

Il faut revacciner au moins tous les dix ans et s'assurer de la bonne qualité du vaccin, ce qui, dans l'avenir, redonnera à la vaccine une partie de l'immunité qu'elle a perdue.

On peut également se servir de vaccin humain et de vaccin de génisse, si l'on a pris toutes les précautions nécessaires pour avoir de bon virus.

Enfin, au moment d'une épidémie de variole, même aux premières heures de l'invasion fébrile et de la rachialgie, il faut revacciner par de nombreuses piqûres, selon le procédé d'Eichorn. En bourrant le malade de vaccin, on peut encore espérer un développement vaccinal qui, ainsi que je l'ai observé, modifie la variole en cours d'évolution.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DU CHOC PRÉCORDIAL

Par M. le docteur Rosolimos (d'Athènes).

La masse totale du sang s'arrêtant instantanément contre l'un des points du trajet circulatoire, par le fait de l'occlusion des orifices auriculo-ventriculaires, imprime à ce point la tension qu'il possède. Cette tension se transforme en travail utile par l'intermédiaire des replis valvulaires qui se tendent dans les ventricules et qui ont intercepté le cours du sang. La résultante de cette tension se dirige de haut en bas et d'arrière en avant, suivant l'axe des orifices par lesquels le sang passe; or elle agit nécessairement dans ce sens.

Le système ventriculaire n'a à opposer aucune réaction contre cette force, étant équilibré à cet instant par le travail qu'il produit du côté des orifices artériels; par conséquent il se prête facilement à l'action du sang arrêté. Cette action se transmet à la paroi thoracique par la partie des ventricules qui se rapproche le plus du thorax, d'après les rapports du cœur chez les différents mammifères, et le choc précordial se manifeste.

Si l'on fait la ligature d'une veine, la tension du sang augmente au-dessus de la ligature; on pourrait donc présumer *à priori* que la région où le sang de toutes les veines s'arrête pour un instant devrait présenter une pression assez notable; c'est ce que nous démontrent les mensurations qui ont été déjà faites à cet égard.

Claude Bernard a constaté à plusieurs reprises, dans la jugulaire du cheval par exemple, « une pression constante de 105mm,90mm » qui augmentait jusqu'à 130mm lorsque l'animal faisait des efforts. (Ce dernier fait ne paraît pas être en contradiction avec ma théorie, car l'effort renforce le choc.)

Chez l'homme, la jugulaire présenterait, d'après les auteurs, une tension de 27-30mm. Il est inutile de rappeler que la pression dont il s'agit n'est justiciable que des conditions accessoires de la circulation, car on sait que l'action cardiaque est nulle ou à peu près au voisinage du sommet du cône veineux. Si l'on empêche le sang veineux de tomber dans le cœur, le choc disparaît d'après ce que j'ai constaté moi-même. Pour répéter les expériences que j'ai faites et que j'ai exposées à la Société de Biologie (le 24 avril dernier), il faut s'assurer après avoir pincé les vaisseaux veineux du cœur, si le choc disparaît et non pas si le cœur cesse de battre (de se contracter), car les vaisseaux étant pincés lorsque je continuais de jeter de l'eau chaude sur le cœur, la contraction devenait dans ce cas assez intense, mais le choc ne se manifestait plus sur la paroi thoracique que j'avais conservée, c'est dire qu'il ne faut pas oublier (ce qu'on doit oublier lorsqu'on admet la théorie de Harvey et celle de Borelli) que la contraction est un mouvement *in situ*, tandis que le choc est un mouvement rectiligne.

Il ne faut pas confondre la contraction avec le choc, parce que ces deux accidents coïncident. Du reste, étant admis que la contraction est un mouvement en place, il n'est pas difficile de comprendre que la contraction en soi ne pourrait jamais faire choquer le cœur contre la paroi thoracique; car, pour que la partie inférieure du cœur puisse atteindre pendant sa contraction cette paroi, il lui faut un déplacement, et ce déplacement ne peut être naturellement attribué à la contraction, à savoir à un mouvement qui s'opère en place. Or, si les ventricules éprouvent pendant leur contraction un mouvement rectiligne pour atteindre la paroi thoracique, cela signifie qu'une autre cause que la contraction intervient pour réaliser cet effet, et cette cause, d'après moi, est le sang veineux qui descend dans les ventricules pendant la contraction, parce que, si l'on fait l'expérience dont il s'agit, ce mouvement (le choc) disparaît. Si la contraction se modifie par une cause quelconque, le choc varie également; c'est parce que l'interruption du cours sanguin se fait plus ou moins complètement; c'est parce que le sang, par le fait de la formation des entonnoirs membraneux, acquiert une direction plus ou moins déterminée, condition nécessaire pour qu'un travail utile soit réalisé. Si la tension du sang veineux se modifie, le choc se trouve en rapport direct avec cette condition. Ainsi, par exemple, il arriverait un renforcement du choc dans le cas où la tension du sang veineux aurait augmenté, toutes choses égales d'ailleurs, par un défaut du débit cardiaque. Je fais allusion aux battements qu'on pourrait rencontrer dans les lésions valvulaires. Il arrive aussi un renforcement du choc pendant l'effort, car dans ce cas la tension du sang veineux augmente. Je crois avoir démontré que la cause du choc est la tension du sang veineux; il me reste donc à démontrer par élimination que cette cause est la seule, et qu'il n'y en a pas d'autre.

Théorie du recul. — Le premier qui a cru pouvoir confirmer expérimentalement cette théorie est Hiffelsheim. Ce physiologiste, avant de procéder à la démonstration de son théorème, dit « qu'il y a à établir un premier principe fondamental de physique, à savoir qu'un vase à parois mobiles (par contractilité ou par élasticité) est dans les mêmes conditions qu'un vase à parois fixes ». (*Comptes-rendus de l'Académie des sciences*, p. 1049, 1854.) Il croit enfin « avoir ramené en principe le cas de mobilité au cas de fixité ». Ce principe fondamental est erroné, car, si l'on veut admettre que le cœur puisse être comparé « à un vase à parois fixes », on doit nécessairement admettre que les parois des ventricules ne développent aucune force pendant la contraction. Hiffelsheim croit en effet que ces parois sont à peu près pour rien et que tout se fait par la tension sanguine. Voici, du reste, ses paroles à propos du choc précordial : « Le phénomène se passera exactement, quant aux réactions produites, comme si nous avions une enveloppe fixe contenant un fluide élastique dont le volume augmenterait. Dans ce cas, ajoute-t-il, qui est celui des fusées d'artifice, du recul des armes à feu, il y a tendance au déplacement de l'enveloppe en sens inverse du jet fluide. » (*Loc. cit.*)

Je sais bien que, dans les appareils cités par Hiffelsheim et dans le tourniquet hydraulique, etc., le choc se manifeste; mais, dans ce cas, les parois de ces appareils n'opposent aucune réaction active contre la cause qui a donné naissance au choc. Les fusées d'artifice, par exemple, n'ont à opposer contre l'action de la poudre en inflammation que leur poids; par conséquent, comme la force explosive de la poudre l'emporte beaucoup sur la résistance opposée par le poids de la fusée, il est évident que la force explosive peut imprimer son effet à cet appareil. Mais, si l'on veut admettre le principe que pose Hiffelsheim, et, par conséquent, si l'on veut croire avec lui que le phénomène cardiaque se rapproche du recul des fusées d'artifice, du tourniquet hydraulique, on doit nécessairement admettre les erreurs suivantes : 1° que les ventricules ne développent aucune action pendant la contraction; 2° que, par conséquent, la tension sanguine se développe toute seule dans le centre circulatoire, comme cela arrive dans la fusée par le fait de l'inflammation de la poudre.

Malgré la fausseté du principe sur lequel repose cette théorie, je suppose que le cœur puisse subir un mouvement de recul; dans ce cas, comme les orifices par lesquels le sang s'échappe siègent en avant et à gauche de la partie supérieure des ventricules, le recul, d'après le théorème, aurait dû se manifester « en sens inverse du jet fluide », c'est-à-dire l'effet de la résultante des jets sanguins aurait dû se manifester en arrière et à droite. La position du cœur, suivant les attitudes de l'animal ou sa classe zoologique, aurait pu modifier l'effet de sa résultante; mais toujours est-il que cet effet devrait se manifester dans une direction analogue de celle d'avant en arrière, ce qui n'est pas. Du reste, la partie inférieure du cœur pendant la systole prend des points d'appui sur les zones fibreuses pour réaliser l'expulsion du sang, et elle ne se laisserait pas influencer par une action qui serait même égale à celle qu'elle développe. Si l'on veut considérer que le choc cardiaque se fait d'après le mécanisme accepté par Hiffelsheim, alors on doit nécessairement admettre que le choc cardiaque serait post-systolique. C'est ce que Hiffelsheim admet. Voici, d'ailleurs, ses paroles : « Les recherches théoriques et expérimentales auxquelles je me suis livré tendent à démontrer que le mouvement relatif de la systole détermine médiatement le mouvement absolu (le choc) et le précède par conséquent » (p. 1049, *loc. cit.*). Or il est inutile de rappeler que la cardiographie a démontré que le choc est syn-systolique. A la demande de l'Académie des sciences, Hiffelsheim avait fait succes-

sivement la ligature des vaisseaux du cœur; il a donc constaté que la ligature des veines amène l'arrêt du choc, tandis que celle de l'aorte amène simultanément la mort de l'animal. Ce dernier cas ne convenait pas à Hiffelsheim, car « il fallait, dit-il, surtout constater si l'interruption de la circulation des artères du cœur entraînerait la disparition du choc précordial » (*Comptes-rendus de l'Académie des sciences*, t. XLIII, p. 715, 1856.) Mais la ligature des veines suffirait certainement pour confirmer la théorie si elle était vraie. On a donc conclu que, comme les ventricules à la suite de cette ligature n'avaient plus du sang à expulser, le choc avait disparu, parce que le prétendu recul ne pouvait plus avoir lieu. On a même contrôlé l'expérience, et on a décerné le prix Montyon à l'auteur (*loc. cit.*, p. 175, t. XLIV). Comme j'ai mis en pleine évidence l'inanité du principe sur lequel repose la théorie du recul; comme, indépendamment de ce principe, j'ai démontré que le recul ne peut avoir lieu, il va de soi que l'expérience dont il s'agit n'a rien prouvé en faveur du recul. Par conséquent, je conclus que le choc avait disparu dans cette expérience comme dans les miennes, parce que le sang veineux ne pouvait plus agir suivant le sens de ma théorie.

B. *Théorie de Sénac, Béclard, etc.* — Cette théorie n'est fondée sur aucune expérience; c'est une simple hypothèse. Le sang qui s'expulse dans les courbures des vaisseaux ne peut pas réagir contre le cœur et amener le choc, car il faudrait que ce sang eût une force supérieure à celle qui se développe dans le muscle cardiaque pendant la systole; autrement, il ne pourrait pas imprimer à ce muscle le mouvement prétendu. Mais cela n'arrive pas : c'est-à-dire il arrive précisément le contraire. M. Béclard lui-même dit : « Que non-seulement le cœur supporte le poids d'une masse de sang représentée par une colonne d'une certaine élévation, mais encore il lui imprime en même temps le mouvement... » (*Traité de physiologie*, 1880.) D'après cette considération, il est très-clair que la tension sanguine ne peut pas l'emporter sur la force du cœur, et, par conséquent, le mouvement qu'on a supposé ne saurait pas avoir lieu. Du reste, on comprend aisément que cette théorie ne diffère presque en rien de celle du recul; par conséquent, le mouvement prétendu aurait dû se manifester en arrière et à droite des ventricules ou à peu près; car le sang réagirait nécessairement suivant l'axe des orifices artériels.

Le choc aurait dû être aussi post-systolique; car, la réaction du sang qui tend à redresser les vaisseaux étant la cause du choc, il est évident qu'il ne serait question de ce redressement qu'après le développement de la tension sanguine, mais alors le sang aurait dû réagir après la systole et non pas simultanément.

C. *Théorie de Borelli, Verneuil, etc.* — Borelli a émis l'hypothèse que le choc serait dû à la torsion éprouvée par la partie inférieure du cœur pendant la contraction; mais la torsion en elle-même doit amener nécessairement un mouvement rotatoire, tandis que le choc est un mouvement rectiligne; or, si pendant la torsion se fait le choc, cela signifie tout simplement que la torsion coïncide avec l'action du sang veineux. Je dis encore une fois que tout déplacement du cœur n'est jamais justiciable directement de la contraction; car la contraction l'a provoqué.

D. *Théorie de Harvey.* — On se rappelle avoir parcouru dans le livre de Harvey un chapitre intitulé : *Ex vivorum dissectione qualis sit motus cordis.* Dans ce chapitre on lit : « *In quiete ut in morte, cor laxum, flaccidum, enervatum quasi jacet. In motu, et eo quo movetur tempore... erigatur cor... sicut illo tempore ferire pectus et foris sentiri pulsatio possit. Undique contrahit... ita ut minoris magnitudinis et longiusculum et collectum appareat.* (Harvey. *De motu cordis*, etc., p. 27. 1661.) Cependant MM. Chauveau et Faivre ont voulu complètement oublier ce passage et, avec ces auteurs, la plupart des physiologistes. MM. Chauveau et Faivre ont cru pouvoir confirmer cette théorie, dont ils se disent les auteurs, par un certain nombre d'expériences dont j'ai besoin de reproduire ici le résultat : « Il suffit d'avoir vu une seule fois, disent-ils, le cœur de cet animal (cheval) bondir dans la poitrine ouverte au moment du mouvement systolaire inférieur pour comprendre de prime abord que là réside la cause du choc qui ébranle la paroi thoracique. » (*Gazette médicale de Paris*, p. 570, 1856.) Ils ont ensuite saisi le cœur par une ouverture faite au diaphragme, et cela pour empêcher l'action de la pression atmosphérique. Ils pressaient même la poitrine d'un chat pour arriver directement à l'organe cardiaque et constater le choc. Pour constater le choc : phénomène extra-thoracique (précordial), mettre à nu le cœur, sans relation avec la paroi thoracique, ou bien saisir le cœur après avoir ouvert le diaphragme et presser sur la poitrine jusqu'à saisir le cœur, cela prouve tout simplement qu'on ignore le but de ses expériences, car il ne s'agissait pas de constater si le cœur bat, parce qu'il bat même sur la table de dissection : il s'agissait de constater l'effet que le cœur produit sur la paroi thoracique, et ces expériences ne sont point probantes à cet égard. Cependant j'admets qu'elles ont été faites dans les conditions nécessaires pour combattre le choc. Dans ce cas même, elles nous démontrent tout simplement que le choc coïncide avec la contraction et rien de plus. Elles n'expliquent point la cause du choc dont il s'agissait. MM. Chauveau et Faivre, comme Harvey, ont voulu faire de la coïncidence la cause; mais cela n'est qu'une simple vue d'esprit; par conséquent, la théorie réputée expérimentale ne reposant sur aucune expérience *ad hoc* est une pure hypothèse. Malgré l'opinion générale en faveur de cette manière de voir, je crois qu'elle n'est point suffisante à expliquer le choc.

En effet, si l'on veut croire aux faits et non aux raisonnements hypothétiques, on doit admettre ce que les auteurs mêmes de la théorie en question ont parfaitement constaté : « Quant à l'état, disent-ils, de la masse ventriculaire pendant la systole comparé à celui que présente cette masse dans la diastole, l'exploration démontre de la manière la plus évidente une augmentation du diamètre transversal et une diminution (sans doute plus grande) du diamètre antéro-postérieur, diminution qui porte sur le bord antérieur du cœur. » (Expériences sur le cheval, le mulet, l'âne et le chien, p. 572. *loc. cit.*) Ceci posé, comme d'après la théorie le choc résiderait « au changement de forme et de consistance, » la partie des ventricules qui subit ce changement est évidemment la partie supérieure; et, comme nous savons parfaitement que la partie des ventricules qui pourrait être justiciable du choc est *la partie antérieure*, car les parties latérales sont limitées par les poumons, il va de soi, d'après ce que les auteurs de la théorie ont constaté, que cette théorie est inexacte, parce que la partie des ventricules qui serait justiciable du choc, étant éloignée de la paroi thoracique suivant la direction de l'axe cardiaque, *s'en éloigne davantage par le fait de la systole.* Du reste, je faisais remarquer dans ma première communication que, si cette partie devait être la cause du choc, on aurait dû le constater plus intense au niveau de cette partie qui serait chez l'homme, par exemple, le deuxième ou le troisième espace intercostal, ce qui n'est pas. On comprend aisément que d'après la théorie la pointe du cœur n'a rien à faire pour la production du choc, et les auteurs précités avouent « qu'on ne saurait raisonnablement lui attribuer la *moindre part* dans la production du choc » (p. 559, *loc. cit.*).

La théorie en question serait justiciable en partie du choc dans le seul cas où la partie du cœur qui se trouve normalement éloignée de la paroi thoracique s'en rapprocherait à la suite d'une condition pathologique (*hypertrophie p. e.*).

Mais il est inutile de faire remarquer qu'il ne s'agit pas d'expliquer un phénomène normal, de créer une théorie physiologique se basant seulement sur une condition qui ne se rencontre que dans des cas anomaux.

Je crois avoir suffisamment démontré l'inadmissibilité des théories admises jusqu'à présent sur le choc précordial; or je me crois autorisé à conclure que la seule théorie qui puisse expliquer le choc est la mienne, et que cette théorie est la seule qui soit fondée sur des expériences directes.

On a vu que j'admets l'occlusion des orifices auriculo-ventriculaires par leur disposition en entonnoir; mais, comme cette manière de voir n'est pas admise par tout le monde, je me propose d'y insister dans une prochaine séance; et, tout en reconnaissant l'exactitude des recherches anatomiques de M. Marc Sée, je vais démontrer que l'hypothèse qu'il a émise sur la fonction valvu-

laire n'est pas conforme à ce qu'il a constaté anatomiquement. Je vais donc appliquer à ces recherches la théorie de Parchappe, et j'espère pouvoir la confirmer par deux faits qu'on n'a pas jusqu'à présent invoqués en faveur de cette théorie; c'est-à-dire je vais démontrer: 1° que, la conformation intérieure du cœur du cheval étant tout autre que celle du cœur de l'homme, on a pu par cette seule raison toucher du doigt la valvule tricuspide redressée en dôme multiconcave dans l'oreillette; 2° je démontrerai, contrairement à l'opinion de tous les physiologistes, que le tracé cardiographique confirme la théorie de Parchappe.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 12 juin 1880. — Présidence de M. de Sinéty.

COMMUNICATIONS

Caractères microscopiques des sérums du horse-pox, du cow-pox et du vaccin jennérien comparés. — M. Mégnin. Des échantillons du vaccin provenant du cheval, de la vache et de l'homme, m'ayant été confiés pour être examinés au microscope, voici le résultat de cet examen.

Une première préparation, obtenue en vidant sur une lame de verre le contenu d'un tube à vaccin rempli dans les pustules d'une génisse sur laquelle on cultivait du *horse-pox* fourni par un cheval d'origine allemande des écuries de M. Marx, marchand de chevaux, et signalé par M. Alexandre, vétérinaire, m'a montré des microbes groupés sur une cellule épithéliale, de semblables microbes groupés ou isolés, flottant dans le sérum, et quelques globules gras. Ces microbes sont sporuliformes et d'un diamètre de 1/1000 de millimètre.

Une deuxième préparation, obtenue avec du vaccin frais provenant d'une génisse sur laquelle on cultive du *cow-pox* dit de Beaugency, du *cow-pox* d'origine italienne, a montré, englobés dans des coagulums fibrino-albumineux, ou flottant dans le sérum avec quelques globules sanguins, des microbes exactement semblables et de même dimension que dans la première préparation.

Une troisième préparation, obtenue en délayant dans une goutte d'eau du vaccin en plaques de l'Académie de médecine, a montré des microbes semblables aux précédents, mais d'un diamètre plus petit d'un cinquième.

Une quatrième préparation, obtenue en vidant sur une plaque de verre le contenu d'un tube à vaccin rempli dans une pustule du bras d'un enfant vacciné à l'Académie de médecine, a montré des microbes exactement de même dimension que ceux de la préparation n° 3, groupés ou flottants au milieu du sérum, avec quelques globules rouges, ou emprisonnés dans quelques coagulums.

Le lendemain du jour où j'avais fait les études que je viens de résumer, en examinant les préparations qui m'avaient servi et que j'avais lutées à la cire dans le but de les conserver un certain temps, j'ai été témoin d'un fait très-curieux: dans la première préparation (*horse-pox*), les microbes avaient pullulé dans leur propre sérum, au point de donner à ce liquide une apparence laiteuse; l'examen microscopique les montrait tellement abondants qu'ils se touchaient, formaient plusieurs couches et couvraient tout le champ du microscope. Dans la deuxième préparation (*cow-pox*), le même phénomène s'était produit, mais d'une manière moins intense : le sérum était devenu seulement opalin, mais les microbes se montraient néanmoins très-abondants et se touchaient aussi, seulement les couches étaient moins épaisses. Dans les deuxième et troisième préparations, aucun changement ne s'était produit; mais, six jours après, le sérum de la quatrième préparation était devenu aussi légèrement opalin et les microbes avaient abondamment pullulé.

Peut-on conclure de ce fait que l'énergie vitale est d'autant plus grande, chez le microbe du vaccin, que ce vaccin est plus près de son origine équine? Je le pense.

Contribution à l'étude du choc précordial. — M. Rosolimos (d'Athènes) a communiqué, dans une précédente séance, une nouvelle théorie sur le choc précordial. Il apporte aujourd'hui de nouvelles preuves à l'appui de cette théorie. (Voir plus haut.)

De la réfrigération. — M. Dumontpallier continue ses expériences sur la réfrigération. Les expériences lui ont permis de constater qu'il n'était pas nécessaire d'avoir une aussi grande quantité d'eau qu'il l'avait dit dans ses premières communications, la même eau pouvant servir encore grâce à une disposition particulière de l'appareil. En effet, bien que cette eau monte de 17 à 24 degrés, la réfrigération n'en continue pas moins à se faire suivant les mêmes lois, et la marche de la température des vingt-quatre heures, dans les conditions normales comme dans les conditions anomales, reste la même.

La séance est levée.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 11 juin 1880. — Présidence de M. Hillairet.

PRÉSENTATIONS

M. Laboulbène présente à la Société une *Monographie sur les cysticerques*, par M. le docteur R. Monier, de Lille, accompagnée de deux planches. M. Laboulbène fait ressortir l'importance de cet ouvrage, dans lequel on trouve décrit et figuré le *cysticerque du tænia inerme* de l'homme qui doit, du reste, prendre le nom de *tænia saginata*, Gœze.

Un cas rare de télangiectasie. — M. Vidal présente une malade atteinte d'une affection cutanée extrêmement rare, dont il n'existe jusqu'ici qu'une observation rapportée par M. Vincenzo Fattori, de Naples, sous le nom de *dermatose veineuse générale et idiopathique*. C'est une femme de trente-un ans, nerveuse, névropathique, et même un peu hystérique, qui a été réglée à treize ans et demi, et qui, à quatorze ans, a été atteinte d'une urticaire accompagnée de taches rouges sur la peau, devenant violacées sous l'influence du froid ou d'une émotion, ayant envahi successivement la face, les avant-bras, les bras, la poitrine, le tronc, les cuisses, mais non les jambes, où l'on ne constate que quelques varices superficielles. Sous l'influence d'une trop grande chaleur, ou d'une émotion un peu vive, elle éprouve un sentiment de tension, d'ardeur à la peau, qui s'accompagne toujours d'une certaine excitation nerveuse. J'insiste particulièrement sur la relation qui existe entre ces phénomènes nerveux et l'affection dont il s'agit. Il y a aussi une relation bien évidente entre l'apparition de ces taches et les poussées d'urticaire. Ces taches sont d'une teinte rouge vineuse; il y a un état mamelonné de la peau, des saillies qui se dépriment et s'affaissent, une sorte d'état érectile; si l'on tend la peau, la coloration devient jaunâtre; si l'on comprime la racine du membre, elle s'accentue au contraire. Bazin, qui a vu cette malade, avait prononcé le nom de lichen lividus. Je ne partage pas cette opinion, et je pense qu'il s'agit là d'une forme rare de télangiectasie, non encore dénommée.

La face a été notablement modifiée au moyen de scarifications linéaires. Je demande l'avis de la Société sur la nature et la cause de cette affection.

M. Hillairet. J'ai fait, il y a deux ans, mouler les jambes et les bras d'un homme présentant la même affection. C'est, pour moi, un exemple de télangiectasie.

M. Besnier. Il est difficile de se prononcer d'une manière absolue sur ce fait intéressant. M. Vidal a insisté avec raison sur la relation des phénomènes nerveux avec cette affection cutanée. Il serait utile d'avoir des renseignements sur l'état de la circulation centrale et de prendre des tracés sphygmographiques de cette malade. Le rapport évident qui existe entre cette affection et l'urticaire est aussi fort intéressant. Il faut admettre ici une para-

lysie vaso-motrice; mais quelle est la cause de cette paralysie motrice ? tel est le problème à résoudre. S'il était possible de se procurer un petit morceau de peau, l'examen histologique pourrait nous éclairer.

Rapport sur les affections rénales et cardiaques. — M. DEBOVE. La néphrite interstitielle s'accompagne souvent d'affections du cœur. On trouve des lésions fibreuses dans cet organe. M. Debove a recueilli, dans son service, deux observations qui confirment cette opinion.

Le premier sujet était un homme, bien portant jusque-là, qui est mort subitement en mangeant. A l'autopsie, on trouve un morceau de viande dans le pharynx. L'examen du thorax permet de constater que le cœur est très-volumineux; il pèse 750 grammes. L'hypertrophie porte exclusivement sur le ventricule gauche. A son seul aspect, on pouvait soupçonner que cette lésion était liée à une affection rénale interstitielle. En effet, les reins, tout en présentant un volume ordinaire et leur aspect normal, sont le siège d'une néphrite interstitielle peu avancée. Le cœur présente des lésions fibreuses très-considérables. Ce fait est intéressant en ce que la maladie portait d'abord sur le cœur et accessoirement sur les reins.

Le second est mort de pneumonie franche, avec des traces d'albumine dans les urines. A l'autopsie, on constate que le cœur est seulement un peu augmenté de volume et qu'il y a de la périartérite circonscrite. Les reins, au contraire, sont très-atrophiés, inégaux, et présentent toutes les lésions de la néphrite interstitielle profonde. Ces deux cas sont donc, à ce point de vue, opposés l'un à l'autre.

La séance est levée.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

Les variations de formes normales et pathologiques de la plante du pied étudiées par la méthode graphique (1), par le docteur J. ROHMER, chef de clinique chirurgicale à la Faculté de Nancy.

A l'état normal, la méthode graphique démontre trois types de pieds considérés par rapport à la forme de la plante : *a*) *Pied cambré*, avec voûte plantaire très-notable. — *b*) *Pied plat*, dans lequel la voûte n'existe presque pas ou fait défaut. — *c*) *Pied intermédiaire* aux deux précédents, type le plus fréquent.

D'après les expériences cadavériques du docteur J. Rohmer, chaque muscle détermine sur la plante une déformation spéciale, commandée par l'action que chacun d'eux exerce sur une région déterminée du pied.

A l'état pathologique, les faits précédents sont démontrés par les cas de contractures ou de paralysies de muscles isolés ou intéressant à la fois un ou plusieurs groupes musculaires.

Si l'on envisage spécialement les altérations que font subir à la plante du pied les maladies articulaires, surtout anciennes de cet organe, on trouve : *a*) Articulation tibio-tarsienne; rien pour la plupart des affections récentes; dans les affections anciennes, le pied est étendu sur la jambe dans une légère adduction, ce qui diminue un peu la surface transversale de la plante. — *b*) Articulation sous-astragalienne postérieure; le pied est fortement ramené dans l'adduction; d'où diminution très-sensible de la partie moyenne de la plante. — *c*) Articulations médio-tarsiennes; le pied est tourné dans l'adduction, ce qui détermine l'aplatissement de la voûte plantaire, et, par suite, un élargissement considérable de la partie moyenne de la plante. — *d*) Articulations tarso-métatarsiennes; dans les lésions très-avancées de ces articulations, on constate sur le tracé une diminution de longueur et d'étendue de la portion métatarsienne, ces deux altérations étant dues probablement à une flexion du métatarse sur le tarse.

Telles sont les conclusions du travail de M. le docteur J. Rohmer. Loin de se faire illusion sur leur valeur absolue, l'auteur regrette de ne pouvoir les asseoir sur des bases plus sérieuses, surtout en ce qui concerne la partie pathologique de notre travail. Cependant la thérapeutique chirurgicale et l'intérêt du malade ne pourront que gagner lorsque, dans l'étude des maladies du pied, le diagnostic s'aidera de la méthode graphique pour arriver à déterminer exactement quel est l'article malade, quels sont les muscles ou groupes de muscles paralysés. Dans le cours de l'évolution morbide, on pourra voir si les lésions progressent, soit en bien, soit en mal; enfin il sera aussi plus facile de vérifier si le traitement appliqué favorise, entrave ou retarde la guérison, selon que l'empreinte du pied malade se rapprochera ou s'éloignera davantage du type normal.

Guide du voyageur aux eaux minérales des Vosges (1), par M. Ambroise BOULOUMIÉ.

Voici le moment du départ pour les Eaux. Les Vosges nous offrent en abondance des sources célèbres. Au milieu de ces richesses il fallait un guide sûr. M. Ambroise Bouloumié a bien voulu nous conduire dans ces merveilleuses montagnes; grâce à lui les excursions, les plaisirs et le bien-être du baigneur sont aujourd'hui assurés. Mais il a fait mieux encore en demandant aux médecins mêmes des diverses stations leur appréciation scientifique sur leurs sources. C'est ainsi que ce petit guide devient un livre à consulter pour le médecin. Il suffit de savoir que les diverses notices sont signées de MM. Bottentuit, Bougard, P. Bouloumié, Champouillon et Debout d'Estrées. Nous saurons ainsi ce que ces confrères pensent des sources auxquelles ils ont attaché leur dévouement et toute leur activité scientifique. Ces études nous font parfaitement connaître Vittel, Contrexéville, Plombières, Bains, Luxeuil, Bourbonne et Gérardmer. De charmantes gravures et une carte complètent ce tout petit volume de 239 pages qui a le mérite d'être précis et complet.

Essai sur les hydrocèles enkystées (2), par M. le docteur Célestin DELADRIÈRE.

Nos lecteurs ont suivi avec intérêt depuis bien des années les statistiques de M. le docteur Desprès, chirurgien de Cochin. Un de ses élèves, M. C. Deladrière, a consacré sa dissertation inaugurale aux hydrocèles enkystées.

« Il peut, nous dit-il, se former dans l'appareil testiculaire, au-dessus de la vaginale, deux espèces de kystes, les uns séreux renfermant un liquide citrin, les autres renfermant un liquide opalin avec des spermatozoïdes, d'où les noms d'hydrocèles enkystées séreuses, d'hydrocèles enkystées spermatiques. Les premiers naissent de l'extrémité inférieure du cordon près de son insertion ou de l'épididyme; les seconds apparaissent plus fréquemment sous l'épididyme entre la tête de celui-ci et le testicule. La structure anatomique de l'extrémité inférieure du cordon et de l'épididyme explique très-bien l'apparition d'un kyste séreux dans cette région.

La pathogénie des kystes spermatiques a été interprétée de trois manières principales : 1° les uns ont admis un kyste préexistant séreux en communication plus tard avec les voies séminales (Curling); les autres pensent que le kyste se forme consécutivement à l'issue du liquide spermatique (Gosselin); d'autres enfin le font dériver des canaux excréteurs (Liston et Verneuil); l'auteur du travail que nous signalons pense qu'il est impossible de se rattacher exclusivement à l'une ou à l'autre de ces théories.

(1) Gr. in-8°. Prix : 4 francs. Paris, O. Doin.

(1) In-32 diamant. Prix : 3 francs. — Paris, Hachette et Cie.
(2) In-8°. Prix : 2 francs. — Paris, Coccoz.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Par décret en date du 12 juin 1880, M. le docteur Geoffroy, médecin de première classe de la marine, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— *Comité consultatif de l'enseignement public.* — Sont nommés, pour une année, membres des différentes commissions de la section de l'enseignement supérieur, les personnes ci-après désignées :

Commission de scolarité : MM. Berthelot, Beudant, Chatin, Dumont, Fustel de Coulanges, Gavarret, Ch. Giraud, Gréard, Laboulaye, Milne-Edwards, Ad. Mourier, Parrot, Quicherat, Léon Rénier, Schefer, U. Trélat, Vulpian, Wallon et Wurtz.

Commission de médecine et de pharmacie : MM. Chatin, Dumont, Gavarret, Gréard, Mourier, Parrot, Trélat, Vulpian, Wallon et Wurtz.

Commission des sciences : MM. Bert, Berthelot, Darboux, Desains, Dumont, Faye, Fustel de Coulanges, Gréard, Milne-Edwards, Mourier, Pouchet, V. Puiseux et Troost.

— *Faculté de médecine de Montpellier.* — Jusqu'à ce qu'il en soit autrement ordonné, aucun élève en cours d'études à ladite Faculté ne sera admis à prendre d'inscriptions ni à subir d'examen dans aucune Faculté ou École de la République.

— *École de pharmacie de Paris.* — M. Morelet est nommé préparateur d'histoire naturelle, en remplacement de M. Guyot, démissionnaire.

— *École de médecine de Reims.* — Un concours pour un emploi de chef des travaux cliniques s'ouvrira le 15 décembre prochain. — Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

— *Hôpitaux de Lyon.* — Un concours public pour une place de chirurgien-major de l'hospice de la Charité s'ouvrira à l'Hôtel-Dieu de Lyon, le lundi 29 novembre 1880.

— M. le docteur L. Chipier, ancien interne des prisons de la Seine, est nommé médecin adjoint de la maison de Saint-Lazare.

— M. le docteur Mène vient de recevoir la grande médaille d'argent à l'effigie d'Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire, décernée par la Société d'acclimatation.

— La Société nationale d'agriculture de France, dans sa séance publique annuelle du 13 juin 1880, a décerné : 1° le prix Béhague à M. le docteur Davaine, pour ses travaux sur la maladie charbonneuse ; 2° des médailles d'or à l'effigie d'Olivier de Serres, à M. Lafitte, vétérinaire à Puymirol (Lot-et-Garonne), pour son mémoire sur les frictions et le massage appliqués comme méthode curative à la médecine vétérinaire ; à M. Zundel, vétérinaire supérieur du gouvernement d'Alsace-Lorraine, pour son mémoire sur l'étiologie des distomatoses ou cachexie aqueuse des moutons ; à M. Mansuy, vétérinaire à Remiremont (Vosges), pour son mémoire sur la castration des vaches ; 3° une médaille d'argent à M. Sylvain Pichon, vétérinaire à Chateau-Gontier (Mayenne), pour son étude agricole, économique, statistique et zootechnique de Château-Gontier.

— L'Association française contre l'abus du tabac et des boissons alcooliques vient de décerner : 1° deux médailles de vermeil et un prix de 200 francs à M. le docteur Jacquemart ; une médaille de vermeil à M. le docteur Mora ; 2° des médailles d'argent à MM. les docteurs Gallois, Revillout, Fache et Mary ; 4° un diplôme de membre honoraire à M. Jansen, médecin de l'armée belge.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9721.

Peptones pepsiques

De CHAPOTEAUT, pharmacien.

Cette peptone est exclusivement préparée avec de la viande de bœuf digérée et rendue assimilable par la pepsine du suc gastrique ; elle ne doit pas être confondue avec les peptones actuellement répandues dans le commerce, préparées avec les pancréas de porc, susceptibles de s'altérer rapidement, et qui contiennent des substances étrangères.

La CONSERVE DE PEPTONE DE CHAPOTEAUT est neutre, aromatique, se conserve bien, se prend engelée à la température de 15° et se liquéfie à 35°. Elle contient, par cuillerée à café, 20 grammes de viande de bœuf. Elle s'administre pure ou dans du bouillon, dans des confitures, du sirop, ou sous forme de lavements alimentaires. Elle ne précipite pas par l'acide nitrique, caractère distinctif des peptones gastriques.

Le VIN DE PEPTONE DE CHAPOTEAUT contient, par verre à bordeaux, la peptone pepsique de 10 grammes de viande de bœuf. Il se donne au commencement des repas.

Indications. — *Anémie, dyspepsie, cachexie, débilité, atonie de l'estomac et des intestins, convalescence, alimentation des vieillards et des enfants.*

Dépôt a Paris : Pharmacies Vial, 1, rue Bourdaloue. — Phie Pommies, 113, faubourg Saint-Honoré, et les principales pharmacies de province.

Iode diastasé assimilable

du Dr V. BAUD.

Plus résolutif et plus dépurateur que l'*huile de foie de morue*, l'*Iode diastasé* en granules est indiqué contre la *scrofule, ulcères, tumeurs, maladies osseuses, etc.*

Paris, nos 22, 20 et 19, rue Drouot.

Dr V. Baud

Elixir Prothière

A LA CRÉOSOTE VÉGÉTALE PURE

contre la Phthisie. Accepté sans répugnance et bien supporté par les malades. (Tarare.)

Traitement des Névralgies.

Les **Pilules du Dr Moussette**, à l'Aconitine et au Quinium, calment ou guérissent la *Migraine*, la *Sciatique* et les *Névralgies* les plus rebelles ayant résisté aux autres traitements.

L'action sédative que ces Pilules exercent sur l'appareil circulatoire sanguin, par l'intermédiaire des nerfs vaso-moteurs, indique leur emploi dans les *Névralgies du trijumeau*, les *Névralgies congestives*, les *affections Rhumatismales, douloureuses* et *inflammatoires*.

Chaque Pilule Moussette, exactement dosée, contient : Un cinquième de milligramme aconitine cristallisée. Cinq centigrammes quinium pur.

Dose : Commencer par 3 pilules à prendre en trois fois, et ne pas aller au delà de 6 pilules dans les 24 heures.

On peut se procurer les **Véritables Pilules Moussette** par l'entremise des Pharmaciens.

SEUL FERRUGINEUX

Honoré nominativement d'une Médaille à l'Exposition universelle de Paris 1878.

Fer de Quevenne.

Approuvé par l'Académie de médecine.

« ..... C'est, de toutes les préparations ferrugineuses, celle qui, à poids égal, introduit le plus de fer dans le suc gastrique. »

(*Rapport de l'Acad. de méd.*, Bull., t. xix, 1854.)

La signature : T. A. QUEVENNE et l'étiquette ronde en *petits caractères* de *quatre couleurs*, distinguent le VRAI FER QUEVENNE des imitations et substitutions impures et inactives.

Dépôt : Pharmacie E. GENEVOIX, 14, rue des Beaux-Arts, Paris.

T. A. Quevenne

Ver solitaire

Guérison certaine par les *Globules* de SECRETAN (à l'extrait vert des rhizomes frais de fougère mâle des Vosges). Le seul remède infaillible, expérimenté avec le plus grand succès dans les hôpitaux ; pas d'insuccès possible. — Dépôt : *Secretan*, pharm., 37, avenue Friedland. Paris. — Envoi fo contre mandat 10 fr. (Éviter les contrefaçons.)

SUEURS NOCTURNES DES PHTHISIQUES

Sulfate d'Atropine du Dr Clin

« Avec les Pilules d'un demi-milligramme « de **Sulfate d'Atropine du Dr Clin**, « on parvient *sûrement* à prévenir les « Sueurs pathologiques, et notamment les « **Sueurs nocturnes des Phthisiques.** « C'est sur une centaine de cas observés dans « les Hôpitaux de Paris, que ces Pilules ont « constamment réussi. »

(*Gaz. des Hôpitaux* et *Prog. Méd.*)

En prescrivant les **Pilules de Sulfate d'Atropine du Dr Clin**, les Médecins seront certains de procurer à leurs malades, un médicament pur et d'un *dosage rigoureusement exact.*

Détail : dans toutes les bonnes Pharmacies.

Gros : Rue Racine, 14, Paris.

MEDAILLE D'ARGENT

à l'Exposition univ. : Paris 1878.

Granules de Digitaline d'HOMOLLE et QUEVENNE.

Approbation de l'Académie de médecine.

MÉD. D'OR DE LA SOCIÉTÉ DE PHARM. DE PARIS.

« ...... Les Médecins feront bien de continuer « à prescrire la *Digitaline* de MM. HOMOLLE et « QUEVENNE. »

(*Rapport de l'Acad. de médecine de Belgique*, Bull., t. viii, 1874.)

Nota. La VERITABLE DIGITALINE est très-contrefaite. On évitera tout mécompte en exigeant les signatures des *Inventeurs* en *lettres rouges.*

Dr Homolle T. A. Quevenne

Dépôt : Pharm. COLLAS, 8, rue Dauphine, Paris.

Produits de l'Eucalyptus

par DELPECH et ARDISSON.

Les CAPSULES A L'ESSENCE PURE D'EUCALYPTUS (*Eucalyptol*), l'Alcoolature, le Sirop, le Vin, le Liniment réussissent contre : *Affections du poumon, névralgies, migraines, rhumatisme, pansement et désinfection des plaies.*

La phieDELPECH, rue du Bac, 23, prépare les **Capsules à l'Extrait éthéré de Cubèbe.**

Eaux minérales de Vals.

Acidules, Gazeuzes, Bicarbonatées, Sodiques, analysées par O. HENRY.

Thermalité 13°	Saint-Jean	Rigolette	Précieuse	Désirée	Magdeleine
Acide carbonique libre.	1.425	2.095	2.218	2.145	2.050
Bicarbonate de soude...	I.480	5.800	5.940	6.040	6.280
— de potasse.	0.040	0.263	0.230	0.263	0.255
— de chaux...	0.310	0.259	0.630	0.571	0.520
— de magnésie	0.120		0.750	0.900	0.672
— fer et mang.	0.006	0.024	0.010	0.010	0.029
Chlorure de sodium....	0.060	1.200	1.080	0.100	0.169
Sulfate de soude et chaux	0.054	0.220	1.185	0.200	0.235
Silicate et silice, alumine	0.080	0.060	0.060	0.038	0.097
odure alcal. arsenic. lith.	indice	traces	indice	indice	traces
	2.151	7.826	8.885	9.142	9.248

Ces eaux sont *très-agréables* à boire à table, pures ou coupées avec du vin. Un excès d'acide carbonique et la proportion heureuse des bicarbonates calciques magnésiens en font, malgré la plus riche minéralisation qui soit connue en France, des eaux *légères, douces,* essentiellement *digestives.* Dose ordinaire, 1 bouteille par jour. (*Indiquer autant que possible la source que l'on entend prescrire.*) *Emplois spéciaux :* SAINT-JEAN, maladies des organes digestifs; — PRECIEUSE, maladies de l'appareil biliaire; — DESIRÉE, maladies de l'appareil urinaire; — RIGOLETTE, chlorose, anémie; — MAGDELEINE, mal. de l'appareil sexuel.

SOURCE FERRO-ARSENICALE DE LA DOMINIQUE

Acide sulfurique libre		1.33
Silicate acide	sesqui-oxyde de fer	0.44
Arséniate »		
Phosphate »		
Sulfate »		
— de chaux		
Chlorure de sodium		
Matières organiques		

Cette eau est arsenicale; elle n'a aucune analogie avec les précédentes. Fièvres intermittentes, cachexies, dyspnée, maladies de la peau, scrofule, maladies organiques, etc.

Les eaux de ces sources se transportent et se conservent sans altération ; elles se trouvent dans les principales pharmacies de France, au prix de 80 centimes la bouteille en verre noir, revêtue d'une étiquette et coiffée d'une capsule en étain indiquant la source où elle a été puisée.

AFFECTIONS DE LA POITRINE ET DES BRONCHES
MALADIES DE LA PEAU

Sulfureux Pouillet

(POUDRE SULFUREUSE), seul produit approuvé par l'Académie de médecine, admis dans les Hôpitaux civils, adopté par les Hôpitaux militaires, pour la préparation instantanée des *Eaux minérales sulfureuses* pour boisson et *Bains sulfureux* dits *de Barèges.*

La boîte de poudre pour 10 litres d'eau. 2 50
Le flacon — pour 1 bain. . . . 1 »
Pharmacie CASSAN, 86, rue du Bac, Paris.

Extrait de viande Liebig.

L'Extrait de viande Liebig est du bouillon concentré. Les Établissements de la compagnie Liebig, situés dans l'Uruguay, sont aujourd'hui universellement connus. La Compagnie a obtenu : 5 médailles d'or et 3 grands diplômes d'honneur.

Le bouillon à l'extrait de viande se prépare instantanément et il est privé de graisse et de gélatine. Ce sont là des qualités qui lui assureront l'approbation du médecin pour qui un bouillon de préparation facile est d'une si grande importance. Plusieurs pharmacopées ont du reste dû l'admettre parmi les médicaments de pharmacie.

Se vend en gros par les principaux droguistes de Paris et de la province.

Rhumatismes. Guérison par la

Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre. REYNAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris.

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Pastilles de Burin du Buisson

AUX LACTATES ALCALINS.

Le professeur PÉTREQUIN qui a étudié l'action des lactates alcalins dans les maladies fonctionnelles de l'appareil digestif les prescrit dans les conditions suivantes :

1° *Pastilles simples aux lactates alcalins* contre les digestions mauvaises, difficiles; le gonflement de l'estomac et des intestins avec sécheresse de la bouche, de l'arrière-gorge, avec ou sans irritation; douleurs, aigreurs ou vomissements après les repas.

Dose : 6 à 8 après le repas.

2° *Pastilles aux lactates alcalins et pepsine* dans les cas particuliers où la pepsine est indiquée, alors que les facultés digestives sont altérées, languissantes et quelquefois nulles, ou à la suite d'affaiblissement général.

Dose : 6 à 8 avant ou après les repas.

Lyon, Gavinet; Paris, 7, rue de la Feuillade.

Médaille d'or de la Société de pharmacie de Paris.

Ergotine. Dragées d'ergotine

de BONJEAN.

La solution d'*Ergotine* est, d'après les plus illustres médecins, un des meilleurs hémostatiques (Ergotine, 10 gr.; eau, 100 gr.); pour injection hypodermique l'addition de 20 centigr. acide salicylique assure la conservation de cette solution. — Les DRAGÉES D'ERGOTINE BONJEAN sont employées avec le plus grand succès pour *faciliter le travail de l'accouchement,* arrêter les *hémorrhagies* de toute nature (crachements, pertes de sang, etc.), contre les *dysenteries* et *diarrhées chroniques,* et enfin pour combattre la *phthisie pulmonaire* et enrayer sa marche.

Dépôt général : pharmacie LABÉLONYE, 99, rue d'Aboukir, Paris, et dans les principales pharmacies de chaque ville.

Valérianate Pierlot

D'après l'opinion des professeurs Bouchardat, Gubler, Trousseau, le Valérianate d'ammoniaque de Pierlot est un *névrosthénique* et un puissant *sédatif* des *névroses,* des *névralgies* et du *nervosisme.*

Le VALÉRIANATE DE PIERLOT doit être pris par cuillerée à café matin et soir.

Une instruction accompagne chaque flacon.

Sirop MINERAL SULFUREUX Crosnier

goudron et monosulfure de sodium inaltérable

RAPPORT FAVORABLE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE (7 AOUT 1877).

Prescrit avec le plus grand succès dans la *Bronchite chronique,* le *Catarrhe,* l'*Asthme,* la *Laryngite* et dans la *Tuberculose,* quand l'expectoration est très-abondante. — r. Vieille-du-Temple, 21, Paris.

Farine LACTÉE Nestlé

Dont la base est le bon lait. 3 *Diplômes d'honneur* et 5 *Médailles d'or.* — 10 ans de succès. C'est le meilleur aliment pour les enfants en bas âge; il supplée à l'insuffisance du lait maternel et facilite le sevrage; avec lui, pas de diarrhée, pas de vomissements, la digestion en est facile et complète. Exiger la signature HENRI NESTLÉ. — Gros : CHRISTEN frères, 16, rue du Parc-Royal. — Détail : Pharmacie CHRISTEN, 31, rue du Caire, Paris, et tous les pharmaciens.

MALADIES DE L'ESTOMAC
DIGESTIONS LABORIEUSES

Poudres ET Pastilles DE Paterson

BISMUTHO-MAGNÉSIENNES

digestives, absorbantes, antigastralgiques contre les douleurs d'estomac, les digestions pénibles, le manque d'appétit, les aigreurs et les vomissements.

ADH. DETHAN, pharmacien, faubourg Saint-Denis, 90, Paris, et dans toutes les pharmacies de France et de l'étranger.

Paterson

Tamar indien Grillon

(Electuaire lénitif n° 532 du Codex.)
FRUIT LAXATIF RAFRAICHISSANT

contre *Constipation, Hémorrhoïdes,* la *Migraine,* sans aucun drastique : Aloès, podophile, scammonée, r. de Jalap, etc.

Ph. GRILLON, 52, r. Grammont, Paris. Bte, 2 f. 50.

Epilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

Peptone Defresne

Seule admise dans les hôpitaux de Paris.
DEFRESNE, *pharmacien de 1re classe, ex-interne des hôpitaux, lauréat de l'École de pharmacie, auteur de la* **Pancréatine.**

La PEPTONE DEFRESNE contient le double de son poids de viande, toute préparée pour l'absorption et complètement assimilable.

DOSE : 2 cuillerées à bouche dans du bouillon, de l'eau tiède ou du vin généreux. — Le flac.: 5 fr.

Le VIN DE DEFRESNE A LA PEPTONE contient la moitié de son poids de viande.

DOSE : un demi-verre à bordeaux après les repas. — La bouteille : 4 fr. 50.

Inappétence, Convalescence, Maladies de poitrine.

Phie DEFRESNE, 2, r. des Lombards, et toutes phies.

Salicol Dusaule

DÉSINFECTANT, HYGIÉNIQUE,
ANTISEPTIQUE, ANTIÉPIDÉMIQUE, CICATRISANT.

Le peu de solubilité de l'acide salicylique n'avait pas permis d'en tirer jusqu'à présent tout le parti qu'on était en droit d'en attendre comme antiseptique et désinfectant.

En employant le méthylène qui le dissout en toute proportion, on a rendu à l'acide salycilique toute sa puissance antiseptique, et on y a ajouté encore l'action désinfectante, également très-énergique, du méthylène.

Le **salicol** possède en outre une odeur extrêmement agréable; il n'est ni *caustique* ni *vénéneux,* comme les préparations phéniquées, plus efficace que le coaltar et d'un emploi plus commode.

Mélangé à une ou deux parties d'eau, il s'emploie très-avantageusement pour le pansement des *plaies* et la cicatrisation des *ulcères.* Dans une plus grande quantité d'eau, il est très-efficace en lotions ou injections dans les maladies de la *bouche,* du *nez,* des *oreilles* et des *organes génitaux.* En pulvérisation ou en lavages dans les appartements ou les chambres de malades, il prévient toute *contagion épidémique.*

Le flac. : 2 fr. — 97, r. de Rennes, et les pharmies.

Eau de Contrexéville

(SOURCE DU PAVILLON).

Contre la Gravelle, la Goutte, le Catarrhe de vessie, les Maladies des voies urinaires, les Ecoulements rebelles des organes génitaux et les Affections calculeuses du foie, des reins et de la vessie.

Etablissement ouvert du 15 mai au 15 septembre.

DEPOT CENTRAL : 23, rue de la Michodière, maison ADAM (Paris), où l'on trouve toutes les eaux minérales et spécialement celles étrangères.

INSTRUMENTS ET APPAREILS

Hygiène, médecine, chirurgie.

Maison *DARBO,* 86, pass. Choiseul, Paris.

Coton iodé préparé par J. THOMAS

pharmacien de 1re classe.

Le Coton iodé est l'agent le plus favorable à l'absorption de l'iode par la peau, et un révulsif énergique, dont on peut graduer les effets à volonté. On a obtenu les succès les plus éclatants dans les hopitaux de Paris : le lumbago, la pleurodynie, les douleurs articulaires du genou, de l'épaule, les épanchements articulaires, les épanchements dans la plèvre, les engorgements ganglionnaires, etc., ont été guéris, sans lésions de la peau, en un court espace de temps.

48, avenue d'Italie, Paris, et toutes les pharm.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS

Trois mois.. 8 fr. 50 c.
Six mois... 16 —
Un an.... 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance courte, qui se résume à peu près dans une élection. Présenté en première ligne, M. le docteur Dujardin-Beaumetz a été élu, à une énorme majorité, membre titulaire dans la section de thérapeutique. Nous félicitons l'Académie de cet excellent choix, auquel tout le monde s'attendait d'ailleurs.

Avant l'élection, M. le docteur Cazin (de Berck-sur-Mer) avait fait une lecture sur une opération d'ovariotomie incomplète.

Dr Victor REVILLOUT.

HOTEL-DIEU. — M. RICHET.

Tumeur rare du sein; sarcome kystique.

Nous allons enlever une tumeur très-rare du sein. Il s'agit d'une femme âgée de quarante-six ans, paraissant jouir d'une bonne santé, malgré la tumeur dont elle est atteinte. Elle a eu trois enfants, dont le dernier est né il y a quinze ans. Elle a allaité ce dernier enfant; elle n'avait pas nourri les deux premiers. Des fissures du mamelon s'étant produites à plusieurs reprises, elle n'a pu faire téter que d'un côté. C'est aujourd'hui le sein droit qui est malade, celui qui a présenté des gerçures, des ulcérations douloureuses, des inflammations réitérées, des indurations et des lymphangites. Tout cela se relie-t-il à la tumeur que nous observons actuellement? C'est ce que nous discuterons tout à l'heure.

Cette femme, disons-nous, a allaité son enfant pendant dix ou onze mois, puis elle n'a plus rien observé d'anomal du côté des seins.

Il y a deux ans, en jouant avec son mari, elle aurait reçu un coup de pouce brusque sur le sein droit, vers le bord de ce sein. Elle fit des frictions, mais ce traitement augmenta les élancements qu'elle ressentait à ce niveau. La tumeur s'est alors développée progressivement. Voici l'état actuel de cette tumeur : elle siège à la partie supérieure du sein, sur la circonférence supéro-externe. La peau n'y est pas changée de couleur, mais elle est adhérente à la tumeur. On ne remarque ni tuméfaction ni inflammation. La tumeur est irrégulière, pas trop douloureuse au toucher; elle est granulée plutôt que bosselée, paraissant formée de noyaux variant de la grosseur d'un grain de mil à celle d'un noyau de cerise. L'agglomération de ces noyaux repose sur le massif central par un pédicule. En les froissant entre les doigts, on les sent arrondis, durs, comme si c'étaient des pois; il semble que l'on a affaire à des kystes remplis de matières plus ou moins solides, tandis que d'autres grains correspondraient à des tumeurs liquides, car ils ont une consistance différente.

La tumeur est très-mobile sur les parties profondes, sur cette sorte de séreuse sous-mammaire que signalait Giraldès. La glande mammaire paraît saine au dessous. On dirait que la lésion est absolument limitée au bord du sein. Du côté de l'aisselle, à la partie tout à fait supérieure, près des vaisseaux, on constate l'existence de deux tumeurs assez dures, formées par les deux premières glandes lymphatiques de la pléiade axillaire. On sent deux traînées dures, irrégulières, reliant ces deux glandes au sein, et constituées par la chaîne des vaisseaux lymphatiques indurés. Rien sous le pectoral ni sous la clavicule.

La malade supposait que les tumeurs de l'aisselle avaient été le point de départ de la tumeur mammaire. Mais la tumeur du sein est plus volumineuse, et il n'y a pas lieu d'admettre cette marche centrifuge de préférence à la marche centripète, qui est la règle absolue.

La malade ne ressent pas beaucoup de douleur; cependant elle accuse des élancements spontanés survenant de temps à autre.

Quelle est la nature de cette tumeur?

Au premier examen, il est bien difficile de se dégager de l'idée de relation à établir entre cette tumeur et les phénomènes qui se sont passés au moment de l'allaitement. Les gerçures, les engorgements, ont eu lieu précisément à ce point; l'engorgement aurait duré longtemps après l'allaitement, et, plus tard, une violence extérieure aurait réveillé la douleur et les phénomènes d'irritation actuels. Telle est évidemment la première pensée qui se présente à l'esprit. Il serait ainsi facile d'expliquer comment l'irritation d'autrefois a préparé l'irritation d'aujourd'hui. Nous voyons souvent, en effet, des femmes ayant des maladies du sein dont le point de départ remonte à des gerçures, des eczémas du sein, lésions se propageant aux conduits galactophores, et allant ainsi de l'extérieur vers l'intérieur.

Mais ce que nous observons ici ne ressemble en rien à ce que nous voyons ordinairement : ce n'est ni une tumeur adénoïde, ni un squirrhe, ni l'encéphaloïde que nous con-

naissons. Ce ne peut être que l'une des deux tumeurs que je vais vous décrire rapidement, soit un cysto-sarcome, soit une tumeur kystique proprement dite.

Les sarcomes kystiques sont formés par un stroma au milieu duquel on trouve des kystes plus ou moins considérables. Tantôt l'élément kystique domine, tantôt c'est l'élément sarcomateux de la substance fondamentale, les kystes ne se trouvant que de distance en distance. Les parois de ces kystes sont épaisses, transparentes. Cruveilhier, Velpeau, Paget surtout, ont étudié cette espèce de tumeur et en ont signalé la malignité. Quelques-uns de ces sarcomes kystiques sont assez curieux. J'en ai vu un formant une tumeur dont on a pu extraire plusieurs verres de liquide par la ponction, avant d'en faire l'extraction. Il présentait une grande malignité; c'était la troisième récidive dans l'année. Quelques-uns de ces kystes ont des parois très-minces; d'autres les ont très-épaisses, dures et cartilagineuses. Parfois on y trouve du sang, parfois du sérum. Quelquefois le kyste présente un chou-fleur central entouré de liquide à la périphérie.

J'accepterais ici le diagnostic de sarcome kystique, si je ne pensais aussi et plutôt à une tumeur kystique proprement dite, tumeur composée de kystes agglomérés autour d'un noyau central, à substratum fibreux. J'ai vu opérer autrefois, par Velpeau, une dame ayant une tumeur de ce genre, du volume des deux poings. Velpeau divisa la tumeur, qui était composée uniquement de milliers de petits kystes agglomérés sur un tissu fibreux : c'étaient des kystes multiloculaires contenant un liquide rosé, gélatineux. L'opérée vécut plus de vingt ans après l'opération.

J'ai vu le même cas à Saint-Louis, avec M. Hillairet.

Le diagnostic entre les deux espèces de tumeur est difficile avant l'opération; je reste indécis et n'ose rien affirmer. Mais, quoi qu'il en soit, il faut opérer dans un cas comme dans l'autre. Il y a, en effet, des tractus vers l'aisselle, engorgement ganglionnaire, élancements, inquiétude de la malade, etc. Lors même que le diagnostic serait une tumeur bénigne, il faudrait opérer. Je vais donc enlever cette tumeur, en extirpant aussi les tumeurs de l'aisselle. Je ferai une incision partant du milieu de l'aisselle jusque sur la tumeur et sur le tissu sain de la glande mammaire. J'enlèverai la peau avec la tumeur, car elle est aussi envahie par la production morbide.

L'opération pratiquée de cette façon, on constate, en faisant la coupe de la tumeur, qu'il s'agit d'un sarcome kystique.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. Guibout.

Traitement de l'eczéma.

(Leçon recueillie par M. Liandier, interne du service.)

I

Vous avez pu vous convaincre par mes précédentes leçons que l'eczéma est la plus fréquente des maladies de la peau, puisque, d'après la statistique de M. Devergie, il représente à lui seul le tiers des affections cutanées. Mais vous avez vu aussi quelle est sa gravité : l'eczéma est une affection redoutable d'abord par sa tendance à se généraliser; il occupe souvent de larges surfaces, quelquefois même il couvre le corps tout entier. Il est redoutable par l'intensité des démangeaisons qu'il cause, des douleurs par conséquent, car la démangeaison n'est qu'une des formes, et une des formes les plus insupportables, de la douleur. Elle peut être poussée à un tel degré que le malade en perd l'appétit et le sommeil. Il est grave par l'abondance des sécrétions qu'il occasionne; vous verrez des malades dont tout le corps est criblé d'ulcérations laissant suinter un liquide assez abondant pour inonder leur lit; vous verrez ces malheureux, épuisés par cette déperdition incessante, maigrir, en arriver à la fièvre hectique et succomber enfin dans le marasme. L'eczéma est grave encore par les troubles profonds qu'il produit dans les différentes régions où il siège, par les difformités qu'il amène et qu'il laisse après lui. Vous avez vu tout à l'heure ce malade à jamais défiguré par un double ectropion résultant d'un eczéma de la face. Il est grave par ses complications locales. Je vous montrais tout à l'heure une jeune fille chez laquelle un énorme phlegmon suppuré du sein a été la conséquence d'un eczéma du mamelon. Mais ce qui le rend surtout redoutable, ce sont les complications générales qu'il peut entraîner du côté des trois grands appareils de l'organisme : l'appareil digestif, l'appareil respiratoire et les centres nerveux, complications, métastases, rétrocessions, trop souvent de la plus haute gravité, quand elles ne sont pas fatalement mortelles. L'eczéma, enfin, est grave par la nature et les moyens de traitement qu'il exige.

Il semble que, les choses étant ainsi, le traitement d'une pareille affection doit être très-connu, que ses indications doivent être parfaitement posées et familières à tout médecin. Si telle est votre opinion, vous êtes dans la plus étrange de toutes les erreurs. Il n'est pas de maladie dont le traitement soit, passez-moi cette expression, plus informe, représente un chaos plus embrouillé que le traitement de l'eczéma. Tout ce que vous pouvez supposer d'insanités écloses dans le cerveau mal équilibré de médecins ignorants; tout ce qui peut être fait en absurdités et inepties est fait journellement sous prétexte de traiter l'eczéma. Là où il faudrait des émollients, on prescrit des irritants, sans s'occuper de la forme aiguë ou chronique que revêt la maladie. Le camphre, le souffre, le sublimé corrosif, les mercuriaux, l'iodure de potassium, sont indistinctement prescrits, comme s'il s'agissait de la syphilis. Vous verrez des malheureux atteints d'eczéma aigu, frictionnés avec des pommades alcalines toujours irritantes, et plongés dans des bains sulfureux. Vous verrez prescrire des bains alcalins auxquels on ajoute du son. Comme si, pour éteindre un incendie, on l'inondait à la fois et d'eau et d'huile!

Si maintenant nous ouvrons les auteurs, nous y trouverons assurément d'excellentes choses, mais en même temps les assertions les plus bizarres et les plus contradictoires. Ne partons que de 1835, époque où M. Rayer publia sur les affections cutanées un ouvrage remarquable en trois volumes. Dans cet ouvrage, M. Rayer conseille contre l'eczéma un traitement antiphlogistique et révulsif énergique : saignées générales, sangsues à l'anus, sangsues sur les limites des surfaces atteintes et sur ces surfaces elles-mêmes; il prescrit des vésicatoires, des cautères, au risque d'aggraver l'intensité de l'eczéma et d'agrandir ses surfaces.

Quelques années plus tard, M. Devergie préconisait des irrigations prolongées d'eau froide, au risque de déterminer une de ces redoutables complications viscérales dont je vous ai parlé. Si cette complication ne se produisait pas par répercussion, l'affection cutanée aurait été singulièrement aggravée. Vous savez, en effet, que l'eau froide est un exci-

tant ; or à l'excitation qu'elle produit succède bientôt une vive réaction et par conséquent une aggravation dans la forme inflammatoire de l'eczéma. Il préconise encore la pommade de Junckel à base de sulfate de cuivre qui peut rapidement dessécher un eczéma. Mais rappelez-vous que de pareils procédés présentent les plus grands dangers. Alibert rapporte le cas d'une femme atteinte d'eczéma fluent des jambes, qui, traitée par l'application de pareilles pommades, vit le suintement se tarir, et fut bientôt après atteinte d'aliénation mentale.

Devergie n'oublie pas le traitement général; de l'orme pyramidal, il extrait un sirop qu'il administre à la dose de cinq à six cuillerées. L'action thérapeutique de ce sirop est complètement nulle.

En 1846, Hébréard (de Berlin) préconise contre l'eczéma rubrum une méthode que vous allez juger. Pour lui, l'indication était de modifier la vitalité de la peau, de substituer à l'inflammation pathologique une inflammation artificielle. Dans ce but, il faisait une solution saturée de carbonate de potasse, avec laquelle il frottait le malade à tour de bras. « J'obtiens, disait-il, une abondante sécrétion de sérosité, et bientôt une pluie de sang. » Un pareil traitement est une barbarie, une véritable boucherie.

Pour Hébra, le grand dermatologiste viennois, l'eczéma est une affection toujours locale, et ne doit pas être attaqué par un traitement général ; il ne croit pas à la diathèse herpétique.

Un autre maître non moins éminent, M. Hardy, professe une opinion diamétralement opposée ; pour lui l'eczéma, toujours de nature herpétique, exige toujours un traitement général. Bazin, qui avait créé la théorie de l'arthritis, décrit un eczéma arthritique qu'il traite par les alcalins.

Ainsi embarrassés dans tout ce gâchis du traitement de l'eczéma, tachons de nettoyer ces écuries d'Augias et d'apporter la lumière au sein de ces ténèbres.

La condition première de tout bon traitement, c'est un bon diagnostic, et, pour être bon, un diagnostic doit être précis et complet. Or, un eczéma étant donné, nous devons nous demander quelle est sa forme, aiguë ou chronique ; quel est son siège, car du siège de l'eczéma découlent des indications thérapeutiques très-importantes ; quelle est sa nature. Il faut encore tenir compte du malade lui-même, de son état général, de sa constitution : l'eczéma, c'est la mauvaise herbe, l'ivraie ; le malade, c'est le terrain sur lequel croît cette mauvaise herbe. Arrachez l'ivraie, mais efforcez-vous encore de modifier le terrain pour l'empêcher de reparaître.

Donc deux traitements : traitement local ou externe, traitement général ou interne, s'attaquant, à la fois, et à la nature de l'eczéma et à la constitution du malade.

La première considération à laquelle nous devions nous attacher est celle de la forme aiguë ou chronique de l'eczéma. Supposons d'abord la forme aiguë, fluente, la plus commune de toutes. Quels moyens allons-nous lui opposer? Rappelons-nous ce qu'est l'eczéma. Son nom dérive du verbe grec ἐκζέω, je brûle ; c'est donc une inflammation. Or le traitement de toute inflammation doit être antiphlogistique, émollient, conformément à l'adage : *contraria contrariis curantur.* Éloignez de la peau tout ce qui peut l'irriter, n'y appliquez pas de pommades ; elles sont détestables, les plus anodines comme les plus incendiaires, la pommade au sous-nitrate de bismuth comme la pommade mercurielle, le glycérolé d'amidon comme la pommade d'Helmerich C'est qu'en effet les corps gras, appliqués à la surface de la peau, ne tardent pas, sous l'influence de la sueur et de la sécrétion eczémateuse, à subir la fermentation acide ; dès lors ils deviennent irritants, si inoffensifs qu'ils aient été au moment de leur application. Employez donc les émollients ; oui, mais lesquels? Parmi eux, le plus connu, le plus classique, c'est le cataplasme de farine de graine de lin. Eh bien ! ici il est très-mauvais ; au bout de deux ou trois heures d'application, il a subi la fermentation acide, et dès lors c'est un irritant. Vous pourriez employer des compresses imbibées de liquides émollients, d'eau de guimauve, d'eau de pavot, d'infusion de fleurs de sureau : mais ces compresses se dessèchent rapidement ; il faut les humecter fréquemment, et les régions malades vont passer ainsi par des vicissitudes de température, de sécheresse et d'humidité très-défavorables. Le cataplasme de fécule de pommes de terre est bien préférable ; mais comment allez-vous le faire? Tout ce que je vous dis là est bien terre à terre, mais en médecine les plus petites choses ont la plus grande importance ; l'élévation du but ennoblit les moyens. Si vous vous contentez de délayer la fécule dans l'eau tiède, vous aurez un mélange plâtreux qui prendra, en se desséchant, la dureté de la pierre, adhérera à la peau, l'irritera par son contact, et la déchirera lorsqu'il devra être enlevé. Faites donc toujours bouillir la fécule, faites-la cuire pour bien désagréger ses molécules ; vous obtiendrez ainsi une gelée homogène, transparente, diffluente ; enveloppez-la d'un cataplasme d'une gaze fine du côté qui devra être en contact avec la peau ; d'un linge épais de l'autre côté, qui ne soit pas trop sec pour ne pas adhérer aux parties malades ; et appliquez-le à une température moyenne, pas trop élevée, pour éviter d'irriter la peau ; pas trop basse, pour éviter une répercussion dangereuse. Changez ce cataplasme trois fois dans les vingt-quatre heures ; en l'enlevant arrosez d'eau tiède les parties malades, ne les essuyez pas, ce qui les irriterait inutilement, et appliquez immédiatement un nouveau cataplasme. Combien de temps faut-il continuer ce traitement? Tout le temps que durera l'eczéma, même à la période squameuse, jusqu'au moment où la peau aura repris à peu près sa teinte et son apparence normales.

« Mais, allez-vous me dire, l'eczéma peut être généralisé. Que ferez-vous alors? Couvrirez-vous de cataplasmes toute la surface cutanée ? »

Il est évident que ce moyen serait d'une application difficile, sinon impossible. C'est dans ce cas que Colson (de Noyon) et M. Hardy ont eu simultanément l'idée d'appliquer le caoutchouc au traitement de l'eczéma.

Voici la théorie de ce traitement. Supposez un eczéma occupant tout le corps : vous revêtez le malade d'un pantalon et d'un paletot de caoutchouc appliqués immédiatement sur les surfaces malades. Ce tissu imperméable empêche l'accès de l'air extérieur qui viendrait irriter les surfaces ulcérées. De plus, ne laissant point passer la perspiration cutanée sensible et insensible non plus que la sécrétion eczémateuse, il maintient le corps dans une atmosphère humide, dans un bain d'une température tiède et constante. Les parties malades restent ainsi dans le repos et, permettez-moi cette expression, dans la quiétude qu'elles aiment, et qui est absolument indispensable à leur guérison. Changez ce vêtement toutes les douze heures si le suintement est abondant, toutes les vingt-quatre heures dans le cas contraire. Vous le trouverez très-humide à sa surface

interne; donnez alors au malade un bain émollient, ou faites tomber sur son corps une pluie tiède, à l'aide d'éponges que vous exprimerez à quelque distance de la peau; n'essuyez pas, je vous ai dit pourquoi; et passez tout de suite un nouveau vêtement. Quant à celui que vous venez de retirer, faites-le sécher au grand air, après l'avoir lavé à l'eau de son, et non avec du savon qui attaquerait le caoutchouc.

Si l'eczéma a envahi la figure, eh bien! couvrez-la d'un cataplasme; si les cataplasmes sont mal supportés, vous aurez encore recours au caoutchouc appliqué sous la forme d'un masque.

Dans l'eczéma aigu, il faut, autant que possible, donner des bains aux malades, toujours des bains émollients; les bains d'amidon sont les meilleurs, mais il faut savoir les préparer. Un médecin me disait un jour qu'il traitait tous les eczémas par des bains d'amidon. Comment les préparez-vous? lui demandai-je; il me répondit qu'il faisait verser dans la baignoire une livre d'amidon. Eh bien! ce procédé est absurde; les molécules de l'amidon n'étant pas désagrégées, il se déposera comme une poudre inerte et insoluble. Faites donc cuire l'amidon dans la proportion de cinq cents grammes pour quatre ou cinq litres d'eau. Vous ferez bouillir jusqu'à ce que vous ayez obtenu un liquide de consistance sirupeuse, et ce sera ce liquide que vous verserez dans l'eau du bain.

HOPITAL DE LOURCINE. — M. Martineau.

Esthiomène ano-vulvaire (1).

IV

Nous arrivons aujourd'hui à l'étude anatomo-pathologique des lésions de l'esthiomène.

L'examen histologique a été fait, après la mort et pendant la vie, sur des portions excisées et soumises à l'analyse microscopique, par MM. Robin, Vulpian, Cornil, Homolle, Fiquet et Troisier, et cette étude a permis de constater des lésions analogues à celles décrites par Lebert pour le lupus de la face.

Ces lésions consistent dans une altération des lymphatiques, dans l'hypertrophie de la couche papillaire du derme et dans un léger épaississement de l'épiderme. Sa couche superficielle est composée de cellules d'épithélium pavimenteux, polygonales, à bord rectiligne, courbe ou dentelé, à noyau circulaire, un peu ovale, entouré de fines granulations. Si l'on fait une coupe du corps muqueux de Malpighi, on trouve celui-ci épaissi et les colonnes descendantes du corps papillaire plus profondes et plus larges qu'au niveau de la peau restée saine. Quant aux papilles du derme, elles sont hypertrophiées, et leurs vaisseaux dilatés, notamment les lymphatiques, dont les parois sont épaissies par un dépôt de cellules endothéliales. En un mot, les lymphatiques présentent des altérations analogues à celles que M. le professeur Renaud (de Lyon) a constaté dans l'érysipèle éléphantiasique et dans l'œdème lymphatique.

Le tissu papillaire est infiltré de leucocytes et d'éléments embryonnaires surtout à la périphérie des lymphatiques et entre les papilles; les prolongements du corps muqueux de Malphigi sont également infiltrés de ces mêmes éléments embryonnaires.

Si l'on examine les tubercules de la vulve, on y rencontre la même constitution que dans ceux du lupus de la face, c'est-à-dire la formation de cellules plates de tissu conjonctif avec multiplication des noyaux et au milieu des glandes sébacées plus ou moins dégénérées, enfin dans leurs interstices des cellules embryonnaires. Le tissu cellulaire sous-dermique est infiltré des mêmes éléments, surtout autour des vaisseaux auxquels ils forment une sorte de manchon.

Ce qu'il y a encore d'obscur dans l'histoire de l'esthiomène sera probablement éclairci plus tard par les médecins de l'hôpital Saint-Louis, qui nous diront peut-être un jour la nature exacte de la maladie. Si, jusqu'à présent, il est permis de la considérer comme une affection scrofuleuse, du moins d'après l'examen histologique, cependant nous devons reconnaître que, malgré sa nature, elle est des plus rares, même à Saint-Louis, où cependant les affections scrofuleuses pullulent en tous temps, et Bazin seul, en parle par-ci par-là dans ses ouvrages. C'est à Lourcine seulement que Huguier, MM. Bernutz et A. Guérin, qui en ont observé quelques cas, ont pu la décrire cliniquement; M. le professeur Fournier en a vu également ici.

J'en ai moi-même observé deux exemples dans cet hôpital, ou mieux un seul, le second ayant quitté mon service trop rapidement pour qu'il m'ait été permis de l'étudier. Aussi n'est-il point étonnant, devant un aussi petit nombre de faits, qu'il subsiste encore quelque inconnue au point de vue de sa nature, malgré l'excellente description clinique qui en a été faite par Huguier.

Diagnostic. — Si l'on tient compte des caractères anatomiques, de leur forme et de l'évolution des diverses lésions qui caractérisent l'esthiomène, on s'aperçoit bien vite que le diagnostic en est assez facile, plus même qu'on ne le dit et ne le croit généralement.

En effet, dès la première période, la maladie ne saurait être confondue ni avec un eczéma chronique, ni avec un herpès circiné, ni avec le psoriasis circiné, car rien n'est plus dissemblable comme aspect extérieur et comme évolution. Il en est de même de la lèpre, où les tubercules sont aplatis, étalés, sombres ou bistres, insensibles au toucher; dans l'esthiomène au contraire ils sont sensibles et accompagnés de taches anesthésiques d'un jaune fauve. Ces taches sont caractéristiques de la lèpre vulgaire, de la lèpre des pays chauds, dont j'eus l'occasion d'observer un exemple à l'époque où j'étais interne à l'hôpital Saint-Louis.

Si l'éléphantiasis des Arabes donne lieu au premier abord à quelque hésitation, celle-ci ne saurait être de longue durée, car dès le début de cette affection la peau est épaissie sur une large surface, on ne trouve jamais de tubercules, non plus que la coloration rouge livide et foncée de l'esthiomène hypertrophique.

La confusion n'est pas davantage possible avec le cancer de la vulve; il suffit de se rappeler que les ulcérations du squirrhe ou de l'encéphaloïde n'attaquent que secondairement la peau, le point de départ étant sous-cutané. De plus les tubercules du cancer existent en petit nombre, ils sont assez durs et disposés le long du trajet des lymphatiques. Ils ne provoquent aucune démangeaison, mais des douleurs profondes; ils tendent à s'ulcérer, et dans le voisinage on observe des arborisations vasculaires qui n'existent pas autour des tubercules de l'esthiomène. Dans l'épithélioma

---

(1) Suite. — Voir le numéro du 8 juin 1880.

les ulcérations tuberculeuses présentent des noyaux douloureux; les bords sont indurés, épaissis, et forment un bourrelet saillant, tandis que le fond est végétant, anfractueux, fongueux; elles ne tendent point à se cicatriser et ne se recouvrent pas de croûtes sèches comme dans l'esthiomène. Enfin, dans le cancer, les ganglions inguinaux sont volumineux, tandis que dans l'esthiomène ils peuvent être sains ou légèrement atteints. J'ajouterai même que l'épithélioma se développe généralement chez les femmes âgées et non pas chez les adultes, et débute de préférence par le clitoris et les petites lèvres.

Quant aux lésions tuberculeuses de la vulve, je ne sache pas qu'il existe dans la science d'observations de ces ulcérations vulvaires analogues à celles que l'on remarque sur les lèvres, sur la langue, sur le pharynx et même au rectum et à la marge de l'anus, comme j'ai eu l'occasion d'en observer un cas. Cependant, si on les y rencontrait, et nul motif n'existe pour qu'elles ne s'y montrent pas, puisque l'on en a vu sur le vagin et sur l'utérus, s'il en était ainsi, dis-je, le diagnostic en serait encore facile. En effet leurs caractères extérieurs sont : une forme linéaire, fissurée, à bords taillés à pic; elles sont parsemées de petits points jaunes, dont la structure tuberculeuse a été démontrée par le microscope. Le plus souvent aussi l'examen de la poitrine fera reconnaître une tuberculisation pulmonaire, bien que ces lésions vulvaires puissent débuter d'emblée, comme la péritonite tuberculeuse, sans aucun signe apparent de lésion pulmonaire primitive.

Quant aux manifestations vulvaires syphilitiques, le diagnostic en est plus important, d'abord parce qu'il est plus difficile à faire, ensuite parce qu'une méprise peut être fatale à la malade en raison du traitement à instituer.

Il est plus difficile, en effet, parce que, dans la syphilis comme dans l'esthiomène, les renseignements sur le début de la maladie font souvent défaut. Il est plus difficile, parce que l'une et l'autre affection se développent chez la femme qui est dans de mauvaises conditions hygiéniques, parce que la scrofule et la syphilis se rencontrent souvent à la fois sur le même sujet. Il est plus difficile enfin parce que, dans la coexistence de la syphilis et de l'esthiomène, les lésions présentent des caractères presque similaires. Aussi faut-il procéder à un examen approfondi, et dans ce cas le diagnostic devient certain.

Les manifestations syphilitiques qui pourraient être confondues avec l'esthiomène sont : le chancre phagédénique, la syphilide tuberculo-ulcéreuse, l'œdème scléreux et syphilitique de la vulve. Mais on les reconnaît aux caractères suivants : d'abord le fond de l'ulcération du chancre est grisâtre, pultacé, la peau qui l'entoure n'est pas altérée, tandis que dans l'ulcération de l'esthiomène le fond est rouge, granuleux, la peau qui la circonscrit est violacée, hérissée de petites saillies tuberculeuses. De plus, la marche du chancre est rapide, promptement envahissante, tandis que dans l'affection qui nous occupe l'ulcération a une marche lente; elle dissèque les conduits, les tissus, au lieu de les détruire dans leur ensemble comme le chancre. Enfin, si quelque doute persiste, l'inoculation en aura vite raison, en ce sens que le chancre phagédénique n'est pas infectant, il n'est pas inoculable.

Tels sont les caractères qui permettront de distinguer nettement l'ulcération de l'esthiomène de l'ulcération chancreuse phagédénique.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 15 juin 1880. — Présidence de M. H. Roger.

CORRESPONDANCE

La correspondance comprend : 1° un rapport sur le croup adressé par M. le docteur Gaudin, médecin à Chauvigny (Vienne) (commission des épidémies); 2° une lettre de M. le docteur Buchez, médecin à Vesoul (Haute-Saône), accompagnant l'envoi d'un livre ayant pour titre : *Une Révolution dans la constitution médicale et dans la méthode thérapeutique durant le cours du siècle actuel;* 3° une lettre de M. le docteur André Apicella (de Naples), annonçant l'envoi de deux ouvrages de chirurgie; 4° une note de M. le docteur J. Grannel (de Lille) relative à une *balance métrique* pour le pesage des enfants du premier âge.

PRÉSENTATIONS

M. J. ROCHARD présente, de la part de M. le docteur P. Burot, médecin de première classe de la marine, un ouvrage intitulé : *De la fièvre dite bilieuse inflammatoire, à la Guyane.*

M. NOEL GUENEAU DE MUSSY présente, de la part de M. le docteur Grellety, une brochure intitulée : *Analyse et compte-rendu des thèses présentées au dernier concours d'agrégation en médecine.*

M. PASTEUR présente avec éloges une note manuscrite de M. A. Certes sur un moyen de retrouver facilement les infusoires ou animalcules microscopiques qui sont en petite quantité dans les eaux les plus pures.

Cette méthode consiste à tuer les infusoires sans les déformer, au moyen de l'acide osmique dont il suffit d'introduire quelques traces dans l'eau qu'on veut examiner. Les infusoires morts tombent au fond du vase et s'y trouvent tous rassemblés.

— Dans la dernière séance de l'Académie de médecine, M. Legouest a présenté, au nom de M. le docteur Jeannel, médecin aide-major à la garde républicaine, un livre intitulé : *L'infection purulente ou pyohémie.*

LECTURE

M. LE DOCTEUR CAZIN, médecin en chef de l'hôpital de Berck-sur-Mer, communique à l'Académie un travail intitulé : *Contribution à l'étude des ovariotomies incomplètes.*

Après des considérations générales sur le diagnostic des adhérences qui sont quelquefois si résistantes et si étendues que l'opération ne peut être terminée, il relate un fait où il fut obligé de laisser un kyste très-volumineux, uniloculaire, dans la cavité abdominale; grâce à la mortification de la surface interne de la poche obtenue à l'aide de la gaze antiseptique et de l'eau phéniquée, l'apparition de la suppuration put être retardée. L'élimination des eschares superficielles ne s'est complétée que le vingt-huitième jour.

A ce moment, M. le docteur Cazin, sans chercher à aviver la plaie abdominale, tenta la réunion immédiate secondaire. L'intestin, par sa distension, adossa la face postérieure du kyste à la face antérieure restée adhérente à la paroi abdominale, et l'accolement réciproque des bourgeons charnus fut rapide et complet. La guérison était obtenue cinquante jours après l'opération.

Faisant ensuite l'historique du procédé de réussite auquel il a été contraint d'avoir recours, M. le docteur Cazin insiste sur la léthalité observée dans ces cas, et attribue les succès à l'action nécrosique de l'acide phénique retardant la suppuration, au peu d'abondance de cette dernière, au soin qu'il avait pris de laisser la plaie largement ouverte au lieu de la refermer comme ses devanciers qui se contentaient de placer un drain dans l'angle inférieur de la plaie, et enfin à l'emploi de la *réunion immédiate secondaire* qui a été remarquable par la facilité de son exécution, la rapidité de ses résultats, et avant tout par sa complète innocuité.

ÉLECTION

L'Académie procède par la voie du scrutin à l'élection d'un membre titulaire dans la section de thérapeutique et matière médicale.

La commission présente en première ligne M. Dujardin-Beaumetz; en deuxième ligne, M. Féréol; en troisième ligne, *ex æquo*, MM. Desnos, Dumontpallier, Ferrand, Vidal.

Le nombre des votants étant de 73, majorité 37, M. Dujardin-Beaumetz obtient 51 suffrages; MM. Féréol et Vidal chacun 10; MM. Desnos et Ferrand, chacun 1.

En conséquence, M. Dujardin-Beaumetz, ayant obtenu la majorité, est proclamé membre titulaire.

INCIDENT

M. JULES GUÉRIN demande la parole à l'occasion du procès-verbal, pour revenir sur les phrases échangées entre lui et M. Pasteur dans la précédente séance.

M. PASTEUR réplique, et discute la question de savoir qui des deux a été l'agresseur.

M. JULES GUÉRIN remettant à plus tard le fond même de la discussion sur les idées de M. Pasteur, l'Académie se forme en comité secret à quatre heures un quart.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Par arrêté ministériel en date du 14 juin 1880, l'ouverture du concours pour l'obtention des bourses de doctorat aura lieu au siège des Facultés de médecine, le lundi 26 juillet 1880. — Les candidats s'inscriront au secrétariat de l'Académie dans laquelle ils résident. Les registres d'inscriptions seront clos le samedi 10 juillet, à quatre heures.

Conformément aux prescriptions de l'arrêté du 15 novembre 1879, sont admis à concourir : 1° les candidats pourvus de quatre inscriptions qui ont subi avec la note *bien* le premier examen probatoire prévu par l'article 3 du décret du 20 juin 1878. Les épreuves porteront sur la physique, la chimie et l'histoire naturelle médicale; 2° les candidats pourvus de huit inscriptions qui ont subi avec la note *bien* le premier examen probatoire et qui justifieront de leur assiduité aux exercices pratiques. Les épreuves porteront sur l'ostéologie, l'arthrologie et la myologie; 3° les candidats pourvus de douze inscriptions qui ont subi avec la note *bien* la première partie du second examen probatoire. Les épreuves porteront sur l'anatomie, la physiologie et l'histologie; 4° les candidats pourvus de seize inscriptions qui ont subi avec la note *bien* la deuxième partie du second examen probatoire. L'épreuve écrite portera sur la pathologie interne et externe. — Les étudiants justifiant des grades de bachelier ès lettres et de bachelier ès sciences restreint, et qui continuent leurs études d'après l'ancien régime, seront admis à concourir, s'ils ont obtenu la note *bien* à l'examen correspondant à leur temps de scolarité. Les épreuves seront les mêmes pour les étudiants de l'un et de l'autre régime d'études. Les candidats pourvus des grades de bachelier ès lettres et de bachelier ès sciences restreint, qui ont subi chacun de ces examens avec la note *bien*, pourront obtenir une bourse de première année.

Les sujets des épreuves seront adressés par le ministre aux recteurs sous un pli cacheté qui sera remis au président du jury et décacheté par lui en présence des élèves, à l'ouverture de la séance du concours.

— Par arrêté ministériel, en date du 14 juin 1880, l'ouverture du concours pour l'obtention des bourses de pharmacie aura lieu, au siège des Écoles supérieures de pharmacie et des Facultés mixtes de médecine et de pharmacie, le lundi 26 juillet 1880.

— Par arrêté ministériel, en date du 11 juin 1880 : dans les chefs-lieux de département qui ne sont pas sièges d'une Faculté de médecine, l'examen préparatoire des aspirantes au titre d'élève sage-femme de première classe sera subi devant un jury constitué par le recteur et composé : de l'inspecteur d'académie ou du secrétaire de l'école de médecine et de pharmacie dans les villes où il existe une de ces écoles, d'un inspecteur primaire, de la directrice de l'école normale primaire ou d'une institutrice déléguée à cet effet.

— *École de médecine d'Alger.* — Par décret, en date du 5 juin 1880, l'enseignement à ladite école est constitué ainsi qu'il suit :

1° Douze chaires (anatomie; physiologie; pathologie interne; pathologie externe; clinique interne; clinique externe; accouchements, maladies des femmes et des enfants; chimie et toxicologie; histoire naturelle; pharmacie et matière médicale; hygiène et médecine légale; thérapeutique).

2° Six suppléances (anatomie et physiologie; pathologie interne, clinique interne et maladies cutanées; pathologie externe, clinique externe et accouchements; pharmacie et matière médicale; physique et chimie organique; histoire naturelle).

3° Deux chefs des travaux (anatomie; chimie).

Deux cours supplémentaires de clinique pourront être confiés à des médecins et chirurgiens de l'hôpital civil d'Alger.

Le directeur de l'école est choisi parmi les professeurs titulaires et nommé pour trois ans par le ministre de l'instruction publique. — Les professeurs titulaires sont nommés par le ministre, sur les présentations faites par la section permanente du conseil supérieur de l'instruction publique. — Les suppléants, les chefs de travaux sont nommés au concours. Les chargés de cours, les maîtres de conférences, le secrétaire agent-comptable, les préparateurs et autres fonctionnaires attachés à l'école, sont nommés directement par le ministre.

Le traitement annuel des professeurs titulaires est fixé à cinq mille francs, plus le quart colonial. — Le directeur reçoit en outre un préciput de mille francs. — Les rétributions éventuelles allouées aux professeurs sont et demeurent supprimées.

Un secrétaire agent-comptable est chargé, sous l'autorité du directeur, du service des écritures et de la perception des droits, pour le compte de l'État et de la ville. Ce fonctionnaire recevra le même traitement que les secrétaires agents-comptables chargés du service de deux facultés dans la métropole.

La bibliothèque de l'école est placée sous l'autorité immédiate du recteur; le bibliothécaire reçoit le traitement assigné aux fonctionnaires du même ordre dans les bibliothèques universitaires.

Les étudiants et les aspirants aux grades sont soumis, quant au versement des droits, aux règlements d'administration publique concernant les établissements de la métropole. Les règlements généraux, concernant les programmes, les études et la discipline, sont appliqués à ladite école. — Sont abrogés les décrets et règlements antérieurs en ce qu'ils ont de contraire au présent décret.

— L'assemblée générale annuelle des Sauveteurs de la Seine et des délégués des sociétés départementales a eu lieu, lundi dernier 14 juin, à la salle Gerson. Parmi les lauréats proclamés dans cette séance, nous avons remarqué les noms de MM. les docteurs Ravarg, Rougon, Verneau et Guignard.

— La Société française de tempérance, dans sa séance du 2 juin 1880, a décidé : 1° Que tous les travaux se rapportant à la tempérance et aux boissons alcooliques envisagées sous le rapport soit de leur composition, soit de leur action sur l'économie, seraient admis au concours; — 2° Que des récompenses pourraient être accordées aux travaux imprimés aussi bien qu'aux manuscrits envoyés à la Société.

Mais la Société a mis particulièrement au concours, pour l'année 1881, la question suivante : Les alcools introduits dans l'économie y subissent-ils des modifications? — Le prix sera de 2,000 francs.

Les ouvrages ou mémoires devront être remis au secrétariat général de l'œuvre, rue de l'Université, 6, avant le 1er janvier de l'année 1881. — Pour le concours spécial, les mémoires écrits en français seront accompagnés d'un pli cacheté avec devise, indiquant les noms et adresses des auteurs.

— M. le professeur Baillon fera sa prochaine herborisation, le dimanche 20 juin 1880, dans la forêt de Fontainebleau. On partira de la gare de Lyon par le train de sept heures du matin.

— M. Bureau, professeur de botanique au Muséum, ou en son absence M. J. Poisson, aide-naturaliste, fera sa prochaine herborisation, le dimanche 20 juin 1880, à Domont et Bouffémont. Le

rendez-vous est fixé à la station de Domont, à l'arrivée du train qui partira de Paris, gare du Nord, à huit heures et demie du matin.

— M. le professeur Chatin fera sa prochaine herborisation publique, de Saint-Cloud à Versailles, le dimanche 20 juin 1880. Le rendez-vous est fixé à la gare Montparnasse à dix heures trois quarts pour le train partant de Paris, à onze heures pour la station de Bellevue. Le rendez-vous général aura lieu dans le parc de Saint-Cloud, près des cascades.

— M. Stanislas Meunier, aide-naturaliste du cours de géologie au Muséum, fera, le dimanche 20 juin 1880, une excursion géologique à Lagny, Carnetin et Annet. On se réunira à la gare de l'Est, où l'on prendra à sept heures vingt minutes du matin le train pour la station Lagny-Thorigny. On sera de retour à Paris à six heures quarante minutes du soir.

— *Hygiène de l'enfance.* — Nous croyons être utiles à nos lecteurs en publiant ci-après la dernière analyse faite par M. Joulie, pharmacien en chef et chimiste de la maison de santé Dubois, du lait pur et non écrémé de la ferme d'Arcy-en-Brie (Seine-et-Marne).

De l'emploi du chloral comme agent d'anesthésie chirurgicale, par le docteur Choquet. In-8°. — Prix : 3 fr. 50. — Paris, A. Delahaye et E. Lecrosnier.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9728.

ANALYSE DE JUIN DU

Lait pur et non écrémé

DE LA FERME D'ARCY-EN-BRIE (Seine-et-Marne), arrivant tous les jours en vases en CRISTAL de un et de deux litres, bouchés et plombés à la ferme d'Arcy même.

L'analyse de ce lait, pour le mois de juin, a été faite par M. Joulie, pharmacien en chef et chimiste de la Maison de santé Dubois :

Densité à la température de 18°		1.031
	gr.	
Beurre par litre	41.000	
Albumine	6.850	
Caséine	16.150	
Sucre de lait	60.100	
Sels	7.400	
Total des matières fixes	131.500	131.500
Eau par litre		899.500

L'analyse des sels a donné par litre de lait :

	gr.
Acide phosphorique	2.124
Chaux	1.627
Magnésie	0.088
Potasse	1.600
Soude	0.948
Acide sulfurique	0.257
Silice, chlore, acide carbonique, fer et perte	0.756
Total	7.400

PRIX :

Dans les dépôts. . . . . . . 65 c. le litre.
— . . . . 45 c. le 1/2 litre.
Rendu à domicile. . . . . 70 c. le litre.
— . . . . . 50 c. le 1/2 litre.

Adresser les commandes au *Dépôt central de la Ferme d'Arcy*, rue de Paradis-Poissonnière, 22, Paris, ou à M. Nicolas, à la Ferme d'Arcy, par Chaumes (Seine-et-Marne).

Peptones pepsiques

De CHAPOTEAUT, pharmacien.

Cette peptone est exclusivement préparée avec de la viande de bœuf digérée et rendue assimilable par la pepsine du suc gastrique; elle ne doit pas être confondue avec les peptones actuellement répandues dans le commerce, préparées avec les pancréas de porc, susceptibles de s'altérer rapidement, et qui contiennent des substances étrangères.

La CONSERVE DE PEPTONE DE CHAPOTEAUT est neutre, aromatique, se conserve bien, se prend en gelée à la température de 15° et se liquéfie à 35°. Elle contient, par cuillerée à café, 20 grammes de viande de bœuf. Elle s'administre pure ou dans du bouillon, dans des confitures, du sirop, ou sous forme de lavements alimentaires. Elle ne précipite pas par l'acide nitrique, caractère distinctif des peptones gastriques.

Le VIN DE PEPTONE DE CHAPOTEAUT contient, par verre à bordeaux, la peptone pepsique de 10 grammes de viande de bœuf. Il se donne au commencement des repas.

Indications. — *Anémie, dyspepsie, cachexie, débilité, atonie de l'estomac et des intestins, convalescence, alimentation des vieillards et des enfants.*

Dépôt a Paris : Pharmacies Vial, 1, rue Bourdaloue. — Phie Pommies, 113, faubourg Saint-Honoré, et les principales pharmacies de province.

Solution Coirre (Codex 1877)

au chlorhydro-phosphate de chaux.

PHTHISIE, ANÉMIES, CACHEXIES, SCROFULES, RACHITISME, INAPPÉTENCE, DYSPEPSIE, ÉTAT NERVEUX, ASSIMILATION INSUFFISANTE, MALADIES DES OS.

Cette préparation, qui jouit depuis longtemps de la faveur du corps médical, est basée sur ce fait, aujourd'hui incontesté, que l'acide chlorhydrique, étant l'acide du suc gastrique, doit être, à tous égards, préféré pour la dissolution du Phosphate de chaux.

On peut résumer ainsi ses avantages :

Préparation rationnelle et éminemment physiologique, puisque le phosphate de chaux pénètre ainsi dans l'économie sous la forme qu'il prend naturellement lorsqu'il est à l'état de phosphate des aliments, — mais avec cette différence qu'il ne distrait rien de l'acide du suc gastrique.

Concentration plus grande du sel.

Acidité insignifiante.

Action eupeptique de la petite quantité d'acide chlorhydrique libre qui existe dans la préparation et dont les effets concourent précisément, par d'autres voies, au même but que le phosphate de chaux.

En outre, action spéciale éminemment favorable du chlorure de calcium qu'elle contient, comme l'ont démontré les docteurs Mercadié et Rabuteau.

Facilité d'administration. — N'ayant aucun goût quand on la mélange avec de l'eau sucrée ou du vin, les malades peuvent en prendre pendant très-longtemps, sans en être fatigués comme des sirops.

Enfin, prix infiniment plus réduit, eu égard à la quantité de sel, — ce qui n'est point à dédaigner pour un traitement de longue durée.

Restent les résultats fort nombreux consignés dans tous les journaux de médecine, et qui peuvent se résumer ainsi :

Le chlorhydro-phosphate de chaux favorise l'appétit et la digestion au plus haut degré, et il agit comme reconstituant général avec la plus grande rapidité.

A ce titre, il est donc indiqué dans toutes les circonstances où il y a une dépression de l'économie, les anémies, les cachexies d'origines diverses, l'assimilation insuffisante, les convalescences, la phthisie, la scrofule, le rachitisme.

Il possède en outre une action spéciale dans les maladies des os (fractures, caries, ostéomalacie, mal de Pott, rachitisme), dans la scrofule, la phthisie, l'état nerveux, le développement de l'embryon et de l'enfant. Il est donc indiqué à un double titre dans ces maladies, ainsi que chez la femme enceinte et les enfants en bas âge placés dans de mauvaises conditions hygiéniques.

Prix : 2 fr. 50 le flacon. Dans toutes les phies.

Nota. — Se méfier des nombreuses imitations suggérées par le succès toujours croissant de ce produit.

Se méfier également des solutions préparées extemporanément; l'acide chlorhydrique ne dissolvant en quantité suffisante que le phosphate de chaux à l'état naissant, ce qui nécessite des appareils spéciaux.

Pansement antiseptique

Méthode LISTER.

MM. DESNOIX et Cie, pharmaciens, 17, rue Vieille-du-Temple, à Paris, préparent, depuis plusieurs années déjà, toutes les pièces nécessaires au pansement antiseptique par la méthode Lister et les tiennent à la disposition des médecins et chirurgiens qui désirent employer ce mode de pansement.

Bromure de Camphre du Dr Clin

Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris

« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** « au **Bromure de Camphre**, sont employées « avec succès toutes les fois que l'on veut produire une sédation énergique sur le système « circulatoire et surtout sur le système nerveux « cérébro-spinal.

« Elles constituent un *antispasmodique*, et « un *hypnotique* des plus efficaces. » (*Gaz. des Hôpitaux.*)

« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** « ont servi à toutes les expérimentations faites « dans les Hôpitaux de Paris. » (*Un. Méd.*)

Chaque Capsule du Dr Clin renferme 0,20 / Chaque Dragée du Dr Clin renferme 0,10 — Bromure de Camphre pur

Détail : *Dans les Bonnes Pharmacies.*

Gros : chez **Clin & Cie**, rue Racine, Paris

Dragées et Elixir du Dr Rabuteau

Lauréat de l'Institut de France.

Les études faites dans les hôpitaux de Paris ont démontré que les *Dragées* et *l'Elixir* au Protochlorure de Fer du *Dr Rabuteau* régénèrent les globules rouges du sang avec une rapidité qui n'avait jamais été observée en employant les autres ferrugineux.

Ces résultats ont été constatés au moyen des divers *Compte-Globules.*

Les préparations du *Dr Rabuteau* ne produisent pas la Constipation et sont tolérées par les personnes les plus délicates.

Sirop du *Dr Rabuteau* destiné aux enfants.

Détail : *Dans les Bonnes Pharmacies.*

Gros : Chez **Clin & Cie**, 14, rue Racine, Paris, où l'on trouve également les *Capsules Bromure de Camphre du Dr Clin.*

Croisic Loire-Infre Établissement des bains de MER

de vapeurs térébenthinées, etc.; hydrothérapie marine. — Traitement spécial et héroïque des affections des os et des engorgements chroniques de la matrice, des maladies nerveuses et rhumatismales. Guérison de la scrofule à tous les degrés par les *eaux-mères.*

L'Acide Phénique

à l'état naissant enlève le goût de poisson et facilite la digestion de l'huile DE MORUE PHENIQUEE, du Dr Déclat. . . . . . . 3 fr.

Glyco-phénique-sirops et injections s.-cutanées à l'acide phénique, phénate, sulfo et iodo-phénique, 6, avenue Victoria, Paris, Chassaing.

Vin de Vial

Tonique, analeptique, reconstituant, au quina, suc de viande, lacto-phosphate de chaux.

Nous pouvons affirmer que le Vin de Vial, grâce à son mode spécial de préparation, renferme les éléments alibiles de la viande crue dans toutes leur ntégrité, que 20 gr. de ce vin représentente 30 gr. de viande, 2 gr. de quina, 50 centigr, lacto-phosphate de chaux. — Lyon, ph. Vial, 14, r. Bourbon; Paris, Meynet, 11, r. Gaillon.

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

PHTHISIE, AFFECTIONS DES BRONCHES.

Capsules molles de Bourgeaud

A LA CRÉOSOTE VRAIE

et à l'**Huile de Foie de Morue,**

Formules des docteurs BOUCHARD et GIMBERT.

Les seules employées dans les hôpitaux de Paris.

BOURGEAUD, pharmacien, fournisseur des hôpitaux, 20, rue de Rambuteau, à Paris.

Ces capsules, à *enveloppe mince et soluble*, d'*odeur agréable, à saveur sucrée*, contiennent, les petites, que nous délivrons toujours à moins d'indications contres, 0g,02 de *créosote vraie* du goudron de hêtre et 0g,50 d'huile de f. de morue. Les grosses, 0g,05 de *créosote vraie* et 2 gr. d'h. de f. de m. Sur demande, les mêmes capsules : dosées 0g,10 de créosote.

Dose : 5 à 10 *petites capsules* et 2 à 4 *grosses capsules* matin et soir, ou avant le repas, suivant l'avis du médecin. — LA BOITE : 4 FRANCS.

VIN ET HUILES CREOSOTÉS. La Blle 5 fr.

Vin de G. Seguin.

« C'est un puissant tonique; pris avant le » repas, il facilite la digestion. Il est très-utile » pour empêcher le retour des fièvres intermit- » tentes sujettes à récidive. — BOUCHARDAT. »

Paris, pharm. G. SEGUIN, 378, r. Saint-Honoré.

Savon MÉDICINAL DE goudron Berger

Contre les maladies de la peau : taches hépatiques, dartres, teignes, couperose, gale, etc. — Renferme 40 p. 100 de goudron végétal pur et concentré. — Dépôt pour la France : Phie Planche, A. Vidau, 11, rue Scribe. — Prix : 1 fr. franco.

Eau de Contrexéville

(SOURCE DU PAVILLON).

Contre la Gravelle, la Goutte, le Catarrhe de vessie, les Maladies des voies urinaires, les Ecoulements rebelles des organes génitaux et les Affections calculeuses du foie, des reins et de la vessie.

Etablissement ouvert du 15 mai au 15 septembre.

DEPOT CENTRAL : 23, rue de la Michodière, maison ADAM (Paris), où l'on trouve toutes les eaux minérales et spécialement celles étrangères.

Diathèse urique

Goutte, gravelle, rhumatisme, diabète, albuminurie, coliques néphrétiques, coliqes hépatiques.

CARBONATE DE LITHINE.
CITRATE DE LITHINE.
BENZOATE DE LITHINE.
SALICYLATE DE LITHINE.
BROMHYDRATE DE LITHINE.

Granulés effervescents de CH. LE PERDRIEL.

Les sels granulés effervescents étant très-solubles, la Lithine est sûrement assimilée.

Vingt ans de succès.

Paris, 9, rue Milton et dans toutes les pharm.

Granules antimoniaux du docteur PAPILLAUD.

Rapport favorable à l'Académie de médecine de Paris.

Nouvelle médication contre les affections névrosiques, rhumatismales et hypertrophiques du cœur, l'asthme, le catarrhe et la phthisie à ses débuts.

Pharmacie E. MOUSNIER, à Saujon (Charente-Inférieure). A Paris, aux pharmacies : 1, rue des Tournelles ; 141, rue Montmartre.

MEDAILLE D'ARGENT, Exposition de 1879.

Thymol-Doré PRINCIPE ACTIF DES ESSENCES DE THYM

Antiseptique, Antiputride, Désinfectant de premier ordre. — Recommandé par les sommités médicales. — Le flacon : 2 francs.

L'ACIDE THYMIQUE PUR, en cristaux et sous toutes ses formes, se trouve également au **Dépôt général, 20, rue Richer, Paris.**

Vin de Baudon antimonio-phosphaté

TONIQUE, RECONSTITUANT,

Bien supérieur à l'huile de foie de morue.

Affaiblissement général, anémie, lymphatisme, scrofule, rachitisme, affections catarrhales, phthisie et suppurations prolongées.

Utile pendant la grossesse et l'allaitement.

Ph. BAUDON, 11, r. des Francs-Bourgeois, Paris.

Dragées Meynet

D'EXTRAIT DE FOIE DE MORUE.

100 dragées : 3 fr. Plus efficaces que l'huile. Ni dégoût, ni renvois. Notice, échantillons, envois gratis. PARIS. Pharm. 31, r. d'Amsterdam.

Saint-Raphaël, Vin tannique,

prescrit exclusivement comme fortifiant dans les Hôpitaux de Paris, conservé par le procédé de M. PASTEUR, membre de l'Institut.

Maladies de l'appareil digestif. — Chlorose, anémie, affaiblissement général. — Convalescences. — Affections scrofuleuses.

Le vin de Saint-Raphaël est un vin fort agréable à boire.

DOSE : Un petit verre après les principaux repas.

DÉPÔT : Dans toutes les bonnes pharmacies. — Vente en gros chez tous les droguistes.

Névroses. — Sirop Collas

au BROMURE double de POTASSIUM et de LITHIUM. — Dose : 2 à 3 cuillerées par jour.

Le *Bromure de Lithium* est un des plus puissants sédatifs dans le traitement des maladies nerveuses, car il contient 91,95 de Brôme pour 100 parties.

Diathèse urique. Pilules Collas

au BROMURE de LITHIUM. — Dose : 4 ou 6 pilules par jour.

Le *Bromure de Lithium* est un des meilleurs modificateurs de la *diathèse urique*, puisque un gramme de ce *Bromure* neutralise quatre grammes d'acide urique.

Dépôt pharmacie COLLAS, 8, r. Dauphine, Paris.

Vin iodé de Moride (34, rue Labruyère).

Chaque litre de ce vin contient l'équivalent de 12 grammes teinture d'iode ; il est excellent au goût et remplace avec avantage l'iodure de potassium et l'huile de foie de morue.

NEVRALGIES — MIGRAINES

PILULES ANTI-NÉVRALGIQUES AU

Gelsemium sempervirens

du docteur G. FOURNIER.

Une à cinq pilules au maximum en 24 heures.

Pharmacie de la Madeleine, 5, rue Chauveau-Lagarde, Paris.

Exiger la signature du Dr FOURNIER.

Eau minérale de Bussang (Vosges)

GAZEUSE, DIGESTIVE,

Manganoso-ferrugineuse, arséniée, alcaline-lithinée et phosphatée.

RECONSTITUANTE

DÉCLARÉE D'INTÉRÊT PUBLIC

par décret du 7 avril 1866.

L'EAU DE BUSSANG est froide, limpide et d'une saveur à la fois piquante et ferrugineuse. Elle est souveraine contre la *Chlorose*, l'*Anémie*, la *Diarrhée chronique avec engorgement des Viscères abdominaux*; les *Gastralgies*, les *Dyspepsies*, le *Catarrhe vésical* et la *Gravelle*.

Son action antilithique est démontrée par ce fait, qu'un Calcul plongé dans cette eau pendant un mois, se désagrège et se réduit en fine poussière.

L'EAU DE BUSSANG s'emploie à jeun, à la dose de trois à quatre verres, ou aux repas, coupée avec le vin, auquel elle donne un goût très-agréable.

C'est la meilleure des Eaux de Table.

On la trouve chez tous les marchands d'Eaux minérales.

Administration : S'adresser à la Compagnie des EAUX MINÉRALES DE BUSSANG, à Bussang (Vosges), ou 32, rue Le Peletier, Paris.

Guérison DES MALADIES de l'estomac

Par les POUDRES et PASTILLES P. HUGOUNENQ au **Phosphate de Bismuth** et à la **Pepsine**, contre les gastralgies, gastrites, dysenteries, diarrhées rebelles, vomissements des enfants, digestions laborieuses. — Pharm. HUGOUNENQ, Lodève (Hérault). — Dépôt général, VIDAU et Cie, anc. phie PLANCHE, rue Scribe, 11, près l'Opéra, Paris, et les bonnes pharmacies.

Epilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

EAU SULFURÉE, SODIQUE ET CALCIQUE.

Eaux-Bonnes (Basses-Pyrénées).

SAISON DU 15 MAI AU 15 OCTOBRE

Affections chroniques de la gorge, du larynx et des bronches ; asthme, pleurésies chroniques. — Prévient la *phthisie pulmonaire* et peut souvent en arrêter les progrès. — Attendu sa *double sulfuration*, privilège qui lui est exclusif, cette eau se distingue, entre toutes, par la *profondeur* et la *durée* de ses effets curatifs.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Sirop du docteur Honoré

AU SUC DE SENEGA, contre la toux, la bronchite chronique, l'asthme, les catarrhes anciens, la coqueluche, etc. — Le flac. : 3 fr. 50.

Pharmacie H. FAYOLLE, 2, rue Bréda, Paris.

Elixir Lucas

Viande, Fer, vieux Cognac.

DÉLICIEUSE LIQUEUR. — ANÉMIE, CONVALESCENCE.

Poudre anti-asthmatique

du docteur LEFEBVRE.

Vingt-cinq années d'expérimentation sur lui-même de toutes les vapeurs médicamenteuses (cigarettes, papiers et poudres anti-asthmatiques) permettent au docteur Lefebvre d'affirmer la supériorité et l'infaillibilité de cette préparation. Les vapeurs dégagées par sa combustion calment à l'instant même le spasme dyaphéique, éloignent les crises et amènent la guérison. Un brûloir portatif inventé par ce docteur assure au malade le moyen de combattre tout accès d'oppression qui le surprendrait hors de chez lui.

Dépôt : Phie CHIRON, 19, boulev. Magenta, Paris.

Papier Rigollot

Les succès immenses de cette excellente invention ont eu pour effet immédiat d'exciter les *appétits de lucre* d'une foule de *contrefacteurs* ou *imitateurs*, dont l'indignation publique en différents pays a fait invariablement justice.

Mais, malheureusement, il se trouve dans le commerce des détaillants *assez nécessiteux* et *assez peu scrupuleux* pour vouloir réaliser *quand même de plus grands bénéfices*, et qui, à une demande clairement formulée de PAPIER RIGOLLOT, répondent en donnant à l'acheteur un des produits dont nous venons de parler plus haut.

Nous engageons vivement Messieurs les médecins à se tenir en garde et à n'accepter que les produits véritables, après examen scrupuleux et attentif.

Sur chaque feuille de PAPIER RIGOLLOT, exiger la signature ci-contre.

P. Rigollot

Marcols, eau alcaline,

FERRUGINEUSE, TRÈS-GAZEUSE,

Digestive, tonique, reconstituante.

Gastralgies, Anémie, chlorose,

et toutes maladies provenant de

L'APPAUVRISSEMENT DU SANG.

Administration à MARCOLS (Ardèche).

DÉPÔTS : Pharmaciens et Mds d'eaux minérales.

Elixir alimentaire Ducro très-agréable au goût.

VIANDE CRUE ET ALCOOL.

Phthisie, anémie, convalescence, épuisement.

Env. fo d'écho par poste. Paris, 20, pl. des Vosges.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS
Trois mois. . 8 fr. 50 c.
Six mois. . . 16 —
Un an. . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE

Troubles trophiques dans l'hystérie.

Nous avons déjà plusieurs fois appelé l'attention sur les troubles trophiques qui peuvent survenir dans l'hystérie, troubles trophiques qui sont un des aspects de cette névrose multiforme, comme les diverses paralysies du mouvement, du sentiment, des sens, si communes dans cette maladie.

Tous ces phénomènes sont du même ordre ; tous dépendent également du système nerveux, et leur intime connexité n'est plus un de ces faits qu'on puisse mettre en doute.

Scientifiquement, nous sommes déjà loin du temps où l'on poussait aux dernières limites l'idée de décentralisation dans l'étude du corps humain, où l'on voyait partout les cellules autonomes, vivant, proliférant dans leur indépendance, comme pourraient le faire des microbes, et formant des associations, pour ainsi dire volontaires, afin de constituer, sur des types établis, des tissus simples, des organes, des portions d'être plus compliquées, ou même des êtres entiers.

Les preuves surabondent aujourd'hui pour démontrer la liaison étroite qui rattache aux actions nerveuses la nutrition, la réparation des éléments anatomiques, dans des conditions normales ou troublées.

Une lésion des centres nerveux peut amener des troubles trophiques jusque dans les parties du corps les plus éloignées de ces centres ; on le sait depuis les beaux travaux de MM. Brown-Séquart, Charcot, etc.

Mais ce qu'on oublie trop souvent peut-être encore, c'est qu'une lésion proprement dite, laissant des traces à l'autopsie, n'est pas toujours indispensable pour produire les mêmes résultats. Dans l'hystérie, le plus souvent, bien que l'axe cérébro-spinal soit évidemment affecté, les autopsies sont négatives ; et dans l'hystérie on peut voir, à côté des paralysies et des contractures passagères, des troubles trophiques momentanés.

Tel est le cas chez une malade que M. Damaschino a, depuis le 23 septembre de l'année dernière, dans son service, à l'hospice Laennec, et dont l'observation, recueillie avec soin, sous sa direction, par un externe très-zélé, M. Robert, nous a été gracieusement remise.

Nous allons mettre largement à profit ces notes excellentes, dont nous avons vérifié de point en point l'exactitude, en interrogeant la malade sur tous les détails de son histoire.

Agée de trente-trois ans, elle n'a jamais été d'une santé parfaite.

Quand elle est née, sa mère, qui devait mourir l'année suivante, était déjà phthisique depuis au moins un an. Son père avait fait depuis quelque temps de grandes pertes d'argent, ce qui, joint au chagrin très-vif que lui causait la maladie de sa femme, l'avait jeté dans ce qu'elle nomme *une maladie noire*. Souvent il s'enfermait, ne voulant voir personne.

Toute petite, elle était déjà impressionnable à l'excès.

Aussi sa grand'mère maternelle, qui l'a élevée, ne permettait pas à ses deux sœurs, plus grandes, très-bien portantes, de la contredire en quoi que ce fût.

Bref, elle a eu l'enfance la plus heureuse, sans contrariété, sans chagrin, sans rien qui mît en branle son système nerveux ; et pourtant, aussi loin que ses souvenirs remontent, elle se voit toujours nerveuse au point de se trouver mal pour un rien.

A sept ans, elle eut une émotion vive, elle vit un masque qui lui fit peur. Il n'en fallut pas davantage pour lui donner « une danse de Saint-Guy », une chorée, qui se calme au bout de quelques mois, mais pour se renouveler trois ans de suite à la même date.

Puis elle fut prise d'une fièvre typhoïde : elle avait alors environ dix ans. Cette fièvre typhoïde dura longtemps et la laissa dans un grand état de prostration. La convalescence fut pénible. Les jambes étaient agitées de mouvements choréiques incessants qui rendaient la marche impossible.

Un jour on voulut la lever ; la grand'mère la soutenait entre ses bras ; mais les jambes se projetaient à droite et à gauche, de telle sorte qu'elle ne pouvait se tenir debout. Il fallut y renoncer. Vers cette même époque, pour la première fois, elle éprouva aux articulations des douleurs assez vives, qui ne s'accompagnaient pas de rougeur, pas même de gonflement notable.

Depuis la fièvre typhoïde, l'intelligence était affectée. Les pertes de connaissance, suivies d'accès de pleurs ou parfois de rires involontaires, s'étaient de plus en plus multipliées. Elles laissaient chaque fois, après elles, un sentiment de fatigue, d'étourdissement, d'hébétude, qui durait pour le moins une heure. Le caractère était devenu de plus en plus sombre, la raison de plus en plus troublée. A l'âge de quinze ans et demi, après une tentative de suicide, cette jeune fille fut enfermée comme folle dans un hospice, à Rouen, où

elle resta cinq ans. Elle avait alors continuellement la monomanie du suicide. Des hallucinations de la vue lui montraient des vivants, dont elle avait grand'peur, et aussi des morts, qu'elle voulait suivre. A vingt ans, étant dans cet hospice, elle fut menstruée pour la première fois. Quelque temps après, elle sortit guérie. Elle marchait alors sans difficulté, n'avait plus de mouvements choréiques, plus de douleurs articulaires, plus d'idées de suicide, plus d'hallucinations. Seulement elle était encore sujette à s'évanouir, ce qui n'avait jamais complètement cessé.

A vingt-deux ans, elle eut une peur nouvelle. Elle assista à une mort subite. Son émotion fut excessive. Elle tomba sans connaissance et resta immobile, inerte, comme morte, pendant deux jours. Quand elle revint à elle, le membre inférieur gauche était entièrement paralysé du mouvement et du sentiment jusqu'au genou. Après un an de bains froids et de frictions, la paralysie se dissipa. Mais les pertes de connaissance, les vertiges avec vision fausse d'objets brillants, étaient devenus plus fréquents que jamais.

L'année suivante, les membres supérieurs devenaient le siège de douleurs intenses. Ils étaient gonflés jusqu'aux épaules, mais sans rougeur vive nulle part, sans réaction inflammatoire. Les mouvements y étaient impossibles ou trop pénibles pour être tentés. La malade compare ce qu'elle éprouvait alors dans les bras à ce qu'elle éprouve encore aujourd'hui dans plusieurs de ses membres, qui sont le siège d'un œdème dur et se trouvent immobilisés dans l'extension. A cette époque, on formula le diagnostic *rhumatisme fibreux* et l'on fit des applications de teinture d'iode. Au bout de six semaines, la malade commença à remuer les doigts; mais l'œdème des bras persista environ six autres semaines, après lesquelles la guérison parut complète.

C'est vers ce temps que cette femme eut les premiers rapports sexuels. Elle ne s'était jamais si bien portée. Les pertes de connaissance étaient devenues très-rares; les douleurs musculaires, les névralgies sous-mammaires, dorsales, etc., s'étaient apaisées ; les autres signes du nervosisme, tels que brisement général des membres le matin, au moment du réveil, se faisaient à peine sentir.

Cette période de mieux-être complet dura trois mois. Puis un refroidissement, produit par la suppression de flanelles conservées jusqu'alors en toute saison, provoqua une recrudescence de douleurs, ainsi que des étouffements fréquents, de la dysphagie et divers autres phénomènes nerveux, mais sans beaucoup de crises convulsives. Il n'y eut plus de grands changements dans cet état jusqu'à une première grossesse, que la malade fit à trente-cinq ans, et durant laquelle elle se porta remarquablement bien, n'ayant plus de douleurs ni de malaises d'aucun genre. L'accouchement fut suivi d'accidents puerpéraux, qui durèrent six semaines. Après cela, pendant les quelques mois qui précédèrent une nouvelle grossesse, la santé se rétablit assez satisfaisante, sauf que les évanouissements avaient reparu.

La seconde grossesse fut des plus pénibles. Dès le début, les jambes devinrent faibles et vacillantes; les pertes de connaissance, les crises consulsives allèrent en se multipliant à mesure que le terme approchait. Vers la fin du mois de juin 1879, pendant deux jours, ces crises convulsives avaient été presque continuelles; puis la malade, après être restée pendant vingt-quatre heures dans un état de paralysie *complète* et *générale* du mouvement et de la sensibilité, fut transportée sans connaissance à la Maternité, où elle accoucha le 2 juillet sans en avoir conscience. Elle ne sait pas au juste quand la connaissance lui revint, mais ce fut pendant son séjour à la Maternité. Elle était alors agitée de secousses désordonnées, choréiformes, des bras, des jambes, de la mâchoire, secousses qui, s'accentuant encore quand elle voulait exécuter des mouvements volontaires, l'empêchaient de boire ou de manger seule, et même de se tenir debout.

Dans le courant du mois de septembre, étant toujours à la Maternité, elle apprit la mort de son enfant, et aussitôt elle fut saisie d'une paralysie affectant tout le corps et portant à la fois sur la motricité, sur le sentiment, sur les sens spéciaux. La vue, l'ouïe et le sens du goût furent abolis pendant un jour. Puis la malade revint à elle, mais incomplètement. L'intelligence restait très-affectée, la parole était difficile, non-seulement par suite d'une aphonie due à la contracture des muscles du larynx, mais, en outre, par suite d'une amnésie, d'une hébétude, touchant à l'imbécillité.

Le bras et la jambe du côté droit étaient complètement immobilisés et insensibles. Les extenseurs de ces deux membres étaient dans un état de contracture permanente qui les maintenait rigides et étendus ; le pied droit avait l'aspect d'un *pied bot, varus équin*, porté aux dernières limites. Il y avait aussi du côté gauche un certain degré de parésie : la malade pouvait y exécuter des mouvements volontaires, mais sans aucune force ; elle aurait été incapable de soulever le moindre poids. La vessie même était paralysée, et il y avait une constipation opiniâtre.

Ce fut dans ces conditions que, le 23 septembre, on la transporta de la Maternité à l'hôpital Laennec, où elle occupe le lit n° 2 de la salle Saint-Joseph.

Pendant un mois, pour la faire uriner, il fallut chaque jour pratiquer le cathétérisme. Pour remédier à l'aphonie, M. Damaschino faisait électriser les muscles du pharynx à l'aide de courants d'induction.

L'hébétude diminua peu à peu, ainsi que l'aphonie ; la mémoire des mots revint jusqu'à un certain point, en même temps que la miction volontaire se rétablissait. Mais la vue restait toujours affaiblie. On constata, dans le mois de décembre, que la malade ne voyait presque plus du côté droit, et qu'elle confondait les couleurs, le vert avec le rouge, le blanc avec le gris. Quand elle essayait de fixer un objet attentivement avec cet œil, elle était prise d'éblouissements. Du reste, il fallait alors peu de chose pour la faire tomber en catalepsie. Une simple pression sur les globes oculaires ou même la seule action de la regarder fixement dans les yeux amenait un accès. Pour la réveiller, il suffisait de lui souffler sur les yeux. Le sommeil hypnotique cessait encore dès qu'on voulait remuer ceux de ses membres qui étaient atteints de contracture.

Afin d'empêcher des ankyloses, M. Damaschino avait commencé à imprimer des mouvements de flexion à ces membres. Mais la contracture cédait très-difficilement, et ces mouvements produisaient les plus violentes douleurs, surtout au niveau des articulations.

Le lendemain de la première tentative de ce genre sur les membres du côté droit, le membre inférieur gauche fut pris, à son tour, d'une paralysie complète du sentiment et du mouvement.

Dans le mois suivant, en janvier 1880, on appliqua, à plusieurs reprises, un aimant sur les deux jambes et sur le bras droit paralysé. La première fois, on avait noté des mouvements de flexion du bras, fort légers d'ailleurs ; mais ensuite l'action parut nulle.

Le 18 mars, on remarqua un peu de tuméfaction malléo-

laire; on mit à la malade une couronne de cuivre autour de la tête et des bracelets d'étain. Le seul effet qui en résulta, ce fut, au dire de cette femme, l'apparition de vomissements incoercibles avec anorexie complète. Pendant près de deux mois, elle vomissait tout ce qu'elle prenait, même les liquides. L'application d'une couronnne de pièces d'or, qu'on fit plus tard, ne modifia en rien l'anesthésie ni l'état des muscles.

Le 4 avril, la malade accusa une sensation de froid intense dans la jambe gauche.

Le 10 avril, on constata que la jambe gauche était le siège d'un œdème très-dur, considérable, de couleur rosée ; toute cette jambe était très-chaude. L'anesthésie, qui précédemment était générale et complète sur toute la surface du corps, était maintenant limitée au côté droit, pour le tronc et les membres. La face était encore complètement insensible, ainsi que le cuir chevelu ; mais la malade sentait très-bien quand on lui tirait les cheveux.

Les vomissements persistaient ; la titillation de la luette, du voile du palais ou de l'épiglotte, ne provoquait pas de mouvements réflexes.

Au commencement du mois de mai, l'œdème dur avait envahi tout le membre inférieur gauche.

La mensuration donnait alors :

49 centimètres pour la cuisse gauche et 44 pour la cuisse droite ;

41 pour le genou gauche et 37 pour le genou droit ;

34 pour le mollet gauche et 32 pour le mollet droit.

La température, prise au creux poplité, était à gauche de 37°,7 et à droite de 35°,6.

Bientôt un œdème, tout à fait semblable à celui qui existait à gauche, envahit le membre inférieur droit. Et en même temps, comme à gauche, l'anesthésie y faisait place à une hyperesthésie marquée.

Le 14 mai, la sensibilité était revenue dans tout le corps, sauf dans le membre supérieur droit.

Vers cette même époque, à la suite d'une angine, les vomissements cessèrent pour ne plus reparaître.

Le 21 mai, l'œdème dur persistant toujours des deux côtés, M. Damaschino endormit la malade à l'aide du chloroforme, afin de pouvoir fléchir les membres contracturés. On fut obligé de pousser très-loin les inhalations. Quand la résolution fut complète, la flexion de la jambe sur la cuisse s'exécuta sans résistance ; mais le *pied bot varus équin* céda difficilement à cause de fortes adhérences fibreuses que l'on sentait très-bien se déchirer dans les efforts pour ramener le pied à sa direction normale. On pouvait même entendre à distance le bruit que produisait leur rupture.

Les jours suivants, l'œdème devint un peu moins dur, surtout à gauche, la contracture des muscles diminua, les membres étaient moins chauds. Le 27 mai, en fléchissant fortement le gros orteil, on parvint à faire exécuter au jarret quelques mouvements de flexion.

M. Damaschino a soin de fléchir de force, presque chaque jour, les doigts de la main droite sur le poignet et le poignet sur l'avant-bras. Cette flexion cause à la malade une douleur très-vive et très-persistante. Elle est rendue très-difficile non-seulement par la contracture des extenseurs, mais par une rigidité générale de tous les tissus, et par la sécheresse des surfaces articulaires, qui tendent à s'ankyloser. Une fois la résistance vaincue, on obtient durant quelques minutes un certain degré de mobilité, mais toujours les mouvements causent de la douleur.

Actuellement, l'œdème des membres inférieurs est presque mou. Il avait beaucoup diminué des deux côtés surtout à gauche, mais depuis quelques jours la jambe gauche recommence à enfler sans être aussi dure qu'auparavant. On y remarque au niveau de la malléole externe une tuméfaction de la grosseur d'un œuf, d'une couleur rose violacée, due à une localisation plus spéciale de cet œdème.

Somme toute, le mieux s'accentue à tous les points de vue.

La malade se fatigue moins vite quand on l'interroge. Ses réponses sont plus précises et plus nettes. L'intelligence se raffermit.

On ne peut plus par aucun moyen provoquer de catalepsie.

Il est facile maintenant de mettre en jeu les réflexes pharyngiens ou laryngiens en touchant le voile du palais ou l'épiglotte.

La sensibilité est revenue sur toute la surface cutanée, bien qu'un peu obtuse à la face.

La vision seule ne s'est pas améliorée du côté droit. Les membres sont encore contracturés sauf le bras gauche, les jambes et les pieds dans l'extension, ainsi que les doigts de la main droite ; l'avant-bras droit dans la demi-flexion. Mais il semble que la contracture a perdu de son énergie.

Cette observation est très-remarquable. Nous la résumerons en quelques mots.

Voilà une femme qui, seule de sa famille, présente dès sa naissance, à un très-haut degré, le caractère impressionnable des hystériques.

Mais sa mère était déjà malade, et son père était sous le coup de profonds chagrins au moment où elle a été conçue.

Elle présente successivement, sous des influences diverses, toutes les formes connues de phénomènes hystériques, tremblements choréiques, crises convulsives, paralysies du sentiment, du mouvement, des sens, hyperesthésies, névralgies, vomissements, contractures, troubles trophiques.

L'œdème dur, qui coïncide une première fois avec une paralysie par contracture des membres supérieurs, puis qui se reproduit quelques années plus tard dans les deux membres inférieurs et dans le bras gauche, cet œdème qui s'accompagne de rougeur, de chaleur, de douleur, qui a pour conséquence des adhérences fibreuses, etc., c'est bien incontestablement un trouble trophique, le résultat d'une perturbation dans la nutrition des tissus par une déviation de l'action nerveuse.

Il nous resterait à étudier, dans leurs analogies et dans leurs différences, les faits analogues déjà connus ; mais cela nous entraînerait trop loin pour aujourd'hui.

Hystérie avec contractures.

Nous nous bornerons à dire quelques mots d'une autre malade qui se trouve depuis plus d'un an dans le même hôpital, salle Saint-Julien, n° 6, service de M. Ferrand, et qui a présenté seulement, de l'hystérie, les crises convulsives, les névralgies, les paralysies, les contractures, sans troubles trophiques.

Cette femme est âgée de vingt-quatre ans ; elle n'a jamais cessé de prendre du fer pour combattre une tendance marquée à l'anémie. Mais son enfance s'est passée sans maladie ; elle n'était alors sujette ni à des crises de nerfs, ni à des évanouissements. Elle fut menstruée à l'âge de treize ans, et l'a toujours été régulièrement depuis lors.

A seize ans, elle a entrepris le métier de mécanicienne, et jusque vers l'âge de vingt ans elle a fait marcher une ma-

chine à coudre. Mais à cet âge, se trouvant souffrante, elle consulta un médecin, qui lui conseilla de choisir une autre occupation. Elle se fit domestique.

Elle avait eu, deux ans plus tôt, le malheur de perdre son père, ce qui l'avait beaucoup affectée, et elle attribue à ce grand chagrin l'origine de sa maladie.

Cette maladie débuta, le 28 avril 1878, par une douleur dans un des genoux. En même temps, elle ressentait un affaiblissement général qui alla toujours en augmentant; elle avait souvent des maux de tête qui siégeaient soit à droite, soit au sommet du crâne, vers la suture bipariétale, au point occupé d'ordinaire par ce qu'on a nommé le *clou hystérique*. Elle se plaignait aussi de l'estomac.

Cependant elle resta en place jusqu'au mois d'août. Mais elle fut alors obligée de cesser de travailler, et elle alla passer deux mois à Dourdan, chez une grand'mère. Le 18 octobre, ne se sentant pas mieux, étant si faible de la main gauche qu'elle lâchait tout ce qu'elle tenait, si faible de la jambe droite qu'elle pouvait à peine marcher, éprouvant d'ailleurs vers le bas du dos et vers les côtés, surtout à droite, des douleurs extrêmement vives, elle entra à Lariboisière, dans le service de M. Féréol. Elle y resta jusqu'au 28 janvier, puis elle passa à l'hospice Laennec. Elle se trouvait alors beaucoup mieux. Des pointes de feu qu'on lui avait appliquées avaient calmé ses névralgies et lui avaient rendu de la force. Le mieux persista jusqu'au 2 mai. Mais le 3 au matin, après une nuit très-agitée au dire de ses voisines, elle se réveilla, ne pouvant plus ouvrir la bouche et paralysée des deux jambes.

La contracture qui lui tenait les mâchoires serrées céda en partie à deux injections hypodermiques de bromure de potassium pratiquées au niveau des muscles affectés; mais il fallut une quinzaine de jours pour que les mouvements redevinssent complètement libres. La paralysie des deux jambes diminua peu à peu. Vers le commencement de juin, la malade marchait avec des béquilles, mais elle se plaignait toujours de ses mêmes douleurs. A plusieurs reprises, on lui appliqua des pointes de feu qui la soulagèrent chaque fois. Le 23 août, à la suite d'une crise d'hystérie, elle fut complètement hémiplégique du côté droit, ne pouvant pas prononcer les mots, à ce qu'elle raconte. Il y eut également alors une hémianesthésie droite, qui dura une quinzaine de jours.

Nouvelle crise le 1er novembre, et la malade, prise de vomissements incoercibles, ne vit plus clair pendant vingt-sept jours. On employa en vain les aimants, les plaques d'argent, la valériane; puis la vue revint. La main droite commença à reprendre ses mouvements. Au mois de décembre, survint une nouvelle crise, après laquelle, pendant quinze jours, les mâchoires furent de nouveau serrées; enfin une dernière, au mois de mars, reproduisit l'hémiplégie droite, qui n'a pas encore entièrement disparu; cependant cette femme peut remuer le pouce et l'index de la main droite, elle marche un peu, ou plutôt elle se traîne en s'aidant d'une béquille.

Dr Victor Revillout.

REVUE DE LA PRESSE

Fracture comminutive des deux os de l'avant-bras. — Cette fracture, produite par une chute, la main gauche portant contre un obstacle qui en exagéra le mouvement d'extension, était située au niveau de l'extrémité inférieure du radius et du cubitus. Elle a été surtout intéressante par les lésions de ces deux os plutôt broyés que fracturés, par l'inutilité des appareils d'occlusion et d'immobilisation, enfin par les désordres qui se sont montrés dès le lendemain de l'accident, lesquels, des plus graves, ont amené rapidement la mort.

En effet la fracture se prolongeait jusque dans l'articulation du poignet; les esquilles étaient au nombre de huit, et les tissus voisins contenaient comme une poussière osseuse formée par de tout petits fragments.

Deux jours après l'accident, on constatait la formation d'un phlegmon diffus qui occupait tout l'avant-bras et, gagnant de proche en proche, semblait même s'étendre au-dessus de l'articulation du coude; il était accompagné d'eschares. De plus, on constatait dans les urines la présence d'une certaine quantité d'albumine. Quarante-huit heures plus tard, on procédait à la désarticulation du coude; mais l'opération était suivie dès le lendemain d'un état typhoïde avec parotidite auquel le malade succombait huit jours après l'occlusion. (*Progr. méd.*)

De la dactylite unguéale scrofuleuse chez les enfants. — Bien que le début de cette affection soit assez obscur grâce à la négligence des parents qui n'y attachent aucune importance, il est généralement caractérisé par une phlyctène rétro-unguéale, par un mal blanc dont l'évolution subira surtout l'influence de la constitution scrofuleuse de l'enfant.

Cependant il est des cas où le médecin peut assister à la naissance de la maladie et en suivre toutes les phases; c'est d'après l'un d'eux que M. Routier, interne des hôpitaux et aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris, a pu donner une description exacte de la dactylite unguéale scrofuleuse chez les enfants, dont il divise le cours en deux périodes.

Première période ou tourniole. — Dans l'observation que nous résumons ici, le mal se développe sans cause apparente autour de l'ongle du doigt médius de la main droite, chez un enfant de onze ans, des plus scrofuleux, entré à l'hôpital des Enfants, dans le service de M. de Saint-Germain, pour une tumeur blanche suppurée du genou droit qui nécessita l'amputation du membre inférieur six semaines environ avant le début de sa dactylite, amputation dont il était du reste parfaitement guéri.

Le surlendemain de l'apparition des premiers phénomènes, rougeur et tuméfaction sans douleur vive, épiderme rétro-unguéal soulevé par du pus; excision et pansement au vin aromatique.

Cinq jours plus tard, ulcération de la plaie autour de la partie postérieure de l'ongle, qui commence à se détacher.

Deuxième période ou dactylite proprement dite que l'on peut généralement entraver, en arrachant l'ongle à temps et en continuant à panser la plaie avec le vin aromatique. C'est ce qui fut fait chez cet enfant, de telle sorte que, cinq semaines après l'apparition des premiers accidents, la cicatrisation était complète. Dans les derniers temps seulement on avait eu recours au pansement en cloche.

Cette seconde période peut durer de quatre à huit mois; le mal n'étant pas enrayé par l'arrachement de l'ongle, mais continuant son processus, l'ulcération s'étend sous l'ongle, qui devient noir, s'entoure à la base de fongosités avec induration des tissus mous voisins qui prennent une coloration lie de vin; puis la phalangette s'élargit en spatule, et les mouvements sont de plus en plus gênés, si même ils ne sont pas tout à fait abolis.

Mais l'inflammation n'est jamais assez profonde pour s'étendre franchement à l'articulation ou au tissu osseux.

C'est lorsque la maladie est parvenue à cette seconde période que M. le docteur de Saint-Germain a recours à l'abrasion au bistouri de toute la partie fongueuse, et au raclage de la phalangette, afin d'éviter toute nouvelle production cornée, procédés qui lui ont donné les meilleurs résultats. (*France méd.*)

Intoxication aiguë produite par l'iodure de potassium. — Ce fait a été observé dans le service de M. Th. Anger, à l'hôpital Tenon, à la suite de l'administration d'un julep contenant deux grammes d'iodure de potassium, chez un malade entré pour une

hydrocèle gauche compliquée de douleurs vives dans la continuité de l'avant-bras et dans la tête, intenses surtout la nuit, et présentant les caractères de douleurs ostéocopes.

Les accidents produits par ce médicament ont été caractérisés par un malaise général, de la fièvre, une tuméfaction considérable et une rougeur vive des paupières, du gonflement et de la rougeur des lèvres et des gencives, et par des sueurs abondantes; tous ces phénomènes disparurent par la suppression de l'iodure de potassium.

L'administration de ce même médicament à la dose de 1 gramme seulement, quelques années auparavant, avait déjà donné lieu, chez le même malade, à des accidents identiques. L'idiosyncrasie de ce malade est spéciale à l'iodure de potassium, « puisque, dit l'observation, les coquillages et le sulfate de quinine n'ont jamais déterminé chez lui d'accidents. » (*Le Praticien.*)

Dégénérations secondaires de la moelle épinière consécutives à l'ablation du gyrus sigmoïde chez le chien. — Il paraît à peu près démontré aujourd'hui par les recherches de M. Charcot sur les dégénérations secondaires, par celles de M. Raoul Issartier publiées dans sa thèse inaugurale sur les dégénérations secondaires de la moelle épinière, consécutives aux lésions de la substance corticale du cerveau, que ces dégénérations ont, en effet, pour cause première une lésion cérébrale.

On connaît à ce sujet les expériences faites par M. le professeur Vulpian, en 1876, sur un chien épagneul de moyenne taille auquel on enleva la couche corticale grise dans toute l'étendue du gyrus sigmoïde, et sur lequel à l'autopsie on trouva, en plus d'une altération profonde de la substance cérébrale due à une encéphalite, une bande de dégénération descendante occupant la partie postérieure du cordon latéral gauche de la moelle.

MM. Franck et Pitres ont institué de nouvelles expériences sur des chiens chez lesquels l'ablation du gyrus sigmoïde a donné les résultats suivants : 1° chez le chien, une lésion corticale siégeant dans la zone motrice peut être suivie de dégénération secondaire de la moelle épinière; 2° cette dégénération, semblable anatomiquement à celle qui se produit chez l'homme dans les mêmes circonstances, en diffère au point de vue de la symptomatologie en ce sens qu'elle ne s'accompagne pas de contracture musculaire. (*Progr. méd.*)

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 16 juin 1880. — Présidence de M. Tillaux.

RAPPORT

Fracture du crâne par arme à feu; hémorrhagies, ligature de la carotide primitive, mort. — M. Cruveilhier, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Desprès et Guéniot, lit un rapport sur une observation présentée par M. Demons, de Bordeaux. Il s'agit d'un homme qui s'était tiré un coup de revolver dans l'oreille droite. Il y a eu à la suite une hémorrhagie assez abondante; il se produisit une hémiplégie faciale, mais il n'y eut aucun trouble du côté de l'intelligence. M. Demons fit dans la région mastoïdienne une incision cruciale et retira quelques fragments osseux et un morceau de la balle. Peu de temps après, il y eut une hémorrhagie assez abondante pour nécessiter la ligature de la carotide externe du côté droit. Quelques heures après une nouvelle hémorrhagie survint qui nécessita la ligature de la carotide primitive. Quinze heures après cette opération, le malade succombait. A l'autopsie, on trouva le rocher fracturé, le canal carotidien divisé, la carotide sectionnée en deux moitiés.

M. Cruveilhier accompagne le résumé de cette observation de quelques considérations qui ont pour but de faire ressortir la gravité de l'intervention chirurgicale dans ces cas; il exprime le regret qu'avant d'intervenir, M. Demons n'ait pas eu recours à l'ingénieux appareil de M. Trouvé. Il insiste particulièrement sur l'importance qu'il y a, en pareil cas, à faire le diagnostic du vaisseau lésé. Quant à la double ligature de la carotide, dans tous les cas où elle a été pratiquée, elle a été suivie de mort dans les quarante-huit heures.

En terminant, M. le rapporteur propose d'adresser des remerciements à l'auteur, de déposer son travail dans les archives, et d'inscrire le nom de l'auteur sur la liste des candidats au titre de membre correspondant (accepté).

COMMUNICATIONS

Inversion utérine, résection de l'utérus par la ligature, guérison. — M. Périer. J'ai eu l'occasion d'observer récemment deux femmes atteintes d'inversion utérine presque complète, l'une à la suite d'un accouchement, l'autre après des efforts de défécation immodérés. Dans les deux cas j'ai tenté la réduction suivant le procédé de Courty (de Montpellier). Ces tentatives sont restées sans résultat, et j'ai dû recourir à une intervention radicale, c'est-à-dire à la ligature élastique modifiée de la façon suivante. Les instruments dont je me suis servi sont : 1° une pince spéciale dont les branches portent chacune un anneau dans un plan qui leur est perpendiculaire, pince destinée à attirer l'utérus au dehors sans blesser la muqueuse; 2° un crochet ordinaire; 3° un fil de soie résistant; 4° une tige à crémaillère où est fixé ce fil, à l'aide d'un anneau de caoutchouc. Dans un premier temps, j'attire, avec les pinces, l'utérus au dehors en complétant l'inversion; dans un second temps, je passe autour de lui une anse de fil au-dessus des mors de la pince. Les deux bouts du fil sont engagés dans un œillet qui termine la tige à crémaillère et je ne fais le nœud qu'après; dans un troisième temps, je fixe sur le fil l'anneau de caoutchouc; dans un quatrième, j'accroche cet anneau à l'un des crans de la tige, et dans un cinquième temps je remets l'utérus en place.

Dans les deux cas, l'opération ainsi pratiquée a été d'une extrême facilité. Les phénomènes consécutifs ont été les suivants : dans les premières heures, douleurs vives facilement calmées par des injections de morphine; dans les trois ou quatre premiers jours, sensation de gêne et de tiraillement; pas de pertes fétides grâce à des injections d'une solution de chloral au centième répétées toutes les trois heures. Chaque jour on place l'anneau de caoutchouc sur un cran inférieur. Après cinq ou six jours l'utérus est mollasse et flétri, et il est tombé le quatorzième jour chez la première malade, le dix-huitième chez la seconde. L'utérus s'est détaché comme une sorte d'eschare, et la section ne s'est pas faite au niveau du fil, mais bien au-dessus. Après la chute de l'utérus, le col a repris son aspect normal.

Par ce procédé l'opération est beaucoup plus facile que le système élastique simple. Voici le résultat des deux observations : la première malade est une femme de trente-un ans, jouissant d'une bonne santé habituelle, bien réglée depuis l'âge de treize ans, ayant eu, après son mariage, une grossesse normale, mais le travail a duré quatre jours. Un médecin eut recours au forceps et ne put extraire qu'un enfant mort; le placenta fut extrait morceau par morceau; il y eut consécutivement des lochies fétides, de la péritonite et, après six semaines, une véritable hémorrhagie. Après plusieurs métrorrhagies successives, cette femme entre, le 9 juin 1880, à l'hôpital Saint-Antoine où je reconnais une inversion utérine incomplète. La réduction est impossible, et, après plusieurs tentatives, je suis obligé d'y renoncer. Je pratique donc l'opération que je viens de décrire. Les suites furent celles que j'ai indiquées. Le 20 mars, la malade se lève; le 26, je l'examine au spéculum et constate que le col est normal. Il n'y a pas eu de perte de sang, pas la moindre fétidité, grâce aux injections de chloral. La température n'a atteint 39° que le lendemain soir; tout le reste du temps elle a oscillé entre 37°,5 et 38°. Les suites ont donc été aussi favorables que possible.

La seconde observation, très-analogue à la première, a trait à une jeune femme de vingt-cinq ans, primipare, qui dut subir une application de forceps et fut ainsi accouchée d'un enfant vivant; elle eut à la suite de son accouchement une hémorrhagie abondante; une sage-femme introduisit la main dans l'utérus pour en retirer

les caillots et donna du seigle ergoté. Cette femme dut être sondée; elle ne pouvait uriner seule. Elle eut ensuite de la constipation, et le vingtième jour, à la suite d'efforts de défécation considérables, elle sentit une grosseur apparaître à la vulve; elle avait accouché le 31 janvier; le 10 mars, à son retour de couches, elle eut une hémorrhagie abondante. Elle entre à l'hôpital le 14 mars, pâle, amaigrie; au toucher, on sent une masse globuleuse, dure, uniforme. Il s'agit évidemment d'une inversion utérine. La réduction est tentée sans succès.

Le 22 avril, je pratique la même opération que chez la première malade. Les suites furent les mêmes, l'utérus tombe le quatorzième jour. La malade a très-bien guéri.

M. GUÉNIOT. M. Périer n'a tenté la réduction qu'à l'aide d'un seul procédé, celui de M. Courty; je regrette qu'il n'ait pas essayé de l'obtenir par la compression élastique exercée dans le vagin à l'aide d'un ballon de caoutchouc; c'est là un procédé qui a donné de nombreux succès et que j'aurais essayé avant de pratiquer la résection.

Le mode opératoire auquel a eu recours M. Périer est fort ingénieux, mais j'aurais désiré qu'il fût comparé avec d'autres procédés. Le fil n'a pas sectionné comme dans la ligature élastique. La ligature ordinaire a été abandonnée parce qu'elle gangrène les tissus; et c'est ce qu'a fait aussi le fil de M. Périer, qui s'est mis en garde contre ce danger par les injections répétées de chloral. Mais l'objection faite à la ligature n'en subsiste pas moins, et j'aurais préféré, quant à moi, la ligature élastique.

M. LE FORT. Je crois que, dans les cas de M. Périer, la section s'est faite plus haut que le fil à cause de la disposition particulière de son instrument, qui, au lieu de former un angle droit, forme un angle aigu, de telle sorte que la partie supérieure de l'instrument porte plus haut sur l'utérus que le fil lui-même.

M. DESPRÈS. M. Périer, comme précédemment M. Chauvel, n'ont enlevé qu'une portion du fond de l'utérus dilaté; dans les pièces qui nous ont été présentées, il n'y a, en effet, qu'une corne de l'utérus. Ces opérations ne réussissent que dans les cas d'inversion incomplète. J'ai eu dernièrement la main forcée pour enlever l'utérus dans un cas d'inversion, et la malade a succombé le cinquième jour, non pas à une hémorrhagie, non pas à une péritonite, mais à un état analogue à celui des primipares qui meurent d'infection puerpérale. Il s'agissait d'une religieuse, âgée de quarante-quatre ans, vierge, qui, depuis cinq ans, avait eu des règles plus abondantes, et qui, depuis cinq mois, ne les avait plus eues. Elle était dans le fond du Jura et n'avait demandé les soins d'aucun médecin. Aussi était-elle épuisée par sa maladie. Elle raconte que depuis un certain temps elle sent qu'il sort quelque chose à l'époque de ses règles. Il y a un an, elle rendit une petite tumeur analogue à un pruneau sec, qui n'était autre évidemment qu'un polype. Elle sent parfaitement que l'utérus sort et rentre. Cette femme finit par tomber tout à fait malade; elle eut de la fièvre quotidienne, de la leucorrhée utérine; la langue devint sèche, la température était continuellement au-dessus de 38, et elle avait une diarrhée incoercible. C'est dans cet état qu'elle entra à l'hôpital. Je constatai chez elle un renversement complet de l'utérus. L'introduction du doigt dans le vagin, au-devant de la tumeur, permettait de constater au-dessus d'elle un vide; de chaque côté de ce vide, les deux cornes et les annexes de l'utérus. Enfin, sur la tumeur se voyaient les orifices des trompes. Aucune réduction n'était possible; l'utérus était très-volumineux. La muqueuse utérine était absolument détruite et insensible; il y avait de la métrite parenchymateuse. J'avais dessein de ne rien faire, et je gardai cette malade en observation du 14 avril au 13 mai. Mais la réduction complète étant absolument impossible, et, d'autre part, cette femme me suppliant de tenter de la délivrer d'une pareille affection, je me décidai à tenter la résection. Je fis construire à cet effet un clamp qui me permît de combiner l'écrasement linéaire avec la ligature élastique. Le soir même de l'opération, la température monta à 40 degrés; le surlendemain, elle atteignit 41°; il y eut un frisson et la malade mourut, sans avoir eu de vomissements, sans péritonite, comme les femmes en couches qui succombent à la fièvre puerpérale ou à une phlébite utérine avec infection purulente. La mort est survenue avant que le clamp ait coupé l'utérus. L'examen de la pièce montre qu'il s'agissait bien d'un renversement total de l'utérus et du vagin; les deux trompes étaient oblitérées; dans les deux ovaires, il y avait des kystes. L'utérus était très-hypertrophié, sa paroi mesurait deux centimètres d'épaisseur.

Il s'agissait donc dans ce cas d'une femme vierge qui, à la suite d'un polype, a eu un renversement complet de l'utérus.

M. LUCAS-CHAMPIONNIÈRE. Je dois appuyer ce qu'a dit M. Périer relativement à l'irréductibilité de la tumeur dans ces deux cas; il ne fallait pas songer à obtenir la réduction, et, comme l'une de ces malades était déjà dans un état grave, il n'y avait pas de temps à perdre. J'ajouterai que j'ai été frappé de la simplicité et de la facilité de l'opération pratiquée par M. Périer. Les phénomènes consécutifs à cette opération ont été véritablement insignifiants. Quant à la malade de M. Desprès, elle a succombé à la suite d'une opération très-grave pratiquée sur l'utérus, et il n'y a pas besoin d'invoquer, pour expliquer cette mort, une influence quelconque analogue à celle qui fait mourir les femmes en couches.

M. TRÉLAT. Je ne comprends pas pourquoi, dans le cas de M. Périer, la section s'est faite au-dessus du fil; l'explication donnée par M. Le Fort ne me satisfait pas, et il y a là pour moi une inconnue qu'il faut dégager. Je suis très-surpris de ce mode d'action de la ligature demi-élastique imaginée par M. Périer. Les ligatures élastiques coupent au point où elles étreignent. Il me semble qu'au lieu d'un fil de soie, il y aurait avantage à se servir d'un fil élastique; on obtiendrait alors l'action ordinaire des ligatures élastiques.

Il est difficile, à mon sens, de se prononcer sur la cause de la mort de la malade de M. Desprès. Toutefois je ferai observer que cet utérus inversé formait une tumeur très-volumineuse, autrement grande que les tumeurs extraites par M. Périer; or l'on sait que dans ces cas le danger est proportionnel à la base du cylindre que l'on sectionne. J'ajouterai que la malade de M. Desprès se trouvait dans des conditions physiques et morales très-mauvaises; qu'elle était malade depuis fort longtemps et qu'elle était dans un état d'épuisement qui ne pouvait que rendre très-dangereuse l'intervention chirurgicale. Elle avait évidemment une phlébite utérine antérieure; la muqueuse de l'utérus était ulcérée et il y avait une diarrhée déjà ancienne. En un mot, cette malade se trouvait dans de détestables conditions opératoires. L'opération a été pratiquée chez elle à la suite et, pour ainsi dire, à travers des accidents antérieurs déjà très-graves.

M. DESPRÈS. J'étais embarrassé pour le choix du meilleur procédé opératoire; c'est la crainte de l'hémorrhagie qui m'a décidé à employer le clamp et le lien élastique. J'ai fait cette opération à mon corps défendant. J'ai trouvé du pus dans les tissus internes, ce qui suffisait pour amener la mort.

La raison pour laquelle, chez les malades de M. Périer, la section s'est faite au-dessus du fil me paraît être due à ce que le fil a glissé.

M. PÉRIER. Je répondrai à M. Guéniot que la méthode de redressement par les pessaires a déterminé, dans des cas semblables, des péritonites mortelles et, d'ailleurs, dans ces cas, la réduction était absolument impossible.

La ligature élastique agit par mortification beaucoup plutôt que par section. Je crois que la constriction très-forte exercée par le fil détermine l'oblitération des vaisseaux au-dessus du point où se trouve le fil, et que c'est là la cause de la séparation au-dessus de ce fil. Un fil élastique aurait pu casser, et, contrairement à M. Trélat, je préfère pour cette raison un fil de soie.

PRÉSENTATION DE MALADE

Goître suffocant. — M. TERRILLON présente un jeune homme qui était atteint d'un goître suffocant et qui, après avoir constaté depuis un certain temps que son cou devenait plus gros, a failli étouffer subitement et a été amené à l'hôpital dans un état très-menaçant d'asphyxie.

M. Terrillon lui fit la trachéotomie en sectionnant les parties molles avec le thermocautère. Le malade revint à lui et respira librement. Quelques jours après, il passa de chaque côté du cou,

suivant la méthode de Roze (de Zurich), un trocart afin de relever les deux lobes du goître et de leur faire contracter des adhérences. M. Roze a donné à cette méthode le nom d'orthopédie de la trachée. Le résultat cherché par M. Terrillon a été obtenu en ce sens qu'aujourd'hui les lobes de la tumeur sont parfaitement fixes; mais, malgré cela, sitôt qu'on retire sa canule, ce jeune homme est repris de menaces d'asphyxie, ce qui l'oblige à garder encore cette canule.

Arrêt du développement des yeux. — M. GUÉNIOT présente un enfant de deux ans et deux mois qui porte sur les deux globes oculaires une petite tumeur d'apparence graisseuse ou cutanée, au niveau du point de jonction de la cornée et de la sclérotique.

M. POLAILLON, qui a publié un cas analogue, pense qu'il s'agit là d'un vice de formation de l'œil.

PRÉSENTATION D'INSTRUMENTS.

M. TERRILLON présente, au nom du docteur Ch. Abadie, deux instruments nouveaux : un sclérotome, imaginé par M. Parenteau, son chef de clinique, et une pince à double fixation, imaginée par lui-même. (Seront publiés.)

La séance est levée.

THÈSES

SOUTENUES A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS PENDANT L'ANNÉE 1880.

234. M. Eyssautier. L'hôpital maritime de Saint-Mandrier, près Toulon, pendant l'année 1878.

235. M. Valérian. Des complications de la coqueluche.

236. M. Chauvin. Quelques considérations sur les fractures spontanées et particulièrement sur les fractures spontanées des côtes en dehors de la grossesse et pendant la grossesse.

237. M. Debelut. Contribution à l'étude des adhérences dans le cancer de l'estomac.

238. M. Guyot. Sur les troubles cardiaques dans la néphrite interstitielle et cause de l'hypertrophie du cœur dans cette maladie.

239. M. Ducos. Étude sur la métrite et les accidents péritonéaux d'origine blennorrhagique.

240. M. Laffont. Recherches sur la glycosurie considérée dans ses rapports avec le système nerveux.

241. M. Blanchard. De l'anesthésie par le protoxyde d'azote d'après la méthode de M. le professeur Paul Bert.

242. M. Camus. Des complications locales des injections hypodermiques.

243. M. Thiron. Plaies pénétrant dans la cavité péritonéale, avec ou sans issue de l'épiploon.

244. M. Machado. Essai sur les oreillons sous-maxillaires.

245. M. Landouar. Du traitement du tétanos par le bromure de potassium.

Un concours pour deux places de prosecteur à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux de Paris sera ouvert le lundi 2 août 1880 à quatre heures, à l'amphithéâtre d'anatomie, rue du Fer à Moulin, 17. — MM. les élèves des hôpitaux qui voudront concourir se feront inscrire au secrétariat général de l'administration, à partir du jeudi 1er juillet jusqu'au lundi 19 du même mois inclusivement, de onze heures à trois heures.

Concours d'agrégation en médecine de 1880 : Analyse et compte-rendu des thèses, par le docteur L. GRELLETY. In-8°. — Prix : 3 fr. 50. — Paris, G. Masson.

Le Directeur : Dr E. LE SOURD.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9737.

ANALYSE DE JUIN DU

Lait pur et non écrémé DE LA FERME D'ARCY-EN-BRIE (Seine-et-Marne), arrivant tous les jours en vases en CRISTAL de un et de deux litres, bouchés et plombés à la ferme d'Arcy même.

L'analyse de ce lait, pour le mois de juin, a été faite par M. JOULIE, pharmacien en chef et chimiste de la Maison de santé Dubois :

Densité à la température de 18°		1.031
	gr.	
Beurre par litre	41.000	
Albumine	6.850	
Caséine	16.150	
Sucre de lait	60.100	
Sels	7.400	
Total des matières fixes	131.500	131.500
Eau par litre		899.500

L'analyse des sels a donné par litre de lait :

	gr.
Acide phosphorique	2.124
Chaux	1.627
Magnésie	0.088
Potasse	1.600
Soude	0.948
Acide sulfurique	0.257
Silice, chlore, acide carbonique, fer et perte	0.756
Total	7.400

PRIX :

Dans les dépôts....... 65 c. le litre.
— .... 45 c. le 1/2 litre.
Rendu à domicile....... 70 c. le litre.
— .... 50 c. le 1/2 litre.

Adresser les commandes au *Dépôt central de la Ferme d'Arcy*, rue de Paradis-Poissonnière, 22, Paris, ou à M. NICOLAS, à la Ferme d'Arcy, par Chaumes (Seine-et-Marne).

Solution Bourguignon
au chlorhydro-phosphate de chaux.
Le plus énergique et le plus rationnel de tous les reconstituants. — Titrée à 1 gramme par cuillerée à bouche. Le meilleur succédané de l'huile de foie de morue. — Se prend dans l'eau rougie ; deux cuillerées à chaque repas. — Dans toutes les pharm.

Capsules Mathey-Caylus
Au Copahu et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Cubèbe et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Fer et à l'Essence de Santal.
« Les CAPSULES MATHEY-CAYLUS à enveloppe mince de Gluten constituent le moyen le plus parfait pour administrer certains médicaments à odeur et à saveur désagréables.
« L'ESSENCE DE SANTAL associée au Copahu ou autres balsamiques possède une efficacité réelle et est employée avec succès dans la Blennorrhagie, la Blennorrhée, la Cystite du Col, et les affections des organes génito-urinaires. »
En prescrivant les Capsules MATHEY-CAYLUS, MM. les Médecins seront certains de procurer à leurs malades des médicaments purs et parfaitement dosés.
GROS : **Clin & Cie**, 14, RUE RACINE, PARIS
DÉTAIL : 3, Carrefour Odéon, et Pharmacies.

Vin et Sirop de Dusart
AU LACTOPHOSPHATE DE CHAUX.
Les recherches de M. Dusart sur le phosphate de chaux ont montré que ce sel, loin d'être inactif comme on le supposait, est au contraire doué de propriétés physiologiques et thérapeutiques très-remarquables. — Physiologiquement, il se combine aux matières azotées des aliments et les fixe en les transforment en tissus ; de là, développement de l'appétit et augmentation du poids du corps. — Thérapeutiquement, ces propriétés en font un reconstituant de premier ordre.
Le SIROP dans la médication des enfants, le VIN chez l'adulte, dans les affections de l'estomac et comme analeptique, sont généralement admis.
INDICATIONS : Croissance, rachitisme, dentition, affections des os, plaies et fractures, débilité générale, phthisie, dyspepsie, convalescences.
Dose : 2 à 6 cuillerées par jour. Pharmacie, 113, rue du Faubourg-Saint-Honoré.

Elixir chlorhydro-pepsique Grez
(Amers et ferments digestifs.)
Expérimenté avec succès dans les hôpitaux dans *dyspepsies, diarrhées chroniques, vomissements, anémie, troubles digestifs de l'enfance*, etc.
PARIS, phie CHARDON, 20, faub. Poissonnière.

Solution de Salicylate de Soude
DU DOCTEUR CLIN
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris
(PRIX MONTYON)
La **Solution du Docteur Clin**, toujours identique dans sa composition et d'un goût agréable, permet d'administrer facilement le *Salicylate de Soude* et de varier la dose suivant les indications qui se présentent.
Employée dans le traitement des Rhumatismes aigu et chronique, de la Goutte, de la Gravelle, etc., cette Solution contient très-exactement :
2 grammes *Salicylate de Soude* par cuillerée à bouche.
0,50 centigr. *Salicylate de Soude* par cuillerée à café.
DÉTAIL : *Dans les bonnes Pharmacies.*
GROS : CHEZ **Clin & Cie**, RUE RACINE, PARIS

Apollinaris
EAU MINÉRALE GAZEUSE NATURELLE
L'eau de table du Prince de Galles.
La Reine des Eaux de Table (British med. Journ.).
Vente annuelle : huit millions de bouteilles.
Eau Alcaline, Digestive, Effervescente,
D'UN GOUT EXQUIS.
Recommandée par tous les grands médecins anglais, américains et allemands (Chambers, Fothergill, Marion Sims, Sayre, Hood, Thompson, etc., etc.)
Approuvée par l'Académie de médecine.
Employée dans les Hôpitaux.
(Voir *Etude sur l'Eau Apollinaris*, 1879. — Ve A. Delahaye et Cie, Paris.)
En vente dans toutes les pharmacies et les maisons d'eaux minérales.

Poudre Ferro-Manganique
De BURIN DU BUISSON
Pharmacien, lauréat de l'Académie de médecine.
Il suffit d'une petite quantité de cette poudre dans un verre d'eau pour obtenir instantanément une eau ferrugineuse, minérale, gazeuse, très-agréable, qui se boit aux repas mélangée avec le vin. Elle est d'une efficacité constante dans toutes les affections qui réclament l'emploi de la médication ferrugineuse, et convient surtout aux personnes qui ne peuvent digérer les préparations ordinaires du fer. Elle a sur toutes les autres l'immense avantage de ne pas provoquer de constipation et de contenir du manganèse, que les savants considèrent comme indispensable au traitement par les ferrugineux.
Dépôt à Lyon, Gavinet; Paris, 7, r. de la Feuillade.

Cauterets (Hautes-Pyrénées), **station thermale de premier ordre.**
LA PLUS RICHE EN SOURCES SULFUREUSES.
Saison du 1er juin au 30 septembre.
GRANDS ÉTABLISSEMENTS pour bains, douches, inhalations, pulvérisation à pression naturelle, vaste bassin de natation à eau minérale courante. — *Casino, théâtre, musique de jour sur les promenades.*
La station thermale de Cauterets doit sa grande et ancienne réputation à l'efficacité de ses eaux en boissons et gargarismes, à leur action tonique et reconstituante. — Ces eaux sont employées avec grand succès : contre laryngites, pharyngites, amygdalites, rhumes persistants, bronchites chroniques, congestion pulmonaire, phthisie au premier degré, catarrhe, asthme, anémie, lymphatisme, etc.
La source de **Mauhourat**, spéciale au traitement des affections gastriques, produit des effets très-prompts dans la gastralgie et les dyspepsies, en rétablissant la fonction digestive, qu'elle stimule et régularise. — DÉPÔT DES EAUX EN BOUTEILLES chez tous les marchands d'eaux minérales.

Vin Mariani à la Coca du Pérou
Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.
Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

SEUL VIN AU QUINQUINA OU QUINA FERRUGINEUX
Médaillé à l'Exposition universelle de 1878.
Vin de Catillon à la Glycérine
ET AU QUINQUINA
Le plus puissant des toniques reconstituants, agréable au goût, produit les effets de l'huile de foie de morue et ceux des meilleurs quinquinas, dont la glycérine dissout tous les principes. *Maux d'estomac, Débilité, Consomption, Anémie, Diabète*, etc.
Le même, additionné de fer (0 gr. 25 par cuillerée), **Vin ferrugineux de Catillon**, offre, en outre, le *fer* à haute dose sans constipation, et le fait tolérer par les estomacs incapables de supporter les ferrugineux ordinaires.
PARIS, r. Fontaine-St-Georges, 1, et ph. — 4 fr.

Pilules de Blancard, approuvées par l'Académie de Médecine de Paris
N. B. L'iodure de fer impur ou altéré est un médicament infidèle, irritant. Comme preuve de pureté et d'authenticité des VÉRITABLES PILULES DE BLANCARD, exiger notre *cachet d'argent réactif* et notre *signature* ci-jointe apposée au bas d'une étiquette *verte*. — *Se défier des contrefaçons.*
Blancard
Pharmacien, r. Bonaparte, 40, Paris.

VIANDE, FER ET QUINA.
Vin ferrugineux Aroud
AU QUINA
et aux principes nutritifs solubles de la VIANDE.
Ce MEDICAMENT-ALIMENT, à la portée des organes affaiblis, est digéré et assimilé par les malades qui rejettent les préparations ferrugineuses les plus estimées. Très-agréable à la vue et au palais, il enrichit le sang de tous les matériaux de réparations. — Prix : 5 francs.
Se vend chez J. FERRÉ, pharm., 102, *r. Richelieu*, successeur de AROUD, Paris, *et toutes pharm. de France et de l'étranger.*

Bain de Pennès, hygiénique,
RECONSTITUANT, STIMULANT.
Remplace **Bains alcalins, ferrugineux, sulfureux,** surtout les **bains de mer.**
Eviter contrefaçons en exigeant le timbre de l'Etat
Gros : 2, r. de Latran. Détail : toutes pharm.

Maladies de la peau
Les GRANULES et le SIROP D'HYDROCOTYLE ASIATICA de J. LÉPINE, pharmacien en chef de la marine, à Pondichéry, sont, d'après le docteur CAZENAVE, médecin de l'hôpital Saint-Louis, le remède le plus sûr des affections rebelles de la peau : ECZÉMA, PSORIASIS, LICHEN, PRURIGO, DARTRES, etc.
Dépôt général à Paris : Pharm. FOURNIER, 56-rue d'Anjou-Saint-Honoré. — Et pour la vente en gros : pharm. LABÉLONYE, 99, rue d'Aboukir, Paris, se trouvent dans toutes les pharmacies.

Boldo Verne Expérimenté avec succès dans les hopit. de Paris
Par M. GUBLER et les sommités médicales.
Consulter : *Bul. thér. méd. et chir.*, 1874. Notice à chaque flacon. — *Tonique, digestif, stimulant général et spécifique contre les maladies du foie.*
Dose : 60 à 120 gttes par jour. — VERNE, Grenoble (Isère) ; Paris, 25, r. Réaumur, et toutes pharm.

Le phosphate monocalcique
CRISTALLISÉ DE BARBARIN.
C'est le phosphate de chaux à son maximum de puissance et de pureté.
Le seul médicinal, le seul spécialement récompensé à l'Exposition de Paris, 1878.
Sirop reconstituant titré à 1 gr. pour 30.
Vin id. id. à 1 — 60.
Paris, 163, r. de Belleville, et bonnes pharmies.

Vin bi-digestif de Chassaing
A LA PEPSINE ET A LA DIASTASE.
(*Rapport favorable de l'Académie de médecine de Paris, le 29 mars 1864.*)
Le rôle que chacun de ces deux ferments joue dans l'acte de la digestion étant bien distinct, les médecins comprendront la nécessité qu'il y avait d'unir dans un même excipient la Pepsine, qui dissout et rend assimilables les aliments azotés, à la Diastase, dont l'action se porte sur les aliments féculents pour les transformer en glycose et les rendre ainsi propres à la nutrition.
Ils trouveront donc dans nos préparations un médicament capable à lui seul de dissoudre le bol alimentaire complet et le remède le plus rationnel pour combattre les affections des voies digestives.
Paris, 4, avenue Victoria.

Capsules Gardy D'HUILE DE **Gabian**
(*Médicinal-naphta*)
contre *Maladies des voies respiratoires, Bronchite chronique, Asthme, Bronchorrhée, Toux, Rhume, Catarrhe pulmonaire.*
Dépôt général : Pharmacie, 45, rue Caumartin, Paris. (Dans toutes les pharmacies.)
Prix du flacon, avec notice : 3 francs.

Fer Bravais
(FER DIALYSÉ BRAVAIS)
Adopté dans les hôpitaux, recommandé par les Médecins, contre :
Anémie, Chlorose, Débilité, Épuisement, Pertes blanches, etc.
Le FER BRAVAIS (*fer liquide en gouttes concentrées*), est le meilleur de tous les toniques et le reconstituant par excellence ; il se distingue par la supériorité de sa préparation due à des appareils des plus perfectionnés ; il n'a ni odeur, ni saveur, et ne produit ni constipation, ni diarrhée, ni échauffement, ni fatigue de l'estomac ; de plus *il ne noircit jamais les dents.*
C'est le plus économique des ferrugineux, puisqu'un flacon dure un mois.
Dépôt général à Paris, 13, *rue Lafayette* (près l'Opéra) et toutes pharmacies.
Bien se méfier des imitations dangereuses et exiger la marque de fabrique.
Envoi gratis sur demande affranchie d'une intéressante brochure sur l'*Anémie et son traitement.*

Vin du docteur Forestier
TONIQUE RECONSTITUANT PAR EXCELLENCE
Au Quinquina, Pyrophosphate de fer, Oranges amères et Malaga.
Voir : Traité de Thérapeutique, *Trousseau et Pidoux.* — Commentaires du Codex, *Gubler.*
VIN FORESTIER A LA VIANDE.
VIN FORESTIER A LA GLYCÉRINE PURE.
Paris, ph. BOSREDON, r. des Francs-Bourgeois, 14.

Epilepsie. Hystérie. Névroses
Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.
Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.
Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.
Prix du flacon : CINQ francs.
Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.
Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

Eau de Contrexéville
(SOURCE DU PAVILLON).
Contre la Gravelle, la Goutte, le Catarrhe de vessie, les Maladies des voies urinaires, les Ecoulements rebelles des organes génitaux et les Affections calculeuses du foie, des reins et de la vessie.
Etablissement ouvert du 15 mai au 15 septembre.
DEPOT CENTRAL : 23, rue de la Michodière, maison ADAM (Paris), où l'on trouve toutes les eaux minérales et spécialement celles étrangères.

AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES.
Vin et Huile de foie de Morue
CRÉOSOTÉS du Dr G. FOURNIER.
0,20 de créosote du hêtre, par cuillerée à soupe.
Capsules d'Huile créosotée à 0,05.
Seules récompensées à l'Exp. univ. de Paris, 1878.
Pharm. de LA MADELEINE, 5, rue Chauveau-Lagarde, Paris. — Exiger la signature.

Rob Lechaux
Le ROB LECHAUX est une concentration iodurée des principes actifs du *cresson*, de la *salsepareille*, du *quina* et de l'*écorce d'oranges amères.* Il en a par conséquent au plus haut degré les propriétés dépuratives et toniques.
Il stimule l'appétit et active la nutrition.
On l'emploie avec succès contre les maladies diathésiques (*syphilis, herpétisme, tuberculose*).
Le flacon, 4 fr. Dép. gén., Bordeaux, ph. Lechaux.

Losange purgatif
anciennement GANGE PURGATIF
(*à l'Évolvuline, jalapine purifiée,* Codex 443).
Très-facile à prendre, sans saveur aucune, ne donnant ni coliques, ni nausées, ni constipation.
Pharmacie TRICOT, 39, rue des Saints-Pères.
Prix : 1 fr. 20 les deux purgations ; par la poste, 1 fr. 35.

Maison de santé du Dr Carles
Ancienne maison du Dr Duval, 34, avenue du Roule, Neuilly-Paris, pour opérations, maladies aiguës et chroniques, orthopédie. — Les médecins peuvent y soigner leurs malades.

Maltine Gerbay,
Vérit. spécifique des Dyspepsies amylacées
TITRÉE PAR LE Dr COUTARET,
Lauréat de l'Institut de France : Prix de 500 fr.
Cette préparation nouvelle a subi l'épreuve de l'expérimentation clinique et le contrôle de toutes les Sociétés savantes en 1870 et 1871 : Académie de médecine, Société des sciences médicales de Lyon, Académie des sciences de Paris, Société académique de la Loire-Inférieure, Société médico-chirurgicale de Liége, etc.
GUERISON SURE DES DYSPEPSIES, gastrites, aigreurs, eaux claires, vomissements, renvois, points, constipations, et tous les autres accidents de la première ou seconde digestion.
Médaille d'argent à l'Exposition de Lyon 1872.
Dépôt dans toutes les pharmacies.
GROS : Pharmacie GERBAY, à Roanne (Loire).

Rhumatismes. Guérison par la Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre.
REYNAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris.

Quinoïdine Duriez. Employée avec succès dans le
Traitement des **fièvres intermittentes** *et de la* **cachexie paludéenne.**
Consult. : *Bull. acad. méd.*, an. 1878, p. 509, et *Union méd.*, an. 1878, p. 823. Dix centigr. quinoïdine par dragée et par gramme de teinture.
Env. fo d'échon par poste. Paris, 20, pl. des Vosges.

N° 72. — MARDI 22 JUIN 1880. 53e ANNÉE. MARDI 22 JUIN 1880. — N° 72.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement
doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement
pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an.
S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS : Trois mois.. 8 fr. 50 c. — Six mois... 16 — — Un an.... 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. Guibout.

Traitement de l'eczéma (1).

(Leçon recueillie par M. Liandier, interne du service.)

II

Voilà ce que j'avais à vous dire sur le traitement de l'eczéma aigu considéré en général. Mais occupons-nous maintenant des modifications que vous devrez lui faire subir, suivant les régions qu'il occupe.

Voyons d'abord l'eczéma du cuir chevelu : je vous ai déjà dit quelle est l'influence funeste que produisent les cheveux, quelle est l'irritation qu'ils causent aux surfaces ulcérées, quels sont les obstacles qu'ils apportent à l'action des topiques dont ils empêchent le contact avec les parties malades. Coupez-les donc aussi courts que vous le pourrez, avec des ciseaux courbés sur le plat; n'employez pas le rasoir, qui déchirerait toutes les parties malades.

Si l'eczéma occupe le pavillon de l'oreille, appliquez encore des cataplasmes, mais rappelez-vous que ces topiques ne peuvent atteindre le conduit auditif, et faites alors, à grande eau, de longues et abondantes injections de liquides émollients.

Dans l'eczéma de la bouche, interdisez aux malades les aliments irritants, qu'ils soient trop chauds, trop froids, ou trop épicés; défendez-leur les boissons alcooliques; défendez-leur de fumer. Maintenez à demeure dans la bouche des collutoires émollients.

Avez-vous affaire à un eczéma intertrigineux, souvenez-vous qu'il ne guérira que si vous supprimez tout contact, tout frottement, entre les surfaces malades; et si le mal siège, comme c'est le cas le plus fréquent, aux environs de la zone génitale, prescrivez le repos au lit, car il serait exaspéré par la marche; prescrivez la position horizontale.

L'eczéma des jambes est un des plus graves; c'est lui aussi qui nécessitera la médication la plus sévère. Le repos au lit est absolument nécessaire; car, dans la station debout ou assise, le sang s'accumule dans les membres inférieurs, augmentant l'inflammation, distendant les veines, qui, devenues variqueuses, seront pour la peau une source d'irritation permanente qui ne manquera pas d'entretenir et d'aggraver l'eczéma. Que vos malades gardent donc la position horizontale; tenez même leurs jambes élevées et continuez ces soins jusqu'à l'entière extinction du mal, sous peine de ne pas les guérir du tout.

Nous venons de voir le traitement de la forme aiguë de l'eczéma; passons maintenant à celui de la forme chronique. Je vous en ai montré un cas tout à l'heure. Vous avez vu cette peau rugueuse, épaissie, imperméable. Ici les émollients ne sont plus seuls de saison; ce qu'il faut, c'est exercer une action excitante, capable d'amener une inflammation substitutive, c'est détruire cet épiderme calleux pour agir sur le derme malade : les douches de vapeur, d'eau chaude, l'huile de cade, la teinture d'iode, vous permettront d'opérer cette usure, ce rabotage de l'épiderme épaissi, jusqu'à ce que vous soyez arrivés à des couches plus saines.

Voilà les indications qui découlent des formes de l'eczéma; sa nature va nous en fournir d'autres non moins importantes.

Dans un eczéma *professionnel*, quand vous avez prescrit un traitement local, tout est fini; dans l'eczéma parasitaire, il vous reste encore à détruire les parasites. Vous y parviendrez à l'aide des différents parasiticides que nous connaissons; mais aucune de ces variétés n'entraîne par elle-même l'indication d'un traitement général. Il n'en est pas de même de l'eczéma *pseudo-exanthématique,* qui se présente le plus souvent sous l'aspect de l'eczéma rubrum. Ici nous trouvons des prodromes, malaises, fièvre, céphalalgie; un traitement interne va être nécessaire. Rappelez-vous que les anciens regardaient la fièvre comme un effort de la nature pour se débarrasser d'un principe mauvais; tenez le malade à une demi-diète : produisez une révulsion sur le tube digestif par des purgatifs doux, sur les reins par des diurétiques; prescrivez des boissons et des bains émollients. Si des démangeaisons intolérables privent les malades d'appétit et de sommeil, ayez recours à une médication tempérante au bromure de potassium, que vous prescrirez à la dose de deux à quatre grammes par jour; à l'alcoolature d'aconit que vous pourrez donner dans la potion suivante :

Alcoolature d'aconit	4	grammes.
Julep gommeux	120	—
Sirop de fleurs d'oranger	50	—

Dans l'eczéma *herpétique* il existe un principe général vicieux, cause première de la maladie, et que nous allons avoir à

(1) Fin. — Voir le numéro du 17 juin 1880.

combattre. Sommes-nous armés pour cette lutte? Connaissons-nous un médicament s'attaquant à la diathèse herpétique? Oui, il en existe un, et d'une grande puissance. Si l'arsenic n'a pas, contre l'herpétis, l'efficacité du mercure contre la syphilis, du sulfate de quinine contre les fièvres paludéennes, il est cependant remarquablement puissant. Nous voici donc en présence d'un eczéma aigu, fluent, de nature herpétique : allons-nous de prime abord donner de l'arsenic? Non, car, à côté de ses précieuses qualités antiherpétiques, il en a d'autres qui seraient ici un danger. Médicament congestif, il pousse à la peau, il la congestionne, et, par conséquent, il aggraverait les accidents inflammatoires cutanés. Instituez donc d'abord un traitement antiphlogistique : purgations répétées, eaux minérales purgatives naturelles de Birmenstorff, d'Hunyadi Janos, de Montmirail-Vacqueyras, etc.; diurétiques, tels que les tisanes d'uva ursi, de pervenche, de canne de Provence; puis, quand ce traitement aura apaisé tout l'élément aigu de l'affection, quand elle sera devenue presque chronique, alors employez l'arsenic.

Mais sous quelle forme le prescrirez-vous? La liqueur de Fowler, celle de Pearson, sont dangereuses; les granules de Dioscoride sont une préparation infidèle, la quantité d'arsenic contenue dans chacun d'eux est très-variable, quelquefois même nulle. J'emploie habituellement deux préparations, l'une solide, l'autre liquide. La première se formule ainsi :

Arséniate de soude . . . . . 1 milligramme.
Extrait de gentiane. . . . 10 centigrammes.

pour une pilule. Commencez par prescrire deux de ces pilules à chacun des trois repas. Le malade prendra ainsi 6 milligrammes d'arséniate de soude par jour. Ajoutez au bout de quelque temps une pilule à chaque repas, puis une autre, mais ne dépassez jamais la dose de 12 milligrammes par jour. Je vous ai dit de donner ces pilules aux repas, telle est en effet la règle que vous devez vous imposer dans l'administration des médicaments antidiathésiques. Par ce moyen, l'estomac n'aura pas à faire un travail supplémentaire et particulier pour les assimiler.

Ces pilules devront être préparées avec grand soin, par un pharmacien habile, afin que le sel arsenical soit également réparti sur toutes les pilules.

La seconde préparation que je vous recommande est liquide : c'est la solution suivante dont vous donnerez d'abord une cuillerée à soupe, et plus tard une cuillerée et demie à chacun des trois repas.

Arséniate de soude. . . . 10 centigrammes.
Eau. . . . . 500 grammes.

Chaque cuillerée contient deux milligrammes d'arséniate de soude. La durée de ce traitement est toujours très-longue, c'est par plusieurs mois que vous devez la calculer.

Et maintenant ne perdons pas de vue le terrain sur lequel s'est développé l'eczéma. Occupons-nous des indications spéciales fournies par la constitution du malade en dehors de la diathèse herpétique. Avons-nous affaire à un individu déjà âgé, de constitution apoplectique, atteint d'un eczéma fluent des jambes : demandons-nous s'il faut le guérir; rappelons-nous la malade, la femme, dont parle Alibert, atteinte d'aliénation mentale après la guérison d'un eczéma; rappelons-nous le malade dont je vous parlais dans notre dernière séance, et chez lequel la dessiccation rapide d'un eczéma des jambes fut suivie d'une hémorrhagie cérébrale mortelle. Joignons alors aux émollients des purgations réitérées, des diurétiques, pour dériver le courant morbide et l'éloigner des viscères. Si, au contraire, le malade est anémique, prescrivez-lui une alimentation substantielle, des toniques, du quinquina, du fer, de l'huile de foie de morue. Mais, s'il existe des antécédents fâcheux du côté de la poitrine, si des parents du malade ont succombé à la phthisie, si lui-même est d'une constitution scrofuleuse, prenez garde : souvenez-vous que l'eczéma est une garantie, un paratonnerre, préservant l'économie de certaines affections plus profondes, et craignez les répercussions.

Ainsi les indications que nous fournit l'état du malade peuvent se résumer en peu de mots. Si nous avons affaire à un sujet pléthorique, affaiblissez la constitution. Fortifiez-la, au contraire, si elle est naturellement trop faible. Enfin, dans certains cas, prenez les précautions les plus excessives, et rappelez-vous que les affections cutanées peuvent être une garantie contre des affections plus graves, et que, de deux maux, il faut choisir le moindre. Alors entretenez l'eczéma, comme une garantie pour la santé, comme un émonctoire naturel; entretenez-le, conservez-le, ne le guérissez pas, car sa guérison pourra être la mort du malade.

HOPITAL MILITAIRE DE VERSAILLES. — M. Rizet.

Observations de drainage avec les crins.

Aux observations recueillies dans le service de M. le docteur Mollière, et publiées par deux internes distingués des hôpitaux de Lyon (1), nous en ajouterons quelques-unes de notre pratique dans le seul but de confirmer les avantages et les heureux résultats de ce moyen, non-seulement dans le traitement des kystes, mais aussi dans celui des cavités séreuses.

L'emploi du séton filiforme est déjà assez ancien. A la fin du siècle dernier, Benjamin Bell passait un faisceau de fil dans un abcès froid; ce faisceau était composé d'un grand nombre de brins, afin de remplir exactement l'ouverture d'entrée et de sortie. On retirait alors les brins de fil, et cela jusqu'au dernier; plus tard, on remplaça ces fils de Bell par des mèches de coton ou de toile, puis par des fils métalliques. En 1854, Chassaignac introduisit des tubes étroits de caoutchouc. En 1877, Zister, se fondant sur la capillarité des crins de cheval, les substitua aux tubes de son prédécesseur. En 1879, M. le docteur M'Roë soutint devant la Faculté de médecine de Lyon une thèse où il rapportait vingt-deux observations de tumeurs diverses traitées par ce procédé dans les hôpitaux de Lyon. Ce sont ces quelques considérations qui nous ont engagé à essayer ce procédé, et à publier le résultat de notre pratique.

Observation I. — *Hygroma sub-aigu du genou gauche.* — F..., soldat au 36e de ligne, âgé de vingt-deux ans, entre le 15 février 1880 à l'hôpital militaire de Noailles, annexe de celui de Versailles. Quatre jours avant son arrivée, ce militaire était tombé sur le genou gauche, et, presque immédiatement après l'accident, était survenue, nous dit-il, la tumeur qui nécessitait son admission à l'hôpital. Le diagnostic n'offre aucune difficulté. En avant de la rotule gauche on constate une saillie de forme ovoïde mesurant quatre centimètres dans le sens vertical et trois dans le sens transversal. Cette grosseur est rénitente, fluctuante et sans changement de couleur à la peau.

(1) *Gazette des hôpitaux,* années 1878 et 1879.

Le malade n'accuse aucune douleur, à peine ressent-il un peu de gêne dans la marche. Du 1er février au 5 mars, le traitement consiste en badigeonnages avec la teinture d'iode auxquels s'ajoute une compression ouatée. Ce mode de faire n'ayant donné aucune amélioration bien notable, les parties molles du pourtour de l'hygroma s'étant épaissies, nous nous décidons à passer à travers la tumeur un faisceau de crins de cheval formant séton, et pour cela nous traversons la poche parallèlement à l'axe du membre avec un trocart explorateur muni de sa canule. Le trocart retiré, nous passons dans la canule restée en place un séton composé de douze crins de cheval; aussitôt fait, nous enlevons immédiatement notre instrument. Des deux petites ouvertures s'écoule un liquide limpide, séreux, de couleur citrine, sans viscosité, ne contenant ni flocons d'albumine, ni caillots sanguins, ni aucun exsudat. Les quelques gouttes de sang qui colorent la peau des téguments provenaient d'un vaisseau superficiel atteint par l'instrument; les extrémités du faisceau de crins sont réunies par une bague de diachylon, et une compression méthodique, formée par des feuilles de ouate, complète le pansement.

7 mars. Pas de réaction inflammatoire; le malade n'accuse ni douleur ni fièvre; point de rougeur ni de gonflement de la peau; le liquide ne s'est pas reproduit dans la poche.

10 mars. État toujours satisfaisant; ce jour-là notre opéré commence à se lever; les orifices du séton ne présentent aucun signe inflammatoire, et ne donnent issue à aucune trace de suppuration. Dès le 11 mars, nous faisons retirer trois crins qui se trouvent être parfaitement secs; ce qui prouve, avec la palpation, que le liquide ne s'est pas reproduit, c'est le dégagement absolu de la rotule perçue partout sauf à sa partie centrale où se constate un léger empâtement.

A la date du 12 mars, l'opéré se lève toute la journée; le lendemain, on retire trois crins, puis chaque jour deux, jusqu'à leur épuisement. Les petites ouvertures se ferment aussitôt; à la place de l'hygroma, on trouve un noyau d'induration non adhérent à la peau; les mouvements sont normaux, la douleur nulle, la sortie du blessé est prononcée le 18 mars.

Obs. II. — *Bourse séreuse accidentelle placée à la face externe et supérieure du pied droit.* — Le nommé P..., soldat au 7e cuirassiers, âgé de vingt ans, entre le 22 août 1879 à l'hôpital militaire de Noailles. Cet homme exerçait la profession de charretier avant son incorporation; chez lui les antécédents pathologiques sont nuls; pas de rhumatisme, pas d'affection vénérienne. Au mois de mai 1875, P... s'aperçut d'une grosseur à la région externe et supérieure du pied droit; cette tumeur était alors indolente, mais un peu moins saillante qu'à l'heure actuelle. Peu de temps après l'avoir reconnue, un cheval mené en main, nous dit cet homme, lui montait sur le pied. En octobre 1878, la tumeur fut pendant quelques jours le siège de douleurs assez intenses; en marchant ce soldat sentait des tiraillements le long de sa jambe; vers cette époque survint un léger gonflement du cou-de-pied. Ces phénomènes d'excitation durèrent une semaine; depuis ils n'ont pas reparu, et la pression de la chaussure n'a jamais amené d'autres accidents.

État actuel. Sur la face dorsale du pied droit, à la partie externe, entre le tendon du gros orteil, de l'extenseur commun et celui du péroné antérieur, existe une tumeur ovoïde à grand axe antéro-postérieur long de quatre centimètres, dont l'extrémité inférieure correspond à l'articulation tarso-métatarsienne. En dedans, la grosseur déborde le tendon destiné au troisième métatarsien; peu adhérente à la peau et sans grande mobilité sur les parties profondes, à peine peut-on lui imprimer de légers mouvements de latéralité; la peau qui la recouvre s'est épaissie; on y perçoit, par des mouvements de pressions alternatives, un peu de fluctuation. Les mouvements variés du pied, à part une très-légère tension, n'en modifient ni la forme ni la dureté.

Sur la face dorsale du pied gauche se remarque un petit kyste bilobé, indolore, et sur lequel l'attention du malade n'avait jamais été appelée. Cet homme nie tout antécédent syphilitique; aucune induration à la verge, rien à la bouche ni à l'anus, pas d'alopécie, ni de douleurs ostéocopes; à la région occipito-pariétale gauche se décèle une petite exostose de la grosseur d'une noisette et à laquelle le malade ne peut assigner aucune date. Tout d'abord nous soumettons le malade à des applications de teinture d'iode, à une compression méthodique et à l'iodure de potassium. N'obtenant aucun résultat satisfaisant, nous transperçons alors le kyste d'un séton au moyen du trocart explorateur, en faisant entrer dans la canule, laissée momentanément en place, un faisceau composé de douze crins de mulet. La canule enlevée, des deux extrémités du séton s'écoule un liquide visqueux, jaune citrin, assez épais. Les crins, réunis en faisceau, sont fixés par un morceau de sparadrap sur la partie antérieure du pied; le tout est recouvert d'une feuille de ouate, et maintenu par un bandage circulaire. Le pansement est renouvelé tous les deux jours; chaque fois on exerce de légères pressions sur le kyste, d'où s'échappe toujours en minime quantité le même liquide séreux que nous avons observé lors de l'opération.

Dès le 8 septembre, on retire chaque matin quelques crins, et le 13 les deux derniers viennent d'eux-mêmes dans le pansement. Tous les crins enlevés, on exerce sur l'emplacement de la tumeur une légère pression, au moyen de rondelles d'amadou superposées et recouvertes d'une plaque de plomb.

Le 20 septembre, ce militaire est entièrement guéri; il ne reste rien du kyste, pas même un épaississement de la peau, mobile sur toute la face dorsale du pied, sauf à l'endroit où a porté la ponction.

Obs. III. — *Hydrocèle sub-aiguë opérée par un séton composé de crins de cheval.* — M..., sapeur-pompier de Paris, fut évacué dans le courant de mars 1880 de l'hôpital du Val-de-Grâce sur celui de Noailles, à Versailles, pour un chancre mou dont la cicatrisation fut rapide. Sur le point de rejoindre son corps, il nous montra une hydrocèle du côté droit. La sérosité en était peu abondante; le testicule, parfaitement sain, se sentait en dedans et en bas du liquide contenu dans la tunique vaginale. Une ponction ayant été pratiquée, le 26 avril, donna issue à 25 grammes environ d'un liquide séreux, de couleur citrine, sans grumeaux ni exsudat. Ce liquide ne tarda pas à se reproduire plus abondant qu'avant son évacuation, malgré l'emploi des résolutifs et de la teinture d'iode en applications externes; nous résolûmes alors de recourir au séton avec les crins.

6 mai. Nous transperçons de part en part l'hydrocèle parallèlement à son grand axe avec un trocart explorateur en faisant passer dans la canule un faisceau de douze crins de cheval, et en la retirant aussitôt. Il s'écoule à ce moment un liquide en tout semblable à celui de la première ponction (20 grammes), coloré légèrement en rose par quelques gouttes de sang dues à la section de petits vaisseaux du scrotum. Les fils réunis sur le pubis, on maintient les bourses dans un suspensoir garni de ouate.

7 mai. Légère réaction inflammatoire; peau du scrotum rouge, tendue; pesanteur accusée par le malade; point de fièvre.

8 mai. Le peu d'inflammation de la veille a disparu, la tumeur a repris son volume primitif, la fluctuation a fait place à de l'empâtement; c'est le résultat de l'adhésion opérée par l'épanchement plastique.

10 mai. Les petits orifices du séton suppurent quelque peu, mais il n'y a pas de menace de suppuration dans la tunique vaginale, malgré l'empâtement encore persistant dans toutes les tuniques.

13 mai. Pendant la nuit, le morceau de diachylon qui maintenait les crins s'étant détaché, le séton est enlevé, et, le matin, à la visite, on trouve les deux orifices fermés; la tumeur a beaucoup diminué; on sent le testicule libre, et toute trace de gonflement a disparu.

20 mai. Nous gardons le malade encore quelques jours à l'hôpital, et sa sortie est prononcée le 24; à cette époque, toute trace d'inflammation ou d'induration a disparu, point de douleur à la pression ni de gêne dans la marche.

Avec ces trois observations et quelques autres du même genre, que nous nous abstenons de rapporter ici, nous arri-

vons, nous aussi, à des conclusions à peu près identiques à celles que M. le docteur M'Roë a consignées dans sa thèse inaugurale (1) :

Incompressibilité des crins qui peuvent se prêter, par le fait de leur structure en elle-même, à toutes les modifications nécessitées par la forme des plaies.

La diminution du drain capillaire composé de plusieurs parties se fait d'une manière lente et graduée selon les besoins.

Ce genre de séton étant tout à fait inaltérable, on n'a pas à craindre d'en laisser des débris dans la tumeur.

Il est facile de se procurer des crins sur tous les ruminants ; nous avons eu recours dans notre deuxième observation à ceux d'un mulet.

Enfin la capillarité, qui fait adhérer au crin le liquide qui s'écoule encore longtemps après le retrait de la canule, est une cause d'occlusion exacte des deux orifices et un empêchement absolu à l'entrée de l'air.

LE RETARD DU POULS DANS LE DIAGNOSTIC
DU SIÈGE DES ANÉVRYSMES DE L'AORTE.

Parmi les applications de la méthode graphique à la clinique, nous étudierons aujourd'hui les signes fournis par l'examen du pouls dans le diagnostic du siège des anévrysmes de l'aorte et de ses branches. En analysant les recherches faites par M. le docteur François Franck (*Journal de l'Anatomie*, 1878 et 1879), nous indiquerons sommairement la manière pratique dont on peut faire ces expériences qui ne présentent aucune difficulté réelle et qui peuvent, en des cas bien déterminés, fournir des renseignements absolument certains sur le siège précis des anévrysmes de l'aorte, du tronc brachio-céphalique ou de ses divisions.

Rappelons d'abord en quelques lignes les principes de physiologie sur lesquels reposent ces expériences. Quand le sang contenu dans le ventricule gauche a été chassé par la systole de ce ventricule dans l'aorte, la masse sanguine contenue dans l'aorte est refoulée vers la périphérie et l'artère se dilate jusqu'à ce que la force élastique de ses parois contre-balance la pression sanguine. Pendant que le ventricule se contracte pour chasser le sang, l'artère se dilate pour recevoir le sang poussé par le ventricule ; il y a donc une diastole artérielle isochrone à la systole ventriculaire. Cette diastole artérielle constitue le pouls. Au niveau de l'aorte, cette diastole est isochrone à la systole cardiaque ; mais, à mesure qu'on s'éloigne du cœur, il y a un léger retard sur cette systole, retard dû au temps nécessaire pour la transmission de l'ondulation. D'après les recherches de Czermak, le retard du pouls de l'artère radiale serait de quinze centièmes de seconde ; toutefois ce retard est assez variable, même chez le même individu ; on comprend facilement qu'il varie avec la force de contraction du muscle cardiaque, avec la tension sanguine, avec la résistance que le sang rencontre à la périphérie, etc. La taille paraît être une des causes principales de ces variations. Ainsi, en répétant quelques expériences sur des sujets du même âge, nous avons trouvé les chiffres suivants :

Taille.	Longueur acromio-radiale.	Retard physiologique.
1m,57	49 centimètres.	16 centièmes de seconde.
1 61	56 —	10 —
1 62	49 —	13 —
1 72	60 —	20 —
1 76	58 —	20 —
1 81	57 —	20,8 —
1 85	63 —	21,5 —

On voit que, sur sept observations, six fois le retard croît avec la taille. La longueur du membre (appréciée en mesurant la distance comprise entre l'acromion et l'apophyse styloïde du radius) donne une indication moins précise.

Quoi qu'il en soit, chez un sujet qui ne présente aucune lésion du système circulatoire, le retard du pouls exploré en des points symétriques, par exemple aux deux radiales ou aux deux fémorales, doit être le même. Quelles que soient en effet les variations physiologiques, elles sont nécessairement semblables dans des points également distants du cœur et explorés sur des artères symétriques.

Mais supposons qu'il se produise sur le trajet de l'artère de l'un des membres supérieurs une dilatation formée par une poche extensible, les ondes sanguines dues à la contraction ventriculaire s'y éteindront plus ou moins suivant la capacité et l'extensibilité de la tumeur, « elles s'y attarderont ». Aussi le pouls exploré du côté de cette tumeur sera moins ample que celui du côté opposé et la pulsation y sera en retard sur la pulsation correspondante. M. Marey a jadis démontré ce fait de l'extinction du pouls artériel par les tumeurs anévrysmales au moyen d'une expérience bien concluante. Sur le trajet d'un tube élastique représentant une artère, on dispose un tube en Y dont une branche porte une ampoule élastique (anévrysme) et dont l'autre se continue avec un tube de caoutchouc également calibré dans tous ses points et représentant l'artère normale. On fait passer dans les deux tubes un courant liquide et l'on constate que l'onde liquide qui a pénétré au même moment dans les deux tubes subit : 1° un retard, et 2° une diminution très-notable d'amplitude quand elle a traversé le tube avec ampoule représentant l'anévrysme. (Dans l'expérience schématique de Marey, le retard de l'onde sans anévrysme est de 12/250 de seconde, tandis que le retard du pouls du côté de l'anévrysme est augmenté d'un tiers.)

C'est là absolument le cas d'un anévrysme siégeant non sur l'aorte, mais après la division de l'aorte sur le tronc brachio-céphalique ou sur la sous-clavière.

Voyons maintenant comment le médecin peut s'y prendre pour constater ce retard du pouls. Pour déterminer le retard du pouls d'une artère sur le début de la systole cardiaque, il faut obtenir sur un cylindre enregistreur en même temps l'inscription de la pulsation radiale et celle de la pulsation de la pointe du cœur. Il suffit pour cela de deux appareils : l'explorateur à tambour de Marey et le sphygmographe à transmission. L'explorateur à tambour sert à déterminer le début de la systole cardiaque. Il consiste en une capsule métallique fermée par une membrane de caoutchouc et communiquant par un tube latéral avec l'appareil enregistreur. La membrane de l'explorateur est légèrement repoussée par un ressort à boudin soudé au fond de la capsule métallique et porte à sa surface un bouton de bois qu'on applique dans l'espace intercostal où bat la pointe du cœur, au niveau même de cette pointe. Dès le début de la systole ventriculaire, le bouton de l'explorateur est repoussé par le ventricule qui se durcit et devient globuleux, le levier inscripteur se soulève aussitôt, et l'origine de la courbe ascendante qui est ainsi tracée correspond au moment où a commencé la systole ventriculaire. Nous avons ainsi le début de la systole cardiaque.

Le sphygmographe à transmission est construit sur le même principe ; un bouton d'ivoire appliqué sur l'artère radiale transmet les pulsations à l'air contenu dans une capsule métallique fermée par une membrane de caoutchouc et communiquant par un tube latéral avec un tambour enregistreur. La pulsation artérielle est enregistrée de la même façon que celle de la pointe du cœur ; la ligne ascendante correspond au pouls de la radiale.

Les deux explorateurs étant placés sur le cœur et sur l'artère radiale, et le cylindre ayant acquis sa vitesse régulière, on prend simultanément les deux tracés, l'un au-dessous de l'autre. On voit d'abord la courbe correspondant à la systole cardiaque, puis, quelques instants après, la courbe du pouls se produit. Il faut avoir soin de disposer les deux leviers enregistreurs de façon à superposer exactement les deux tracés ; de la sorte, l'intervalle compris entre le début de chacune des deux lignes ascendantes correspond exactement au retard de la pulsation artérielle sur la pulsation cardiaque.

(1) Lyon, 1879.

Reste à mesurer le temps auquel correspond ce retard. On prend un diapason, réglé par exemple à cent vibrations doubles par seconde, et l'on enregistre ces vibrations sur le cylindre parallèlement aux courbes du pouls et du cœur. On comprend que chaque oscillation de la plume adaptée au diapason correspond à un centième de seconde; par conséquent il suffit de compter le nombre de ces oscillations entre le début d'une ligne ascendante cardiaque et celui de la pulsation artérielle suivante. C'est ainsi que M. Franck a observé des retards de onze et seize centièmes de seconde; nous avons compté nous-même, chez une femme atteinte d'un anévrysme de l'aorte, un retard du pouls radial (des deux côtés) de quarante à quarante-deux centièmes de seconde.

On peut de même apprécier le retard du pouls sur le début de l'expansion de l'anévrysme aussi bien que le retard du pouls sur le début de la systole ventriculaire; il suffit d'appliquer sur la région correspondant à la tumeur anévrysmale un explorateur à tambour semblable à celui qui est appliqué au niveau de la pointe du cœur. Par ce procédé, nous avons observé un retard de 4,8 et 5 centièmes de seconde entre la systole ventriculaire et l'expansion anévrysmale.

Lorsqu'on a pris les tracés de la façon que nous venons d'indiquer, on peut apprécier d'une part le retard du pouls radial sur le début de la contraction cardiaque, et d'autre part le retard du pouls d'un côté sur le pouls de l'autre côté.

Si le retard du pouls est égal des deux côtés et s'il est considérable, on sera autorisé à conclure que l'anévrysme siège sur l'aorte avant sa division. Dans ce cas, le retard du pouls est exagéré (comme dans l'exemple que nous venons de citer, 40 centièmes de seconde); il est d'ailleurs d'autant plus considérable que la tumeur est plus extensible, l'existence de l'anévrysme comme simple dilatation ne suffisant pas seule pour produire un retard exagéré du pouls, il faut en outre que la poche soit extensible. C'est ce que M. Franck prouve en substituant à l'ampoule élastique une ampoule de verre inextensible; le retard est diminué au lieu d'être augmenté, le liquide ne pouvant s'attarder, pour ainsi dire, dans l'ampoule inextensible.

Si le retard du pouls n'existe que du côté droit, on aura le droit de diagnostiquer un anévrysme du tronc brachio-céphalique.

Quant à distinguer l'anévrysme du tronc brachio-céphalique de celui de la portion thoracique de la sous-clavière droite, il est évident que le retard exagéré du pouls radial droit est un phénomène commun à ces deux anévrysmes; mais, si l'on compare le retard du pouls carotidien avec le retard du pouls radial droit, on verra que dans l'anévrysme brachio-céphalique le retard du transport de l'onde est exagéré à la fois dans la carotide et dans l'humérale, tandis que dans l'anévrysme situé à l'origine de l'artère sous-clavière le retard exagéré ne s'observe que sur l'humérale, la carotide ne présentant que le retard normal.

Nous ne nous occuperons point des considérations relatives à l'amplitude du pouls, car la diminution de cette amplitude n'est pas absolument constante du côté de l'anévrysme. Il en est de même pour les différences de température. Notre but était seulement de signaler et de décrire un mode d'exploration qui est, en général, trop négligé, et qui cependant permet de poser un diagnostic certain.

En résumé, on peut dire que l'existence d'un retard exagéré du pouls des deux côtés indique un anévrysme de l'aorte. Le retard du pouls radial du côté droit seulement indique l'anévrysme brachio-céphalique. Si l'anévrysme siège sur le tronc brachio-céphalique, tronc commun à la carotide et à la sous-clavière, le retard exagéré du pouls s'observera sur chacune des deux artères à égale distance du cœur. Si l'anévrysme occupe la partie profonde de la sous-clavière, le retard exagéré du pouls ne sera constaté que sur le trajet des artères du membre supérieur, le pouls carotidien conservant son retard normal sur le début de la systole cardiaque.

Dr Albert René,

Chef des travaux physiologiques à la Faculté de médecine de Nancy.

INSTRUMENTS ET APPAREILS

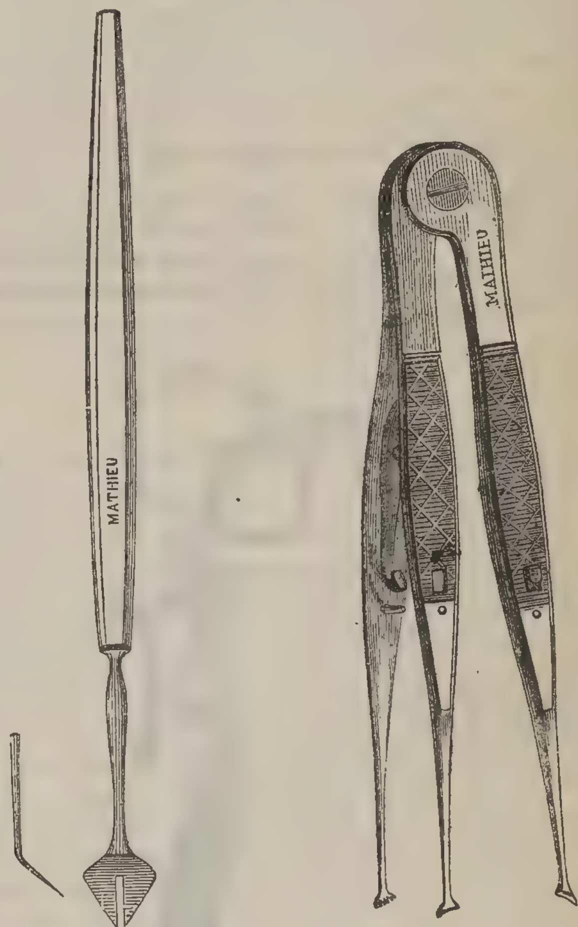
Sclérotome Parenteau.

Dans la sclérotomie, quel que soit le procédé qu'on emploie, il y a toujours quelque écueil à éviter.

Opère-t-on comme M. Quaglino, même avec la modification proposée par M. Martin (de Cognac), il est à craindre que l'iris propulsé s'engage dans la plaie et ne puisse être réduit. Se sert-on du petit couteau de Graëfe, comme le recommande M. de Wecker, il est assez difficile de bien ménager le petit pont de tissu sclérotical qui doit s'opposer à la hernie de l'iris.

M. Charles Abadie s'est servi, dans ces derniers temps, d'un sclérotome imaginé par le docteur Parenteau, son chef de clinique, et fabriqué par MM. Mathieu fils.

Cet instrument est un large couteau lancéolaire, dont la lame est divisée en deux parties par une échancrure médiane d'un millimètre de largeur. En enfonçant ce couteau dans la chambre antérieure, la rainure permet de ménager avec beaucoup de précision un petit pont de tissu sclérotical qui s'oppose à la hernie de l'iris.



Sclérotome. Pince à double fixation.

Pince à double fixation de Ch. Abadie.

Tous les praticiens ont eu souvent l'occasion de reconnaître que les moyens de fixation de l'œil pendant les opérations sont encore défectueux; le problème, il est vrai, est assez difficile à résoudre, car il s'agit de maintenir le globe oculaire, sans lui faire subir des pressions trop fortes et sans avoir recours à des appareils trop encombrants.

La pince à fixation, qui ne s'applique que sur un seul point, a l'inconvénient sérieux de permettre des mouvements de rotation parfois très-gênants pour l'introduction du couteau dans la chambre antérieure. Le malade est-il indocile, il peut, malgré la pince, au moment où on pratique l'iridectomie, exercer involon-

tairement des tiraillements sur l'iris, et provoquer ainsi des hémorrhagies dont les conséquences sont toujours fâcheuses. Enfin, quand il s'agit d'établir une pupille optique, les mouvements désordonnés du globe oculaire enlèvent toute précision à l'excision de l'iris.

Plusieurs chirurgiens, frappés de ces inconvénients, ont cherché à inventer des appareils contentifs plus efficaces que la pince à fixation ordinaire. M. Monoyer a imaginé une pince à double armature, qui peut fixer l'œil en deux points différents; l'idée est excellente. Malheureusement, l'instrument de M. Monoyer est encore défectueux, parce que l'écartement des deux branches est fixe; or, comme la conformation et les dimensions du globe oculaire sont loin d'être toujours les mêmes, il en résulte que cette pince ne peut pas toujours être appliquée au gré de l'opérateur.

C'est pour remédier à cette petite imperfection que j'ai eu l'idée de faire construire par MM. Mathieu une pince à double fixation et à branches mobiles.

Elle se compose de deux pinces à fixation ordinaires, réunies à leurs extrémités par une articulation de compas. Je ne m'étendrai pas sur le maniement de cet instrument; il en est de celui-ci comme de tous les autres en chirurgie. Il faut apprendre à s'en servir. Au début, je le trouvais moins commode que la pince ordinaire à laquelle j'étais habitué et je n'en faisais usage que pour les paracentèses et les iridectomies. Aujourd'hui je m'en sers dans presque tous les cas, et ses avantages me paraissent réels.

Ouvre-bouche Collin.

Ce nouvel ouvre-bouche, fabriqué par M. Collin, a été essayé pour la première fois il y a six mois, par M. le professeur Trélat.

On place cet instrument comme un abaisse-langue, dont il a la forme. Deux pièces latérales mobiles sur leur axe sont disposées pour recevoir les dents supérieures.



En agissant sur la pédale on écarte les mâchoires, un cliquet maintient l'écartement, et l'instrument peut être laissé en place même pendant une longue opération. Pour fermer l'instrument, il suffit d'appuyer le doigt sur un bouton placé sous la tige.

Afin de diminuer la longueur de l'instrument, on retire le manche en desserrant une vis.

Balance métrique pour peser les nouveau-nés.

La balance métrique pour peser les nouveau-nés, présentée à l'Académie de médecine par M. Jeannel dans la séance du 15 juin 1880, est une romaine réduite à une simple règle plate, inflexible, en bois.

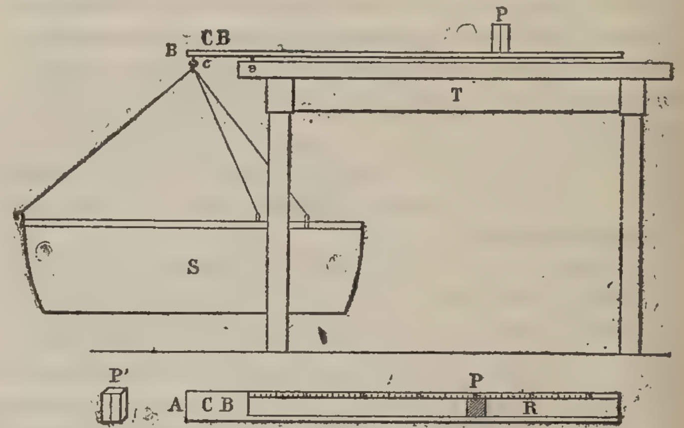
La courte branche supporte un berceau; la longue branche est creusée d'une rainure dans laquelle glisse un poids mobile quadrangulaire. La règle posée au bord d'une table quelconque, la courte branche faisant saillie et soutenant le berceau suspendu par un crochet, oscille sur deux pointes mousses.

Sur les bords de la longue branche sont gravées deux graduations : l'une, métrique, fournissant le poids du colis par le calcul : le poids mobile en grammes, multiplié par la distance en millimètres, égale le poids du colis; l'autre, indiquant le poids du colis, par calcul fait, lorsque le poids mobile est de 1 kilogramme.

Un double anneau permet de varier la longueur du système de suspension du berceau, selon la hauteur des tables les plus communes, de telle sorte que le berceau n'est jamais soulevé que de quelques millimètres au-dessus du sol; cette disposition rend l'opération du pesage très-facile et écarte tout danger et même toute appréhension de chute.

La balance métrique a une portée de 10 à 12 kilogrammes, elle est sensible à 10 grammes lorsque elle est chargée de 6 kilogrammes. Le berceau et la longue branche se font exactement équilibre, de sorte qu'avant de se servir de l'appareil, on n'a pas à s'occuper de l'équilibrer par des tares.

Voici la figure de cet appareil, qui, par son prix peu élevé et son maniement commode, contribuera sans doute à vulgariser le pesage des enfants du premier âge, sur l'utilité duquel il est inutile d'insister.



Légende. — A. Balance métrique vue de face. — B. Balance métrique vue de côté. — C. B. Courte branche faisant saillie au bord d'une table. — T. Table (on se sert d'une table quelconque). — P. P'. Poids rectangulaire mobile dans la rainure. — R. Rainure dont la longue branche est creusée. — *c*. Crochet auquel doit être suspendu le berceau. — *d*. Point d'appui sur le bord d'une table. — S. Berceau suspendu au crochet *c*.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Par arrêté ministériel en date du 9 juin 1880, M. le docteur Achille Bouyer, ancien interne des hôpitaux de Paris, ancien médecin-inspecteur-adjoint d'Amélie-les-Bains, est nommé médecin-inspecteur des eaux de Cauterets.

— Les épreuves d'admissibilité du concours pour la nomination à deux places de chirurgien du Bureau central sont terminées. MM. Campion, Félizet, Henriet, Jullien, Laugier, Richelot, Schwartz et Valtat sont admis à prendre part aux épreuves définitives. — Le sujet de la question écrite (première épreuve définitive) est : Des veines du cou; grenouillette.

— Le concours ouvert pour la nomination à une place d'interne en médecine à l'hôpital de Berck-sur-Mer, s'est terminé par la

nomination de M. Dhourdin, externe des hôpitaux de Paris. — Le sujet de la question écrite a été : vertèbres cervicales, symptômes et terminaison du mal de Pott; celui de l'épreuve orale : signes et traitement des fractures de l'avant-bras.

— Samedi dernier ont eu lieu à Paris les obsèques de M. le docteur Lustreman, ancien médecin-inspecteur des armées. Né à Lille, le 2 octobre 1808, le docteur Lustreman était entré au service le 23 juillet 1827; nommé médecin-inspecteur le 20 mai 1868, il avait été admis à la retraite le 28 janvier 1873. Il était commandeur de la Légion d'honneur du 7 janvier 1871.

— *Faculté de médecine de Lille.* — M. Robillard, aide-préparateur de physiologie, est nommé préparateur de physiologie (emploi transformé). — M. Claeys, bachelier ès lettres, est nommé aide-préparateur des travaux pratiques de pharmacie et de chimie (emploi nouveau).

— *Hôpitaux d'Amiens.* — Sont nommés : 1° chirurgien-suppléant à l'Hôtel-Dieu, M. Léger; 2° médecins-suppléants à l'Hôtel-Dieu, M. Bax; à Saint-Charles, M. Hubert; aux Incurables, M. Bernard.

— *Hôpitaux de Lyon.* — M. le professeur Renaut est nommé médecin des hôpitaux.

— *Hôpitaux de Reims.* — MM. Bulteau et Moret sont nommés médecins-suppléants.

— Le corps médical lyonnais vient de faire une grande perte en la personne du docteur Pomiès.

— Nous avons encore le regret d'annoncer la mort d'un jeune étudiant en médecine, ancien interne en pharmacie des hôpitaux de Paris. M. Crécy (de Compiègne) vient de mourir à l'âge de vingt-six ans, emporté en quelques jours par une fièvre typhoïde. C'est dans le service de M. le professeur Jaccoud, à l'hôpital Lariboisière, où il était attaché en qualité d'externe, qu'il a contracté la maladie à laquelle il vient de succomber.

— Le directeur de la Pharmacie centrale de France a l'honneur d'inviter MM. les internes en pharmacie des hôpitaux de Paris à visiter les laboratoires de l'usine de Saint-Denis le jeudi 24 juin 1880, à deux heures très-précises. On peut se rendre à Saint-Denis soit par le chemin de fer du Nord, départ de midi cinquante-cinq minutes, soit par les tramways allant du boulevard de la Chapelle et de la place Clichy à Saint-Denis. — Le rendez-vous est à l'usine, avenue de Paris, 317, à deux heures.

— *Avis.* — M. Odent est prévenu qu'il subira l'épreuve pratique de dissection du premier examen de doctorat le jeudi 24 juin 1880, à huit heures précises du matin, à l'École pratique (ancien collège Rollin), rue Vauquelin, et l'épreuve orale le samedi 26 juin, à la Faculté de médecine.

Paléontologie. De l'antiquité de l'homme dans les Alpes-Maritimes, par M. Émile Rivière. — L'ouvrage formera un beau volume in-4° d'environ 250 pages, avec 20 planches en noir ou chromolithographiées et 80 gravures en bois intercalées dans le texte. Il sera publié en dix livraisons composées chacune d'environ trois feuilles de texte et de deux planches. — Prix de chaque livraison : 5 francs. — Les six premières livraisons ont paru. — Il sera tiré 25 exemplaires numérotés sur papier de Hollande dont le prix sera de 80 francs, payable d'avance. — Paris, J.-B. Baillière et fils.

Précis clinique des affections des voies urinaires chez l'homme, par le docteur C. Smith. Tome I : anatomie, urologie, affections de l'urèthre. 1 vol. in-8° avec 49 figures intercalées dans le texte. — Prix : 10 francs. — Paris, A. Delahaye et E. Lecrosnier.

Du passage de quelques médicaments dans les urines; modifications qu'ils y apportent; transformations qu'ils subissent dans l'organisme, par le docteur Bruneau. In-8°. — Prix : 2 fr. 50. — Paris, A. Delahaye et E. Lecrosnier.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9742.

Peptones pepsiques

De CHAPOTEAUT, pharmacien.

Cette peptone est exclusivement préparée avec de la viande de bœuf digérée et rendue assimilable par la pepsine du suc gastrique; elle ne doit pas être confondue avec les peptones actuellement répandues dans le commerce, préparées avec les pancréas de porc, susceptibles de s'altérer rapidement, et qui contiennent des substances étrangères.

La CONSERVE DE PEPTONE DE CHAPOTEAUT est neutre, aromatique, se conserve bien, se prend en gelée à la température de 15° et se liquéfie à 35°. Elle contient, par cuillerée à café, la peptone de 20 grammes de viande de bœuf. Elle s'administre pure ou dans du bouillon, dans des confitures, du sirop, ou sous forme de lavements alimentaires. Elle ne précipite pas par l'acide nitrique, caractère distinctif des peptones gastriques.

Le VIN DE PEPTONE DE CHAPOTEAUT contient, par verre à bordeaux, la peptone pepsique de 10 grammes de viande de bœuf. Il se donne au commencement des repas.

Indications. — *Anémie, dyspepsie, cachexie, débilité, atonie de l'estomac et des intestins, convalescence, alimentation des vieillards et des enfants.*

Dépôt a Paris : Pharmacies Vial, 1, rue Bourdaloue. — Phie Pommies, 113, faubourg Saint-Honoré, et les principales pharmacies de province.

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

SUEURS NOCTURNES DES PHTHISIQUES

Sulfate d'Atropine du Dr Clin

« Avec les Pilules d'un demi-milligramme « de **Sulfate d'Atropine du Dr Clin,** « on parvient *sûrement* à prévenir les « Sueurs pathologiques, et notamment les « **Sueurs nocturnes des Phthisiques.** « C'est sur une centaine de cas observés dans « les Hôpitaux de Paris, que ces Pilules ont « constamment réussi. »

(*Gaz. des Hôpitaux* et *Prog. Méd.*)

En prescrivant les **Pilules de Sulfate d'Atropine du Dr Clin,** les Médecins seront certains de procurer à leurs malades, un médicament pur et d'un *dosage rigoureusement exact.*

Détail : dans toutes les bonnes Pharmacies.

Gros : Rue Racine, 14, Paris.

Pilules Defresne

A LA PANCRÉATINE.

La PANCRÉATINE, admise dans les hôpitaux de Paris, est le plus puissant digestif connu. Elle possède la propriété de digérer et de rendre assimilables non-seulement la viande, mais encore les corps gras, le pain, l'amidon, les fécules. Il est donc permis de dire que les aliments, quels qu'ils soient, peuvent être digérés par la pancréatine.

Les PILULES A LA PANCRÉATINE DE DEFRESNE contiennent 0,20 centigrammes de pancréatine par pilule, se prennent au commencement des repas et donnent les plus heureux résultats dans les affections suivantes :

Dégoût des aliments, mauvaises digestions, vomissements, ballonnement de l'estomac, anémie, diarrhée, dysentérie, gastrites, gastralgies, ulcérations cancéreuses, maladies du foie, amaigrissement, somnolence après les repas et vomissements qui accompagnent la grossesse.

Dépôt : Phie Defresne, 2, r. des Lombards, Paris.

Traitement des Névralgies.

Les **Pilules du Dr Moussette,** à l'Aconitine et au Quinium, calment ou guérissent la *Migraine,* la *Sciatique* et les *Névralgies* les plus rebelles ayant résisté aux autres traitements.

L'action sédative que ces Pilules exercent sur l'appareil circulatoire sanguin, par l'intermédiaire des nerfs vaso-moteurs, indique leur emploi dans les *Névralgies du trijumeau,* les *Névralgies congestives,* les *affections Rhumatismales, douloureuses* et *inflammatoires.*

Chaque Pilule Moussette, exactement dosée, contient : Un cinquième de milligramme aconitine cristallisée. Cinq centigrammes quinium pur.

Dose : Commencer par 3 pilules à prendre en trois fois, et ne pas aller au delà de 6 pilules dans les 24 heures.

On peut se procurer les **Véritables Pilules Moussette** par l'entremise des Pharmaciens.

AFFECTIONS DE LA POITRINE ET DES BRONCHES
MALADIES DE LA PEAU

Sulfureux Pouillet

(POUDRE SULFUREUSE), seul produit approuvé par l'Académie de médecine, admis dans les Hôpitaux civils, adopté par les Hôpitaux militaires, pour la préparation instantanée des *Eaux minérales sulfureuses* pour boisson et *Bains sulfureux* dits *de Barèges.*

La boîte de poudre pour 10 litres d'eau. 2 50
Le flacon — pour 1 bain. . . . 1 »
Pharmacie CASSAN, 86, rue du Bac, Paris.

Capsules et saccharure

A L'EXTRAIT ÉTHÉRÉ DE CUBÈBE.

Les CAPSULES s'emploient avec succès contre : *Angines couenneuses, Blennorrhagie, Blennorrhée, Catarrhe vésical;* le SACCHARURE c. le *Croup.*

La pharmacie DELPECH, 23, r. du Bac, prépare les PRODUITS DE L'EUCALYPTUS.

Dragées arsenico-ferriques

aux sels naturels de la Dominique.

Les **Dragées de la Dominique** sont notamment recommandées dans la cachexie qui suit ou accompagne les fièvres intermittentes, dans les formes les plus variées de l'anémie (chlorose, appauvrissement général de l'économie, pertes de sang, convalescence, etc.).

Les névralgies, surtout celles à formes intermittentes, seront efficacement combattues par les **Dragées de la Dominique**; il en sera de même des maladies de la peau (eczéma, lèpre vulgaire, lichen chronique, dartres furfuracées, affections squameuses rebelles) contre lesquelles les arsenicaux unis au fer montrent leur puissance. — BIETT. — BOUCHARDAT, professeur de la Faculté et membre de l'Académie de médecine. *Formulaire*, 18e édit., p. 396.

Prendre d'une à quatre dragées quelques instants avant chacun des deux principaux repas.

Les **Dragées de la Dominique** sont très-agréables au goût.

Détail. — Toutes les pharmacies de France.

Prix : **3** francs la boîte. — Entrepôt général à la Pharmacie centrale de France. — 7, rue de Jouy, à Paris.

Tamar indien Grillon

(Électuaire lénitif n° 532 du Codex.)

FRUIT LAXATIF RAFRAICHISSANT

contre *Constipation, Hémorrhoïdes*, la *Migraine*, sans aucun drastique : Aloès, podophile, scammonée, r. de Jalap, etc.

Ph. GRILLON, 52, r. Grammont, Paris. Bte, 2f.50.

MALADIES DE LA GORGE

DE LA VOIX ET DE LA BOUCHE

Pastilles de Dethan

AU SEL DE BERTHOLET (*chlorate de potasse*), contre les maux de gorge, angines, extinctions de voix, ulcérations de la bouche, scorbut et salivation mercurielle.

ADH. DETHAN, pharmacien, faubourg Saint-Denis, 90, Paris, et dans toutes les principales pharmacies de France et de l'étranger.

Salicol Dusaule

DÉSINFECTANT, HYGIÉNIQUE,

ANTISEPTIQUE, ANTIÉPIDÉMIQUE, CICATRISANT.

Le peu de solubilité de l'acide salicylique n'avait pas permis d'en tirer jusqu'à présent tout le parti qu'on était en droit d'en attendre comme antiseptique et désinfectant.

En employant le méthylène qui le dissout en toute proportion, on a rendu à l'acide salycilique toute sa puissance antiseptique, et on y a ajouté encore l'action désinfectante, également très-énergique, du méthylène.

Le **salicol** possède en outre une odeur extrêmement agréable; il n'est ni *caustique* ni *vénéneux*, comme les préparations phéniquées, plus efficace que le coaltar et d'un emploi plus commode.

Mélangé à une ou deux parties d'eau, il s'emploie très-avantageusement pour le pansement des *plaies* et la cicatrisation des *ulcères*. Dans une plus grande quantité d'eau, il est très-efficace en lotions ou injections dans les maladies de la *bouche*, du *nez*, des *oreilles* et des *organes génitaux*. En pulvérisation ou en lavages dans les appartements ou les chambres de malades, il prévient toute *contagion épidémique*.

Le flac. : 2 fr. — 97, r. de Rennes, et les pharmies.

Eau de Contrexéville

(SOURCE DU PAVILLON).

Contre la Gravelle, la Goutte, le Catarrhe de vessie, les Maladies des voies urinaires, les Ecoulements rebelles des organes génitaux et les Affections calculeuses du foie, des reins et de la vessie.

Etablissement ouvert du 15 mai au 15 septembre.

DEPOT CENTRAL : 23, rue de la Michodière, maison ADAM (Paris), où l'on trouve toutes les eaux minérales et spécialement celles étrangères.

Valérianate Pierlot

D'après l'opinion des professeurs Bouchardat, Gubler, Trousseau, le Valérianate d'ammoniaque de Pierlot est un *névrosthénique* et un puissant *sédatif* des *névroses*, des *névralgies* et du *nervosisme*.

Le VALÉRIANATE DE PIERLOT doit être pris par cuillerée à café matin et soir.

Une instruction accompagne chaque flacon.

ANALYSE DE JUIN DU

Lait pur et non écrémé

DE LA FERME D'ARCY-EN-BRIE (Seine-et-Marne), arrivant tous les jours en vases en CRISTAL de un et de deux litres, bouchés et plombés à la ferme d'Arcy même.

L'analyse de ce lait, pour le mois de juin, a été faite par M. JOULIE, pharmacien en chef et chimiste de la Maison de santé Dubois :

Densité à la température de 18°		1.031
	gr.	
Beurre par litre	41.000	
Albumine	6.850	
Caséine	16.150	
Sucre de lait	60.100	
Sels	7.400	
Total des matières fixes	131.500	131.500
Eau par litre		899.500

L'analyse des sels a donné par litre de lait :

	gr.
Acide phosphorique	2.124
Chaux	1.627
Magnésie	0.088
Potasse	1.600
Soude	0.948
Acide sulfurique	0.257
Silice, chlore, acide carbonique, fer et perte	0.756
Total	7.400

PRIX :

Dans les dépôts	65 c.	le litre.
—	45 c.	le 1/2 litre.
Rendu à domicile	70 c.	le litre.
—	50 c.	le 1/2 litre.

Adresser les commandes au *Dépôt central de la Ferme d'Arcy*, rue de Paradis-Poissonnière, 22, Paris, ou à M. NICOLAS, à la Ferme d'Arcy, par Chaumes (Seine-et-Marne).

Granules ferro-sulfureux

J. THOMAS.

Chaque Granule représente une 1/2 bouteille d'Eau sulfureuse.

Ils n'ont aucun des inconvénients des Eaux sulfureuses *transportées;* produisent au sein de l'organisme l'*hydrogène sulfuré* et le *fer à l'état naissant*, sans *éructations* ni *troubles* d'aucune espèce.

Bronchite — Catarrhe — Asthme humide — Enrouement — Anémie — Cachexie syphilitique

Paris, pharmacie J. THOMAS, 48, avenue d'Italie.

SEUL FERRUGINEUX

Honoré nominativement d'une Médaille à l'Exposition universelle de Paris 1878.

Fer de Quevenne.

Approuvé par l'Académie de médecine.

« ..... C'est, de toutes les préparations ferrugineuses, celle qui, à poids égal, introduit le plus de fer dans le suc gastrique. »

(*Rapport de l'Acad. de méd.*, Bull., t. XIX, 1854.)

La signature : T. A. QUEVENNE et l'étiquette ronde en *petits caractères* de *quatre couleurs*, distinguent le VRAI FER QUEVENNE des imitations et substitutions impures et inactives.

DÉPÔT : Pharmacie E. GENEVOIX, 14, rue des Beaux-Arts, Paris.

MEDAILLE D'ARGENT

à l'Exposition univ. : Paris 1878.

Granules de Digitaline

d'HOMOLLE et QUEVENNE.

Approbation de l'Académie de médecine.

MÉD. D'OR DE LA SOCIÉTÉ DE PHARM. DE PARIS.

« ...... Les Médecins feront bien de continuer « à prescrire la *Digitaline* de MM. HOMOLLE et « QUEVENNE. »

(*Rapport de l'Acad. de médecine de Belgique*, Bull., t. VIII, 1874.)

NOTA. La VERITABLE DIGITALINE est très-contrefaite. On évitera tout mécompte en exigeant les signatures des *Inventeurs* en *lettres rouges.*

DÉPÔT : Pharm. COLLAS, 8, rue Dauphine, Paris.

INSTRUMENTS ET APPAREILS

Hygiène, médecine, chirurgie.

Maison *DARBO*, 86, pass. Choiseul, Paris.

Epilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

EAU SULFURÉE, SODIQUE ET CALCIQUE.

Eaux-Bonnes (*Basses-Pyrénées*).

SAISON DU 15 MAI AU 15 OCTOBRE

Affections chroniques de la gorge, du larynx et des bronches; asthme, pleurésies chroniques. — Prévient la *phthisie pulmonaire* et peut souvent en arrêter les progrès. — Attendu sa *double sulfuration*, privilège qui lui est exclusif, cette eau se distingue, entre toutes, par la *profondeur* et la *durée* de ses effets curatifs.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Sirop MINERAL SULFUREUX Crosnier

goudron et monosulfure de sodium inaltérable

RAPPORT FAVORABLE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE (7 AOUT 1877).

Prescrit avec le plus grand succès dans la *Bronchite chronique*, le *Catarrhe*, l'*Asthme*, la *Laryngite* et dans la *Tuberculose*, quand l'expectoration est très-abondante. — r. Vieille-du-Temple, 21, Paris.

Farine LACTÉE Nestlé

Dont la base est le bon lait. 3 *Diplômes d'honneur* et 5 *Médailles d'or*. — 10 ans de succès. C'est le meilleur aliment pour les enfants en bas âge; il supplée à l'insuffisance du lait maternel et facilite le sevrage; avec lui, pas de diarrhée, pas de vomissements, la digestion en est facile et complète. Exiger la signature HENRI NESTLÉ. — Gros : CHRISTEN frères, 16, rue du Parc-Royal. — Détail : Pharmacie CHRISTEN, 31, rue du Caire, Paris, et tous les pharmaciens.

Extrait de viande Liebig.

L'Extrait de viande Liebig est du bouillon concentré. Les Établissements de la compagnie Liebig, situés dans l'Uruguay, sont aujourd'hui universellement connus. La Compagnie a obtenu : 5 médailles d'or et 3 grands diplômes d'honneur.

Le bouillon à l'extrait de viande se prépare instantanément et il est privé de graisse et de gélatine. Ce sont là des qualités qui lui assureront l'approbation du médecin pour qui un bouillon de préparation facile est d'une si grande importance. Plusieurs pharmacopées ont du reste dû l'admettre parmi les médicaments de pharmacie.

Se vend en gros par les principaux droguistes de Paris et de la province.

Ver solitaire

Guérison certaine par les *Globules* de SECRETAN (à l'extrait vert des rhizomes frais de fougère mâle des Vosges). Le seul remède infaillible, expérimenté avec le plus grand succès dans les hôpitaux; pas d'insuccès possible. — Dépôt : *Secretan*, pharm., 37, avenue Friedland, Paris. — Envoi fo contre mandat 10 fr. (Éviter les contrefaçons.)

Arséniate Diastasé

du Dr V. BAUD.

Sous forme de granules soigneusement dosés, l'arséniate de soude combiné à la diastase par la germination des graines de cresson, est recommandé contre les *névroses*, *rachitisme*, *atonie*, etc. — Paris, 22, 20 et 19 rue Drouot.

Elixir Prothière

A LA CRÉOSOTE VÉGÉTALE PURE

contre la Phthisie. Accepté sans répugnance et bien supporté par les malades. (TARARE.)

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS { Trois mois.. 8 fr. 50 c. Six mois... 16 — Un an.... 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Encore une élection tout entendue d'avance et allant de soi. M. Méhu a été nommé dans la section de pharmacie à une énorme majorité.

M. le docteur Gellé a fait une communication dans laquelle il nous a semblé s'attacher surtout à combattre les idées émises par M. le docteur Édouard Fournié sur certains points d'otologie. Nous ne dirons rien de ce mémoire parce que, lu d'une voix rapide et souvent peu distincte, il n'a pas été déposé, suivant la coutume, au secrétariat après la lecture. Le peu que nous en avons saisi nous a paru très-discutable.

Puis, l'Académie ayant entendu deux rapports de M. Lagneau sur des questions de statistique, la séance a été levée.

Dr Victor Revillout.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. Gosselin.

Forme insolite de grenouillette : sublinguale et sus-hyoïdienne.

Nous venons de rencontrer dans nos salles une forme de grenouillette qui n'est pas encore nettement décrite par les auteurs et dont l'histoire clinique n'a pas été faite par les chirurgiens, sans doute parce qu'ils n'en ont pas observé un assez grand nombre de cas pour se faire une opinion précise sur cette variété.

Il s'agit d'une jeune femme qui porte une petite tumeur sublinguale, reposant sur le plancher de la bouche et constituée par une poche transparente à travers laquelle on devine la présence d'un liquide. La tumeur est indolente, molle, un peu fluctuante. La malade porte cette tumeur depuis deux ou trois ans ; mais le volume varie assez fréquemment, parce que, de temps à autre, la poche s'ouvre et laisse écouler une substance épaisse et visqueuse, plus épaisse que du blanc d'œuf et parfois colorée en rouge par le mélange de quelques goutteletes de sang. La malade a remarqué que cela se vidait surtout pendant les repas, sous l'influence des mouvements de mastication. Cette tumeur ne peut être qu'une grenouillette ; elle est constituée, comme vous le savez, soit par la dilatation du canal de Warthon, suivant quelques auteurs, soit plutôt, et le plus souvent, par la dilatation des conduits de quelques glandules salivaires surajoutées, voisines du canal de Warthon (resté libre et non dilaté).

Dans ces détails rien que de classique, et il n'y aurait pas lieu de s'occuper davantage de cette tumeur, si nous ne constations en outre une autre particularité tout à fait insolite. Outre la tumeur buccale sublinguale constituée par la grenouillette ordinaire, nous trouvons une autre tumeur sous-maxillaire, sus-hyoïdienne. Sous le maxillaire inférieur, dans la région sus-hyoïdienne, nous voyons un gonflement très-notable, et nous constatons la présence d'une tumeur arrondie, mollasse, qui a apparu consécutivement après la première, mais qui a surtout augmenté de volume depuis un mois à peine. Elle est indolente, donnant une sensation imparfaite de fluctuation parce qu'elle est incomplètement remplie, mais l'examen ne laisse aucun doute sur le diagnostic d'un kyste. Nous devons donc nous demander si cette poche ne fait qu'une seule et même tumeur avec la grenouillette sublinguale, ou bien si nous avons affaire à une simple coïncidence : d'une part la grenouillette classique, et d'autre part un kyste de la région sus-hyoïdienne, indépendant de la tumeur de la bouche. Nous avons cherché si la fluctuation se transmettait de la région buccale à la région sus-hyoïdienne ; à plusieurs reprises, il m'a semblé que je la percevais et que je faisais passer du liquide d'une tumeur dans l'autre ; mais ce pouvait être un simple déplacement de la tumeur sur le muscle mylo-hyoïdien intermédiaire. Cependant tous ceux qui ont fait l'exploration ont eu la même sensation.

Un deuxième moyen de diagnostic était de vider la tumeur buccale et de voir si le liquide de la poche sus-hyoïdienne s'écoulerait par la bouche ; je me suis décidé immédiatement à cette opération, parce qu'elle n'est pas seulement un élément de diagnostic, mais encore un moyen de traitement. J'avais le choix entre plusieurs modes opératoires : incision simple, incision et excision, ou injections irritantes. J'avais d'abord projeté de faire la ponction de la grenouillette dans la cavité buccale, de vider la poche par la pression et par des lavages répétés avec de l'eau tiède, puis d'injecter du vin chaud dans le kyste. Mais l'orifice de ponction était trop étroit et le liquide était trop visqueux et ne

se mêlait pas à l'eau; je n'ai pu le faire sortir, malgré des injections réitérées. Je n'avais pas non plus acquis certainement la preuve que la poche sous-maxillaire se vidait en même temps. Les mouvements de la malade et l'étroitesse de la cavité sublinguale ont fait sortir la canule; je me suis alors décidé à pratiquer l'opération de la grenouillette ordinaire, l'incision et l'excision. Je saisis la tumeur avec un ténaculum, et, avec des ciseaux courbes, je lui fis subir une perte de substance assez étendue, de façon à ne plus avoir de réunion immédiate.

Pour m'assurer, en troisième lieu, de la communication des deux poches, je glissai avec le doigt une sonde cannelée sur le plancher de la tumeur buccale; je ne pus introduire le doigt au-delà du fond de cette cavité, mais j'y sentis parfaitement une ouverture étroite que je pus agrandir avec un bistouri boutonné, de façon à y conduire une sonde de femme et à la faire pénétrer facilement jusque dans la poche sous-maxillaire. On sentait sous le menton et à travers la peau l'extrémité de cette sonde. La grenouillette sublinguale communiquait donc avec la cavité sus-hyoïdienne par le petit orifice, de sorte que la tumeur était unique et en forme de sablier.

On ne peut s'expliquer la production de ce fait curieux que par le mécanisme suivant : la grenouillette sublinguale s'est d'abord formée par l'oblitération du goulot d'une glandule salivaire, un kyste se développant sous la muqueuse buccale entre la muqueuse et le muscle mylo-hyoïdien. Il est probable que le follicule muqueux s'étendait peut-être un peu plus en arrière, dans la profondeur du plancher buccal, ou bien que la tumeur a rencontré un interstice du muscle mylo-hyoïdien, l'a écarté et s'est ensuite répandu au dessous, dans la région sus-hyoïdienne. C'est là une question qui ne peut être tranchée que par une étude plus complète de l'anatomie des glandules salivaires et des follicules muqueux. Je suis plus enclin à croire que la grenouillette s'est formée plutôt aux dépens d'une glandule muco-salivaire que d'un simple follicule muqueux.

On a bien autrefois distingué la grenouillette des kystes siégeant dans la région sus-hyoïdienne. Nélaton, après Boyer, a décrit des kystes salivaires existant dans cette région ou plutôt entre l'os hyoïde et le cartilage thyroïde et faisant saillie sous la peau. Mais ce qui n'a pas encore été établi dans l'histoire de ces kystes sous-maxillaires, c'est ce que nous observons aujourd'hui : un kyste sous-maxillaire communiquant avec une grenouillette. Cette variété n'a été que très-vaguement indiquée et c'est pourquoi je crois devoir insister actuellement, car la communication que nous avons nettement observée éclaire considérablement la pathogénie, d'autant plus que l'histoire de la maladie confirme entièrement notre hypothèse. La grenouillette, en effet, existe depuis plusieurs années, tandis que la tumeur sus-hyoïdienne n'est apparue que depuis quelques semaines.

Nous n'avons pas pour nous guider l'expérience de nos prédécesseurs pour instituer le traitement. Je viens d'opérer cette tumeur comme une grenouillette ordinaire; tous les deux ou trois jours j'agrandirai l'ouverture béante avec le crayon de nitrate d'argent, jusqu'à ce que la suppuration et la granulation se produisent. Mais que va devenir la portion sous-maxillaire? Ou elle ne s'enflamme pas et restera à l'état de poche plus ou moins volumineuse et plus ou moins bien vidée, ou elle s'enflammera et suppurera. Je dois avouer que je redoute un peu cette suppuration propagée jusque dans la région sous-maxillaire, qui nous obligerait à pratiquer une contre-ouverture à la peau du cou et le drainage. Or Nélaton nous a appris que les kystes sous-maxillaires inter-thyroïdo-hyoïdiens présentent cet immense inconvénient que, lorsqu'on les ouvre, avec ou sans injection irritante, ils ne se ferment plus et persistent indéfiniment à l'état fistuleux; j'ai ainsi ouvert un de ces kystes (dits de Boyer), et depuis douze ans la fistule persiste et laisse toujours s'écouler le même liquide visqueux, surtout pendant la mastication.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. Fournier.

Syphilides des muqueuses : syphilides génitales.

I

Les plaques muqueuses sont, à coup sûr, l'ordre le plus commun d'accidents de la syphilis; très-peu de sujets y échappent, à moins qu'ils n'aient été très-énergiquement traités dès le début. Elles ont une importance extrême au point de vue social, car les plaques muqueuses sont, sans contredit, la source la plus féconde où s'alimente la vérole de nos jours.

Siège. — Les plaques muqueuses se trouvent : 1° sur les diverses muqueuses; mais elles ne s'y distribuent pas également : deux départements muqueux ont le fâcheux privilège d'en être affligés spécialement, ce sont la muqueuse génitale et la muqueuse bucco-gutturale ; 2° on trouve encore les plaques muqueuses sur la peau, sur certains points qui se rapprochent des muqueuses par diverses conditions, par la finesse, par l'humectation continuelle, par le contact et le frottement, ainsi les régions voisines de la vulve, la marge de l'anus, le périnée, l'ombilic, la face inférieure des seins, l'aisselle, le sillon de l'oreille et la région temporale, le conduit auditif externe, les espaces interdigitaux des orteils, etc.

Formes. — Ces lésions ont été décrites sous bien des noms : pustules plates, humides, condylomes, tubercules plats muqueux, etc. Toutes, quel que soit leur siège, peuvent être comprises sous le nom de plaques muqueuses. Cependant elles n'ont pas des attributs semblables ; on en a fait des types, aussi divers que ceux des dermatoses cutanées, suivant qu'on trouvait, à la loupe, les moindres différences entre les éruptions, d'où la plus singulière confusion et des dénominations qui répondent peu aux exigences de la science actuelle. Je travaille de vieille date à établir des groupes plus rationnels, et voici les divisions que je propose :

Je divise les plaques muqueuses en quatre groupes : 1° syphilides érosives ; 2° papulo-érosives ; 3° papulo-hypertrophiques ; 4° ulcéreuses.

La syphilide *érosive* est celle qui se borne à constituer sur les muqueuses une légère érosion. La syphilide *papulo-érosive* est une papule surmontée d'une érosion. La forme *papulo-hypertrophique* est celle où l'une de ces papules s'exagère comme volume et arrive à constituer une véritable tumeur. La forme *ulcéreuse* est celle où, au lieu de se borner à une excoriation, la syphilide entame fortement la muqueuse.

Ces quatre types sont absolument tranchés ; ils sont caractérisés par des dénominations expressives et justifiées.

Caractères. — Quel que soit leur siège, ces syphilides ont certains caractères généraux et communs aux quatre formes

établies. 1° Elles sont toutes accompagnées de sécrétions; ce sont des syphilides humides; la sécrétion est peu abondante (forme érosive), ou elle l'est beaucoup (forme ulcéreuse). 2° Ce sont des lésions à sécrétion *non auto-inoculable*: si le pus est inoculé au malade qui les porte, l'inoculation est toujours nulle et stérile; l'expérience a été faite des milliers de fois, j'ai répété les auto-inoculations des centaines de fois; toujours le résultat est négatif. 3° Ce sont *toutes* des lésions de caractère *contagieux*. Longtemps, sur la foi d'hommes éminents, on a nié la contagion: on pensait que le chancre seul causait la contagion. Il n'en est rien; c'était une grande erreur. La question a été longuement débattue; elle est jugée aujourd'hui. L'expérience s'est prononcée; on a fait ici des inoculations en grand nombre, elles ont confirmé la contagion. 4° Les syphilides des muqueuses ont une faculté surprenante de récidive et de repullulation. Elles ont une fréquence presque caractéristique; on les voit chez des fumeurs revenir à la bouche 5, 10, 15, 30 fois de suite; de même chez les femmes de la basse classe, que j'ai vues parfois rentrer à Lourcine, 4 ou 5 fois de suite, 15 fois même dans un cas, et toujours pour des plaques muqueuses de la vulve. 5° Ce sont des accidents étonnamment remarquables par leur facile curabilité. En dépit de leur multiplicité, de leur confluence, les plaques muqueuses guérissent presque immédiatement, dès que l'on y donne quelque soin et qu'on y applique le traitement le plus simple.

Tels sont les caractères généraux, communs aux syphilides muqueuses de toutes les catégories. Abordons maintenant leur description spéciale suivant les régions qu'elles occupent.

A. *Syphilides muqueuses des organes génitaux.* — Elles sont extrêmement communes, mais elles le sont infiniment plus chez la femme que chez l'homme. Chez une femme syphilitique, les syphilides muqueuses de la vulve sont presque à l'ordre du jour pendant la première et la deuxième année.

Chez l'homme, on les trouve surtout dans la rainure glando-préputiale, aux environs du gland, du scrotum, au pli génito-crural. Chez la femme, on les voit dans le département muqueux et cutané de la vulve, qu'elles débordent en tous sens, sur la face externe des grandes lèvres, sur le pli génito-crural, sur le périnée et la face interne et supérieure des cuisses.

Les syphilides génitales revêtent quatre grandes formes:

1° *Syphilides érosives.* — Il est inutile d'insister sur leurs caractères: ce sont de simples érosions du derme muqueux, plus ou moins multipliées, plates, sans relief, sans forme particulière, le plus habituellement lenticulaires. Quelquefois elles sont plus mitigées, se bornant à de simples syphilides presque ponctiformes, aussi bénignes d'aspect qu'il est possible. Elles sont surtout intéressantes parce qu'elles sont souvent négligées; on les prend pour de simples bobos insignifiants, pour des écorchures. Comme elles sont indolentes, peu prurigineuses, elles passent inaperçues. Elles n'en sont que plus dangereuses au point de vue de la contagion; les malades les plus vigilants les considèrent comme des lésions sans importance et croient qu'il est impossible que la vérole dérive d'accidents aussi insignifiants; j'ai vu bien souvent des syphilis dans le mariage, produites simplement parce que le mari ne s'était pas occupé de quelques petites érosions de ce genre sur la verge. De même quelques syphilides érosives de la bouche, chez des nourrissons, suffisent pour transmettre la syphilis à leur nourrice. Il y a donc là un extrême danger, au point de vue social; la syphilide érosive est une source des plus fécondes de la syphilis.

2° *Syphilide papulo-érosive.* — C'est la plus connue et la plus typique; elle est constituée par une papule, c'est-à-dire une petite saillie dermique, érodée à sa surface. Cette papule, cliniquement, est une petite élevure de la peau, c'est plutôt un plateau qu'une élevure; elle a toujours une base absolument ronde, circulaire, une base toujours terminée régulièrement, ce qui la rend comparable à une pastille déposée sur le tégument muqueux. Elle est variable comme dimensions. La surface dénudée, privée d'épithélium, sécrète peu. Cette papule est très-rarement isolée; dans la plupart des cas, on en trouve plusieurs semblables au voisinage, 5, 6, 8, quelquefois 10 à 30, parfois toute la région vulvaire en est criblée. Aussi, lorsqu'elles sont très-voisines, elles se confondent et se fusionnent en une véritable nappe muqueuse. Elles affectent des formes très-diverses; sur les grandes lèvres on les trouve en forme de chapelet, les unes au-dessous des autres. D'autres fois elles sont irrégulières, mais elles présentent certains détails significatifs; sur le contour de cette nappe muqueuse, on retrouve les éléments de circonférence formés par la réunion des papules réunies. Après la période d'état, que deviennent ces papules? Elles persistent si on les néglige et s'hypertrophient. Si on les traite, elles guérissent rapidement; elles se dessèchent, puis commencent à diminuer, à s'aplanir et à s'affaisser; elles s'atrophient et se résorbent. Elles guérissent sans laisser la moindre cicatrice.

3° *Syphilides papulo-hypertrophiques.* — Elles sont une variété de la forme précédente; c'est cette papule exagérée, amplifiée. Sous quelle influence se produit cette transformation? L'incurie, la malpropreté, la saleté, en sont la seule cause. On voit alors des papules gigantesques, amplifiées, exubérantes, acquérir le volume d'un gros pois, d'un haricot et même d'une petite cerise. Ce développement hypertrophique est toujours indolent; mais, après un certain temps, il excite une certaine réaction de voisinage, une sécrétion abondante et fétide s'écoulant de ces papules non traitées. Il se produit un intertrigo érosif, érysipélateux, puis de l'œdème et de la suppuration, avec un prurit plus ou moins intolérable et parfois des douleurs aiguës. Les malades voués à une malpropreté constante nous arrivent à l'hôpital dans un état pitoyable, se traînant plutôt que marchant. A l'entrée, nous trouvons alors la vulve, les organes génitaux et l'anus couverts d'énormes papules éléphantiasiques, ulcérées et suppurantes, entourées d'une auréole érysipélateuse qui va jusqu'aux aines et aux cuisses et dégage une odeur suffocante. On ne comprend vraiment point qu'un être humain puisse arriver à un état aussi hideux et aussi effroyable. Ce sont pourtant les lésions les plus faciles à guérir, malgré leur gravité apparente avec laquelle contraste étrangement leur facile curabilité. On croirait qu'il va falloir incision au bistouri, cautérisations, etc.: il n'en est rien. Il suffit des choses les plus simples, bains, repos, corps isolants (calomel, oxyde de zinc), pour faire tarir la suppuration et calmer les phénomènes inflammatoires. Il se produit une véritable résorption de ces grosses tumeurs, les papules disparaissent sans la moindre cicatrice.

4° *Syphilides ulcéreuses.* — Elles sont plus rares et appartiennent à une syphilis déjà plus avancée; elles consistent en une ulcération, purement et simplement. Ce ne sont plus des papules, et elles diffèrent réellement des plaques muqueuses.

Ces ulcérations n'ont pas des attributs spéciaux; elles varient d'étendue, sont plus ou moins creuses, selon qu'elles envahissent plus ou moins le derme; elles ont les bords entaillés, quelquefois décollés. La plus grande difficulté est leur diagnostic différentiel avec le chancre simple.

Les syphilides que nous avons étudiées précédemment sont d'une résolution facile, mais celles-ci sont beaucoup plus importantes parce qu'elles exigent un traitement spécial et qu'elles sont assez rebelles; elles résistent au traitement et laissent des cicatrices.

Ces quatre types de syphilides ne sont en rien exclusifs les uns des autres. Ils sont très-fréquemment associés; on trouve des érosions à côté des papules, des papules simples et des papules hypertrophiques, toutes formes susceptibles d'être modifiées suivant des conditions multiples. La papule muqueuse se modifie: d'abord, au lieu d'un plateau, on la voit souvent excavée à son centre, en forme de calice, avec une dépression centrale, c'est la papule caliciforme. D'autres fois, on observe des modifications de couleur; elles ont parfois une teinte opaline, blanchâtre. Cette tendance est plus accusée quand la papule se recouvre d'un enduit pseudo-membraneux; c'est la papule diphthéritique ou diphthéroïde. Parfois on voit un enduit complètement blanc, comme un vernis de porcelaine; c'est la papule porcelanée. Tantôt la surface est le siége d'un suintement et se couvre de croûtes eczémateuses, notamment sur le bord libre de la grande lèvre. Quand le traitement a été négligé, la papule s'ulcère au centre, du centre à la périphérie, et se détruit presque complètement de façon à réaliser une forme mixte, la syphilide *papulo-ulcéreuse*. Alors l'ulcération est bordée par une sorte de petit parapet.

En certains cas, qui ne sont pas rares, les syphilides génitales sont remarquables par leur caractère circiné qui leur donne un aspect caractéristique. Cette configuration en cercle ou demi-cercle est surtout propre aux syphilides érosives; parfois on a un anneau complet, parfois des cerceaux, un fer à cheval, ou la forme de la lettre C.

Les syphilides ulcéreuses peuvent de même affecter cette forme en croissant; ces syphilides muqueuses en forme circinée sont plus caractéristiques que toutes les syphilides cutanées offrant la même disposition. A la peau, il n'y a pas que la vérole qui affecte la disposition circinée; il y a l'herpès circiné, le psoriasis, le lupus, etc. Sur les muqueuses, en dehors de la syphilis, quelle dermatose produit des éruptions circinées? Aucune, il n'y a que la syphilis seule. Une lésion circinée sur une muqueuse est un indice suffisant qui permet d'affirmer, sans crainte d'erreur, le diagnostic de syphilis.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 21 juin 1880. — Présidence de M. H. Roger.

CORRESPONDANCE

La correspondance comprend : 1° une lettre de M. le docteur Pierre Thomas, accompagnant l'envoi d'un pli cacheté (accepté); 2° une lettre de M. le docteur Hippolyte Barilla appelant l'attention de l'Académie sur le congrès relatif à l'alcoolisme qui se tiendra à Bruxelles le 2 août et jours suivants; 3° une lettre de M. le docteur Nègue (d'Allevard) sollicitant le titre de membre correspondant dans la section des sciences physiques.

M. le docteur Devilliers présente à l'Académie un travail du docteur Charnaux, médecin consultant à Vichy, ayant pour titre : *Étude des effets dialytiques des eaux de Vichy sur l'urine diabétique.*

ÉLECTION

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section de pharmacie, en remplacement de M. Boutron.

La commission classe les candidats dans l'ordre suivant : en première ligne, M. Méhu ; en deuxième ligne, M. Baudrimont; en troisième ligne, M. Prunier; en quatrième ligne, M. Marty.

Le nombre des votants étant de 66, majorité 34; M. Méhu obtient 58 suffrages, M. Baudrimont 5, M. Prunier 1; bulletins blancs, 2.

En conséquence, M. Méhu, ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre titulaire.

LECTURE

M. Gellé lit un mémoire intitulé : *Études expérimentales sur les fonctions de la trompe d'Eustache.*

RAPPORTS

M. Lagneau lit deux rapports officiels : le premier sur un travail intitulé : *Des causes de décès dans le département de Seine-et-Marne pendant l'année* 1878, par M. Bancel; le second sur le mémoire de M. Costier, intitulé : *Études statistiques et médicales sur le recrutement dans le département du Nord.*

Les conclusions de ces deux rapports, après de courtes observations de MM. Larrey et Rochard à propos du dernier, sont adoptées.

La séance est levée à quatre heures et demie.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 21 juin 1880. — Présidence de M. Paul Bert.

COMMUNICATIONS

De la relation des maladies de l'estomac avec les troubles nerveux. — M. Leven fait une communication sur ce sujet.

M. Brown-Séquart est très-frappé du rôle de l'estomac dans certains symptômes nerveux attribués à l'hystérie. On sait, dit-il, que tous les organes, ou, autrement dit, tous les nerfs des divers organes, peuvent être le siége de phénomènes hystériformes; mais, d'autre part, l'hystérie peut donner lieu à des désordres nerveux dans les différents organes, d'où il résulte que ces phénomènes nerveux peuvent être la cause ou l'effet de l'hystérie.

M. Leven insiste particulièrement sur ce fait, que c'est dans l'estomac qu'il faut aller chercher la cause de bien des phénomènes nerveux, et que, le trouble de l'estomac passé, ces phénomènes disparaissent.

Thermométrie cérébrale. — M. Franck continue ses expériences sur ce sujet (voyez le compte-rendu de la dernière séance, *Gazette des hôpitaux* du 15 juin). Après avoir rappelé les recherches de Lombard, d'Hammon, de Broca, de Bert, d'Amidon sur ce sujet, il fait observer que la question devient très-importante au point de vue médical puisqu'on tend à faire intervenir l'étude de la thermométrie cérébrale dans le diagnostic de certaines lésions. C'est pourquoi il a paru utile à M. Franck de reprendre la question au point de vue physique. Il a donc commencé par étudier la conductibilité des tissus à traverser pour la chaleur venant du cerveau, c'est-à-dire la conductibilité des os et de la peau. Il a pris d'abord ces tissus morts ; il a répété ses expériences sur l'animal vivant.

Dans une première série d'expériences, il ne s'est donc occupé de la question qu'au point de vue purement physique; dans une seconde série, il l'a reprise au point de vue physiologique. Or, voici

ce qui résulte de ses recherches : Une couche d'os de 3 millimètres d'épaisseur ne permet pas à une élévation de température de 1 degré de se traduire extérieurement. Une élévation de température de 2 degrés ne se traduit extérieurement, à travers une lame de 3 millimètres d'épaisseur, que par une élévation d'un vingtième de degré ; une élévation de 2 degrés donne un dixième de degré d'élévation à l'extérieur. Il faut donc 3 degrés d'élévation de la température profonde pour observer à l'extérieur une élévation appréciable.

Une lame de peau de même épaisseur, de trois millimètres, se laisse traverser un peu plus facilement. Enfin, à travers les deux, l'os et la peau, il faut une élévation d'un très-grand nombre de degrés pour se traduire à l'extérieur ; 4 degrés, par exemple, donnent 2 dixièmes de degré.

Si l'on échauffe artificiellement le cerveau d'un animal vivant, il faut encore un assez grand nombre de degrés pour que l'élévation se traduise au dehors d'une manière appréciable. Il résulte donc de tout ceci qu'il faut une élévation de température considérable pour qu'elle puisse être appréciée extérieurement. Il n'en a pas moins été constaté d'une façon très-nette, en particulier par MM. Broca et Paul Bert, que les parties antérieures du cerveau s'échauffent sous l'influence d'un effort intellectuel.

M. Franck ajoute que la conductibilité du tissu cérébral pour la chaleur est très-remarquable ; il a, en effet, démontré que, si l'on échauffe les parties profondes du cerveau, cette élévation de température se traduit très-vite sur les parties superficielles. Il en résulte que, si un point de la substance cérébrale s'échauffe sous l'influence de l'activité fonctionnelle, les points voisins s'échauffent aussi. Il y a donc bien des réserves à faire pour les conclusions admises par M. Amidon dans son étude sur les rapports de la thermométrie cérébrale avec les localisations.

M. Franck croit pouvoir conclure de ses recherches que le clinicien ne peut tirer aucun indice précis de la thermométrie cérébrale appliquée dans ces conditions.

M. PAUL BERT n'est pas étonné des résultats obtenus par M. Franck, et c'est pourquoi il a été lui-même arrêté dans les recherches qu'il avait entreprises sur la même question.

En effet, il paraît bien démontré aujourd'hui que, sauf pour ces deux faits : 1° que la température des parties antérieures s'élève sous l'influence d'un effort intellectuel ; 2° qu'elle s'élève également dans les mêmes points chez l'enfant qui s'éveille, il n'y a rien à tirer de la thermométrie locale appliquée au cerveau.

M. D'ARSONVAL. Avec un thermomètre appliqué sur la tête on ne pourra jamais prendre que la température péricrânienne, mais non la température intracrânienne.

Anomalie du bulbe rachidien. — M. JEFFRIER présente un bulbe rachidien qui offre une anomalie remarquable.

La séance est levée.

VARIÉTÉS

UN CHIRURGIEN DE PROVINCE AU DIX-SEPTIÈME SIÈCLE.

Me Antoine Boirel,

Lieutenant des maîtres chirurgiens d'Argentan.

Par le docteur L. THOMAS,

Sous-bibliothécaire à la Faculté de médecine de Paris.

Argentan est une de ces honnêtes villes qui ne font point parler d'elles et conservent à notre époque le cachet du temps passé. Elle a bien ses dissensions, mais ce sont des dissensions locales ; le bruit des luttes politiques n'y parvient que très-affaibli, le bruit des luttes scientifiques n'y trouve pas d'écho. C'est dans ce milieu si défavorable en apparence qu'au dix-septième siècle Antoine Boirel a pu réunir des matériaux suffisants pour publier un *Traité des plaies de tête*, dont plus d'un contemporain signerait certaines parties. Pourtant la chirurgie française était alors à peu près stationnaire ; d'Ambroise Paré à Dionis, sa littérature se réduit à peu de chose. Occupés par leurs charges à la cour, par leurs luttes avec la Faculté de médecine, les principaux membres du Collège de Saint-Côme n'avaient guère le temps d'observer ; ils avaient encore moins celui d'écrire. Que pouvait-on attendre des petites communautés provinciales ? Les praticiens qui les constituaient possédaient une instruction limitée ; le plus souvent leur jeunesse s'était écoulée loin des grands centres, ils avaient acquis sous la direction d'un maître les notions indispensables pour devenir maîtres à leur tour, et passer sans transition de l'apprentissage à l'exercice de l'art. Pourquoi d'ailleurs eussent-ils écrit ? Les médecins n'estimaient que les dissertations sur les livres hippocratiques ; les chirurgiens lisaient peu. Les publications ne procuraient ni notoriété, ni profit, car le patronage d'un homme de qualité était alors un titre plus sérieux pour l'obtention d'un emploi public qu'un travail de longue haleine.

On ne saurait trop admirer ceux qui, malgré les difficultés, sans stimulation, sans encouragement, mais poussés par le seul désir d'être utiles, nous ont transmis les résultats de leur expérience ; c'est le cas de Boirel. Son *Traité* n'est pas une compilation : il connaissait les auteurs anciens, lisait les modernes, mais il n'accepte les doctrines de personne en aveugle, et, chose rare à son époque, il ne quitte jamais un sujet sans l'illustrer par quelque fait personnel.

Le livre a été oublié ; les historiens de la chirurgie en mentionnent à peine l'auteur, les biographes médicaux ignorent même la date de sa naissance. Il y a là un peu d'injustice : on élève des statues aux militaires, et l'on a raison ; des littérateurs de troisième ordre trouvent des admirateurs et des panégyristes, le souvenir des médecins se perd vite, chaque génération connaît un peu celle qui l'a précédée, mais elle ne remonte point de deux siècles en arrière. Le livre nous a intéressé parce que c'est une des premières monographies écrites en langue française sur ce sujet ; l'homme nous a intéressé à titre de compatriote. Nous aurions voulu le suivre pas à pas, parcourir avec lui les différentes étapes de sa carrière, applaudir ses premiers succès dans la pratique, reconstituer en un mot son histoire scientifique et professionnelle, qui est un peu celle de tous les chirurgiens du temps. Par malheur, les documents sont peu nombreux ; outre son livre, qui renferme des détails biographiques intéressants, nous n'avons de lui que quelques observations publiées dans le *Recueil périodique* de De Blégny. Les registres de l'état civil d'Argentan renferment beaucoup d'actes relatifs à sa famille ; nous en avons relevé plusieurs ; malheureusement nous n'avons pu, pressé par le temps, aller aussi loin dans cette voie que nous l'eussions désiré de sorte que nous serons obligé de laisser dans l'ombre certains points que nous espérions éclaircir.

§ I.

BIOGRAPHIE PROPREMENT DITE.

Famille. — Éducation. — Instruction professionnelle. — Les communautés de chirurgiens et les lieutenants du premier chirurgien du roi. — Les contemporains de Boirel. — Ch. Eudes. — Pratique, études de Boirel. — Ses enfants. — Boirel le syphiliographe.

Antoine Boirel, fils de Marc Boirel et de Marguerite Jullien, naquit à Argentan, le 18 octobre 1621 (1). Nous n'avons pas de

(1) *Anthoine, fils de Marc Boirel et de dame Marguarithe Jullien, a esté batz. par led. Lemol, le 18e jour dudit mois* (octobre), *ainsi nommé par Me Antoine Jullien, apoticaire, et Yolette Ango, femme de Guillaume Jullien qui a imposé le nom.* (Reg. des baptêmes de la paroisse Saint-Germain, 1621.)

Je suis heureux de pouvoir offrir ici tous mes remerciements à M. Peschet, secrétaire de la mairie d'Argentan, pour la bienveillance avec laquelle il a facilité mes recherches.

renseignements sur la profession de son père; il est peu probable qu'il appartînt à l'une des carrières dites aujourd'hui libérales, car dans aucun acte son nom n'est précédé de la qualification de maître par laquelle on distinguait les hommes de loi ou ceux qui exerçaient une des branches de l'art de guérir. Me Nicolas Philippe, son oncle, était un des chirurgiens les plus estimés d'Argentan; son grand-père maternel tenait une boutique d'apothicaire en la paroisse Saint-Germain de cette ville.

Nous ne savons rien sur ses premières années, sinon qu'il reçut une instruction littéraire sérieuse; ses travaux montrent qu'il lisait couramment les auteurs classiques.

Son éducation chirurgicale commença dès l'âge de quatorze ans; son oncle fut son premier professeur. Selon l'usage du temps, l'apprentissage de Boirel fut un véritable internat: il demeurait chez son maître, tenait la boutique, préparait les emplâtres, faisait les saignées. Lorsqu'une opération extraordinaire appelait Me Philippe à quelque distance, son favori l'accompagnait et lui venait en aide dans la mesure de ses connaissances. Dès 1635, il put voir ainsi une plaie de tête assez grave pour nécessiter la trépanation. Le maître, s'intéressant plus à son instruction qu'à celle d'un apprenti ordinaire, attira probablement son attention sur les particularités du cas, car, près de quarante ans plus tard, Boirel les a rappelées avec précision. Il conserva toujours un souvenir agréable de ces premières années: chaque fois qu'il parle de son oncle, il lui décerne des éloges un peu exagérés: « C'était un chirurgien très-habile, un des meilleurs de toute la province (1). »

Un praticien, même instruit, ne pouvait fournir que les éléments indispensables; il était impossible de songer à l'étude de l'anatomie humaine. Boirel le comprit: après quelques années d'apprentissage, il quitta sa ville natale et vint à Paris. En 1643, il était chez Colart, chirurgien du duc d'Orléans, l'un des plus habiles anatomistes du temps (2). C'est là qu'il acquit sur les os de la tête les données précises qu'il a placées au commencement de son ouvrage; il observa même des anomalies. « En mil six cent quarante-quatre, dit-il, j'ay veu le crâne d'un homme parfait auquel j'ay remarqué l'occipital composé de deux os séparés par sutures qui jointes ensemble faisoient cette figure A (3). » Il était alors dans sa vingt-troisième année; après un apprentissage sérieux, il avait acquis les connaissances théoriques qui lui manquaient; c'était beaucoup pour l'époque, il pouvait désormais aborder hardiment la pratique.

Quelques mois plus tard, Boirel revint à Argentan. La lieutenance des maîtres chirurgiens appartenait à un membre de la famille Jarry, si du moins nous en croyons un acte de mariage portant la date de 1640.

Cette fonction était alors en grande partie honorifique; un peu plus tard elle acquit de tels privilèges que le possesseur exerçait une autorité réelle sur ses confrères. C'est à Paris que cette innovation prit naissance (4). De temps immémorial, les communautés avaient joui d'une sorte d'autonomie; elles recevaient elles-mêmes leurs membres, nommaient directement ceux qui devaient les administrer ou répondre pour elles lors des procès.

Attaqués violemment par la Faculté de médecine, qui, dans la circonstance, avait fait alliance avec les barbiers, les chirurgiens sentirent le besoin de s'assurer un appui permanent à la cour. En 1611, ils établirent un statut en vertu duquel le premier chirurgien du roi présiderait désormais leurs actes. Ce fut le début de leur asservissement; leur union avec les barbiers fit le reste, car ils tombèrent sous l'autorité du premier barbier royal. Ce malheureux état de choses ne dura que douze ans, et, en 1668, le propriétaire de la charge, Jean de Réty, la céda contre espèces sonnantes et d'après le conseil du roi, à Me Félix Tassy, le père.

Par suite de ce transfert, les chirurgiens eurent pour chef administratif un des leurs; mais il ne recouvrèrent ni leur franchise, ni leur organisation presque républicaine. En payant Jean de Réty, Félix acquérait du même coup ses privilèges. Le premier chirurgien du roi eut désormais le droit d'inspection sur tous les maîtres: celui de les convoquer, de présider les examens, de requérir la force armée lorsque son autorité était méconnue. De plus, chaque chirurgien lui devait une redevance personnelle de 5 sols parisis avant de s'établir, et une autre de 15 sols destinés à couvrir les frais d'administration ou de justice de la corporation (1). Cette juridiction du premier chirurgien ne se limitait point à Paris; il établissait par une commission spéciale, dans l'étendue des parlements, des lieutenants jouissant des mêmes droits que lui. Les communautés n'avaient d'existence légale que quand l'un des maîtres l'avait régulièrement reçue.

La charge devenait-elle vacante par décès ou autrement? Elles demeuraient frappées d'une sorte d'interdit jusqu'à la nomination d'un nouveau titulaire et ne pouvaient recevoir d'aspirants. Si l'un d'eux était pressé d'acquérir le droit à l'exercice, il était obligé d'aller subir ses examens au collège de Saint-Côme (2).

Supprimés par une ordonnance de 1692 et remplacés par des chirurgiens jurés nommés directement par le roi, les lieutenants furent rétablis en 1719 et existèrent jusqu'à la révolution. Le dernier de ceux d'Argentan, maître Poulain, l'était encore en 1787.

Les communautés provinciales constituaient des corps scientifiques et graduants; elles recevaient à la maîtrise et par *grand chef-d'œuvre* ceux qui voulaient s'établir dans la ville; par *légère expérience*, les chirurgiens des bourgs et bourgades du voisinage. Le ressort de la corporation d'Argentan comprenait un rayon de 7 à 8 lieues; il y avait des chirurgiens reçus par elle à Ry, où exerça Eudes, le père de l'historien Mézeray; à Exmes, à Trun, chefs-lieux de canton actuels de mille à quinze cents âmes; à Chambois, à Saint-Pierre la Rivière, hameaux perdus dans les herbages et sans importance (3).

Le grand chef-d'œuvre était composé d'une immatricule, d'une tentative de premier examen de quatre semaines dont la première était appelée d'ostéologie, la seconde d'anatomie, la troisième des saignées, et la quatrième des médicaments; du dernier examen et de la prestation du serment (4).

Chaque aspirant devait être accompagné d'un maître ayant au moins douze ans de réception. Ces *conducteurs* n'avaient pas voix délibérative jusqu'à ce que leurs propres pupilles eussent été reçus. A Paris, la réunion des barbiers et des chirurgiens avait fait tomber en désuétude les anciens règlements qui exigeaient la maîtrise ès arts lors de l'immatriculation; elle ne redevint obligatoire qu'après deux arrêts du Conseil royal de 1743. En province, les études littéraires n'entraient point en ligne de compte; le temps d'apprentissage seul était exigible, et, encore, au lieu de six ans des aspirants parisiens, on demanda trois ans d'abord, puis deux ans. Il est vrai que l'on ajouta le compagnonnage chez les maîtres ou dans les hôpitaux (quatre ans pour les aspirants à la maîtrise, trois ans pour les autres) (5). Les chirurgiens reçus par légère expérience passaient, à un jour de distance, trois examens sur les mêmes matières, payaient des droits un peu moins élevés, et en cas de succès recevaient des lettres *en forme* signées du premier chirurgien du roi ou de son lieutenant, portant *que dans les opérations décisives ils seraient tenus d'appeler un maître de la Communauté pour leur donner conseil, à peine de nullité de leurs lettres.*

(*A suivre.*)

---

(1) *Traité des playes de tête*, p. 249.

(2) Voir *Index funereus chirurgorum parisiensium ab anno 1315 ad annum 1714.* — Paris, 1714. In-12. (B. F. M. n° 32598.)

(3) *Playes de teste*, p. 18 et 19.

(4) Voir Verdier. *La jurisprudence particulière de la chirurgie en France*, 2 vol. in-8°. Paris, 1774, *passim.* (B. F. M., n° 39372.)

(1) Lettre patente de janvier 1611.

(2) Règlement du 28 mars 1671.

(3) Voir *Dictionnaire des médecins, chirurgiens et pharmaciens*, Paris, an X.

(4) Déclaration de septembre 1699, art. 53.

(5) Arrêt du Grand Conseil, 30 décembre 1677.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Dans le nouveau projet de loi sur l'administration de l'armée présenté par le ministre de la guerre et distribué mardi, 22 de ce mois, nous citerons l'article 17 qui intéresse tout particulièrement le corps médical. En effet, cet article, qui crée une direction spéciale du service de santé au ministère de la guerre, affirme l'indépendance absolue des médecins militaires, en tout ce qui concerne la science et l'art de guérir. Il les appelle à participer à toutes les mesures relatives à l'hygiène et à la préparation des approvisionnements nécessaires pour assurer, en paix comme en guerre, l'exécution du service.

Le personnel du corps de santé recevra un accroissement proportionnel aux nouvelles exigences de notre état militaire. L'effectif des médecins de l'armée sera porté de 1,147 à 1,300, et celui des pharmaciens de 159 à 185. De plus, la proportion de chacun des grades de la hiérarchie des officiers de santé a été calculée de façon à assurer à ce personnel, dont on exige de longues études et des connaissances scientifiques très-étendues, une moyenne d'avancement égale à celle des officiers du génie et de l'artillerie.

— La première épreuve d'admissibilité, épreuve clinique, du concours pour la nomination à trois places de médecin du Bureau central, s'est terminée lundi soir. Ont été admis à prendre part à la seconde épreuve d'admissibilité : MM. Balzer, Barié, Barth, Bourceret, Cadiat, Chouppe, Clozel de Boyer, Cuffer, Danlos, Déjerine, Dreyfus-Brisac, Hirtz (Hippolyte), Homolle, Jean, Letulle, Lorey, Moizard, Moutard-Martin, Oulmont, Renault, Robin, Roques et Tapret.

— *École de médecine de Grenoble.* — Le 23 décembre 1880, s'ouvrira un concours pour une place de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie. — Le 1er avril 1881, s'ouvrira un concours pour une place de suppléant des chaires de médecine. — Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture de ces concours.

Traitement chirurgical des maladies des oreilles, par le docteur A. Paquet, professeur de médecine opératoire à la Faculté de médecine de Lille, chirurgien des hôpitaux, etc. In-8°. — Prix : 2 fr. 50. — Paris, O. Doin.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9748.

Peptones pepsiques

De CHAPOTEAUT, pharmacien.

Cette peptone est exclusivement préparée avec de la viande de bœuf digérée et rendue assimilable par la pepsine du suc gastrique ; elle ne doit pas être confondue avec les peptones actuellement répandues dans le commerce, préparées avec les pancréas de porc, susceptibles de s'altérer rapidement, et qui contiennent des substances étrangères.

La CONSERVE DE PEPTONE DE CHAPOTEAUT est neutre, aromatique, se conserve bien, se prend en gelée à la température de 15° et se liquéfie à 35°. Elle contient, par cuillerée à café, la peptone de 20 grammes de viande de bœuf. Elle s'administre pure ou dans du bouillon, dans des confitures, du sirop, ou sous forme de lavements alimentaires. Elle ne précipite pas par l'acide nitrique, caractère distinctif des peptones gastriques.

Le VIN DE PEPTONE DE CHAPOTEAUT contient, par verre à bordeaux, la peptone pepsique de 10 grammes de viande de bœuf. Il se donne au commencement des repas.

Indications. — *Anémie, dyspepsie, cachexie, débilité, atonie de l'estomac et des intestins, convalescence, alimentation des vieillards et des enfants.*

Dépôt a Paris : Pharmacies Vial, 1, rue Bourdaloue. — Phie Pommies, 113, faubourg Saint-Honoré, et les principales pharmacies de province.

Santal Midy.

L'ESSENCE DE SANTAL est entrée dans la thérapeutique sous le patronage des docteurs les plus recommandables, Gubler, Panas, Simonnet, Henderson, etc., qui l'ont employée avec succès en place du copahu et du cubèbe.

Elle est inoffensive même à haute dose. — Au bout de 48 heures son usage procure un soulagement complet, l'écoulement se trouvant réduit à un suintement séreux, quelles que soient la couleur et l'abondance de la sécrétion.

Son usage n'occasionne ni indigestions, ni éructations, ni diarrhée. L'urine ne prend aucune mauvaise odeur.

Dans les cas d'*inflammation de la vessie* elle agit avec rapidité et supprime en un ou deux jours l'émission sanguine ; elle est d'une grande utilité dans le catarrhe chronique.

Le SANTAL MIDY est sous forme de capsules très-minces, rondes, transparentes ; il est chimiquement pur et se prend à la dose de 10 à 12 capsules par jour, en diminuant progressivement à mesure que l'écoulement diminue.

Dépôt : 113, rue du Faubourg Saint-Honoré, Paris, et les principales pharmacies.

Rhumatismes. Guérison par la Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre. REYNAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris.

Pilules de Podophylle Coirre

Contre la Constipation habituelle, les Hémorrhoïdes et la Colique hépatique.

« Un grand nombre d'accidents « morbides dont la cause paraît « ignorée sont dus à un état de « constipation habituelle.

. . . .

« Loin de modifier heureusement la constipation, les purgatifs l'augmentent et la rendent presque invincible.

« Professeur Trousseau. »

Les expériences nombreuses faites depuis sept ans dans les hôpitaux ont démontré l'efficacité de la *Podophylle* dans la constipation habituelle, ainsi que dans les hémorrhoïdes internes et la colique hépatique.

Ces pilules régularisent les fonctions digestives et procurent tous les matins une garde-robe naturelle. Elles peuvent être employées sans aucun inconvénient, même chez les femmes enceintes et les enfants. — En guérissant la constipation, elles évitent les nombreux accidents dont elle est si souvent la cause.

Une pilule le soir en se couchant, sans qu'il soit nécessaire de rien changer au régime.

Prix : 3 fr. la boîte dans toutes les pharm.

Phosphure de Zinc (GRANULES TROIS CACHETS)

4 *milligr.* (1/2 *milligr. de Phosphore actif*).

Ces Granules sont faits exclusivement avec du Phosphure de Zinc provenant du Laboratoire de M. P. Vigier, auteur de la découverte de ce médicament. On peut donc être assuré de la pureté du produit et des effets qu'on est en droit d'en attendre.

Nous rappelons que le Phosphure de Zinc a été administré avec le plus grand succès en France, en Angleterre, en Allemagne et en Amérique, où l'on en fait le plus grand usage dans la chlorose, les anémies, les hémorrhagies utérines, etc., où il agirait beaucoup mieux que le fer, quoique au même titre d'excitant général de la nutrition. — Dans les névralgies et les névroses en général, dans l'hystérie, dans la scrofule, c'est-à-dire dans un très-grand nombre nombre de manifestations.

Prix : 3 fr. le flacon dans toutes les pharmacies.

NEVRALGIES — MIGRAINES

PILULES ANTI-NÉVRALGIQUES AU

Gelsemium sempervirens

du docteur G. Fournier.

Une à cinq pilules au maximum en 24 heures.

Pharmacie de la Madeleine, 5, rue Chauveau-Lagarde, Paris.

Exiger la signature du Dr Fournier.

Vin iodé de Moride (34, rue Labruyère).

Chaque litre de ce vin contient l'équivalent de 12 grammes teinture d'iode ; il est excellent au goût et remplace avec avantage l'iodure de potassium et l'huile de foie de morue.

Dragées et Elixir du Dr Rabuteau

Lauréat de l'Institut de France.

Les études faites dans les hôpitaux de Paris ont démontré que les *Dragées* et *l'Elixir* au Protochlorure de Fer du *Dr Rabuteau* régénèrent les globules rouges du sang avec une rapidité qui n'avait jamais été observée en employant les autres ferrugineux.

Ces résultats ont été constatés au moyen des divers *Compte-Globules*.

Les préparations du *Dr Rabuteau* ne produisent pas la Constipation et sont tolérées par les personnes les plus délicates.

Sirop du *Dr Rabuteau* destiné aux enfants.

Détail : *Dans les Bonnes Pharmacies.*

Gros : Chez **Clin & Cie**, 14, rue Racine, Paris, où l'on trouve également les *Capsules Bromure de Camphre du Dr Clin.*

Bromure de Camphre du Dr Clin

Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris

« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** « au **Bromure de Camphre**, sont employées « avec succès toutes les fois que l'on veut produire une sédation énergique sur le système « circulatoire et surtout sur le système nerveux « cérébro-spinal.

« Elles constituent un *antispasmodique*, et « un *hypnotique* des plus efficaces. »

(*Gaz. des Hôpitaux.*)

« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** « ont servi à toutes les expérimentations faites « dans les Hôpitaux de Paris. » (*Un. Méd.*)

Chaque Capsule du **Dr Clin** renferme 0,20 } Bromure de
Chaque Dragée du **Dr Clin** renferme 0,10 } Camphre pur

Détail : *Dans les Bonnes Pharmacies.*

Gros : chez **Clin & Cie**, rue Racine, Paris

Eau de Contrexéville

(SOURCE DU PAVILLON).

Contre la Gravelle, la Goutte, le Catarrhe de vessie, les Maladies des voies urinaires, les Ecoulements rebelles des organes génitaux et les Affections calculeuses du foie, des reins et de la vessie.

Etablissement ouvert du 15 mai au 15 septembre.

DEPOT CENTRAL : 23, rue de la Michodière, maison ADAM (Paris), où l'on trouve toutes les eaux minérales et spécialement celles étrangères.

Vin de G. Seguin.

« C'est un puissant tonique ; pris avant le » repas, il facilite la digestion. Il est très-utile » pour empêcher le retour des fièvres intermittentes sujettes à récidive. — Bouchardat. »

Paris, pharm. G. SEGUIN, 378, r. Saint-Honoré.

Elixir alimentaire Ducro très-agréable au goût.

VIANDE CRUE ET ALCOOL.

Phthisie, anémie, convalescence, épuisement.

Env. fo d'échon par poste. Paris, 20, pl. des Vosges.

Marcols, eau alcaline, FERRUGINEUSE, TRÈS-GAZEUSE,
Digestive, tonique, reconstituante.
Gastralgies, Anémie, chlorose,
et toutes maladies provenant de
L'APPAUVRISSEMENT DU SANG.
Administration à MARCOLS (Ardèche).
DÉPÔTS : Pharmaciens et Mds d'eaux minérales.

Savon MÉDICINAL DE **goudron Berger**
Contre les maladies de la peau : taches hépatiques, dartres, teignes, couperose, gale, etc. — Renferme 40 p. 100 de goudron végétal pur et concentré, — Dépôt pour la France : Phie Planche, A. Vidau, 11, rue Scribe. — Prix : 1 fr. franco.

MEDAILLE D'ARGENT, Exposition de 1879.
Thymol-Doré PRINCIPE ACTIF DES ESSENCES DE THYM
Antiseptique, Antiputride, Désinfectant de premier ordre. — Recommandé par les sommités médicales. — Le flacon : 2 francs.
L'ACIDE THYMIQUE PUR, en cristaux et sous toutes ses formes, se trouve également au **Dépôt général, 20, rue Richer, Paris.**

Dragées Meynet
D'EXTRAIT DE FOIE DE MORUE.
100 dragées : 3 fr. Plus efficaces que l'huile. Ni dégoût, ni renvois. Notice, échantillons, envois gratis. PARIS. Pharm. 31, r. d'Amsterdam.

TRAITEMENT DES
Maladies consomptives
PAR LA MUSCULINE GUICHON ET LES POTIONS ALCOOLIQUES graduées (formules du Dr Fuster) préparées à la Trappe des Dombes (Ain).
S'adresser au Frère Procureur, à Notre-Dame des-Dombes, par Villars (Ain), et chez tous les droguistes et les Pharmaciens.

Médailles d'OR. — Prime de **16,600** *fr. à Laroche.*
Quina-Laroche (*Élixir vineux.*).
APÉRITIF, TONIQUE, FÉBRIFUGE.
(*Extrait* COMPLET *des* TROIS *quinquinas.*)
Epuiser, par une série de véhicules variés et un outillage puissant, la TOTALITÉ des nombreux principes contenus dans les TROIS meilleures sortes de quinquinas (*jaune, rouge et gris*), tel est le secret de la supériorité de l'*Elixir vineux* dit **Quina-Laroche** contre les *fièvres, gastralgies, anémies,* etc.
Le même produit FERRUGINEUX ou IODÉ.
Paris, 22, 20 et 19, rue Drouot.
J. Laroche

Fer Bravais
(FER DIALYSÉ BRAVAIS)
Adopté dans les hôpitaux, recommandé par les Médecins, contre :
Anémie, Chlorose, Débilité, Épuisement, Pertes blanches, etc.
Le FER BRAVAIS (*fer liquide en gouttes concentrées*), est le meilleur de tous les toniques et le reconstituant par excellence ; il se distingue par la supériorité de sa préparation due à des appareils des plus perfectionnés ; il n'a ni odeur, ni saveur, et ne produit ni constipation, ni diarrhée, ni échauffement, ni fatigue de l'estomac ; de plus *il ne noircit jamais les dents.*
C'est le plus économique des ferrugineux, puisqu'un flacon dure un mois.
Dépôt général à Paris, 13, *rue Lafayette* (près l'Opéra) et toutes pharmacies.
Bien se méfier des imitations dangereuses et exiger la marque de fabrique.
Envoi gratis sur demande affranchie d'une intéressante brochure sur l'*Anémie et son traitement.*

Sirop du docteur Honoré
AU SUC DE SENEGA, contre la toux, la bronchite chronique, l'asthme, les catarrhes anciens, la coqueluche, etc. — Le flac. : 3 fr. 50.
Pharmacie H. FAYOLLE, 2, rue Bréda, Paris.

Saint-Raphaël, Vin tannique,
prescrit exclusivement comme fortifiant dans les Hôpitaux de Paris, conservé par le procédé de M. PASTEUR, membre de l'Institut.
Maladies de l'appareil digestif. — Chlorose, anémie, affaiblissement général. — Convalescences. — Affections scrofuleuses.
Le vin de Saint-Raphaël est un vin fort agréable à boire.
DOSE : Un petit verre après les principaux repas.
DÉPÔT : Dans toutes les bonnes pharmacies. — Vente en gros chez tous les droguistes.

APPROUVÉES PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS
Dragées de Gélis et Conté
AU LACTATE DE FER
Deux rapports académiques et de nombreuses expériences anciennes et récentes ont démontré leur supériorité sur tous les autres ferrugineux, et leur efficacité contre les *Pâles couleurs*, pour fortifier les *Constitutions lymphatiques*, et combattre toutes les maladies qui ont pour cause l'*Appauvrissement du sang.*
Les véritables DRAGÉES de GÉLIS et CONTÉ ne sont livrées qu'en boîtes carrées, revêtues d'étiquettes teintées, et scellées par une bande rose portant la signature de M. LABÉLONYE.
Dépôt général : pharmacie LABÉLONYE, 99, rue d'Aboukir, Paris, et dans les principales pharmacies de chaque ville.

Vin de Baudon antimonio-phosphaté.
TONIQUE, RECONSTITUANT,
Bien supérieur à l'huile de foie de morue.
Affaiblissement général, anémie, lymphatisme, scrofule, rachitisme, affections catarrhales, phthisie et suppurations prolongées.
Utile pendant la grossesse et l'allaitement.
Ph. BAUDON, 11, r. des Francs-Bourgeois, Paris.

Apiol des Drs Joret et Homolle
L'APIOL est le spécifique des désordres menstruels, surtout quand l'*aménorrhée* ou la *dysménorrhée* dépend d'un trouble de l'innervation vaso-motrice de l'utérus et des ovaires. Mais le commerce délivre sous le nom d'APIOL certains produits plus ou moins adultérés. Le seul APIOL, toujours pur, le seul dont l'efficacité a été constatée dans les hôpitaux de Paris, notamment dans le service du docteur Marrotte, à la Pitié, est celui des docteurs JORET et HOMOLLE, les inventeurs de ce puissant emménagogue.
Dépôt général, Pharmacie BRIANT, 150, rue de Rivoli. — Dans toutes pharmacies.

Guérison DES MALADIES **de l'estomac**
Par les POUDRES et PASTILLES P. HUGOUNENQ au **Phosphate de Bismuth** et à la **Pepsine**, contre les gastralgies, gastrites, dysentéries, diarrhées rebelles, vomissements des enfants, digestions laborieuses. — Pharm. HUGOUNENQ, Lodève (Hérault). — Dépôt général, VIDAU et Cie, anc. phie PLANCHE, rue Scribe, 11, près l'Opéra, Paris, et les bonnes pharmacies.

Cauterets (Hautes-Pyrénées). **station thermale de premier ordre.**
LA PLUS RICHE EN SOURCES SULFUREUSES.
Saison du 1er juin au 30 septembre.
GRANDS ÉTABLISSEMENTS pour bains, douches, inhalations, pulvérisation à pression naturelle, vaste bassin de natation à eau minérale courante. — *Casino, théâtre, musique de jour sur les promenades.*
La station thermale de Cauterets doit sa grande et ancienne réputation à l'efficacité de ses eaux en boissons et gargarismes, à leur action tonique et reconstituante. — Ces eaux sont employées avec grand succès : contre laryngites, pharyngites, amygdalites, rhumes persistants, bronchites chroniques, congestion pulmonaire, phthisie au premier degré, catarrhe, asthme, anémie, lymphatisme, etc.
La source de **Mauhourat**, spéciale au traitement des affections gastriques, produit des effets très-prompts dans la gastralgie et les dyspepsies, en rétablissant la fonction digestive, qu'elle stimule et régularise. — DÉPÔT DES EAUX EN BOUTEILLES chez tous les marchands d'eaux minérales.

Bains d'eaux-mères
De Salies-de-Béarn (*Basses-Pyrénées*).
Eaux-mères chlorurées sodiques bromo-iodurées et sels concentrés d'eaux-mères pour bains chez soi.
Un litre pour un bain. Flacon : 1 fr. 50.
Rachitisme, lymphatisme, scrofules, nécroses.
Paris, Pharmacie centrale et principales phies.

Epilepsie. Hystérie. Névroses
Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.
Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.
Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.
Prix du flacon : CINQ francs.
Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.
Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

Vin Mariani à la Coca du Pérou
Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.
Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

AFFECTIONS UTÉRINES, CHLOROSE, ANÉMIE, ETC.
Liqueur de Laprade
A L'ALBUMINATE DE FER.
Seule employée par les médecins des hôpitaux de Paris : *MM. Féréol, M. Raynaud, Dolbeau, Demarquay, Nicaise*, et les gynécologistes les plus compétents, cette préparation, d'un goût agréable, est acceptée sans répugnance par les malades, ce qui la rend précieuse pour les jeunes filles chez qui la menstruation est pénible.
« Contre l'anémie des femmes atteintes d'affections utérines chroniques, les résultats ont « toujours été remarquables ; il en fut de même d'un « nombre respectable de chloroses traitées par « la même préparation... Nous préférons la forme « de liqueur pour l'albuminate, parce qu'elle est « plus absorbable et surtout parfaitement supportée par l'estomac. » (*Gaz. des Hôp.*)
La LIQUEUR DE LAPRADE, à l'albuminate de fer, se prend à la dose d'une cuillerée à chaq. repas.
A la phie, 20, fbg Poissonière, toutes les pharm.

Pansement antiseptique
Méthode LISTER.
MM. DESNOIX et Cie, pharmaciens, 17, rue Vieille-du-Temple, à Paris, préparent, depuis plusieurs années déjà, toutes les pièces nécessaires au pansement antiseptique par la méthode Lister et les tiennent à la disposition des médecins et chirurgiens qui désirent employer ce mode de pansement.

Vin bi-digestif de Chassaing
A LA PEPSINE ET A LA DIASTASE.
(*Rapport favorable de l'Académie de médecine de Paris, le 29 mars 1864.*)
Le rôle que chacun de ces deux ferments joue dans l'acte de la digestion étant bien distinct, les médecins comprendront la nécessité qu'il y avait d'unir dans un même excipient la Pepsine, qui dissout et rend assimilables les aliments azotés, à la Diastase, dont l'action se porte sur les aliments féculents pour les transformer en glycose et les rendre ainsi propres à la nutrition.
Ils trouveront donc dans nos préparations un médicament capable à lui seul de dissoudre le bol alimentaire complet et le remède le plus rationnel pour combattre les affections des voies digestives.
Paris, 4, avenue Victoria.

Névroses. — Sirop Collas
au BROMURE double de POTASSIUM et de LITHIUM. — Dose : 2 à 3 cuillerées par jour.
Le *Bromure de Lithium* est un des plus puissants sédatifs dans le traitement des maladies nerveuses, car il contient 91,95 de Brôme pour 100 parties.

Diathèse urique. Pilules Collas
au BROMURE de LITHIUM. — Dose : 4 ou 6 pilules par jour.
Le *Bromure de Lithium* est un des meilleurs modificateurs de la *diathèse urique*, puisque un gramme de ce *Bromure* neutralise quatre grammes d'acide urique.
Dépôt pharmacie COLLAS, 8, r. Dauphine, Paris.

Elixir Lucas
Viande, Fer, vieux Cognac.
DÉLICIEUSE LIQUEUR. — ANÉMIE, CONVALESCENCE.

Nº 74. — SAMEDI 26 JUIN 1880. 53e ANNÉE. SAMEDI 26 JUIN 1880. — Nº 74.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement
doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement
pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an.
S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS

Trois mois. .	8 fr. 50 c.
Six mois. . .	16 —
Un an	30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE

Mal de Pott cervical, hémiplégie droite avec hémianesthésie croisée.

A propos du fait dont j'ai à parler, je relisais aujourd'hui dans Galien ce qui nous reste de son grand ouvrage intitulé : *Administrations anatomiques*, dans lequel il a exposé ses vivisections, ses procédés, sa méthode et ses résultats en physiologie expérimentale.

Cette lecture est très-attachante. Il est malheureux que Daremberg n'ait pas donné place à cette œuvre dans ses deux volumes de traduction. C'était celle qui répondait aux goûts scientifiques de notre époque ; c'était celle qui avait chance de s'imposer à l'admiration de générations trop oublieuses, trop dédaigneuses du passé. Galien n'était plus un jeune homme quand il l'a écrite : ce n'était plus le théoricien, généralisant avec amour, systématisant, philosophant, et raisonnant à perte de vue suivant les données de l'école. Cet abus de logique et de rhétorique, M. Daremberg a mis une certaine prédilection à le faire bien voir dans le traité sur l'*Utilité des parties*, etc. Tout autre s'était montré le maître dans sa rédaction des *Administrations anatomiques*. Galien alors, nous le savons par lui-même, par sa préface, par la notice qu'il a donnée, un peu plus tard, *de ses propres livres*, déjà depuis longtemps illustre, mais discuté par des rivaux qui dès lors lui faisaient reproche de ce qu'on lui oppose encore parfois, avait en vue de fermer la bouche à ses détracteurs par des faits brutaux, indiscutables. Il voulait élever un monument anatomico-pathologique *nécessaire à tous* et dont chaque détail se trouverait appuyé par des démonstrations publiques faites dans le *temple de la Paix*, un édifice qui, dans l'ancienne Rome, répondait à peu près à ce que sont chez nous le Collège de France et l'Institut.

Malheureusement, nous ne possédons pas la totalité de cet ouvrage. Sur quinze livres, nous n'en avons que huit et demi, à peu près. Et c'est justement dans un des livres actuellement perdus, dans le livre XIV, que Galien traitait *ex professo* des fonctions de la moelle épinière, donnant les derniers résultats de ses expériences si nombreuses et si bien faites sur l'animal vivant. Incidemment, il en a dit assez dans le livre VIII à propos de la respiration et des mouvements du thorax, pour nous faire regretter cette perte. Montrant que les muscles intercostaux reçoivent leur faculté motrice des nerfs intercostaux, et ceux-ci de la moelle épinière à la région dorsale, tandis que le diaphragme, bien que situé plus bas, doit la sienne à des nerfs qui prennent leur origine beaucoup plus haut et qui descendent d'abord sur les côtés du cou, il a décrit dans les plus grands détails la manière dont il procédait pour atteindre les nerfs ou la moelle épinière. Il mettait à nu celle-ci exactement comme nous l'avons vu faire par M. Brown-Séquard, se servant de fortes cisailles qu'il avait fait construire *ad hoc* pour détacher l'arc postérieur de la vertèbre. La moelle épinière une fois découverte, il y pratiquait des sections, dont il indique les résultats seulement en ce qui se rapporte aux démonstrations qu'il se propose de donner dans cette partie de son ouvrage. Les sections longitudinales pratiquées sur la ligne médiane suivant l'axe de la moelle, à quelque niveau que ce fût, n'abolissaient, à ce qu'il raconte, ni les mouvements respiratoires, ni aucun autre mouvement, tandis que, si l'on pratiquait une section transversale complète, aussitôt tous les muscles qui recevaient leurs nerfs de racines situées plus bas étaient paralysés.

J'arrive à ce qui a trait plus directement au sujet de cet article, c'est-à-dire aux lésions unilatérales.

En ce qui touche les sections transversales portant sur une moitié seulement de la moelle d'un côté ou de l'autre, Galien les recommande comme « particulièrement utiles pour la connaissance de la constitution, de la nature et des fonctions de la moelle épinière, ce dont il doit traiter dans le livre XIV ». En attendant, dans le chapitre VI du livre VIII, il indique seulement, toujours à l'occasion des mouvements du thorax, qu'une telle section amène l'abolition immédiate et complète de la motricité dans tous les muscles du même côté du corps dont les nerfs émergent plus bas de l'axe cérébro-spinal.

Dans ce passage il ne dit rien de la sensibilité, bien qu'il en parle ailleurs comme dépendant aussi du système nerveux ; mais, à propos de la respiration, elle ne paraissait pas en cause.

Il nous aurait fallu posséder ce livre XIV auquel il renvoie pour savoir avec exactitude ce qu'il a noté dans ce sens.

S'est-il figuré, partageant l'erreur qui devait subsister encore jusqu'au milieu même de ce siècle, qu'en pareil cas la sensibilité disparaissait dans les parties du corps privées ainsi du mouvement ?

Ou bien, exécutant les mêmes expériences que M. Brown-Séquard, dans les mêmes conditions, avait-il remarqué déjà, avec son esprit d'observation si perspicace et si puissant, le croisement de l'hémiplégie et de l'hémianesthésie? Nous n'en savons rien.

En tous cas, c'est une des grandes gloires de M. Brown-Séquard que d'avoir, certainement le premier dans les temps modernes, découvert cette étrange dissociation des phénomènes paralytiques, résultant d'une même section unilatérale de la moelle épinière.

Si cette section a porté sur le côté droit, la paralysie du mouvement s'observe dans la moitié droite du corps, ainsi que l'avait dit Galien : mais ce n'est pas de ce côté que la sensibilité s'éteint; c'est, au contraire, du côté gauche.

Dans les muscles paralysés, la sensibilité paraît même plus vive qu'à l'état normal, car, quand on les pince, quand on les pique, quand on les irrite d'une façon quelconque, les animaux qui ont subi cette vivisection donnent une expression plus bruyante à leur douleur. Mais cela peut tenir dans une certaine mesure à ce qu'ils ne peuvent plus faire effort pour retirer la partie qu'on blesse et échapper à une sensation pénible. Les cris aigus seraient en partie une manifestation passionnelle de cette impuissance inaccoutumée.

C'est là, du reste, une difficulté que l'on rencontre sans cesse dans les vivisections quand on cherche à se rendre compte de ce qu'éprouve un animal.

L'animal ne peut pas décrire ses sensations. Et c'est pourquoi, si les premières données physiologiques sont le plus souvent fournies par la méthode expérimentale, elles ont généralement besoin d'être complétées par l'observation de faits pathologiques reproduisant chez l'homme des conditions semblables.

La compression des troncs nerveux, si elle est suffisante, interrompt leurs fonctions comme pourrait le faire une section complète.

Galien le savait, et souvent, dans ses démonstrations publiques, il supprimait d'abord l'action d'un nerf par une ligature peu serrée, puis, enlevant la ligature, il faisait disparaître ainsi la paralysie. Il a d'ailleurs soin d'insister, dans l'ouvrage que nous citons, sur toutes les précautions à prendre pour mener à bien cette expérience délicate. Il ne faut pas serrer trop fort, car le nerf une fois lésé ne reprendrait pas son action quand la compression cesserait. Il ne faut pas choisir un lien trop dur, tel qu'un fil de lin, car, s'il est très-fin, il coupera les fibres du nerf sous le névrilème; s'il est plus gros, il y produira une contusion. Au contraire, on peut se servir avec avantage d'un fil de laine. Quand on met le nerf à découvert et quand on le soulève, il faut prendre garde de ne pas le tirer trop fort, car on arracherait ses racines à leur point d'union avec la moelle. Galien indique ici formellement le procédé qu'inventa Claude Bernard quand il détacha par arrachement les racines du nerf spinal.

Mais je m'aperçois que Galien m'entraîne trop loin du malade dont je dois parler, et je coupe court à cette digression.

Le malade m'a été montré avec une grande obligeance par M. Troissier, qui supplée M. le professeur Vulpian dans son service à la Charité. Il en a fait lire devant moi l'observation très-détaillée, prise jour par jour, beaucoup trop longue pour pouvoir trouver place dans cette revue clinique. D'ailleurs j'ai seulement à signaler ici ce que ce fait curieux offre d'intéressant au point de vue de la physiologie pathologique.

Il s'agit, en effet, d'un cas de compression unilatérale de la moelle épinière, compression légère se rattachant à un mal de Pott qui remonte à huit mois environ, chez un jeune homme de vingt ans.

Ce jeune homme n'a jamais eu de tuberculeux dans sa famille; mais il est de constitution manifestement scrofuleuse et il a été couvert de gourmes jusque vers l'âge de neuf ans. Il exerçait l'état de relieur, et sa maladie actuelle a commencé par une espèce de torticolis qui l'empêchait de remuer la tête et l'obligeait à la tenir constamment penchée vers la droite. Il éprouvait des douleurs vives sur tout le cuir chevelu. Un jour, il y a deux mois environ, il s'aperçut que son bras droit n'avait plus de force, la jambe droite était également affaiblie, le pied buttait dans la marche, surtout lorsqu'il fallait monter un escalier.

Le lendemain, il constata qu'il sentait très-peu du côté gauche. Il pouvait se gratter la cuisse sans éprouver aucune impression. Il ne savait pas ce qu'il touchait. Il avait une sensation continuelle de fourmillements dans la main gauche et d'engourdissement dans la main droite.

Quand il entra quelques jours après, le 29 avril, à l'hôpital de la Charité, où il occupe le n° 14 de la salle Saint-Jean-de-Dieu, son état n'était pas changé. On diagnostiqua un mal de Pott, siégeant tout à fait vers le haut de la colonne vertébrale, dans les premières vertèbres cervicales.

La parésie du côté droit, l'anesthésie du côté gauche, se rattachaient évidemment à une compression de la moiti droite de la moelle épinière au niveau du mal, et cette compression, très-probablement, était elle-même le résultat d'un épaississement des méninges par suite d'une irritation de leur face externe attenante aux os enflammés, avec rapide prolifération des éléments anatomiques de ce côté, mais sans propagation vers la surface interne.

La paralysie n'était pas complète, car le malade put toujours exécuter, bien que sans force, tous les mouvements qu'on lui demandait, mais il eût été incapable de manger avec la main droite; de cette main il serrait à peine; il traînait la jambe gauche en marchant.

L'anesthésie du côté gauche n'était pas complète non plus, elle s'étendait d'abord depuis le pied jusqu'au niveau de la clavicule, et, dans toute cette hauteur, la sensation de température était complètement abolie, la sensation de douleur extrêmement affaiblie, celle de contact diminuée, mais encore très-nette. Aujourd'hui cette zone d'anesthésie relative est limitée en bas par le cou-de-pied, en haut par une ligne transversale passant au niveau du mamelon. Les douleurs de tête ont continué, occupant tout le cuir chevelu. Il n'y a pas eu d'autres douleurs, sauf deux ou trois fois une sensation d'engourdissement très-pénible s'étendant le long du bras droit jusqu'à la main droite.

On a constaté une fois une différence de température de près d'un degré entre le côté droit et le côté gauche du corps; le côté droit, paralysé du mouvement, était le plus chaud, comme c'est la règle.

Mais ce qui semble exceptionnel, c'est qu'il n'a jamais existé aucun genre d'anesthésie, au cou, dans le voisinage du mal.

Nous ferons remarquer aussi, l'ayant nous-même constaté, que la main droite, paralysée du mouvement, a perdu en grande partie ce que Duchenne (de Boulogne) appelait la *conscience musculaire*. Bien que la sensibilité de la peau, sous toutes ses formes, soit parfaitement conservée, le malade n'a aucune idée de la consistance des objets qu'il saisit avec

cette main ; tandis qu'il se rend très-bien compte de cette consistance avec la main gauche dont la surface cutanée est cependant très-peu sensible.

C'est là un fait très-important, que je n'ai pas vu signaler dans les observations de ce genre et sur lequel je dois appeler l'attention.

Notons encore que, du côté droit, paralysé, le réflexe tendineux du tendon rotulien est notablement plus marqué que du côté gauche.

Causes d'oppression dans le cours d'une paralysie diphthéritique.

Voici encore une autre forme de paralysie qui fait songer au même livre de Galien, car elle porte sur la fonction de respiration, et qui peut devenir mortelle.

Une femme de quarante-trois ans, entrée le 14 juin dans le même hôpital, salle Sainte-Marthe, n° 21, service de M. Laboulbène, présente en ce moment, dans le cours d'une paralysie diphthéritique, la complication redoutable d'une parésie du diaphragme. Elle se plaint d'étouffer, elle ne peut pas tousser ; quand elle respire, on ne remarque aucun soulèvement de l'abdomen. Cette complication s'est produite, assez subitement, hier matin. L'histoire antérieure de cette maladie peut se résumer en peu de mots. Atteinte d'une angine diphthéritique qui a duré quinze jours, huit jours après le début de sa convalescence, cette femme s'est aperçue que ses jambes lui paraissaient lourdes ; elles le sont devenues de plus en plus, au point de rendre la marche complètement impossible au bout d'une quinzaine de jours. Dans cet intervalle, environ deux semaines après la fin de l'angine, huit jours après le début de la parésie des jambes, il s'était produit une paralysie du voile du palais, qui persiste encore. La peau est le siége d'une hyperesthésie générale, sauf à la plante des pieds, où existe au contraire une complète anesthésie, tant superficielle que profonde.

Nous aurons à dire ce que deviendra cette malade.

Dr Victor REVILLOUT.

REVUE DE LA PRESSE

Polypes de l'urèthre symptomatiques de la tuberculisation des organes urinaires chez la femme. — Les excroissances polypeuses de l'orifice uréthral de la femme peuvent, d'après M. le docteur Terrillon, présenter, au point de vue de leur étiologie, deux variétés distinctes.

Les unes sont idiopathiques, ou ne reconnaissent qu'une cause irritante légère. Le pronostic est bénin. L'ablation, dans ce cas, amène rapidement la guérison. Elles sont les plus fréquentes. Les autres, au contraire, quoique possédant les mêmes caractères que les précédentes, accompagnent ou précèdent l'uréthrite ou la cystite tuberculeuses, dont elles constituent un symptôme important.

Leur pronostic est grave à cause de l'affection générale. Elles peuvent servir à établir le diagnostic de la tuberculose des organes urinaires souvent si difficile chez la femme. Le traitement n'amène qu'un soulagement nul ou seulement momentané. (*Progr. méd.*)

Dyspepsie grave avec urines sulfhydriques. — Il s'agit du cas exceptionnel, peut-être unique dans la science, observé par M. le docteur Giscaro, d'un homme d'une constitution robuste, dont la santé, bonne jusque-là, fut peu à peu altérée par une dyspepsie simulant, dès le début, un véritable embarras gastrique.

Cette dyspepsie, se compliquant bientôt de vomissements incessants, de douleurs épigastriques excessives, accès de fièvre irréguliers, insomnie, etc., avec un faciès des plus altérés, devint tellement grave que le malade tomba dans une cachexie profonde. Une issue fatale paraissait imminente lorsque le malade fut pris tout à coup de douleurs lombaires des plus vives, — il avait eu déjà quelques douleurs rhumatismales passagères ; — une détente générale se manifesta dans tout l'organisme, et, peu à peu, les symptômes généraux s'amendèrent, et le malade entra en convalescence. Six mois plus tard, il était à peu près complètement guéri, si ce n'est que, de temps à autre, une petite crise dyspeptique de courte durée se manifestait, mais sans gravité aucune.

Cette névrose, malgré sa gravité, n'aurait rien eu de particulièrement intéressant si le phénomène critique des douleurs lombaires n'avait été accompagné de plusieurs émissions d'urines sulfhydriques présentant une odeur d'œufs pourris des plus accentuées. L'hydrogène sulfuré qu'elles renfermaient a été constaté par la coloration noire du papier de plomb et par le nitro-prussiate de potasse qui virait immédiatement au rouge violacé.

La présence de l'acide sulfhydrique ne pouvait s'expliquer ni par l'alimentation, ni par la médication employée, non plus que par un état pathologique du foie ou des organes génito-urinaires.

Chacune des crises ultérieures de dyspepsie, malgré leur faible intensité, fut précédée d'émission d'urines de même nature pendant plusieurs jours.

Les conclusions que l'auteur de cette observation a cru pouvoir tirer de ce fait sont : 1° que la maladie était une dyspepsie symptomatique d'une affection rhumatismale ; 2° que les urines sulfhydriques, constatées à diverses reprises et reparaissant à des périodes indéterminées comme le précurseur du retour des accidents dyspeptiques, étaient sous la dépendance de la dyspepsie ; 3° enfin, quant à l'explication de ce fait étrange, peut-être unique, tous les efforts ont été infructueux pour le découvrir.

L'analyse chimique des urines sulfhydriques, comparées aux urines normales du lendemain de la crise, avait donné comme poids spécifique 1010 au lieu de 1013, le résidu fixe 22g,5 au lieu de 28g,6, et l'urée 4g,2 au lieu de 7g,15. (*Revue méd. de Toulouse.*)

De l'emploi du catgut pour les ligatures d'artères dans la continuité. — M. le docteur Eugène Bœckel (de Strasbourg) a publié un certain nombre d'observations de ligatures antiseptiques au moyen du catgut qui sont d'une haute portée chirurgicale. Leur comparaison avec de nombreux faits recueillis en Angleterre et publiés dans la *Lancette de Londres* met hors de doute les deux points suivants : 1° qu'une ligature au catgut, convenablement appliquée, oblitère d'une façon permanente des artères même volumineuses ; 2° que la réunion par première intention est facile à obtenir après ces opérations, pourvu qu'on observe strictement les règles de la chirurgie antiseptique.

Dans les observations relevées par M. le docteur Bœckel, l'incision de la ligature était chaque fois fermée au bout de trois ou quatre jours. L'un des opérés a pu quitter l'hôpital trois jours après la ligature de l'humérale ; un autre, âgé de soixante-dix-neuf ans, s'est levé dix jours après la ligature de la fémorale.

La réunion immédiate étant donc la règle, le champ de la chirurgie se trouve singulièrement élargi. C'est ainsi que l'on pourra de nouveau aborder la ligature de l'artère sous-clavière en dedans des scalènes, qui, jusqu'à présent, avait toujours causé la mort par hémorrhagie secondaire. Il en sera de même pour l'iliaque primitive ou pour l'hypogastrique. Quant aux ligatures qui réussissaient d'ordinaire avec les anciennes méthodes, après des suppurations plus ou moins prolongées, on peut affirmer que le pansement antiseptique les rend tellement inoffensives qu'elles fatiguent moins le malade que la simple compression digitale.

L'expérience et le raisonnement ont également prouvé au docteur E. Bœckel que la crainte d'un défaut de résistance du catgut, émise par quelques chirurgiens, est absolument chimérique et qu'elle ne doit plus à l'avenir empêcher d'user de cet agent précieux. (*Gaz. hebd.*)

Calcul bicorne uréthro-vésical chez un enfant de douze ans. — L'intérêt de cette observation réside surtout dans la forme bizarre de ce calcul, sa position insolite et le procédé de taille employé par l'opérateur, M. le docteur Sarazin. Les deux cornes que présente ce calcul sont à peu près d'égales dimensions. Réunies, elles forment un croissant dont la corde mesure 5 centimètres, la petite circonférence 6 centimètres, la grande circonférence 9 centimètres. Le pourtour de la base des deux cornes est de 7 centimètres. Elles sont séparées par une gorge profonde qui forme un tour et demi d'hélice. A ce niveau, le revêtement formé par de petits cristaux blancs, brillants, d'oxalate de chaux, manque à peu près partout et laisse voir la couche rouge d'acide urique sous-jacente.

Cette dépression est l'empreinte du col vésical qui se trouvait ainsi largement dilaté. La portion uréthrale du calcul, un peu plus longue et plus effilée que la portion vésicale, mesure, depuis le col au niveau de son axe, 4 centimètres. Le périmètre de la portion rétrécie correspondant au col est de 54 millimètres; le périmètre maximum de la portion uréthrale est de 65 millimètres; celui de la portion vésicale est de 71 millimètres. On voit donc quelle distension énorme avaient subie, chez cet enfant, le col vésical et les portions prostatique et membraneuse du canal de l'urèthre.

Ce calcul, un peu effilé et se présentant bien, s'était engagé dans le canal de l'urèthre; mais, arrêté par ses dimensions au niveau du collet du bulbe, il avait continué à grossir sur place, débordant petit à petit dans la vessie. Puis il s'est couvert d'une couche d'oxalate de chaux qui s'est déposée partout, sauf au niveau du sphincter vésical, dont les contractions l'ont empêché de s'y fixer, à moins plutôt qu'un second calcul analogue ne soit venu se fixer derrière le premier, se cimentant contre lui par une couche d'oxalate de chaux.

Quant au manuel opératoire qui constitue un procédé nouveau, dit M. le docteur Sarazin, il consiste d'abord à introduire un cathéter cannelé dans la vessie en le faisant glisser à côté du calcul, puis, l'index gauche étant engagé dans le rectum jusqu'au niveau de la prostate, à plonger un bistouri droit au milieu de la ligne ischio-rectale gauche suivant parallèlement la direction de l'indicateur. On pratique alors, profonde comme le doigt, l'incision courbe de Celse ou de Dupuytren, passant à 2 centimètres en avant de l'anus et s'arrêtant au milieu de la ligne ischio-rectale droite. Ainsi, pas de tâtonnements, pas de dissections, pas de fausses directions possibles vers les hauteurs internes ou vers le rectum. Un seul coup de bistouri a ouvert en travers la portion membraneuse du canal de l'urèthre. Le doigt, introduit alors dans la plaie, sent le calcul et sert de guide à une pince à pansements un peu forte avec laquelle le calcul est extrait sans difficulté, grâce à quelques mouvements de dégagement latéraux. Un bout de sonde molle enveloppé d'une chemise sert à tamponner la plaie.

Les suites de l'opération furent des plus simples; l'enfant n'eut pas de fièvre, dormit bien et mangea le jour même de l'opération. La sonde molle fut enlevée le lendemain. Dès le troisième jour, les urines étaient conservées pendant une heure et s'écoulaient en partie par le canal. Elles cessèrent de passer le sixième jour et le huitième la plaie était cicatrisée. Le neuvième jour l'enfant urinait normalement. (*Revue méd. de l'Est.*)

Bains antiseptiques. — M. le professeur Verneuil, dans les phlegmons, les panaris et autres suppurations de la main et des doigts, fait placer le segment du membre malade dans un bain tiède antiseptique au centième qui exerce une action à la fois antiphlogistique, calmante et analgésique.

Le soulagement de la douleur surtout est des plus rapides; il s'obtient en quelques heures; la fièvre elle-même tombe promptement. Ce n'est pas à dire qu'il ne soit nécessaire dans certains cas d'intervenir chirurgicalement, mais les progrès du mal sont le plus souvent arrêtés. De plus, enfin, ces bains antiseptiques mettent le malade dans de meilleures conditions pour être opéré par la désinfection préalable des foyers. (*Ab. méd.*)

Un fait que nous avons eu l'occasion de constater récemment nous a confirmé l'utilité que l'on peut retirer des bains tièdes phéniqués recommandés par M. le professeur Verneuil pour les affections phlegmoneuses de la main.

Il s'agit d'une jeune femme dont l'extrémité de l'index de la main droite était le siège d'un panaris en évolution depuis trois jours, rougeur, chaleur, tuméfaction et douleurs lancinantes vives. Ce doigt ayant été plongé trois fois dans la même journée dans une solution phéniquée aux deux centièmes, pendant cinq minutes chaque fois, puis recouvert d'un doigt de gant sans l'application d'aucun émollient, cataplasme ou autre, était absolument guéri dans l'espace de vingt-quatre heures. Le fait est d'autant plus intéressant que cette jeune femme avait eu déjà *au même doigt*, quelques années auparavant, un panaris qui avait suppuré et avait duré plus d'un mois. De plus, le moindre petit bobo donnait toujours lieu chez elle à des suppurations de longue durée.

De l'emploi du chlorure de baryum dans l'anévrysme. — Un correspondant du *British medical Journal* affirme avoir traité avec succès un cas d'anévrysme de l'aorte abdominale par le chlorure de baryum administré à la dose de 12 à 24 milligrammes. L'amélioration obtenue fut des plus rapides. (*Courrier méd.*)

Mamelons surnuméraires chez une Mauresque. — Cette anomalie, constatée dans le service de M. le docteur Rey et recueillie par M. Astier, interne des hôpitaux d'Alger, est un fait assez rare, bien qu'il ait été mentionné déjà par plusieurs auteurs. Néanmoins c'est la première fois qu'il est observé sur une Mauresque.

Cette femme, fille soumise, âgée de vingt-huit ans, présente des seins élégants, bien qu'elle ne soit pas de première jeunesse, eu égard à sa race, et parfaitement conformés. Mais au-dessous de leur mamelon normal et un peu en dehors, à environ 6 centimètres, on remarque sur chaque sein un mamelon surnuméraire entouré d'une auréole parfaitement délimitée. Ce second mamelon ne diffère du premier que par ses dimensions qui sont environ trois fois moindres; pour tout le reste, l'apparence est la même. Cependant, malgré leur similitude d'aspect, on ne peut affirmer l'existence de pertuis répondant à des conduits galactophores. Cette femme déclare n'avoir jamais eu d'enfants. La palpation n'a pas permis de supposer l'existence de deux glandes distinctes; le cas que nous rapportons est donc seulement une anomalie par excès de mamelon. (*Alger méd.*)

Des éruptions de la peau produites par le contact des étoffes rouges. — Les composés arsenicaux sont employés comme mordants dans l'industrie de la teinture, et un grand nombre d'étoffes en contiennent des proportions plus ou moins considérables, ce qui n'est pas toujours sans danger pour ceux qui les portent. Le fait a été prouvé récemment à la Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle par les expériences de M. le docteur Galippe et de M. Bourquelot, pharmacien en chef de l'hôpital des Cliniques, sur un morceau de flanelle rouge qui avait causé une éruption chez la personne qui la portait. L'analyse à laquelle ils ont procédé a démontré, par l'anneau et les nombreuses taches recueillies, que cette étoffe renfermait des proportions très-notables d'arsenic.

Cependant l'opinion émise récemment, en vertu de laquelle l'arsenic serait aussi solidement fixé dans les étoffes que s'il était renfermé dans un *flacon de verre bouché à l'émeri*, paraît trop absolue au docteur Galippe, surtout en présence des expériences qui tendent à démontrer que les papiers de tenture qui renferment des produits arsenicaux émettent des composés volatils indéterminés chimiquement jusqu'ici, mais absorbables. (*Journ. des connaiss. méd.*)

Pneumo-thorax de cause traumatique. — Un jeune enfant de neuf ans tombe de cheval, le corps frappant sur une pierre faisant une légère saillie. Ni fracture de côte ni lésion extérieure ne sont produites; mais, à l'auscultation, M. le docteur Pélissier

constate immédiatement un épanchement considérable de gaz dans toute l'étendue de la poitrine du côté droit. Tintement métallique des mieux caractérisés, sans bruit respiratoire ; dyspnée très-forte, angoisse pleurétique à chaque inspiration, mouvement fébrile. A la suite d'applications de sangsues d'abord, puis de plusieurs vésicatoires sur le point douloureux, accompagnées de l'administration assez longtemps continuée de la digitale en potion, il survient une amélioration sensible, d'une certaine durée, qui permet au blessé de se lever et même de se promener chaque jour. Mais six semaines plus tard le côté gauche est pris à son tour, avec tintement métallique, dyspnée et suffocation qui emportent le malade en quelques jours.

C'est dans des cas analogues que M. le professeur Peter a conseillé l'application sur le thorax de pointes de feu, au nombre de six, renouvelées tous les deux jours, en commençant par la partie supérieure et antérieure du côté affecté, puis à la partie moyenne, enfin à la partie inférieure. On passe ensuite à la région postérieure, où l'on agit de la même façon. Ce mode de traitement a été couronné d'un plein succès dans des cas même absolument désespérés. (*Courrier médical.*)

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 23 juin 1880. — Présidence de M. Tillaux.

RAPPORT

Pathogénie et traitement de la gingivite expulsive. — M. MAGITOT, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Desprès et Delens, lit un rapport sur un travail de M. le docteur Aguilhon relatif à la pathogénie et au traitement de la gingivite expulsive.

Cette maladie est connue depuis longtemps par les chirurgiens sous les noms divers de catarrhe alvéolaire, suppuration des alvéoles, pyorrhée alvéolaire. C'est bien, en effet, une affection intra-alvéolaire. En 1861, Marchal (de Calvi) croyant que la maladie avait pour siège la gencive et pour effet d'expulser les dents, l'appela gingivite expulsive. Enfin M. Desprès en a fait l'objet d'une leçon sous le nom de chute prématurée des dents saines. C'est à l'opinion de M. Marchal (de Calvi) que se rattache M. Aguilhon.

Il importe donc, avant tout, de rechercher quelle est la véritable interprétation qui convient à cette maladie, et si elle est gingivale ou alvéolaire, ou bien à la fois gingivale et alvéolaire.

Dès nos premières recherches sur ce sujet, en 1865, nous avons été conduit à conclure que, dès le début des accidents jusqu'à la période terminale, à la chute des dents, la lésion anatomique porte exclusivement, d'une part, sur le périoste alvéolaire, d'autre part, sur le cément; c'est pourquoi nous avons proposé le nom d'ostéo-périostite alvéolaire. Peut-être eût-il été plus rigoureux encore de l'appeler cémento-périostite. Il est incontestable, toutefois, que des phénomènes de voisinage se produisent pendant le cours ou vers la fin de la maladie, tels que gingivite, abcès, fluxions, etc. Mais ces divers accidents sont toujours consécutifs.

Ce ne sont pas seulement les circonstances du siège et de la nature anatomique de la lésion qui nous ont conduit à l'idée d'ostéo-périostite. Ses conditions étiologiques et son mode de propagation en font encore une affection spéciale et ne s'accordent en rien avec l'hypothèse d'une maladie gingivale.

L'ostéo-périostite est en effet une manifestation d'un état général ou d'une diathèse. On l'observe chez les diabétiques, les albuminuriques, les goutteux. L'âge d'élection est de la quarantième à la cinquantième année. Son processus est invariable; c'est une affection errative, se portant successivement sur des endroits distincts de la bouche et offrant toujours le même caractère, la destruction du périoste et du cément.

Pour M. Desprès, c'est la compression des dents dans des arcades trop étroites qui en serait l'origine constante. Il résulterait de là que l'affection ne devrait jamais se produire chez les individus qui ont les arcades dentaires régulières ou chez ceux qui ont antérieurement perdu plusieurs dents. Il n'en est rien, et très-souvent on l'observe sans qu'on puisse invoquer une compression quelconque. Les faits de compression observés par M. Desprès sont exacts; ils s'accompagnent incidemment de phénomènes inflammatoires, gingivite, périostite, phlegmon; de douleurs névralgiques intenses, aboutissant, il est vrai, à la chute des dents, et vont même jusqu'à s'accompagner d'ostéite et de sclérose dans une étendue variable. Telle n'est pas la physionomie de l'ostéo-périostite. Ce qu'a décrit M. Desprès pourrait être appelé plus justement une ostéite par compression du bord alvéolaire. Les dents chassées, dans ces cas, sont saines. Elles ne le sont pas dans la maladie qu'a entendu décrire M. Aguilhon.

Nous espérons que M. Desprès voudra bien accepter ces distinctions, dont il reconnaîtra l'importance.

M. Aguilhon, qui fait de cette maladie une gingivite, va jusqu'à nier l'existence du périoste dentaire. Pour lui, la membrane qui relie les dents aux mâchoires est un ligament; il croit voir dans l'organisation des dents humaines quelque chose d'analogue à celle de certains poissons dont les dents sont pourvues de mouvements en vertu d'un double appareil ligamenteux et musculaire spécial. Nous ne pouvons suivre l'auteur dans cette voie. Comment, en effet, peut-on nier le périoste dont l'existence est des mieux établies? Nous acceptons, toutefois, que le périoste alvéolaire présente une disposition un peu différente du périoste osseux.

Au point de vue du traitement, M. Aguilhon s'adresse à une méthode tout à fait rationnelle, le drainage, au moyen d'un fil formant séton et passant par une ouverture pratiquée autour de la gencive et de la paroi antérieure de l'alvéole. M. Aguilhon mentionne onze cas dans lesquels une amélioration très-marquée et même la guérison a pu être obtenue. Cette thérapeutique locale est instituée sans préjudice du traitement général. Le drainage n'est pratiqué qu'à la période d'état de la maladie; dans les premiers temps, M. Aguilhon emploie l'acide chromique.

Nous proposons : 1° d'adresser des remerciements à l'auteur; 2° de renvoyer son travail au comité de publication. (Accepté.)

M. DESPRÈS. J'ai le malheur de bien connaître personnellement la maladie dont il est question, cette maladie m'ayant, depuis dix-neuf ans, coûté une dent tous les ans et ayant empoisonné mon existence pendant un mois de chaque année. J'ai suivi sans succès tous les traitements, et je n'arrivais à calmer un peu mes douleurs qu'à l'aide de gargarismes avec 4 grammes de laudanum dans 100 grammes d'eau. J'ai donc cherché ce qu'il y avait à faire pour remédier à cette affection, et je l'ai trouvé.

Il y a des gens qui ont le menton rond, d'autres qui l'ont pointu. Les premiers ont une place suffisante pour contenir seize dents à chaque mâchoire; il n'en est pas de même de ceux qui ont le menton pointu, à moins qu'ils n'aient perdu une molaire par carie, auquel cas ils ne souffrent plus. Il se passe donc chez eux ce qui se passe lorsqu'il y a cinq personnes sur un canapé qui n'a que quatre places; ces personnes peuvent bien se serrer, mais les bras du canapé résistent, comme les branches des maxillaires inférieurs résistent à la pression exercée par les dents. Il y a donc une compression constante qui s'exerce entre ces branches montantes et les dernières molaires, et il en résulte des douleurs; l'alvéole se détruit, se nécrose par compression, puis arrive la gingivite. Quand le travail de nécrose est achevé, il se fait une ulcération dans l'alvéole et l'on voit apparaître du pus. La dent, dans ces conditions, devient un séquestre qui doit être éliminé, quoi que l'on fasse pour la conserver. Il n'y a donc pour moi qu'un moyen de prévenir cette affection, et je n'aurais pas hésité à l'employer si je l'eusse connu à vingt-deux ans : c'est de se faire arracher deux ou quatre molaires. C'est le conseil que j'ai récemment donné à un de mes élèves qui se trouvait dans ce cas; il ne l'a pas suivi, mais, comme il a perdu une molaire par carie, il souffre moins.

M. MAGITOT. Je ne conteste pas les faits d'ostéite par compression dont parle M. Desprès; mais il faut établir des distinctions entre ces faits et ceux dont j'ai parlé dans mon rapport. Ce sont là des

affections parfaitement distinctes et par leur étiologie, et par leur nature, et par leur marche.

M. DESPRÈS. Je ne conteste pas l'existence de l'ostéo-périostite décrite par M. Magitot. La pyorrhée alvéolo-dentaire dont j'ai donné la description dans mes leçons n'est pas une maladie de la vieillesse; elle se développe entre vingt-cinq et trente ans, chez des individus ayant toutes leurs dents; elle détermine, en outre, de très-vives souffrances. La pyorrhée alvéolo-dentaire des diabétiques et des cachectiques ne suit pas la même marche et ne détermine pas de douleurs.

M. TERRIER. Je connais une dame qui, à partir de l'âge de trente-cinq ans, a commencé à perdre ses dents d'une manière régulière. Jusqu'à cet âge elle avait toutes ses dents parfaitement saines; puis elle a commencé à avoir de la gingivite, de la périostite, et vit ainsi tomber successivement un grand nombre de ses dents. J'ajoute que cette dame, ayant eu une péritonite, a été soumise à des onctions mercurielles qui, j'en suis convaincu, ne sont pour rien dans la production de cette singulière affection qui ne ressemble en rien à ce qu'a décrit M. Desprès.

M. TRÉLAT. J'avais un parent, mort très-âgé, qui avait conservé toutes ses dents jusqu'après soixante ans; puis il fut pris par la maladie dont vient de parler M. Magitot et, avant quatre-vingts ans, il perdit la totalité de ses dents. Je connais aussi une dame, luttant encore pour conserver la jeunesse qui passe, et qui fut atteinte de cette maladie vers l'âge de quarante-cinq ans. Les faits de ce genre sont nombreux; ils ne se comportent pas comme ceux dont a parlé M. Desprès; l'âge diffère, le processus diffère. Le spectacle de douleurs auquel nous a fait assister M. Desprès ne se retrouve pas dans le tableau que nous a tracé M. Magitot; ce sont là des affections parfaitement différentes, et M. Desprès ne saurait ainsi imposer ses propres souffrances au monde entier.

M. DESPRÈS. L'observation de M. Terrier est un exemple de gingivite mercurielle; c'est la légende du mercure, cela n'a rien de commun avec l'affection dont j'ai parlé.

M. TERRIER. C'est bien une légende; il est en effet légendaire d'admettre que des onctions mercurielles puissent faire tomber les dents.

M. MAGITOT. Il faut distinguer: 1° les faits de compression décrits par M. Desprès; 2° la gingivite; 3° la périostite simple, franche, initiale; 4° enfin l'ostéo-périostite. Ces deux états n'ont rien de commun entre eux.

Fracture de jambe, consolidation vicieuse, redressement brusque. — M. LEDENTU. Il s'agit d'un homme qui se fractura la jambe à la partie inférieure, au mois de décembre dernier. Cette fracture fut mal traitée et la jambe était absolument déviée; elle présentait en dedans une saillie très-considérable formée par l'extrémité du fragment supérieur; en dehors se trouvait une encoche correspondant à cette saillie. Il n'y avait qu'un seul moyen de redressement: c'était la rupture violente, exercée à l'aide d'un appareil. Le malade fut endormi, et j'eus recours, pour cette rupture, à l'appareil de M. Collin pour le redressement de genu valgum, appareil auquel j'ai fait subir quelques modifications. La rupture s'est faite facilement au niveau de la malléole interne, et le résultat immédiat a été parfait. Le membre fut placé dans un appareil plâtré, et, six semaines après, le malade marchait très-bien.

Inversion utérine complète. — M. CHAVERNAC lit une observation d'inversion utérine complète. (Commission: MM. Sée, Farabeuf et Périer.)

THÈSES

SOUTENUES A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS PENDANT L'ANNÉE 1880.

246. M. Detourbe. Du traitement du prolapsus rectal et de la procidence hémorrhoïdale par les injections hypodermiques d'ergogotine.

247. M. Gabourin. Contribution à l'étude de l'anémie.

248. M. Berthon. Essai sur les abcès et les hydropisies des sinus frontaux.

249. M. Leroux. Contribution à l'étude des causes de la paralysie agitante.

250. M. Heguy. Étude sur le lichen planus.

251. M. Astier. Les indications de la trachéotomie.

252. M. Delattre. De la compression dans les hémorrhagies de la paume de la main.

253. M. Pradignac. Étude sur l'ostéotomie, ses indications, ses résultats.

254. M. Hermann. Structure et développement de la muqueuse anale.

255. M. Louge. Structure des veines.

256. M. Huc. Complications dans le cancer du col de l'utérus.

SOUSCRIPTION PUBLIQUE

POUR L'ÉRECTION D'UNE STATUE A PHILIPPE PINEL.

Dixième liste.

MM. le docteur Bernutz	10 fr.
— Giraud-Teulon	10
— Hillairet	10
M. Jungfleisch, membre de l'Académie de médecine	5
MM. le professeur Laboulbène	5
— Léon Le Fort	10
— Regnauld	5
MM. le docteur A. Moreau	5
— Oulmont	10
— Marc Sée	10
— Tillaux	10
M. le professeur Villemin, du Val-de-Grâce	10
M. Rougé (Calixte)	10
TOTAL	110 fr.
Listes précédentes	12.401
Total général jusqu'à ce jour	12.511 fr.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Par décret en date du 21 juin 1880, ont été nommés dans le corps de santé militaire:

Au grade de médecin principal de première classe: M. Rizet (Louis-Pierre-Félix), médecin principal de deuxième classe, à l'hôpital militaire de Versailles, en remplacement de M. Bertrand, retraité.

Au grade de médecin principal de deuxième classe: M. Durand (Pierre-Constant-Oscar), médecin-major de première classe, à l'hôpital militaire de Vincennes, en remplacement de M. Costa, retraité. — M. Chabert (Jean-Baptiste-Alfred), médecin-major de première classe à l'hôpital militaire de Chambéry, en remplacement de M. Rizet, promu.

Au grade de médecin-major de première classe: (Choix) M. Caillard (Charles-Camille), médecin-major au 17e régiment de chasseurs, en remplacement de M. Vincent Genod, mis en non-activité pour infirmités temporaires. — (Ancienneté) M. Thomas (Auguste-Théophile-Marie), médecin-major de deuxième classe au 24e régiment de dragons, en remplacement de M. Parizy, retraité. — (Choix) M. Semet (Léonard-Jules), médecin-major de deuxième classe au 7e régiment de hussards, en remplacement de M. Gouchet, retraité. — (Ancienneté) M. Aubert (Louis-René), médecin-major de deuxième classe au 38e régiment d'infanterie, en remplacement de M. Durand, promu. — (Choix) M. Utz (Joseph), médecin-major de 2e classe au 121e régiment d'infanterie, en remplacement de M. Chabert, promu.

— *Concours de l'agrégation* (*sciences accessoires*). — La quatrième et dernière question donnée pour l'épreuve orale aux candidats de la section de chimie et de pharmacologie est: de l'iode et des iodures. Les questions données, pour la même épreuve, aux candidats de la section d'anatomie et de physiologie, sont: 1° le testicule; 2° de l'estomac; 3° l'utérus.

Le sujets de thèse tirés au sort pour les différentes sections des sciences accessoires sont : 1° M. Chapuis : Du rôle chimique des ferments figurés ; — 2° M. Garnier : De l'analyse immédiate ; — 3° M. Carles : De l'influence exercée sur les réactions chimiques par les agents autres que la chaleur ; — 4° M. Lacôte : Synthèse des corps azotés ; — 5° M. Pouchet : Des transformations des matières albuminoïdes dans l'économie ; — 6° M. Hanriot : Des hypothèses actuelles sur la constitution de la matière ; — 7° M. Prunier : Parallèle entre les phénomènes chimiques dans les végétaux et dans les animaux ; — 8° M. Gourvat : Des méthodes générales de transformation des corps organiques ; — 9° M. Testut : Vaisseaux et nerfs du tissu conjonctif, fibreux, séreux et osseux ; — 10° M. Arloing : Les poils et les ongles, leurs organes producteurs ; — 11° M. Reynier : Les nerfs du cœur ; — 12° M. Planteau : De la spermatogenèse et de la fécondation ; — 13° M. Rémy : Du développement des tissus cartilagineux et osseux ; — 14° M. Viault : Les corps de Wolff.

Les thèses devront être déposées le lundi, 12 juillet, à quatre heures ; l'ordre de la soutenance sera le même que celui qui a été déterminé pour les épreuves orales.

— Le tirage au sort des questions pour la leçon d'une heure (épreuve orale), après vingt-quatre heures de préparation, a donné les résultats suivants : 1° M. Chapuis : Des camphres ; — 2° M. Garnier : Les états allotropiques des corps simples ; — 3° M. Carles : Les tannins ; — 4° M. Lacôte : Les sucres ; — 5° M. Pouchet : Des métamorphoses des aldéhydes ; — 6° M. Hanriot : Des métamorphoses de l'aniline ; — 7° M. Prunier : Des transformations des matières albuminoïdes ; — 8° M. Gourvat : Des corps gras naturels ; — 9° M. Testut : Des glandes en grappe en général ; — 10° M. Arloing : Des divers états transitoires de l'appareil de la circulation depuis son apparition jusqu'à la naissance ; — 11° M. Reynier : Les glandes en tube en général ; — 12° M. Planteau : Anatomie et physiologie de la glotte ; — 13° M. Rémy : Parallèle des organes de la génération dans les deux sexes ; — 14° M. Viault : Des ganglions lymphatiques en général.

— Les épreuves pratiques de chimie commenceront le lundi 28 juin 1880, à l'École pratique (ancien collège Rollin), rue Vauquelin. — Les épreuves pratiques d'anatomie auront lieu le mardi 29 juin 1880, dans les mêmes bâtiments de l'École pratique.

— *Concours de clinicat.* — Le concours pour la nomination aux places vacantes ou créées de chef de clinique s'ouvrira à la Faculté de médecine de Paris, le lundi 18 juillet 1880. Le nombre des places mises en concours est de six, savoir : clinique médicale, deux ; clinique d'accouchements, une ; clinique des maladies des enfants, une ; clinique des maladies syphilitiques et cutanées, une, et clinique des maladies des yeux, une. Les candidats nommés entreront en fonctions le 1er novembre 1880.

Sont admis à concourir pour les emplois de chef de clinique tous les docteurs en médecine qui ne sont pas âgés de plus de trente-quatre ans le jour de l'ouverture du concours. Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de la Faculté de médecine, du 25 juin au 10 juillet courant, tous les jours de une heure à quatre heures. Les candidats trouveront au secrétariat de la Faculté les renseignements dont ils pourraient avoir besoin sur l'organisation et les conditions du concours.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Danis (François-Édouard), médecin en chef de l'hospice Saint-François et du quartier d'aliénés de la ville de Saint-Nicolas-du-Port, décédé dans cette ville le 8 juin 1880 dans sa soixante-cinquième année.

Nous recevons aussi la douloureuse nouvelle de la mort de M. le docteur Vautrin (Joseph-Pol-Gustave), de Nancy. M. Vautrin avait fondé dans cette ville une clinique oculaire libre et créé la *Revue ophthalmologique de l'Est.* Nos lecteurs ont pu apprécier les travaux de ce regretté confrère, car la *Gazette des hôpitaux* a publié plusieurs articles de lui. C'est au moment où il commençait à recueillir le fruit de ses labeurs qu'il est mort épuisé de lutte et de travail, à l'âge de quarante-deux ans, le 1er juin dernier.

— M. Bureau, professeur de botanique au Muséum, ou, en son absence, M. Poisson, aide-naturaliste, fera sa prochaine herborisation le dimanche 27 juin 1880, sur les bords de la Marne. Le rendez-vous est fixé au pont de Charenton, à onze heures et demie du matin.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9750.

Avantages du phosphate de fer SOLUBLE

De LERAS, pharmacien, docteur ès sciences.

1° *Solution, Sirop, Pastilles,* soit trois formes différentes, satisfaisant à toutes les exigences des prescriptions médicales. La *Solution* et le *Sirop* contiennent, par cuillerée à bouche, 20 centigr. de sel ferrique ; les *Pastilles*, chacune 10 centigr.

2° *Préparations incolores,* ni goût, ni saveur de fer, action nulle sur les dents et, par conséquent, acceptation parfaite par tous les malades sans distinction.

3° *Pas de constipation,* grâce à une petite quantité de sulfate de soude, qui se produit dans la préparation de ce sel, sans influer, en quoi que ce soit, sur la saveur du médicament.

4° *Réunion des deux principaux éléments des os et du sang,* fer et acide phosphorique, circonstance qui est d'une grande influence sur l'action digestive et respiratoire.

5° *Pas de précipitation en présence du suc gastrique,* par conséquent, sel immédiatement digéré et assimilé, toujours bien supporté par les estomacs les plus délicats, qui ne peuvent tolérer les préparations ferrugineuses les plus estimées.

Dépôt : rue de la Feuillade, 7, et dans les pharm.

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Glycérine créosotée de Catillon

0,20 *Créosote du hêtre par cuillerée.*

La Glycérine, succédané de l'huile de foie de morue, offre l'avantage d'être toujours bien tolérée et de permettre de diluer la Créosote, ce qui est une condition essentielle de ses succès : *Phthisie, Bronchite, Asthme, Catarrhe, Laryngite.*

Paris, r. Fontaine-St-Georges, 1, et ph. — 4 fr.

Solution de Salicylate de Soude DU DOCTEUR CLIN

Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris (PRIX MONTYON)

La Solution du Docteur Clin, toujours identique dans sa composition et d'un goût agréable, permet d'administrer facilement le *Salicylate de Soude* et de varier la dose suivant les indications qui se présentent.

Employée dans le traitement des Rhumatismes aigu et chronique, de la Goutte, de la Gravelle, etc., cette Solution contient très-exactement :

2 grammes *Salicylate de Soude* par cuillerée à bouche.

0,50 centigr. *Salicylate de Soude* par cuillerée à café.

DÉTAIL : *Dans les bonnes Pharmacies.*

GROS : CHEZ **Clin & Cie**, RUE RACINE, PARIS

Bain de Pennès, hygiénique, RECONSTITUANT, STIMULANT.

Remplace **Bains alcalins, ferrugineux, sulfureux,** surtout les **bains de mer.**

Eviter contrefaçons en exigeant le timbre de l'Etat

Gros : 2, r. de Latran. Détail : toutes pharm.

Maison de santé du Dr Carles

Ancienne maison du Dr Duval, 34, avenue du Roule, Neuilly-Paris, pour opérations, maladies aiguës et chroniques, orthopédie. — Les médecins peuvent y soigner leurs malades.

SOLUTION OU ÉLIXIR NON ALCOOLIQUE DE

Pepsine à la Glycérine de Catillon

Plus active que la pepsine ordinaire, représente le suc gastrique dans son intégrité, avec son action puissante et rapide, et opère une digestion en deux heures. La glycérine conserve la pepsine, l'alcool la paralyse.

Paris, rue Fontaine-St-Georges, 1, et pharm.

Capsules Mathey-Caylus

Au Copahu et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Cubèbe et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Fer et à l'Essence de Santal.

« Les CAPSULES MATHEY-CAYLUS à enveloppe mince de Gluten constituent le moyen le plus parfait pour administrer certains médicaments à odeur et à saveur désagréables.

« L'ESSENCE DE SANTAL associée au Copahu ou autres balsamiques possède une efficacité réelle et est employée avec succès dans la Blennorrhagie, la Blennorrhée, la Cystite du Col, et les affections des organes génito-urinaires. »

En prescrivant les Capsules MATHEY-CAYLUS, MM. les Médecins seront certains de procurer à leurs malades des médicaments purs et parfaitement dosés.

GROS : **Clin & Cie**, 14, RUE RACINE, PARIS

DÉTAIL : 3, Carrefour Odéon, et Pharmacies.

Pastilles de Burin du Buisson AUX LACTATES ALCALINS.

Le professeur PÉTREQUIN qui a étudié l'action des lactates alcalins dans les maladies fonctionnelles de l'appareil digestif les prescrit dans les conditions suivantes :

1° *Pastilles simples aux lactates alcalins* contre les digestions mauvaises, difficiles ; le gonflement de l'estomac et des intestins avec sécheresse de la bouche, de l'arrière-gorge, avec ou sans irritation ; douleurs, aigreurs ou vomissements après les repas.

Dose : 6 à 8 après le repas.

2° *Pastilles aux lactates alcalins et pepsine* dans les cas particuliers où la pepsine est indiquée, alors que les facultés digestives sont altérées, languissantes et quelquefois nulles, ou à la suite d'affaiblissement général.

Dose : 6 à 8 avant ou après les repas.

Lyon, Gavinet ; Paris, 7, rue de la Feuillade.

Apollinaris

EAU MINÉRALE GAZEUSE NATURELLE

L'eau de table du Prince de Galles.

La Reine des Eaux de Table (British med. Journ.).

Vente annuelle : huit millions de bouteilles.

Eau Alcaline, Digestive, Effervescente, D'UN GOUT EXQUIS.

Recommandée par tous les grands médecins anglais, américains et allemands (Chambers, Fothergill, Marion Sims, Sayre, Hood, Thompson, etc., etc.)

Approuvée par l'Académie de médecine.

Employée dans les hôpitaux.

(Voir *Etude sur l'Eau Apollinaris*, 1879. — Ve A. Delahaye et Cie, Paris.)

En vente dans toutes les pharmacies et les maisons d'eaux minérales.

Peptone Defresne

Seule admise dans les hôpitaux de Paris.

DEFRESNE, *pharmacien de 1re classe, ex-interne des hôpitaux, lauréat de l'Ecole de pharmacie, auteur de la* **Pancréatine.**

La PEPTONE DEFRESNE contient le double de son poids de viande, toute préparée pour l'absorption et complètement assimilable.

DOSE : 2 cuillerées à bouche dans du bouillon, de l'eau tiède ou du vin généreux. — Le flac.: 5 fr.

Le VIN DE DEFRESNE A LA PEPTONE contient la moitié de son poids de viande.

DOSE : un demi-verre à bordeaux après les repas. — La bouteille : 4 fr. 50.

Inappétence, Convalescence, Maladies de poitrine.

Phie DEFRESNE, 2, r. des Lombards, et toutes phies.

Vin du docteur Forestier

TONIQUE RECONSTITUANT PAR EXCELLENCE

Au Quinquina, Pyrophosphate de fer, Oranges amères et Malaga.

Voir : Traité de Thérapeutique, *Trousseau et Pidoux.* — Commentaires du Codex, *Gubler.*

VIN FORESTIER A LA VIANDE.

VIN FORESTIER A LA GLYCÉRINE PURE.

Paris, ph. BOSREDON, r. des Francs-Bourgeois, 14.

VIANDE ET QUINA.

Vin Aroud au quina

et aux principes solubles de la VIANDE.

MÉDICAMENT ALIMENT d'une supériorité incontestable sur tous les vins de quina et sur tous les toniques et nutritifs connus, renfermant tous les principes solubles des plus riches écorces de quina et de la viande, représentant par 30 gr., 3 gr. de quina et 27 gr. de viande. — Prix : 5 fr.

Se vend chez J. FERRÉ, pharm., 102, *r. Richelieu*, successeur de AROUD, Paris, *et toutes pharm. de France et de l'étranger.*

Coaltar saponiné Le Beuf

ANTISEPTIQUE PUISSANT ET NULLEMENT IRRITANT CICATRISANT LES PLAIES.

Adopté par les Hôpitaux de Paris *et la Marine militaire française.*

Le Coaltar Le Beuf n'étant ni caustique, ni vénéneux, *malgré l'énergie de ses propriétés antiseptiques*, on peut, sans danger aucun, le laisser entre les mains des malades.

Pur ou mélangé à une ou deux parties d'eau (*chaude en hiver*), il s'emploie très-avantageusement pour le *pansement antiseptique* des plaies et la cicatrisation des ulcères; additionné d'une plus forte proportion d'eau (*une ou deux cuillerées à bouche de Coaltar Le Beuf par verre d'eau*), on l'emploie dans un grand nombre d'affections (de la *bouche*, du *larynx*, du *nez*, des *oreilles*, des *organes génitaux*, de la *peau*, etc.). Il rend, en un mot, de réels services lorsqu'il s'agit de déterger et de modifier promptement les surfaces et muqueuses malades ou de désinfecter des sécrétions fétides.

Les injections et les lavages avec de l'eau additionnée de Coaltar saponiné, sont aussi fort utiles pour la désinfection des nouvelles accouchées dans le but de prévenir les accidents consécutifs aux accouchements.

Prix du flacon, 2 fr. — *Les 6 flacons,* 10 fr.

Maltine Gerbay,

Vérit. spécifique des Dyspepsies amylacées TITRÉE PAR LE Dr COUTARET,

Lauréat de l'Institut de France : Prix de 500 fr.

Cette préparation nouvelle a subi l'épreuve de l'expérimentation clinique et le contrôle de toutes les Sociétés savantes en 1870 et 1871 : Académie de médecine, Société des sciences médicales de Lyon, Académie des sciences de Paris, Société académique de la Loire-Inférieure, Société médico-chirurgicale de Liége, etc.

GUERISON SURE DES DYSPEPSIES, gastrites, aigreurs, eaux claires, vomissements, renvois, points, constipations, et tous les autres accidents de la première ou seconde digestion.

Médaille d'argent à l'Exposition de Lyon 1872.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

GROS : Pharmacie GERBAY, à Roanne (Loire).

Eau de Contrexéville

(SOURCE DU PAVILLON).

Contre la Gravelle, la Goutte, le Catarrhe de vessie, les Maladies des voies urinaires, les Ecoulements rebelles des organes génitaux et les Affections calculeuses du foie, des reins et de la vessie.

Etablissement ouvert du 15 mai au 15 septembre.

DEPOT CENTRAL : 23, rue de la Michodière, maison ADAM (Paris), où l'on trouve toutes les eaux minérales et spécialement celles étrangères.

Pilules de Blancard, **approuvées par l'Académie de Médecine de Paris**

N. B. L'iodure de fer impur ou altéré est un médicament infidèle, irritant. Comme preuve de pureté et d'authenticité des **VÉRITABLES PILULES DE BLANCARD**, exiger notre *cachet d'argent réactif* et notre *signature* ci-jointe apposée au bas d'une étiquette *verte.* — *Se défier des contrefaçons.*

Blancard

Pharmacien, r. Bonaparte, 40, Paris.

Sirop de digitale de Labélonye

Ce Sirop, à la fois excellent sédatif et puissant diurétique, est employé depuis trente ans avec un succès constant par les médecins de tous les pays, contre : *Maladies du cœur*, diverses *Hydropysies*, *Bronchites nerveuses*, *Coqueluches*, *Asthmes* et *Catarrhes chroniques*, enfin dans tous les *troubles de la circulation.*

Le SIROP DE LABELONYE n'est vendu qu'en bouteilles revêtues d'étiquettes teintées et scellées par une bande portant la signature de l'inventeur, à Paris, 99, rue d'Aboukir, et se trouve dans toutes les pharmacies.

Losange purgatif

anciennement GANGE PURGATIF (*à l'Évolvuline, jalapine purifiée,* Codex 443).

Très-facile à prendre, sans saveur aucune, ne donnant ni coliques, ni nausées, ni constipation.

Pharmacie TRICOT, 39, rue des Saints-Pères.

Prix : 1 fr. 20 les deux purgations; par la poste, 1 fr. 35.

AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES.

Vin et Huile de foie de Morue

CRÉOSOTÉS du Dr G. FOURNIER.

0,20 de créosote du hêtre, par cuillerée à soupe.

Capsules d'Huile créosotée à 0,05.

Seules récompensées à l'Exp. univ. de Paris, 1878.

Pharm. de LA MADELEINE, 5, rue Chauveau-Lagarde, Paris. — Exiger la signature.

Rob Lechaux

Le ROB LECHAUX est une concentration iodurée des principes actifs du *cresson*, de la *salsepareille*, du *quina* et de l'*écorce d'oranges amères*. Il en a par conséquent au plus haut degré les propriétés dépuratives et toniques.

Il stimule l'appétit et active la nutrition.

On l'emploie avec succès contre les maladies diathésiques (*syphilis, herpétisme, tuberculose*).

Le flacon, 4 fr. Dép. gén., Bordeaux, ph. Lechaux.

Le phosphate monocalcique

CRISTALLISÉ DE BARBARIN.

C'est le phosphate de chaux à son maximum de puissance et de pureté.

Le seul médicinal, le seul spécialement récompensé à l'Exposition de Paris, 1878.

Sirop reconstituant titré à 1 gr. pour 30.

Vin id. id. à 1 — 60.

Paris, 163, r. de Belleville, et bonnespharmies.

Epilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

EAU SULFURÉE, SODIQUE ET CALCIQUE.

Eaux-Bonnes (*Basses-Pyrénées*).

SAISON DU 15 MAI AU 15 OCTOBRE

Affections chroniques de la gorge, du larynx et des bronches; asthme, pleurésies chroniques. — Prévient la *phthisie pulmonaire* et peut souvent en arrêter les progrès. — Attendu sa *double sulfuration*, privilège qui lui est exclusif, cette eau se distingue, entre toutes, par la *profondeur* et la *durée* de ses effets curatifs.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Elixir chlorhydro-pepsique Grez

(*Amers et ferments digestifs.*)

Expérimenté avec succès dans les hôpitaux dans *dyspepsies, diarrhées chroniques, vomissements, anémie, troubles digestifs de l'enfance*, etc.

PARIS, phie CHARDON, 20, faub. Poissonnière.

Boldo Verne

Expérimenté avec succès dans les hopit. de Paris

Par M. GUBLER et les sommités médicales.

Consulter : *Bul. thér. méd. et chir.*, 1874. Notice à chaque flacon. — *Tonique, digestif, stimulant général et spécifique contre les maladies du foie.*

Dose : 60 à 120 gttes par jour. — VERNE, Grenoble (Isère); Paris, 25, r. Réaumur, et toutes pharm.

Poudre anti-asthmatique

du docteur LEFEBVRE.

Vingt-cinq années d'expérimentation sur lui-même de toutes les vapeurs médicamenteuses (cigarettes, papiers et poudres anti-asthmatiques) permettent au docteur Lefebvre d'affirmer la supériorité et l'infaillibilité de cette préparation. Les vapeurs dégagées par sa combustion calment à l'instant même le spasme dyaphéique, éloignent les crises et amènent la guérison. Un brûloir portatif inventé par ce docteur assure au malade le moyen de combattre tout accès d'oppression qui le surprendrait hors de chez lui.

Dépôt : Phie CHIRON, 19, boulev. Magenta, Paris.

Solution Bourguignon

au chlorhydro-phosphate de chaux.

Le plus énergique et le plus rationnel de tous les reconstituants. — Titrée à 1 gramme par cuillerée à bouche. Le meilleur succédané de l'huile de foie de morue. — Se prend dans l'eau rougie; deux cuillerées à chaque repas. — Dans toutes les pharm.

Capsules Gardy D'HUILE DE Gabian

(*Medicinal-naphta*)

contre *Maladies des voies respiratoires, Bronchite chronique, Asthme, Bronchorrhée, Toux, Rhume, Catarrhe pulmonaire.*

Dépôt général : Pharmacie, 45, rue Caumartin, Paris. (Dans toutes les pharmacies.)

Prix du flacon, avec notice : 3 francs.

Podophyllin Delpech

contre la constipation habituelle.

Les PILULES DE PODOPHYLLIN-DELPECH sont prescrites par les médecins pour guérir cette affection pénible et tenace. — La boite : 2 francs. — Pharmacie, 23, rue du Bac, Paris.

Quinoïdine Duriez.

Employée avec succès dans le *Traitement des* **fièvres intermittentes** *et de la* **cachexie paludéenne.**

Consult. : *Bull. acad. méd.*, an. 1878, p. 509, et *Union méd.*, an. 1878, p. 823. Dix centigr. quinoïdine par dragée et par gramme de teinture.

Env. fo d'échon par poste. Paris, 20, pl. des Vosges.

N° 75. — MARDI 29 JUIN 1880. 53e ANNÉE. MARDI 29 JUIN 1880. — N° 75.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS — Trois mois. . 8 fr. 50 c. Six mois. . . 16 — Un an . . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

HOPITAL LAENNEC. — M. BALL.

Sclérose à plaques disséminées.

(Observation recueillie par M. le docteur JEFFRIER.)

B... (Eugénie), âgée de vingt-quatre ans, domestique, entre à l'hôpital Laennec, le 7 septembre 1878.

Cette malade ne possède aucun antécédent héréditaire digne d'être noté. Elle n'a jamais été malade avant l'âge de dix-huit ans. Elle n'avait jamais eu d'accidents nerveux. A l'âge de dix-huit ans, il lui arriva de dormir dans une chambre dont la fenêtre était ouverte; elle se réveilla avec une paralysie faciale du côté gauche, elle avait en outre du strabisme interne de l'œil droit. Elle ressentit encore des fourmillements avec diminution de la force dans le bras gauche et dans les membres inférieurs; la marche devint impossible. Enfin elle éprouva des douleurs en ceinture. Elle entra à la Charité, où elle fut soignée par M. Brouardel. Elle fut soumise au traitement anti-syphilitique, traitement fondé surtout sur la coexistence d'une angine, la malade niant tout antécédent syphilitique. Après avoir pris du sirop de Gibert pendant quinze jours, elle sortit de la Charité complètement guérie, elle put reprendre son service de domestique pendant deux ans sans rien éprouver de nouveau. Au bout de ce temps, il survint encore de la faiblesse des membres inférieurs, avec douleurs comparées par la malade à la sensation de coups de fouet, et de tiraillements survenant surtout la nuit. Après deux mois environ, elle retourna dans son pays et y resta un an, traitée sans amélioration par la strychnine et les pointes de feu.

M. Duguet la fit revenir à Paris et entrer dans son service (22 décembre 1877). Elle présentait alors de la faiblesse des membres inférieurs avec une grande difficulté à monter les escaliers. Les bras étaient en bon état, sans tremblement. Traitement par l'iodure de potassium.

M. Audhoui remplace M. Duguet; il fait prendre à la malade quelques bains sulfureux, puis, comme elle marchait encore, il l'envoie au Vésinet (août 1878). Elle séjourna un mois au Vésinet, où elle prit du bromure de potassium. Puis elle entra à l'hôpital Temporaire, service de M. Straus.

Il existait à cette époque des douleurs lancinantes dans les jambes, surtout la nuit; on diagnostiqua une ataxie locomotrice, et on prescrivit l'iodure de potassium et les bains sulfureux.

C'est à cette époque qu'apparut, pour la première fois, le tremblement; puis la maladie continua à progresser; après avoir marché en fauchant, la malade en vint à ne plus pouvoir marcher du tout. Au 1er janvier 1879, le tremblement était des plus manifestes; la malade ne pouvait marcher, mais pouvait remuer les jambes dans son lit, la force y était très-diminuée; il n'y avait pas de fourmillements, pas d'anesthésie au toucher ni à la température. Il y avait un tremblement très-prononcé des bras; quand elle voulait saisir un objet, ses mouvements étaient ceux d'une choréique.

Il n'y a pas de trouble du sens de position; elle indique parfaitement, les yeux fermés, le sens dans lequel on croise ses jambes et touche avec son doigt l'orteil qu'on lui indique.

La parole est embarrassée, tremblotante. Les pupilles sont dilatées.

Il n'y a pas de retard appréciable des sensations dans leur perception.

La force paraît assez bien conservée dans les membres supérieurs.

La tonicité des sphincters paraît un peu affaiblie.

Si on veut essayer de la faire marcher, elle se tient debout; mais ses jambes sont agitées de mouvements brusques, cependant elle ne tombe pas si on lui ferme les yeux.

Voici quelles furent les différentes médications essayées pendant le courant de l'année 1879 :

En *janvier*, iodure de potassium 1 gramme, frictions mercurielles; du 19 *février* au 28 *avril*, deux pilules de 1 milligramme de nitrate d'argent; du 28 *avril* au 28 *mai*, une pilule de 1 milligramme de sulfate de strychnine. Le 20 *mai*, il s'était produit une contracture des fléchisseurs du gros orteil droit; on cessa la strychnine, et la malade prit une cuillerée par jour de sirop de Gibert. En outre, pendant toute cette période, on fit environ tous les quinze jours des applications de pointes de feu au thermocautère Paquelin, sur les côtés de la colonne dorsale.

Au mois de janvier 1880, le tremblement, peu prononcé à l'état de repos, s'exagère sous l'influence d'une émotion et surtout du mouvement voulu. Si on commande à la malade de porter son index à son nez, le doigt, en se dirigeant vers son but, est agité de violentes secousses oscillatoires qui le lui font manquer. Ce trouble du mouvement est plus facile à constater à gauche qu'à droite, car la main droite est mutilée depuis l'enfance par suite d'une brûlure. Les jambes sont incapables de supporter le poids du corps, et quand, soutenant la malade par les épaules, on l'invite à chercher à marcher, les mouvements des membres inférieurs sont incohérents, incoordonnés. Le pied gauche peut se poser par terre, et y rester d'une façon à peu près normale, mais le pied droit se renverse, touchant le sol par sa face dorsale ou par ses bords. Quand la malade veut soulever ce membre, il est violemment projeté en avant et en haut. La force musculaire, très-affaiblie du côté des membres inférieurs, est encore considérable du côté des membres supérieurs. L'intelligence paraît intacte; la parole est un peu difficile, tremblante.

Les applications de pointes de feu le long de la colonne dorsale sont continuées une fois par semaine.

Pendant le courant de février, il se produit fréquemment une violente céphalalgie.

1er avril. La malade se plaint depuis quelque temps d'être plus

souffrante, les jours où elle est cautérisée; on suspend les applications de pointes de feu.

10 mai. La malade tombe en bas de son lit; elle ne se fait que quelques contusions.

14 mai. Douleur sur le trajet du sciatique gauche, injections de morphine.

21 mai. L'état général décline sensiblement, la malade devient gâteuse; il se produit des excoriations multiples au siège; par moments, la parole devient incompréhensible. Rétention d'urine, selles involontaires.

24 mai. Douleurs dans les membres inférieurs, surtout à droite; eschares au sacrum, au trochanter droit.

Les membres inférieurs sont presque complètement paralysés; quelques mouvements sont encore possibles du côté gauche, ils sont nuls à droite. Le pied droit reste cependant dans l'extension forcée sur la jambe.

La cachexie augmente graduellement, il survient parfois des accès de fièvre; il y a des râles de bronchite dans la poitrine.

Dans les premiers jours de juin, on remarque que le tremblement est moins prononcé.

La mort survient le 9 juin.

Autopsie. — Les *poumons* présentent tous deux, vers leur sommet, un semis de granulations grises confluentes : du côté gauche il y a même quelques tubercules caséeux et ramollis et une caverne de petite dimension. Le reste du poumon est le siège d'une congestion assez intense. Le *cœur* est flasque, ses parois sont très-minces, les valvules sont saines. Le *foie* est assez volumineux, et présente une dégénérescence graisseuse très-prononcée. La *rate* est d'un volume double de celui qu'elle présente en moyenne d'ordinaire; la pulpe splénique est une diffluence d'une couleur lie de vin tirant sur le gris. Les *reins* semblent sains à l'œil nu, sauf une couleur blanchâtre de la substance corticale qui semble un peu graisseuse.

L'*encéphale* est enlevé en même temps que la moelle. Il n'y a rien à noter du côté de la dure-mère et de l'arachnoïde. La pie-mère, qui semble normale à l'extérieur, est remarquable par son adhérence à la surface des circonvolutions. Cette adhérence, qui existe aussi bien du côté gauche qne du côté droit, est plus marquée sur les parties postérieures du cerveau, au niveau du lobe occipital, du lobe sphénoïdal et de la région temporo-pariétale. Ces adhérences existent sur les deux bords de la scissure de Sylvius; elles sont beaucoup moins prononcées au-devant de cette scissure, mais il en existe encore quelques-unes au niveau des circonvolutions frontales. Au niveau de ces adhérences, si on veut enlever la pie-mère, on arrache une petite épaisseur de la partie la plus superficielle de la substance grise. Ces adhérences et ces pertes de substance des circonvolutions, après ablation de la pie-mère, diffèrent d'ailleurs des lésions analogues de la paralysie générale, par sa prédominance sur les régions postérieures du cerveau, et par une moindre profondeur des lésions de la substance grise qui sont plus étalées qu'elles ne le sont généralement dans la paralysie générale. A la surface des circonvolutions; on ne voit aucune saillie, aucune tache ressemblant à une plaque de sclérose.

Si on pratique différentes coupes sur les hémisphères, en quelque point qu'on les exécute, on trouve un grand nombre de plaques de sclérose. Ces plaques ont une teinte grise, avec une demi-transparence, et donnent, au toucher, une sensation de résistance plus grande que le tissu cérébral voisin.

Sur une coupe verticale et transversale de l'hémisphère gauche, passant par la partie moyenne de la couche optique, voici à peu près les dispositions des plaques les plus visibles : Au niveau de la couche optique, il en existe trois : une à la partie supérieure ; une seconde, plus petite, du volume d'un grain de chènevis, à la partie moyenne ; enfin, une troisième du volume d'un pois, à la partie inférieure et externe, où elle empiète sur la capsule interne.

Une plaque fort étendue commence au-dessus de la couche optique et tapisse la face inférieure du corps calleux.

Le noyau lenticulaire en présente deux sur cette même coupe. La première se trouve à la partie supérieure de la couche la plus externe du noyau lenticulaire, elle se prolonge sur le bord externe de la capsule interne; la seconde à la partie inférieure du sommet du triangle formé par la partie interne du noyau lenticulaire, se prolonge jusqu'au voisinage de la corne d'Ammon.

Sur cette même coupe, enfin, on remarque un gros noyau de sclérose dans la substance blanche sous-jacente à la partie moyenne de la circonvolution pariétale ascendante; puis un autre dans la substance blanche d'une circonvolution temporo-occipitale.

Si l'on pratique d'autres coupes, on trouve sur chacune d'elles un certain nombre de plaques de sclérose ; le plus grand nombre siège au niveau des corps opto-striés.

Sur l'hémisphère cérébral droit, les altérations sont analogues. On trouve aussi des noyaux dans la couche optique, le noyau lenticulaire et la substance blanche.

Le mésocéphale est le siège de plaques très-nombreuses.

On en voit plusieurs sur une coupe transversale des pédoncules cérébraux. La face inférieure de la protubérance en laisse voir un certain nombre qui atteignent la superficie et s'aperçoivent facilement sans le secours d'aucune coupe.

Les plaques de la protubérance ainsi que celles qui sont visibles sur une coupe de pédoncules cérébraux, et sur la coupe décrite plus haut, de l'hémisphère gauche, sont très-bien représentées par deux dessins dus à l'obligeance de M. Marcus, stagiaire du service de M. Damaschino.

Le bulbe présente à sa face antérieure plusieurs plaques dont deux siègent sur l'olive du côté droit, et une autre sur l'olive gauche.

Signalons, en passant, une anomalie qui nous semble présenter un certain intérêt.

De la pyramide antérieure du côté gauche, part un faisceau qui semble continuer, par sa partie inférieure, la portion la plus superficielle de cette pyramide, et qui, se recourbant au-dessus de l'olive gauche, se dirige d'abord en dehors, puis en arrière et en haut, encadrant absolument l'extrémité inférieure de l'olive, pour se jeter dans le corps restiforme du côté gauche avec lequel il semble se continuer. Ce faisceau, qui mesure environ 2 millimètres de diamètre, semble être une exagération considérable du faisceau de fibres arciformes qui suit généralement un trajet semblable. Notons qu'il n'existe rien de pareil du côté opposé.

Ce bulbe a été présenté à la Société de biologie. Une nouvelle communication rendra compte des origines et des connexions de ce faisceau, telles qu'elles auront été déterminées par des coupes.

HOPITAL ROTHSCHILD. — M. Leven.

Des phénomènes nerveux qui se développent sous l'influence des maladies de l'estomac.

Les phénomènes nerveux uniquement dus à l'estomac ont été décrits jusqu'à présent comme une entité morbide distincte sous le nom de cachexie nerveuse, de vapeurs, d'hyperesthésie générale (Monneret), de névrose protéiforme (Cerise).

Axenfeld a consacré un chapitre spécial à l'état nerveux, qu'il considère comme une névrose complexe, et le classe à côté de la chorée, de l'épilepsie, etc. Enfin, le terme hystéricisme a été appliqué à ces symptômes d'ordre nerveux, et l'hystéricisme a été considéré comme une variante de l'hystérie, bien qu'il n'y ait aucun rapport entre l'hytéricisme et l'hystérie.

Il serait trop long de faire l'historique des idées diverses qui ont été émises sur ce sujet; il en est résulté la plus grande confusion en pathologie.

Il est donc facile de comprendre combien il importe de décrire avec précision les symptômes nerveux dus aux ma-

ladies d'estomac, que celui-ci éveille directement par l'intermédiaire du système nerveux central.

L'estomac influence un certain groupe de nerfs; quand il est irrité, le plexus solaire transmet ses impressions morbides, qui se manifestent dans la dyspepsie, à la moelle et au cerveau, à l'un et à l'autre simultanément ou à chacun des deux centres nerveux isolément.

La transmission se fait toujours du côté gauche. L'excitation de la moelle se traduit par une série de points douloureux à gauche de la colonne vertébrale, entre les vertèbres, et ces points commencent en général aux dernières vertèbres dorsales et peuvent remonter jusqu'aux premières vertèbres cervicales. Tous les espaces intervertébraux peuvent être douloureux à la pression, ou bien il n'y en a que quelques-uns.

Les douleurs intervertébrales s'étendent, si la maladie dure, presque aux dernières vertèbres sacrées.

Les nerfs cervicaux, intercostaux, à gauche, sont souvent occupés par des foyers douloureux.

La peau, les muscles, les articulations du bras gauche, de l'épaule, deviennent sensibles. Pressez la peau du thorax, du dos, les muscles du bras gauche, vous constaterez que la sensibilité de ce côté est plus vive qu'à droite, et quelquefois elle est si intense qu'elle détermine de vraies crises qui arrachent des cris au malade.

L'hyperesthésie peut rester localisée à gauche. Bien des fois, vous la verrez s'étendre à droite et occuper les deux côtés du corps ; plus rarement, elle n'existe qu'à droite.

Des parties supérieures du corps, du thorax, de l'abdomen, des bras et avant-bras, elle descend aux membres inférieurs, au gauche d'abord puis au droit.

Si vous ajoutez à ces symptômes, déterminés par l'excitation de la moelle, dans toute sa longueur, et qui se communique à tous les nerfs qui en émergent, ceux qui sont dus à l'irritation de la cinquième paire, la douleur du cuir chevelu à gauche puis à droite, les troubles des organes des sens, vous connaîtrez en résumé les phénomènes morbides dus à l'excitation de la moelle et provoqués par l'estomac.

Le cerveau est impressionné comme la moelle ; l'état cérébral qui a été décrit par les anciens sous le nom d'hypochondrie et rattaché à l'affection abdominale en avait été détaché et dépeint comme une névrose de l'intelligence par Frank, Georget, Falret, Dubois (d'Amiens) : l'hypochondrie ne peut pas se comprendre indépendante de la dyspepsie, plus que les phénomènes médullaires ne peuvent être considérés comme liés à un tempérament spécial et détachés de la maladie stomacale.

Ce sont ces irradiations nerveuses de l'estomac qui ont été décrites jusqu'à présent sous le nom d'hystéricisme.

Ces symptômes ont été considérés comme appartenant à l'hystérie.

L'hyperesthésie elle-même est le fait habituel de l'estomac; le propre de l'hystérie est de développer l'anesthésie ; celle-ci est très-commune, l'hyperesthésie est très-rare; si on l'a signalée dans cette névrose, c'est que celle-ci détermine souvent la maladie d'estomac, et on lui a attribué ce qui doit l'être à ce viscère. Le système nerveux sensitif n'est pas seul troublé, ce qui était facile à prévoir.

L'excitation de la moelle se porte aussi sur les vaso-moteurs : c'est ce que vous constaterez facilement en prenant la température du dos à gauche et à droite ; la première est d'ordinaire inférieure à la deuxième de plusieurs divisions de degré. Cette différence ne s'explique que par la constriction des vaso-moteurs à gauche, siège de l'hyperesthésie.

Le système nerveux moteur échappe d'ordinaire à l'influence de l'estomac; vous ne trouverez que rarement quelques contractions fibrillaires ; les contractures sont tout à fait exceptionnelles. La clinique établit donc une différence profonde entre l'hystéricisme et l'hystérie, qui est caractérisée par les convulsions.

La dyspepsie provoque deux espèces de douleurs : des douleurs locales dans la région même de l'estomac, ou périphériques.

On les rencontre simultanément, ou bien chacune des deux espèces peut exister isolément.

Liées à la maladie, comme l'hypochondrie, on les verra diminuer et disparaître avec elle.

Ces phénomènes nerveux s'observent à tout âge, chez les enfants, les adultes et les vieillards, chez les hommes aussi bien que chez les femmes, quel que soit leur tempérament. Je les ai constatés chez des hommes qui avaient passé la cinquantaine, très-vigoureux ; ils ne sont pas plus fréquents chez les anémiques que chez les non-anémiques. Ils en imposent souvent pour le rhumatisme, surtout quand ils sont localisés à l'épaule et au coude.

On les a attribués jusqu'ici à diverses diathèses et rapportés à diverses constitutions.

La connaissance exacte de leur cause, de leur portée clinique, est d'un grand intérêt pour le médecin, et pourra guider le physiologiste dans les recherches expérimentales.

THÉRAPEUTIQUE

Des éléments minéralisateurs de la Dominique de Vals.

Si la chimie ne se trompe pas, — et comment cette *science des sciences*, ainsi qu'on dit en Allemagne, pourrait-elle se tromper? — l'hydrologie médicale est en progrès. Comment, en effet, se rendre compte des propriétés physiologiques et thérapeutiques d'une eau minérale, sans la connaissance de sa composition chimique? Nous ne sommes plus au temps où, pour expliquer les phénomènes d'une cure hydro-minérale, on n'avait recours qu'au *quid divinum;* l'esprit scientifique ne se contente pas de cette commode et stérile explication ; il a pénétré dans le mystérieux laboratoire caché aux profondeurs du globe, et tous les jours il lui arrache de nouveaux secrets, ainsi que le prouvent les belles recherches et les savantes analyses des Garrigou, des Wurtz, des Frezenius, etc.

Les travaux remarquables des chimistes modernes ont conduit à la découverte d'éléments minéralisateurs dont la présence était restée jusque-là ignorée. La simple indication de ces découvertes nous entraînerait au-delà des limites qui nous sont permises; signalons-les seulement comme un progrès réel, puisqu'elles sont un guide pour le praticien et un motif scientifique de détermination.

Un autre progrès que l'analyse chimique a pu seule rendre réalisable est celui qui s'accomplit depuis quelques années à la source célèbre de Vals, *la Dominique*, dont la richesse en principes minéralisateurs d'une grande puissance ne le cède à aucune autre eau minérale.

Ce progrès consiste en une concentration, par une préparation pharmaceutique opérée dans le laboratoire de la Pharmacie centrale, des éléments minéralisateurs de la source Dominique, sous forme de *dragées*. Ces dragées, en effet, d'un aspect séduisant et d'un goût agréable, représentent le fer, le phosphore, le soufre et l'acide arsénieux, qui se trouvent naturellement associés en dissolution dans l'eau de la source Dominique. Cette réunion de quatre

agents thérapeutiques, d'une virtualité incomparable, produit un médicament véritablement héroïque, et la forme sous laquelle il est présenté satisfait les difficiles, les délicats, les nerveux, et surtout les enfants, à qui tout remède répugne et qu'un bonbon attire.

Assurément, un médicament qui réunit le fer, le soufre, le phosphore et l'arsenic, et cela, non par une manipulation plus ou moins habile, mais par le secret et inimitable travail accompli dans le laboratoire de la nature, cette combinaison est une de ces trouvailles thérapeutiques bien rares, très-précieuses et dont les malades, sagement conseillés par d'habiles praticiens, ont déjà apprécié les réels avantages.

Heureusement que ce ne sont pas là de simples assertions; les *Dragées de la Dominique* possèdent un riche contingent de faits et d'observations favorables. Les maladies dans lesquelles ce médicament a été principalement employé avec succès sont : les anémies, la chlorose, les diverses affections névropathiques, les fièvres intermittentes ayant résisté à l'antipériodique par excellence, dans un grand nombre de dermatoses et dans les diathèses déprimantes des fonctions vitales.

Pour la *chlorose*, les observations cliniques démontrent que, soit dans son état de simplicité, soit dans ses diverses complications, le traitement par les dragées Dominique est également efficace. Dans la chlorose simple, c'est par le fer que ces dragées renferment qu'elle est rapidement modifiée et que s'opère la reconstitution sanguine; compliquée, alors surtout qu'elle est sous l'imminence de quelque explosion de la tuberculose, complication si fréquente et qui faisait, dans ces cas, tant redouter par Trousseau l'emploi des ferrugineux. Les dragées Dominique trouvent encore leur indication parce que l'arsenic qu'elles contiennent, ce puissant modérateur, en même temps qu'il tempère l'action irritante du fer, donne à l'organisme une énergie nouvelle par ses propriétés reconstituantes.

Quant à l'*anémie*, qu'aucun de nos lecteurs ne peut plus confondre avec la chlorose, quoique son caractère anatomique soit, comme dans la chlorose, la diminution des globules rouges du sang, la clinique a démontré l'efficacité de son traitement par les dragées de la Dominique, traitement que tout praticien combinera avec celui de la maladie préexistante, cause première de l'anémie. Cette maladie primitive, et à laquelle il faut faire remonter l'existence de l'anémie, que cette maladie soit la suite d'hémorrhagie, soit une perversion de l'innervation, en d'autres termes que l'anémie ne puisse être considérée que comme un symptôme, alors que la chlorose est une maladie, il n'en faut pas moins reconnaître que, simple symptôme ou maladie, l'anémie est très-efficacement modifiée par l'emploi des dragées de la Dominique. Elles suppriment ou diminuent les hémorrhagies, et contribuent, autant que dans la chlorose, à la reconstitution du sang, en mettant un terme à l'aglobulie.

Pour marquer la différence que nous croyons important d'établir cliniquement entre la chlorose et l'anémie, disons qu'il est rare que le traitement de la chlorose, par les dragées de la Dominique, ait besoin d'un adjuvant quelconque, tandis que l'anémie, le plus ordinairement, exigera, dans sa thérapeutique, la considération, par le praticien, des maladies antécédentes ou concurrentes.

Les dragées de la Dominique ont-elles été employées dans les *névroses?* Oui, et avec succès, ce qui n'étonnera pas les praticiens qui savent que toute névrose s'accompagne d'une altération du sang, d'une déperdition de ce précieux liquide, et que ces dragées, étant un reconstituant énergique, devaient trouver l'indication de leur emploi dans les névropathies. Les névroses contre lesquelles les dragées de la Dominique ont été surtout employées avec efficacité sont, en première ligne, la chorée, puis l'hystérie et l'hypochondrie.

L'emploi des dragées de la Dominique était très-naturellement indiqué dans le traitement des *névralgies*. Les ferrugineux, les reconstituants et les sédatifs ont, de tout temps, été recommandés dans le traitement de ces affections, qu'elles soient ou non libres de toute complication. Or, voilà que la bienfaisante nature met dans la main du praticien un remède qui réunit précisément ces propriétés thérapeutiques en y joignant de plus sa vertu antipériodique dans une affection dont l'intermittence est un des caractères. L'observation clinique a justifié toutes les prévisions de la chimie, et la pratique est aujourd'hui en possession d'un médicament aussi efficace qu'agréable pour combattre ces crises névralgiques si douloureuses, désespoir des malades. Inutile d'ailleurs de recommander à nos lecteurs de tenir compte de l'étiologie, des complications et de la nature des affections qu'ils ont à combattre et dont la négligence compromet le succès des médications les plus rationnelles.

En toutes choses, et surtout en thérapeutique, l'exagération est un signe, ou de mauvaise foi, ou de faux jugement. Gardons-nous de nous exposer à l'une ou à l'autre de ces accusations, et disons honnêtement et sensément aux praticiens que le quinquina et son alcaloïde restent toujours le plus précieux agent de la thérapeutique *des fièvres intermittentes*. Vouloir lui substituer les dragées de la Dominique serait une prétention insensée. Plus modestement, les dragées ne demandent au praticien que d'essayer leur emploi dans les cas qui se sont montrés rebelles au quinquina, alors que la cachexie palustre a imprimé son cachet sur l'organisme, alors enfin que l'observation clinique dont le savant Boudin a été l'initiateur, l'arsenic doit être substitué au quinquina.

L'indication de l'emploi des dragées de la Dominique dans les *dermatoses* est aussi fréquente que le sont ces affections, qui réclament l'emploi du soufre et de l'arsenic, c'est-à-dire dans les dermatoses sous la dépendance d'une diathèse scrofuleuse ou herpétique. Que, par des considérations de pathogénie, très-acceptées aujourd'hui, on reconnaisse à un grand nombre de dermatoses une nature parasitaire, quoi de plus rationnel que leur traitement par les dragées Dominique, c'est-à-dire par le soufre et l'arsenic qu'elles renferment, ces antiparasitaires par excellence?

Gardons-nous encore ici de toute exagération. Nous ne dirons pas, par conséquent, que la tuberculose, la scrofule et le rachitisme ont trouvé leur traitement définitif dans l'emploi des dragées de la Dominique. Plus simplement, nous engagerons les praticiens à se souvenir de leur composition, qui les engagera à en essayer l'usage dans la *tuberculose* à cause du principe arsenical qu'elles renferment et précisément à la dose où se rencontre ce principe dans les eaux du Mont-Dore, dont l'emploi est si favorable, ainsi que l'ont prouvé les beaux travaux de M. le docteur Richelot, dans certaines formes de la tuberculose.

Comment une composition médicale aussi remarquable par les principes reconstituants qu'elle renferme ne serait-elle pas employée avec avantage dans la *scrofule*, cette affection si justement désignée sous le nom de misère physiologique? Aussi l'expérience clinique a-t-elle justifié ces prévisions; les dragées de la Dominique ont été très-heureusement employées contre la scrofule.

Quant au *rachitisme*, la composition des dragées de la Dominique en constitue un médicament précieux, non-seulement par les éléments de reconstitution qu'elles renferment, mais principalement et surtout par les phosphates qu'elles contiennent, les phosphates, véritable quinquina du rachitisme, et qui sont, pour cette diathèse, ce que le mercure et l'iode sont pour la syphilis.

Tels sont, sans emphase et sans enthousiasme, les résultats cliniques obtenus par l'emploi des dragées de la Dominique. Les observations que nous aurions pu reproduire ici ont été recueillies par les médecins les plus distingués, et c'est sous cette double garantie de la science et de la pratique que nous présentons ce médicament à l'attention du médecin.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 26 juin 1880. — Présidence de M. de Sinéty.

COMMUNICATIONS

Du système lymphatique des poissons. — M. Pouchet fait une communication sur ce sujet, dans laquelle il démontre que, chez les poissons, il n'y a pas de cœur lymphatique, et que la circu-

lation, dans ces vaisseaux, se fait d'une façon très-lente et irrégulière.

Influence de l'eau oxygénée sur les fermentations. — M. REGNARD s'est demandé si des substances très-oxygénées et facilement décomposables ne pourraient pas agir de la même manière que l'oxygène comprimé.

Il a placé quelques gouttes d'eau oxygénée dans différents liquides très-facilement putrescibles ou fermentescibles (eau de levûre, urine, lait, vin, blanc d'œuf, jaune d'œuf, etc.). Il a vu qu'au bout d'un mois toutes ces substances étaient intactes, sans fermentation aucune ni putridité, tandis que des échantillons conservés comme témoins exhalaient une odeur épouvantable et étaient putréfiés. M. Regnard soumet à la Société ces différents échantillons. Il fait remarquer que le vin a pris une teinte pelure d'oignon comme le vin vieux et qu'il a une odeur très-prononcée de Xérès ou de Malaga, sans en avoir le goût malheureusement. Le lait, non-seulement ne se putréfie pas, mais il ne se coagule pas, il ne tourne pas. M. Regnard montre un flacon de lait qui depuis deux mois est resté parfaitement intact grâce à quelques gouttes d'eau oxygénée.

Des cerises ont pris la teinte des cerises conservées dans l'alcool, et de fait elles contiennent une quantité notable de cette substance qui s'est formée exactement comme dans l'oxygène comprimé.

M. Regnard réserve pour une prochaine communication l'exposé de ses recherches relatives à l'influence de l'eau oxygénée sur la végétation ou injectée dans le sang. Il pense que cette substance agit par l'oxygène, toujours puissant pour ainsi dire, qu'elle contient. Il se pourrait d'ailleurs que, sous l'influence de l'oxygène comprimé, il se formât de l'eau oxygénée. C'est ce qu'une expérience aujourd'hui en cours d'exécution fera savoir.

La séance est levée.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 21 juin 1880. — Présidence de M. HILLAIRET.

COMMUNICATION

Paralysie pseudo-hypertrophique. — M. CORNIL. En 1867, M. Bergeron communiqua le premier à la Société une observation de paralysie pseudo-hypertrophique qu'il venait de rencontrer chez un enfant de son service, à l'hôpital Sainte-Eugénie. Je viens aujourd'hui vous communiquer l'observation du frère de cet enfant, qui, à son tour, est atteint de la même affection. Il s'agit, comme vous le savez, d'enfants dont le système musculaire est extrêmement développé, dont les muscles sont gros, superbes en apparence, mais d'une telle faiblesse que ces enfants ne peuvent marcher.

Le petit malade de M. Bergeron mourut en 1870; on fit son autopsie, et on examina avec le plus grand soin les muscles, la moelle et les nerfs. Les muscles étaient presque complètement graisseux; on constatait partout une dégénérescence graisseuse avec atrophie des faisceaux primitifs. Il n'y avait rien dans les nerfs, ni dans la moelle; c'est une paralysie qui ne porte uniquement que sur les muscles.

L'observation que je présente aujourd'hui est la reproduction exacte de celle de M. Bergeron. C'est seulement un cas de plus d'une affection très-rare. Il s'agit, comme je l'ai dit, du frère du malade de M. Bergeron. Il n'y a pas d'hérédité, car le père et la mère sont l'un et l'autre bien portants.

M. DUJARDIN-BEAUMETZ. J'observe actuellement dans mon service une jeune fille atteinte de paralysie pseudo-hypertrophique, et cette jeune fille présente ceci de particulier que ses rotules, et surtout celle du côté gauche où l'hypertrophie est le plus accusée, sont très-notablement atrophiées. M. Cornil a-t-il constaté la même chose chez son malade?

M. CORNIL. Les os du malade dont je donne l'observation n'ont pas été examinés.

Anatomie pathologique de la fièvre typhoïde. — M. CORNIL. J'ai eu cette année dans mon service plusieurs malades atteints de fièvres typhoïdes très-nettes, et qui ont présenté une complication peu commune qui consistait en des vomissements continuels. L'un de ces malades, entré le 10 mars à l'hôpital, fut pris presque immédiatement d'une diarrhée et de vomissements continuels. Sa température s'éleva rapidement à 39°,1, 39°,2 et même à 40. Vers la fin de la fièvre typhoïde il fut pris d'une pneumonie franche, lobaire, complication très-fréquemment observée cette année à l'hôpital Saint-Antoine, et à laquelle ce malade succomba. A l'autopsie, on trouva des plaques de Peyer en petit nombre, les lésions de la pneumonie lobaire fibrineuse, puis des lésions du côté de l'estomac. Ces lésions ont pour siége les glandes des régions pylorique et cardiaque de l'estomac.

A quatre heures et demie, la Société se forme en comité secret.

VARIÉTÉS

UN CHIRURGIEN DE PROVINCE AU DIX-SEPTIÈME SIÈCLE.

Me Antoine Boirel (1),

Lieutenant des maîtres chirurgiens d'Argentan.

Par le docteur L. THOMAS,

Sous-bibliothécaire à la Faculté de médecine de Paris.

II

Boirel ne pouvait recevoir qu'un accueil favorable à Argentan. Ses parents faisaient partie des notables bourgeois de la ville; il avait son entrée, presque par hérédité, dans le corps des chirurgiens. Les professions étaient, comme on sait, une sorte de patrimoine que se transmettaient les membres d'une même famille.

Quand il débuta, la chirurgie était exercée par les Jarry, les Brière, les Do, les Chéradame, tous Argentenais d'origine; un étranger à la ville, Charles-Eudes Douay, le frère de Mézeray et du prédicateur Eudes, avait cependant réussi à s'implanter dans la paroisse de Saint-Martin. C'est qu'il joignait à un dévouement professionnel à toute épreuve un courage civique bien rare à cette époque: en 1638, une affection épidémique, et que l'on croyait contagieuse, éclate à Argentan; Eudes visite ses malades comme par le passé. « Dans le faubourg Saint-Thomas, dit Prouvère, tout le monde mourut ou abandonna, à la réserve des sieurs Fontenelle et Bordeaux avec la femme dudit Bordeaux qui restoient, et dans la grande rue l'herbe y étoit à couvrir le pavé, ne voyant d'allant dans tout le faubourg que le chirurgien de santé, Me Charles Eudes sieur Douay... qui venoit querir chez le sieur Bordeaux les remèdes qui lui étoient nécessaires et qu'on lui mettoit dans le milieu de la rue (2)... »

Devenu membre du Conseil échevinal, il fit une réponse qui est du domaine de l'histoire. On démolit les fortifications pour cause d'intérêt public; tout le monde désire que l'on conserve une des tours, renfermant une horloge monumentale; le gouverneur Rouxel de Médavy, maréchal de Grancey, un hobereau doublé d'un soudard, croit affermir son autorité en contrariant le vœu général. Les conseillers intimidés n'osent trop le contredire, Eudes seul résiste: « D'où viens-tu et qui es-tu pour oser résister à mes ordres? » demande le maréchal avec une arrogance tout aristocratique. « Nous sommes trois frères adorateurs de la vérité, « répond fièrement le chirurgien »; l'aîné la prêche, le second l'écrit, et moi, je la défendrai jusqu'à mon dernier soupir (3). »

(1) Suite. — Voir le numéro du 24 juin 1880.

(2) *G. Levasseur*. Notice sur les trois frères Eudes. Paris, 1855.

(3) V. *G. Levasseur*, loc. cit., p. 19-20.

Eudes fut le meilleur ami de Boirel, plus jeune que lui de dix ans. Celui-ci le cite souvent, fait appel à son témoignage aussi bien dans son traité que dans ses observations détachées. Après la mort d'Eudes (1679), Boirel devint le chirurgien de sa famille et l'un des cas qu'il a publiés est relatif à un enfant d'un nommé Lautour, procureur des causes à Argentan, proche parent du premier (1).

Malgré tout, les débuts ne furent pas sans difficultés ; on hésitait à recourir à un jeune homme de vingt-trois ans, eût-il reçu les leçons des plus grands maîtres de la capitale. Ses premiers clients furent des braves gens, qui, demeurant loin de la ville, s'adressaient à n'importe qui, lors d'accident. C'est dans ces conditions qu'il put recueillir une de ses plus remarquables observations de plaie de tête : un enfant de Vrigny, paroisse située à trois lieues d'Argentan, reçoit un coup de pierre sur le vertex ; la mère n'y fait guère attention et applique elle-même un pansement primitif. Mais au bout de quelques jours des symptômes formidables lui montrent que la chose est plus sérieuse qu'elle ne l'a cru. Elle s'adresse à Boirel, qui, reconnaissant une fracture de la voûte du crâne suivie d'accidents méningés, se met à la tâche avec une décision enthousiaste ; il trépane, fait coup sur coup six saignées et guérit son malade. La fin avait justifié les moyens, mais ce succès l'a laissé assez froid. « Je ne l'aurois peut-être pas fait à un autre âge, a-t-il écrit dans la suite, ma jeunesse me donnant dans ce temps plus de hardiesse que je n'aurois pour le présent (2). »

A part celui-ci, la plupart des cas de cette période sont relatifs à des accidents légers, à des contusions superficielles, parfois à des commotions cérébrales graves, mais qui ne réclament pas d'opération : pendant que deux jeunes filles s'embrassent, un robuste farceur leur fait entre-choquer le front, et l'une d'elles (3) reste plusieurs heures sans parole et sans mouvement. Les individus traités sont de pauvres diables, ne pouvant offrir au chirurgien que l'expression verbale de leur reconnaissance : c'est le bedeau de l'église Saint-Germain, qui, étant ivre un jour de fête, est tombé de la hauteur d'un deuxième étage et s'est fracturé la base du crâne ; ce sont des valets, des paysans. Boirel voit de temps en temps des gens de qualité, mais à titre d'aide de confrères plus âgés, comme lors de la trépanation faite au sieur de la Pammerie, grènctier de la ville, par Guillaume Do.

Au bout de quelques années, les choses avaient changé ; devenu presque une autorité, il est demandé par ses confrères, lorsqu'ils ont affaire à une plaie quelque peu grave ; les médecins, eux-mêmes, sont contents d'avoir son avis ; il est le chirurgien préféré des couvents : « Mme de Morchesne, fille de condition, religieuse de l'abbaye d'Almenesches, fut blessée à la tête par une grosse pierre qui lui tomba du haut d'une galerie sur l'os pariétal dextre (4). » Boirel fut appelé en même temps que Do et Eudes ; les lésions étaient graves et les chirurgiens ne purent que porter un pronostic défavorable, dont la suite montra la justesse. Plus heureux chez les moines de Silly, dont le prieur avait réclamé ses soins pour un enfant qui avait reçu sur la tête un morceau de bois tombé de haut, Boirel réussit à sauver le blessé (5).

C'est à partir de 1670 que sa situation semble devenue la meilleure ; il avait acquis avec l'âge l'autorité que donne une longue pratique ; les meilleurs marchands de la ville, les gentilshommes eux-mêmes l'appelaient dans les circonstances délicates. Parmi les noms de ses clients titrés qu'il nous a transmis, nous relevons celui de M. de la Genevraye, blessé dans un duel d'un coup d'épée dans la poitrine (6) ; celui de la marquise douairière de Montecler, et plusieurs autres. Il ne semble point cependant avoir eu des patrons bien sérieux dans la noblesse d'Argentan et des environs.

(1) *Zodiacus medicus, Junius* 1679, t. I, p. 138, obs. xx. (Édition latine du journal de De Blégny.)

(2) *Playes de teste*, p. 93.

(3) *Playes de teste*, p. 75.

(4) Eod. loc., 107.

(5) Eod. loc., p. 128.

(6) *Nouvelles Découvertes sur toutes les parties de la Médecine*, 1679. p. 516. (Journal de De Blégny.)

Son livre est dédié à messire Jacques de Royers de Benneville, seigneur de Domfront.

A ce moment, deux des frères de Boirel étaient revenus dans leur ville natale. Pierre, conseiller du Roi, fut plus tard « assesseur, élu en l'élection de cette ville » ; le deuxième était Me Nicolas, docteur en médecine, qu'il appela souvent depuis son mariage (1658) Desmanis-Boirel du nom de sa femme ; le troisième, Xavier, était prêtre.

Me Antoine jouissait lui-même de la confiance de l'autorité. Sous l'inspiration d'André Dulaurens, son premier médecin, Henri IV avait créé en 1606 des chirurgiens jurés pour les expertises et rapports médico-légaux. Boirel, chargé de cette fonction, fit l'autopsie d'un sieur de Serreuil de la Pottière (de Bailleul) qui avait reçu un coup de pistolet dans la région du cœur ; il était chirurgien de l'Hôtel-Dieu, avait des apprentis auxquels il donnait des notions d'anatomie sur le cadavre des animaux domestiques (1) ; c'est probablement alors qu'il obtint sa commission de lieutenant.

On aime à se représenter le maître arrivé à cette période active et heureuse de sa vie, comme un de ces individus vigoureux, durs à la fatigue, hauts de taille et frais de visage, dont le type est si fréquent dans les vieilles familles normandes. Bourgeois et lettré par éducation, il était à moitié paysan par ses occupations, et devait parcourir chaque jour à cheval dix à douze lieues dans des chemins abominables pour satisfaire aux exigences de sa pratique. Le soir venu, il feuilletait Hippocrate, Celse, Galien, Guy de Chauliac, Ambroise Paré, Dalechamps, Fabrice de Hilden, Bérenger de Carpi, Vidus Vidius qu'il appelle Guy Vuide, sans oublier des auteurs plus récents, comme Dissaudeau et Minsegoneaux, commentateur du Guidon. Il prenait des notes, rédigeait ses observations, rapprochait les unes des autres et discernait avec un rare bon sens ce qu'il y avait à prendre et ce qu'il y avait à laisser.

Boirel ne se contentait pas de ses lectures ; de temps en temps il venait à Paris se retremper sur les bancs de collège de Saint-Côme, conférer avec les maîtres sur les procédés nouveaux, au besoin prendre leur avis. Dans un de ses voyages, en 1675, il apprit d'eux qu'ils croyaient comme lui sans danger l'incision longitudinale du muscle temporal, malgré ce qu'en avaient dit les anciens. Peu de temps après, Boirel la fit et n'eut qu'à s'en louer. C'est alors qu'il connut de Blégny. Il fut pendant deux ans le collaborateur assidu de la feuille que celui-ci venait de fonder ; plus tard les *Nouvelles Découvertes* changèrent de caractère : d'un simple recueil d'observations qu'elles étaient, elles devinrent une sorte de compilation théorique contenant plus de physique, de mécanique ou de chimie médicale qu'autre chose. Abandonné par ses collègues, honni comme tous les novateurs par la Faculté, emprisonné à plusieurs reprises, de Blégny fut obligé de renoncer à la tâche, et notre première publication périodique de médecine s'éteignit au bout de quelques années.

La carrière scientifique de Boirel se termina du même coup ; il avait fait preuve de jugement et d'habileté ; il avait montré qu'il avait de l'énergie et du bon vouloir. L'absence d'encouragements, les difficultés matérielles de l'impression le rebutèrent probablement, et à partir de 1681, il ne donna plus signe de vie dans le monde savant. On l'appelait quelquefois à Carrouge, à cinq lieues de sa résidence ; il était lié avec des médecins de Séez ; tout le monde à Argentan l'estimait. Il oublia dans ce milieu calme et sympathique ses anciennes préoccupations scientifiques et cessa d'écrire.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Concours de l'agrégation (section de chirurgie et d'accouchements). — L'ordre de soutenance et d'argumentation des thèses des candidats à l'agrégation a été fixé de la manière suivante par le tirage au sort : 1° lundi 28 juin : M. Bouilly argumenté par

(1) V. *Zodiacus medicus*, 1680, t. II, obs. xx.

MM. Peyrot et Kirmisson; M. Schwartz, par MM. Guibal et Piéchaud; — 2° mardi 29 : M. Tédenat, par MM. Boursier et Picqué; M. Reclus, par MM. Weiss et Duret; — 3° mercredi 30 : M. Dumas, par MM. Gaulard et Duchamp; M. Poullet, par MM. Stapfer et Lefour; — 4° jeudi 1er juillet : M. Levrat, par MM. Bouilly et Peyrot; M. Peyrot, par MM. Kirmisson et Schwartz; — 5° vendredi 2 : M. Guibal, par MM. Piéchaud et Tédenat; M. Boursier, par MM. Picqué et Reclus; — 6° lundi 5 : M. Porak, par MM. Budin et Ribemont; M. Hirigoyen, par MM. Dumas et Gaulard; — 7° mardi 6 : M. Weiss, par MM. Duret et Levrat; M. Kirmisson, par MM. Schwartz et Guibal; — 8° mercredi 7 : M. Piéchaud, par MM. Tédenat et Boursier; M. Picqué, par MM. Reclus et Weiss; — 9° jeudi 8 : M. Duchamp, par MM. Poullet et Stapfer; M. Lefour, par MM. Porak et Budin; — 10° vendredi 9 : M. Duret, par MM. Levrat et Budin; M. Ribemont, par MM. Hirigoyen et Dumas; — 11° lundi 12 : M. Stapfer, par MM. Lefour et Porak; M. Gaulard, par MM. Duchamp et Poullet; — 12° mardi 13 : M. Budin, par MM. Ribemont et Hirigoyen.

— *Concours de l'agrégation* (*section des sciences accessoires*). — MM. Testut, Arloing, Reynier, Planteau, Rémy et Viault, candidats, sont priés de se rendre le mardi, 29 de ce mois, à onze heures précises du matin, à l'ancien collège Rollin, entrée rue Vauquelin.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Croneau, médecin du service sanitaire, à Pauillac, décédé le 18 juin 1880. M. le docteur Berchon, directeur du service sanitaire de la Gironde, s'est fait l'interprète des regrets que laisse ce jeune et zélé serviteur de l'État.

— *Faculté de médecine de Lyon.* — M. Lamaraud (Hippolyte), né le 17 octobre 1854 à Peyras-le-Château (Haute-Vienne), est nommé, pour un an, troisième aide d'anatomie, en remplacement de M. Goullioud, dont le temps est expiré.

— *École de médecine de Rouen.* — Le 27 décembre prochain, s'ouvrira un concours pour une place de suppléant des chaires de médecine. — Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

— La Société de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse vient de décerner : 1° une médaille de vermeil à M. le docteur Tachard, médecin-major de première classe; 2° une mention honorable à M. le docteur Dardignac, médecin-major.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Manuel pratique de thérapeutique, de matière médicale, de pharmacologie et de l'art de formuler, par le docteur CAMBOULIVES. 1 vol. in-18 de 960 pages. — Prix : 8 francs. — Paris, F. Savy.

Les eaux d'Aulus. Revue clinique par le docteur A. ALRIQ. In-8° de 95 pages. — Prix : 2 fr. 50. — Paris, A. Coccoz.

De l'importance de l'hygiène dans la première enfance, par le docteur H. PIOGER. In-8° de 70 pages. — Prix : 2 francs. — Paris, A. Coccoz.

Prophylaxie et traitement de la teigne tondante, par le docteur ROUQUAYROL. In-8° de 39 pages. — Prix : 1 fr, 50. — Paris, O. Doin.

Angine de poitrine cardiaque et pulmonaire, paralysie consécutive du nerf pneumogastrique (remarques sur les synergies morbides du nerf pneumogastrique), par M. le docteur Henri HUCHARD, médecin des hôpitaux. In-8°. — Prix : 1 fr. — Paris, H. Rey.

Le Directeur : Dr E. LE SOURD.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9763.

Peptones pepsiques

De CHAPOTEAUT, pharmacien.

Cette peptone est exclusivement préparée avec de la viande de bœuf digérée et rendue assimilable par la pepsine du suc gastrique; elle ne doit pas être confondue avec les peptones actuellement répandues dans le commerce, préparées avec les pancréas de porc, susceptibles de s'altérer rapidement, et qui contiennent des substances étrangères.

La CONSERVE DE PEPTONE DE CHAPOTEAUT est neutre, aromatique, se conserve bien, se prend en gelée à la température de 15° et se liquéfie à 35°. Elle contient, par cuillerée à café, la peptone de 20 grammes de viande de bœuf. Elle s'administre pure ou dans du bouillon, dans des confitures, du sirop, ou sous forme de lavements alimentaires. Elle ne précipite pas par l'acide nitrique, caractère distinctif des peptones gastriques.

Le VIN DE PEPTONE DE CHAPOTEAUT contient, par verre à bordeaux, la peptone pepsique de 10 grammes de viande de bœuf. Il se donne au commencement des repas.

INDICATIONS. — *Anémie, dyspepsie, cachexie, débilité, atonie de l'estomac et des intestins, convalescence, alimentation des vieillards et des enfants.*

DÉPÔT A PARIS : Pharmacies VIAL, 1, rue Bourdaloue. — Phie POMMIES, 113, faubourg Saint-Honoré, et les principales pharmacies de province.

FIÈVRES, ANEMIE, CHLOROSE
MALADIES NERVEUSES

Vin de Bellini (*Vin de Palerme au Quinquina et Colombo*) tonique, fortifiant, fébrifuge; contre les affections scrofuleuses et scorbutiques, les fièvres, les névroses, l'anémie, la chlorose, les diarrhées chroniques.

ADH. DETHAN, ph., faub. St-Denis, 90, Paris, et toutes pharmacies de France et de l'étranger. Bellini

SUEURS NOCTURNES DES PHTHISIQUES

Sulfate d'Atropine du Dr Clin

« Avec les Pilules d'un demi-milligramme « de **Sulfate d'Atropine du Dr Clin,** « on parvient *sûrement* à prévenir les « Sueurs pathologiques, et notamment les « **Sueurs nocturnes des Phthisiques.** « C'est sur une centaine de cas observés dans « les Hôpitaux de Paris, que ces Pilules ont « constamment réussi. »
(*Gaz. des Hôpitaux* et *Prog. Méd.*)

En prescrivant les **Pilules de Sulfate d'Atropine du Dr Clin,** les Médecins seront certains de procurer à leurs malades, un médicament pur et d'un *dosage rigoureusement exact.*

Détail : dans toutes les bonnes Pharmacies.
GROS : RUE RACINE, 14, PARIS.

Poudre Ferro-Manganique
De BURIN DU BUISSON
Pharmacien, lauréat de l'Académie de médecine.

Il suffit d'une petite quantité de cette poudre dans un verre d'eau pour obtenir instantanément une eau ferrugineuse, minérale, gazeuse, très-agréable, qui se boit aux repas mélangée avec le vin. Elle est d'une efficacité constante dans toutes les affections qui réclament l'emploi de la médication ferrugineuse, et convient surtout aux personnes qui ne peuvent digérer les préparations ordinaires du fer. Elle a sur toutes les autres l'immense avantage de ne pas provoquer de constipation et de contenir du manganèse, que les savants considèrent comme indispensable au traitement par les ferrugineux.

Dépôt à Lyon, Gavinet; Paris, 7, r. de la Feuillade.

Rhumatismes. Guérison par la Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre. REYNAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris.

INSTRUMENTS ET APPAREILS
Hygiène, médecine, chirurgie.
Maison DARBO, 86, pass. Choiseul, Paris.

Traitement des Névralgies.

Les **Pilules du Dr Moussette,** à l'ACONITINE et au QUINIUM, calment ou guérissent la *Migraine*, la *Sciatique* et les *Névralgies* les plus rebelles ayant résisté aux autres traitements.

L'action sédative que ces Pilules exercent sur l'appareil circulatoire sanguin, par l'intermédiaire des nerfs vaso-moteurs, indique leur emploi dans les *Névralgies du trijumeau*, les *Névralgies congestives*, les *affections Rhumatismales, douloureuses* et *inflammatoires.*

Chaque Pilule Moussette, exactement dosée, contient :
Un cinquième de milligramme aconitine cristallisée.
Cinq centigrammes quinium pur.

DOSE : Commencer par 3 pilules à prendre en trois fois, et ne pas aller au delà de 6 pilules dans les 24 heures.

On peut se procurer les **Véritables Pilules Moussette** par l'entremise des Pharmaciens.

Produits de l'Eucalyptus
par DELPECH et ARDISSON.

Les CAPSULES A L'ESSENCE PURE D'EUCALYPTUS (*Eucalyptol*), l'Alcoolature, le Sirop, le Vin, le Liniment réussissent contre : *Affections du poumon, névralgies, migraines, rhumatisme, pansement et désinfection des plaies.*

La phie DELPECH, rue du Bac, 23, prépare les **Capsules à l'Extrait éthéré de Cubèbe.**

Eau de Contrexéville
(SOURCE DU PAVILLON).

Contre la Gravelle, la Goutte, le Catarrhe de vessie, les Maladies des voies urinaires, les Ecoulements rebelles des organes génitaux et les Affections calculeuses du foie, des reins et de la vessie.

Etablissement ouvert du 15 mai au 15 septembre.

DEPOT CENTRAL : 23, rue de la Michodière, maison ADAM (Paris), où l'on trouve toutes les eaux minérales et spécialement celles étrangères.

Elixir Prothière
A LA CRÉOSOTE VÉGÉTALE PURE
contre la Phthisie. Accepté sans répugnance et bien supporté par les malades. (TARARE.)

Eaux minérales de Vals.

Acidules, Gazeuzes, Bicarbonatées, Sodiques, analysées par O. Henry.

Thermalité 13°	Saint-Jean	Rigolette	Précieuse	Désirée	Magdeleine
Acide carbonique libre.	1.425	2.095	2.218	2.145	2.050
Bicarbonate de soude...	1.480	5.800	5.940	6.040	6.280
— de potasse.	0.040	0.263	0.230	0.263	0.255
— de chaux...	0.310	0.259	0.630	0.571	0.520
— de magnésie	0.120		0.750	0.900	0.672
— fer et mang.	0.006	0.021	0.010	0.010	0.029
Chlorure de sodium....	0.060	1.200	1.080	0.100	0.169
Sulfate de soude et chaux	0.054	0.220	1.185	0.200	0.235
Silicate et silice, alumine	0.080	0.060	0.060	0.058	0.097
odure alcal. arsenic. lith.	indice	traces	indice	indice	traces
	2.151	7.826	8.885	9.142	9.248

Ces eaux sont *très-agréables* à boire à table, pures ou coupées avec du vin. Un excès d'acide carbonique et la proportion heureuse des bicarbonates calciques magnésiens en font, malgré la plus riche minéralisation qui soit connue en France, des eaux *légères, douces*, essentiellement *digestives*. Dose ordinaire, 1 bouteille par jour. (*Indiquer autant que possible la source que l'on entend prescrire.*) *Emplois spéciaux:* SAINT-JEAN, maladies des organes digestifs; — PRECIEUSE, maladies de l'appareil biliaire; — DESIREE, maladies de l'appareil urinaire; — RIGOLETTE, chlorose, anémie; — MAGDELEINE, mal. de l'appareil sexuel.

SOURCE FERRO-ARSENICALE DE LA DOMINIQUE

Acide sulfurique libre		1.33
Silicate acide	sesqui-oxyde de fer	0.44
Arséniate »		
Phosphate »		
Sulfate »		
— de chaux		
Chlorure de sodium		
Matières organiques		

Cette eau est arsenicale; elle n'a aucune analogie avec les précédentes. Fièvres intermittentes, cachexies, dyspnée, maladies de la peau, scrofule, maladies organiques, etc.

Les eaux de ces sources se transportent et se conservent sans altération; elles se trouvent dans les principales pharmacies de France, au prix de 80 centimes la bouteille en verre noir, revêtue d'une étiquette et coiffée d'une capsule en étain indiquant la source où elle a été puisée.

Croisic Loire-Infre Établissement des bains de MER

de vapeurs térébenthinées, etc.; hydrothérapie marine. — Traitement spécial et héroïque des affections des os et des engorgements chroniques de la matrice, des maladies nerveuses et rhumatismales. Guérison de la scrofule à tous les degrés par les *eaux-mères*.

SEUL VIN AU QUINQUINA OU QUINA FERRUGINEUX
Médaillé à l'Exposition universelle de 1878.

Vin de Catillon à la Glycérine

ET AU QUINQUINA

Le plus puissant des toniques reconstituants, agréable au goût, produit les effets de l'huile de foie de morue et ceux des meilleurs quinquinas, dont la glycérine dissout tous les principes. *Maux d'estomac, Débilité, Consomption, Anémie, Diabète*, etc.

Le même, additionné de fer (0 gr. 25 par cuillerée), **Vin ferrugineux de Catillon**, offre, en outre, le *fer* à haute dose sans constipation, et le fait tolérer par les estomacs incapables de supporter les ferrugineux ordinaires.

Paris, r. Fontaine-St-Georges, 1, et ph. — 4 fr.

Tamar indien Grillon

(Electuaire lénitif n° 532 du Codex.)
FRUIT LAXATIF RAFRAICHISSANT
contre *Constipation, Hémorrhoïdes*, la *Migraine*, sans aucun drastique: Aloès, podophile, scammonée, r. de Jalap, etc.
Ph. GRILLON, 52, r. Grammont, Paris. Bte, 2 f. 50.

Sirop MINERAL SULFUREUX Crosnier

goudron et monosulfure de sodium inaltérable

RAPPORT FAVORABLE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE (7 AOUT 1877).

Prescrit avec le plus grand succès dans la *Bronchite chronique*, le *Catarrhe*, l'*Asthme*, la *Laryngite* et dans la *Tuberculose*, quand l'expectoration est très-abondante. — r. Vieille-du-Temple, 21, Paris.

Saint-Raphaël, Vin tannique,

prescrit exclusivement comme fortifiant dans les Hôpitaux de Paris, conservé par le procédé de M. PASTEUR, membre de l'Institut.

Maladies de l'appareil digestif. — Chlorose, anémie, affaiblissement général. — Convalescences. — Affections scrofuleuses.

Le vin de Saint-Raphaël est un vin fort agréable à boire.

Dose: Un petit verre après les principaux repas.

Dépôt: Dans toutes les bonnes pharmacies. — Vente en gros chez tous les droguistes.

Fer-diastasé assimilable

du Dr V. BAUD.

Sous la forme de granules bien dosés, un sel de FER combiné à la diastase par la germination des graines de cresson, devient le plus facile et le plus actif des *ferrugineux*. — Sans saveur ni cause d'irritation, il se trouve indiqué contre l'*anémie*, la *chlorose*, etc.

Dr V. Baud

Paris, 22 et 19 r. Drouot.

Extrait de viande Liebig.

L'Extrait de viande Liebig est du bouillon concentré. Les Établissements de la compagnie Liebig, situés dans l'Uruguay, sont aujourd'hui universellement connus. La Compagnie a obtenu: 5 médailles d'or et 3 grands diplômes d'honneur.

Le bouillon à l'extrait de viande se prépare instantanément et il est privé de graisse et de gélatine. Ce sont là des qualités qui lui assureront l'approbation du médecin pour qui un bouillon de préparation facile est d'une si grande importance. Plusieurs pharmacopées ont du reste dû l'admettre parmi les médicaments de pharmacie.

Se vend en gros par les principaux droguistes de Paris et de la province.

Ver solitaire

Guérison certaine par les *Globules* de SECRETAN (à l'extrait vert des rhizomes frais de fougère mâle des Vosges). Le seul remède infaillible, expérimenté avec le plus grand succès dans les hôpitaux; pas d'insuccès possible. — Dépôt: *Secretan*, pharm., 37, avenue Friedland, Paris. — Envoi fo contre mandat 10 fr. (Éviter les contrefaçons.)

Diathèse urique

Goutte, gravelle, rhumatisme, diabète, albuminurie, coliques néphrétiques, coliqes hépatiques.
CARBONATE DE LITHINE.
CITRATE DE LITHINE.
BENZOATE DE LITHINE.
SALICYLATE DE LITHINE.
BROMHYDRATE DE LITHINE.
Granulés effervescents de Ch. LE PERDRIEL.
Les sels granulés effervescents étant très-solubles, la Lithine est sûrement assimilée.
Vingt ans de succès.
Paris, 9, rue Milton et dans toutes les pharm.

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

L'Acide Phénique

à l'état naissant enlève le goût de poisson et facilite la digestion de l'huile DE MORUE PHENIQUEE, du Dr Déclat. . . . . . . 3 fr.

Glyco-phénique-sirops et injections s.-cutanées à l'acide phénique, phénate, sulfo et iodo-phénique, 6, avenue Victoria, Paris, Chassaing.

Vin bi-digestif de Chassaing

A LA PEPSINE ET A LA DIASTASE.
(*Rapport favorable de l'Académie de médecine de Paris, le* 29 *mars* 1864.)

Le rôle que chacun de ces deux ferments joue dans l'acte de la digestion étant bien distinct, les médecins comprendront la nécessité qu'il y avait d'unir dans un même excipient la Pepsine, qui dissout et rend assimilables les aliments azotés, à la Diastase, dont l'action se porte sur les aliments féculents pour les transformer en glycose et les rendre ainsi propres à la nutrition.

Ils trouveront donc dans nos préparations un médicament capable à lui seul de dissoudre le bol alimentaire complet et le remède le plus rationnel pour combattre les affections des voies digestives.

Paris, 4, avenue Victoria.

Epilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon: CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

Valérianate Pierlot

D'après l'opinion des professeurs Bouchardat, Gubler, Trousseau, le Valérianate d'ammoniaque de Pierlot est un *névrosthénique* et un puissant *sédatif* des *névroses*, des *névralgies* et du *nervosisme*.

Le Valérianate de Pierlot doit être pris par cuillerée à café matin et soir.

Une instruction accompagne chaque flacon.

Salicol Dusaule

DÉSINFECTANT, HYGIÉNIQUE,
ANTISEPTIQUE, ANTIÉPIDÉMIQUE, CICATRISANT.

Le peu de solubilité de l'acide salicylique n'avait pas permis d'en tirer jusqu'à présent tout le parti qu'on était en droit d'en attendre comme antiseptique et désinfectant.

En employant le méthylène qui le dissout en toute proportion, on a rendu à l'acide salycilique toute sa puissance antiseptique, et on y a ajouté encore l'action désinfectante, également très-énergique, du méthylène.

Le **salicol** possède en outre une odeur extrêmement agréable; il n'est ni *caustique* ni *vénéneux*, comme les préparations phéniquées, plus efficace que le coaltar et d'un emploi plus commode.

Mélangé à une ou deux parties d'eau, il s'emploie très-avantageusement pour le pansement des *plaies* et la cicatrisation des *ulcères*. Dans une plus grande quantité d'eau, il est très-efficace en lotions ou injections dans les maladies de la *bouche*, du *nez*, des *oreilles* et des *organes génitaux*. En pulvérisation ou en lavages dans les appartements ou les chambres de malades, il prévient toute *contagion épidémique*.

Le flac.: 2 fr. — 97, r. de Rennes, et les pharmies.

AFFECTIONS DE LA POITRINE ET DES BRONCHES
MALADIES DE LA PEAU

Sulfureux Pouillet

(POUDRE SULFUREUSE), seul produit approuvé par l'Académie de médecine, admis dans les Hôpitaux civils, adopté par les Hôpitaux militaires, pour la préparation instantanée des *Eaux minérales sulfureuses* pour boisson et *Bains sulfureux* dits *de Barèges*.

La boîte de poudre pour 10 litres d'eau. 2 50
Le flacon — pour 1 bain. . . . 1 »
Pharmacie CASSAN, 86, rue du Bac, Paris.

Coton iodé préparé par J. THOMAS

pharmacien de 1re classe.

Le Coton iodé est l'agent le plus favorable à l'absorption de l'iode par la peau, et un révulsif énergique, dont on peut graduer les effets à volonté. On a obtenu les succès les plus éclatants dans les hopitaux de Paris: le lumbago, la pleurodynie, les douleurs articulaires du genou, de l'épaule, les épanchements articulaires, les épanchements dans la plèvre, les engorgements ganglionnaires, etc., ont été guéris, sans lésions de la peau, en un court espace de temps.

48, avenue d'Italie, Paris, et toutes les pharm.

Granules antimonio-ferreux et

antimonio-ferreux au Bismuth du docteur PAPILLAUD.

Nouvelle médication contre l'anémie, la chloro-anémie, la chlorose, les névralgies et névroses, les affections scrofuleuses.

Les Granules antimonio-ferreux au Bismuth contre les maladies nerveuses des voies digestives (gastralgies, dyspepsies).

Pharmacie E. MOUSNIER, à Saujon (Charente-Inférieure). A Paris, aux pharmacies: 1, rue des Tournelles; 141, rue Montmartre.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Etudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS — Trois mois. . 8 fr. 50 c. Six mois. . . 16 — Un an. . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Les hostilités sont ouvertes. M. Jules Guérin a choisi son plan d'attaque avec une grande habileté.

Pourquoi M. Pasteur fait-il donc mystère de ces procédés de culture à l'aide desquels il a pu transformer en microbes presque inoffensifs les terribles microbes du choléra des poules? — C'est là ce qui lui fait espérer de transformer de même la variole en vaccine. — Mais comment donc procède-t-il?

Quand un résultat si considérable, si surprenant, est annoncé, on aime à pouvoir se rendre compte des conditions dans lesquelles on l'obtient. Avec toute la confiance possible dans l'incomparable habileté expérimentale d'un savant illustre, et, même en renonçant d'avance à toute idée de contrôle personnel, on n'en garde pas moins une curiosité scientifique bien légitime. On aspire à savoir. Or ce n'est pas savoir que de croire en la parole du maître.

Ce secret, gardé depuis plusieurs mois sans qu'on en comprenne les motifs, est la vraie cause de l'opposition qui s'est un jour manifestée dans le sein de l'Académie contre les idées exposées par M. Pasteur.

Les magnifiques démonstrations dont nous avons reproduit la substance portaient sur des points différents.

Elles ont accru encore l'autorité du maître; à juste titre, elles ont ébloui.

Mais le secret gardé étonne, et il irrite. On en veut presque à M. Pasteur d'avoir fait une découverte qu'il entend garder pour lui seul. S'il évite ainsi cette fois un contrôle mal conduit, des critiques sans base, — telle a été son intention sans doute, — il motive d'autres reproches qui font plus d'impression comme étant mieux fondés.

Dr Victor Revillout.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. Trélat.

Myomes utérins.

La femme dont je vous parlerai dans cette leçon, âgée de cinquante-trois ans, est entrée le 30 juin de l'année dernière dans mon service, salle Sainte-Rose, lit n° 1. Elle a perdu sa mère d'un cancer de l'utérus à l'âge de quarante et un ans; réglée à douze ans, elle s'est mariée à dix-sept, a eu six grossesses dont cinq à terme. Son dernier accouchement, facile, a été suivi d'une hémorrhagie assez intense; elle avait alors vingt-huit ans. A dater de cette époque, les règles furent plus abondantes, et, vers l'âge de trente-sept ans, elle a commencé à éprouver quelques douleurs abdominales, en même temps qu'elle s'apercevait d'une légère tuméfaction du ventre. Trois ans plus tard, elle entre à Beaujon, dans le service de Richard, pour une métrorrhagie qui est arrêtée par le seigle ergoté, et quinze jours après elle quitte l'hôpital.

Le volume du ventre n'augmente pas d'une façon considérable, mais il survient de temps à autre, en 1877, un écoulement tout particulier d'un liquide brun-jaunâtre, trouble quelquefois, ou d'une coloration verdâtre analogue à celle des matières bilieuses. La quantité est également variable, et l'écoulement parfois n'est précédé d'aucun phénomène spécial, ou bien, dans d'autres cas, la malade éprouve quelques malaises, qui la préviennent à temps de ce qui va survenir. Le liquide est glutineux, riche en albumine, et renferme à la fois des globules de pus plus ou moins nombreux, des globules sanguins qui lui donnent une coloration brune, et surtout des éléments épithéliaux différents, les uns pavimenteux, les autres cylindriques.

Ces différents phénomènes bien constatés à l'hôpital, nous examinons la malade, et nous trouvons dans un vagin libre le col de l'utérus peu saillant, très-élevé; son orifice est clos, mince, étroit; nous trouvons aussi par le palper abdominal une tumeur d'un volume respectable, dépassant l'ombilic, mobile, régulière, arrondie, souple mais d'une mollesse particulière. Elle siège surtout à droite, elle est mal fluctuante et paraît multiloculaire, à loges probablement remplies par un liquide; elle semble faire corps, dans une certaine mesure, avec l'utérus.

Que peut donc être une tumeur qui remonte à douze ans et qui, depuis deux ans environ, laisse, à des intervalles irréguliers, échapper une quantité de liquide que l'on peut évaluer de 3 à 500 grammes chaque fois?

Notre diagnostic hésitait entre une tumeur kystique tubo-ovarienne située dans la portion externe de la trompe, et un

kyste de l'ovaire fixé sur l'utérus, dont il amincissait peu à peu la paroi pour s'ouvrir et se vider de temps à autre par la déchirure successive de telle ou telle loge.

Je restai longtemps indécis, et, aucune opération ne me paraissant alors praticable, je laissai la malade, par le repos et par une bonne alimentation, se reconstituer, reprendre des forces. Pendant ce temps, je partais en voyage, et M. Berger, me remplaçant, émit des doutes sur mon diagnostic; la tumeur ne lui paraissait pas être un kyste.

A mon retour, au mois d'octobre, j'examinai de nouveau la malade, et, en introduisant l'hystéromètre dans la cavité utérine, je fus grandement surpris de voir qu'il pénétrait sur une longueur de 16 centimètres. Mais, comme, lorsque l'on a porté un diagnostic, on y tient le plus souvent avec opiniâtreté, je cherchai à m'expliquer la chose par ce fait que le kyste, étant fixé à l'utérus, l'attirait et l'élevait dans la cavité abdominale, d'où un allongement considérable de l'organe.

Cependant, à la fin de décembre, de nouveaux accidents se déclarèrent, métrorrhagie, poussées douloureuses, vomissements assez fréquents, état général moins satisfaisant, qui durèrent plus d'un mois.

Je priai, vers la fin de janvier, les accidents continuant, mon collègue M. Terrier, qui s'occupe tout spécialement des tumeurs de l'ovaire, de venir voir ma malade et de me donner son avis sur l'hystérotomie. Malheureusement il était lui-même assez sérieusement indisposé, et ce ne fut que trois semaines plus tard qu'il put se rendre à mon invitation.

C'est alors qu'examinant le vagin, que je n'avais pas vu depuis près d'un mois, nous trouvâmes, l'un et l'autre, faisant saillie dans la cavité vaginale, une tumeur de 5 à 6 centimètres de diamètre, bosselée, arrondie et sortant de l'utérus.

Mon diagnostic était réduit à néant, et mon kyste n'était autre qu'un corps fibreux de l'utérus qui, dans l'espace de trois à quatre semaines, s'était engagé dans le col et dans le vagin. De là des indications thérapeutiques tout autres que celles que nous avions suivies jusque-là. Je dois ajouter qu'en même temps que la tumeur s'engageait dans l'orifice utérin, le volume du ventre, dans la région sus-pubienne, conservait les dimensions qu'il avait auparavant.

Dans un nouvel examen, pratiqué trois jours plus tard, je cherche à découvrir les relations qui existent entre la tumeur et son point d'implantation ; mais l'hystéromètre contourne la tumeur dans presque toute son étendue. J'ordonne, sans succès, des injections d'ergotine pour faciliter sa sortie de l'utérus ; le corps fibreux ne progresse plus en avant, et les douleurs abdominales augmentent avec assez d'intensité pour me faire redouter une péritonite. C'est alors que je me décide à opérer la malade en saisissant le corps fibreux avec de fortes pinces à érignes et en insinuant le plus haut possible la chaîne à écraseur linéaire. J'arrive ainsi à enlever toute une tumeur dont le pédicule d'insertion était peu considérable.

Pratiquant ensuite le toucher, je trouve, à ma grande surprise, dans la paroi droite de l'utérus, une nouvelle tumeur volumineuse. Mais, des accidents de péritonite sub-aiguë étant survenus, la malade succombait quatre jours plus tard.

A l'autopsie, nous avons constaté la présence d'un vaste fibrome interstitiel dans la paroi droite de l'utérus.

C'était la première fois que je voyais un pareil fait avec le cortège de phénomènes qui l'accompagnaient. Depuis lors, j'ai lu l'excellent travail publié par M. J. Worms, médecin de l'hôpital Rothschild, dans les bulletins de la Société clinique de Paris. Ce mémoire comprend cinq observations dont l'une présente la plus grande analogie avec notre malade ; il s'agit d'une dame ayant eu également un écoulement liquide, comme chez notre opérée, mais un peu plus blanchâtre, et chez laquelle Velpeau et Nélaton avaient diagnostiqué, comme je l'ai fait ici également, un kyste tubo-ovarien. Mais le docteur Worms, qui avait observé, quelque temps auparavant, un cas à peu près semblable et qui, peu de jours après l'examen des deux chirurgiens que je viens de vous citer, avait remarqué chez sa malade des efforts d'expulsion de l'utérus, un col entr'ouvert et la saillie d'une tumeur ronde, grosse, demi-mollasse, avait diagnostiqué un corps fibreux de l'utérus. M. Gosselin est appelé, il enlève la tumeur, et, malgré des accidents formidables de péritonite, malgré une suppuration abondante, la malade guérit.

Mais, je le répète, ces cas de tumeurs utérines, de myomes utérins, coexistant avec un écoulement liquide intermittent, sont encore fort peu connus ; ils ont été rarement observés. Quant à l'écoulement, il me paraît assez facile à expliquer : il ne serait qu'un produit de sécrétion de la muqueuse de l'utérus plus ou moins violemment irritée par la présence de la tumeur, qui s'accumulait dans la cavité jusqu'à ce que, dans un déplacement du fibrome, l'ouverture du col ne fût plus obstruée et en permît l'issue au dehors.

Nous avons aussi trouvé à l'autopsie des traces de péritonites anciennes, sous forme d'adhérences, dues à des poussées successives et de dates plus ou moins reculées.

HOPITAL DE LOURCINE. — M. Martineau.

Esthiomène ano-vulvaire (1).

V

Dans notre dernière leçon, nous avons fait le diagnostic différentiel des modalités tuberculeuses de l'esthiomène d'avec les syphilides tuberculo-ulcéreuses. Nous devons ajouter que les tubercules de l'esthiomène sont solitaires, isolés ou par petits groupes sur un point nettement limité, tandis que dans la syphilis ils sont multiples, disséminés ou groupés, mais de manière à former un cercle, un segment de cercle, des arcs juxtaposés ou concentriques, tendant à s'ulcérer. De plus les ulcérations sont arrondies et non pas irrégulières, à bords taillés à pic, colorés en brun cuivré, jamais décollés, à fond grisâtre comme membraneux, saignant avec une grande facilité, enfin sécrétant un pus peu abondant, mais plastique. Il en résulte des croûtes rugueuses, grises, stratifiées comme des écailles d'huître, tenaces, adhérentes, enchâssées dans le derme et quelquefois recouvertes sur les bords par une collerette épidermique.

Cette description, donnée par les auteurs et notamment par M. Fiquet, est très-exacte; elle différencie nettement l'ulcération des syphilides tuberculeuses de l'ulcération de l'esthiomène, qui est plus grande, à bords violacés, amincis, à fond sanieux, au pus séro-roussâtre abondant, aux croûtes rares, peu adhérentes, peu épaisses, peu enfoncées et de

(1) Fin. — Voir le numéro du 17 juin 1880.

couleur gris-jaunâtre. Aussi la difficulté du diagnostic ne réside-t-elle guère qu'entre l'ulcération tuberculeuse de l'esthiomène et les plaques syphilitiques hypertrophiées ulcéreuses à marche chronique, à forme serpigineuse, que l'on rencontre chez des femmes à la fois syphilitiques et scrofuleuses. Chez ces femmes, où la scrofule leur imprime un cachet propre, M. Ricord les a décrites comme des scrofulates de vérole.

Sous l'influence de la scrofule et de la syphilis, les grandes lèvres atteignent un développement exagéré, elles sont hypertrophiées; à la pression, elles donnent la sensation de l'empâtement bien plus que celles de la dureté ligneuse de l'hypertrophie des tissus que l'on rencontre dans l'esthiomène, et la peau n'a pas non plus cette teinte violacée livide qui caractérise les scrofulides esthioménales des parties génitales externes. Les ulcérations sont plus superficielles que profondes et évoluent plus rapidement que dans l'esthiomène.

Enfin, le doute, s'il existait, disparaît devant le polymorphisme des manifestations syphilitiques, tandis que les affections scrofuleuses revêtent toutes un seul et même caractère. C'est à la réunion de ces différents signes que j'ai dû, il y a deux ans, de pouvoir diagnostiquer la syphilis chez une femme de mon service qui présentait un développement tellement exagéré des organes génitaux externes sous l'influence de la syphilis et de la scrofule, qu'il dépassait celui que l'on rencontre dans l'éléphantiasis de l'esthiomène. Le diagnostic fut en effet pleinement confirmé par le traitement antisyphilitique qui lui fut appliqué avec un succès des plus rapides.

Parfois cependant, je le reconnais, le diagnostic est difficile; aussi faut-il savoir attendre plusieurs jours avant de se prononcer. C'est probablement à ces cas-là que MM. Fournier et Desjardins ont fait allusion dans la description de l'œdème scléreux syphilitique chez certaines femmes, dont les grandes lèvres, et quelquefois aussi les petites lèvres, présentaient une tuméfaction rénitente analogue à celle qui accompagne le chancre, et rappelant l'induration, la dureté du sclérème. De là le nom d'induration scléreuse qui lui a été donné par M. Fournier. L'auteur décrit ainsi cette lésion : indolence, volume double, triple et même quadruple du volume normal, dureté étrange qui n'est ni celle de la tension œdémateuse, ni celle d'un engorgement inflammatoire à rénitence pâteuse, mais dureté sèche, élastique, parcheminée, non dépressible; tuméfaction dépassant la base des syphilides, s'étalant et envahissant en partie ou en totalité les grandes et les petites lèvres, enfin indolente au toucher et de couleur sombre. C'est à cette lésion que se rapporte l'observation que je viens de vous citer; elle peut, au début, en imposer pour une manifestation esthioménale.

Après vous avoir ainsi exposé les caractères qui permettent de diagnostiquer l'esthiomène ano-vulvaire d'avec les différentes affections avec lesquelles elle présente plus ou moins d'analogie, il nous reste, pour terminer notre étude, à vous parler du traitement de cette maladie.

L'esthiomène ano-vulvaire étant considéré comme une scrofulide maligne de la vulve analogue au lupus de la face, les indications thérapeutiques sont de deux sortes. Comme pour toutes les affections vulvaires ou utérines qui ont une origine constitutionnelle, le traitement doit être spécial, modificateur du terrain sur lequel la maladie évolue, il doit être également local pour combattre les lésions qui la caractérisent.

De plus, si nous nous rappelons que l'esthiomène est une affection de longue durée, à récidives fréquentes, à tendance progressive des plus accusées, nous comprendrons que le traitement devra être continué pendant un très-long temps, pendant des mois et des années, même après la guérison des accidents locaux, comme dans toute maladie constitutionnelle. Cette persistance du traitement peut seule nous donner quelques chances de succès, car la guérison est rare. La mort en est la terminaison la plus commune, non pas directement par l'étendue des lésions locales, mais par le développement concomitant d'une scrofulide viscérale.

Quoi qu'il en soit, l'esthiomène nous paraissant d'origine scrofuleuse, la première indication thérapeutique est donc d'instituer un traitement antiscrofuleux. Celui-ci consistera dans l'emploi de la gentiane, du houblon, de l'huile de foie de morue, du fer, du chlorure de sodium, de la teinture d'iode, de l'iodure de potassium, du bromure de potassium, de l'arséniate de fer, de l'arséniate de soude, du sirop et du vin antiscorbutique, du chlorure d'or. Usage des eaux minérales chlorurées sodiques, chloro-bromurées (Salins, Salies de Béarn), ou sulfato-bromo-iodurées (Challes, Gréoulx), ou sulfatées arsenicales et iodurées en même temps que goudronnées, bitumineuses (Saint-Boès), ou sulfureuses de Luchon, ou arsenicales chlorurées iodiques de la Bourboule, ou cuivrées de Saint-Christau. En même temps nourriture substantielle; pendant l'été séjour à la campagne; l'hiver, dans une station méditerranéenne dont l'influence sera des plus heureuses, non-seulement par l'air de la mer, mais encore par la température qui garantira la malade contre le développement d'une scrofulide viscérale.

Quant au traitement local, il est très-variable. Ce sont d'abord des soins de propreté excessifs, des bains fréquents, des lotions astringentes, des lotions au bromure de potassium qui calmeront les démangeaisons, le prurit vulvaire. S'abstenir autant que possible de tout coït, éviter toute fatigue, toute excitation des organes génitaux qui accéléreraient l'évolution de la maladie. Il s'agit ensuite de combattre directement les lésions de l'esthiomène, leur tendance à s'étendre, et d'en favoriser la résolution, soit par des moyens topiques, par des pansements, soit par une opération chirurgicale.

Dans le premier cas, on emploiera les pansements à l'eau de chaux, au vin aromatique, la solution de Labarraque, le coaltar saponiné, la teinture d'iode, les solutions phéniquées ou l'eau chloralée dans les proportions de : eau, 100 grammes et chloral, 5 grammes.

On pansera encore les ulcérations avec le bromure de potassium déposé à l'état de sel sur leur surface et maintenu par un petit appareil comme dans le cancroïde de la lèvre, de façon à développer, si possible, des phénomènes d'érysipèle. Si une amélioration notable ne survient pas, on aura recours à l'iodoforme en poudre qui donne parfois de bons résultats, ou à un pansement au sulfure de carbone. On combine quelquefois ce dernier agent avec l'iodoforme. Bazin a recommandé, dans les cas d'hypertrophie exagérée, les pommades à l'extrait de ciguë.

L'affection continuant à évoluer, quel qu'ait été le traitement employé, on a préconisé les injections d'acide phénique autour des points envahis, la cautérisation destructive par la pâte de Vienne ou par la pâte au chlorure de zinc. Les proportions recommandées par M. Guérin sont : chlorure de zinc, 1 partie; farine, 4 parties, si l'affection est superficielle, et parties égales si les lésions sont profondes, mais

à la condition d'en surveiller avec soin l'action, qui se produit généralement dans l'espace d'une heure.

Obtiendrait-on de meilleurs résultats par le nouveau mode thérapeutique appliqué actuellement à Vienne par M. le docteur Hébra et à l'hôpital Saint-Louis par MM. Besnier et Vidal, qui traitent les affections hyperplasiques par le raclage?

Je ne sache pas que le raclage ait encore été employé pour l'esthiomène; mais, d'après les résultats obtenus à Saint-Louis sur les affections tuberculeuses et scrofuleuses, il me paraît pouvoir être appliqué ici avec quelques chances de succès. Cependant je préfère encore, dans les lésions rebelles, le cautère actuel.

Enfin, si tous ces moyens ont échoué et que vous soyez en présence d'une hypertrophie considérable, il faut pratiquer l'extirpation, l'ablation de toute la partie malade, en ayant soin de surveiller la cicatrisation pour parer le plus possible au rétrécissement des conduits naturels qui pourrait se produire. L'ablation, pratiquée plusieurs fois par Huguier et par Nélaton, a donné de bons résultats.

Tels sont les nombreux moyens que la thérapeutique peut nous offrir pour combattre l'esthiomène ano-vulvaire. Cependant, comme nous l'avons dit en commençant, quelque riche que soit notre arsenal, nous restons le plus souvent désarmés contre les progrès d'une affection constamment envahissante.

HOPITAL MILITAIRE DE BOURGES. — M. P. Dauvé.

Sarcome myéloïde à marche rapide développé dans la paroi antérieure du sinus maxillaire droit; ablation de la tumeur avec résection partielle du maxillaire; récidive dans la fosse ptérygo-maxillaire du même côté un mois après la cicatrisation; mort par œdème pulmonaire cachectique.

I

Le nommé Z..., âgé de quarante-quatre ans, tailleur de la Compagnie d'artificiers, entre à l'hôpital de Bourges le 5 octobre 1879 pour une tumeur volumineuse occupant les deux tiers supérieurs de la joue droite.

D'une constitution moyenne, cet homme n'accuse aucun antécédent morbide; il n'y en a pas non plus dans sa famille se rattachant par sa nature à l'affection actuelle.

En 1879, au mois de mai, des douleurs survinrent du côté droit de la face, au niveau de la tempe et autour de l'orbite. Après l'avulsion de la deuxième grosse molaire cariée, les douleurs persistèrent.

Au mois d'août, un léger gonflement parut au niveau de la fosse canine. Une tumeur de la grosseur d'une noisette fut bientôt perçue en ce point. Elle était de consistance fibreuse et n'était pas recouverte par une lamelle osseuse, d'après les renseignements fournis par le médecin qui donna les premiers soins. Les injections de morphine, les frictions belladonées et l'iodure de potassium à l'intérieur n'arrêtèrent pas le développement de la tumeur, qui en deux mois atteignait le volume et la forme qu'elle présente le 5 octobre.

Elle a à peu près le volume d'une demi-pomme d'un diamètre de 6 centimètres.

En haut, elle affleure le bord orbitaire inférieur dans sa moitié externe, recouvre en partie l'os malaire, et semble se prolonger derrière la partie antérieure de l'arcade zygomatique.

En dedans, elle descend obliquement en recouvrant la fosse canine jusqu'au niveau de la deuxième petite molaire.

En bas et dans la bouche elle va de cette seconde molaire à la dent de sagesse; elle a abaissé le sillon gingivo-jugal un peu au-dessus du collet des dents; de là, elle plonge dans l'épaisseur de la joue, de façon à recouvrir complètement les dents et à s'en rapprocher tellement qu'on ne peut glisser le doigt dans le sillon.

En dehors, elle paraît s'arrêter en haut à la racine de l'arcade zygomatique; mais en bas elle se prolonge jusqu'à la partie postérieure du maxillaire.

Quant à la forme, cette tumeur est bilobée en haut. L'un des lobes recouvre la face externe de l'os malaire, l'autre se trouve directement au-dessous du bord orbitaire. Ces lobes sont les parties les plus saillantes.

La consistance est celle du tissu fibreux; toutefois les deux lobes de la partie supérieure présentent une dureté qui va presque jusqu'à la résistance osseuse. Toute la portion inférieure de la tumeur est mobile, et son point d'implantation se trouve à la fosse canine et sur l'os malaire. Elle est peu ou pas douloureuse.

L'examen attentif des fosses nasales et du pharynx ne fait rien découvrir d'anomal; il y a seulement un peu de gonflement autour du collet de la dent de sagesse.

On note de la gêne dans les mouvements de mastication. Il y a des troubles de circulation indiqués par un léger gonflement œdémateux de la paupière inférieure et par la teinte bistrée de la peau à ce niveau.

L'œil est très-sensible à la lumière; l'acuité visuelle est cependant intacte; enfin on constate sur la peau de la joue une éruption de taches rouges papuleuses, qui sont parfois le siége de démangeaisons.

Le malade se plaint de vives douleurs dans le côté droit de la tête, dans le fond de l'œil et dans la région temporale. Ces douleurs, dit-il, l'empêchent de dormir et lui ôtent l'appétit. D'un autre côté, la tumeur elle-même est peu douloureuse et les dents ne le sont pas du tout. Nous avons évidemment sous les yeux un sarcome à marche rapide, puisqu'il n'a mis que deux mois pour atteindre son volume actuel. Est-il né dans le sinus maxillaire ou sur sa paroi antérieure?

A-t-il perforé aussi la tubérosité maxillaire et gagné la fosse zygomatique? N'avons-nous pas plutôt affaire à deux tumeurs, l'une externe se pédiculisant sur la paroi antérieure du sinus, et l'autre prenant naissance sur un point quelconque de la base du crâne, sous la fosse cérébrale moyenne?

Une opération seulement pourra éclairer notre diagnostic.

Pendant dix jours, le malade est soumis à l'administration de l'iodure de potassium à doses progressives. La tumeur croît sensiblement et semble se ramollir.

Le 15 octobre, tout est préparé pour la résection du maxillaire supérieur. L'opération est faite avec l'aide de mon ami et collègue le docteur Cochu, et en présence de MM. les docteurs Pierron, Douart, Dumas et Soulier.

Après la chloroformisation habilement faite par M. Dumas, le chirurgien fait une incision en forme de T couché. L'incision horizontale est faite au-dessus du canal de Sténon et parallèlement à sa direction, à 4 centimètres au-dessous du rebord orbitaire; légèrement oblique en avant et en bas, elle va du bord antérieur du masséter jusqu'au sillon naso-génien; l'autre incision, perpendiculaire à la première, s'incline un peu en bas et en dehors et suit ce même sillon de l'angle interne de l'œil au niveau de l'aile du nez. Les deux angles de la plaie sont détachés de la tumeur, qui est largement mise à nu. A chaque artériole coupée une pince hémostatique arrête le sang.

Le premier temps de l'opération consiste à énucléer complètement la tumeur, sans ouvrir la cavité buccale, conseil donné par Verneuil pour empêcher le sang de pénétrer dans les voies respiratoires.

Avec le bistouri et les ciseaux, la tumeur est facilement détachée de tous les tissus sains qui l'enveloppent, et surtout de la muqueuse buccale qui n'a été ouverte en aucun point. Avec la rugine on détache la tumeur de l'os malaire, et le doigt pénètre dans le sinus maxillaire, dont la paroi antérieure est entièrement remplacée par le tissu d'enveloppe de la tumeur.

Cette enveloppe fibreuse s'insère sur un rebord circulaire osseux, plein de rugosités, formé par l'os malaire, le rebord orbitaire, la branche montante et le bord alvéolaire du maxillaire supérieur.

Toutes les portions restantes du maxillaire supérieur sont saines et de dureté normale. La cavité du sinus est entièrement libre, et la muqueuse, qui tapisse ses parois, n'offre rien de morbide. Après avoir pris l'avis des médecins qui assistent à l'opération, l'idée de la résection totale du maxillaire est abandonnée. Les rebords osseux sont réséqués avec des cisailles, et on enlève une partie de l'os malaire, sur laquelle s'insérait spécialement le pédicule de la tumeur.

Les sept pinces hémostatiques, qu'on avait dû placer sur les artérioles divisées, sont enlevées après la torsion des vaisseaux. Pour plus de précautions, on éteint deux cautères chauffés à blanc sur les sections osseuses et sur les parties molles saignantes du voisinage. On lave la cavité du sinus et la plaie avec l'eau de Pagliari.

Les lambeaux sont réunis au moyen de plusieurs points de suture entortillée. On laisse seulement à la partie inférieure de l'incision verticale une ouverture pour laisser passer un drain. On fait un pansement simple à la glycérine.

A la suite de l'opération il n'y a pas eu de réaction, si ce n'est une élévation de température de quelques dixièmes de degrés le soir du deuxième jour.

La réunion des plaies se fit par première intention. Le quatrième jour on enlevait les épingles à suture, sauf la dernière, qui limitait l'ouverture destinée au passage du drain et soutenait le tube. On n'a pas fait d'autre pansement que des injections d'eau contenant une solution d'alcool phéniqué. Le neuvième jour, il ne s'écoulait plus qu'un peu de liquide louche par la fistule. Le drain était enlevé et la fistule marchait rapidement vers la cicatrisation.

Avec la tumeur on avait dû enlever une portion fibreuse de l'insertion supérieure du masséter; aussi la mastication était-elle impossible dans les premiers jours, et on dut nourrir le malade avec des aliments liquides.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 29 juin 1880. — Présidence de M. Roger.

CORRESPONDANCE

La correspondance comprend : 1° une ampliation du décret par lequel est approuvée l'élection de M. Dujardin-Beaumetz, comme membre titulaire de l'Académie de médecine dans la section de thérapeutique ;

2° Un mémoire de M. Bellonet, de Perpignan, intitulé : *Une page de physiologie pathologique* ;

3° Une lettre de M. le docteur Édouard Fournié relative à la communication faite par M. le docteur Gellé dans la dernière séance.

PRÉSENTATION DE PIÈCE PATHOLOGIQUE

M. L. Labbé présente, au nom de M. le docteur Vidal (de Grasse) un fœtus venu au monde vivant et couvert de pustules varioliques sans que la mère, vaccinée, ait jamais subi aucune atteinte de variole.

Ce fœtus vint au monde, à six mois et demi environ, le 23 mai 1871, au moment où une épidémie de variole hémorrhagique sévissait avec intensité dans l'arrondissement de Grasse. Les pustules, parfaitement ombiliquées, paraissaient arrivées au septième ou au huitième jour. La mort survint au bout de quelques heures.

Jusqu'au moment de l'avortement la mère s'était parfaitement portée et les suites de couches ne présentèrent rien de particulier.

Le père, comme la mère, se portait bien; jamais aucun d'eux ne présenta aucun symptôme de syphilis.

Il faut noter que, vers l'époque où cet enfant fut conçu, c'est-à-dire dans les premiers jours du mois de décembre, *le père fut atteint d'une variole semi-confluente*.

COMMUNICATION

M. le docteur Chavernac (d'Aix) lit une note *relative à des expériences d'inoculation de la phthisie et du virus rabique de l'homme aux animaux*. « Les expériences sur la phthisie faites sur trente-six lapins sont absolument négatives. L'auteur croit que dans la nourriture réside le succès ou l'insuccès de ces inoculations. Il rappelle le mot spirituel de Dumouriez à la Convention : « Mes lapins n'ont pas de pain : pas de pain, pas de lapins. »

Pendant le cours de ses expériences, il y a douze ans, on amena à l'hôpital d'Aix, où il était chirurgien chef interne, un homme atteint d'hydrophobie due à la morsure d'une louve. Le docteur Chavernac eut l'idée d'inoculer un lapin avec la bave sanguinolente du cadavre. Il fit à l'animal deux inoculations, une derrière le cou et l'autre à l'aine. L'animal ne présente aucun symptôme anomal durant la quinzaine; du dix-septième jour au dix-neuvième, il présente successivement les suivants : inappétence, tremblement de la peau, changement dans les habitudes, inquiétude, anxiété, frayeur, photophobie, fuite précipitée et désordonnée avec une rapidité vertigineuse. Quand il s'est enfui, il n'avait pas mangé depuis trois jours : l'auteur croit qu'il a dû mourir dans la journée, et il n'est pas téméraire, dit-il, d'affirmer que l'inoculation a eu pour résultat de transmettre la rage humaine au lapin.

LECTURE

M. Jules Guérin lit la note suivante :

Lorsque l'honorable M. Pasteur est venu annoncer à l'Académie son projet de soumettre à de nouvelles expériences la question des rapports de la vaccine avec la variole, il n'est personne ici qui n'eût accueilli avec le plus vif intérêt cette suite des ingénieuses recherches de notre éminent collègue, s'il n'eût ajouté, pour motiver cette nouvelle intervention dans le domaine médical, *qu'il n'existait jusqu'ici aucune notion certaine* sur les rapports existant entre les deux virus.

Plusieurs d'entre nous ont cru devoir protester contre cette allégation, qui semblait mettre à néant des résultats dès longtemps acquis, et se résolvant en particulier dans cette proposition, à savoir : que *la vaccine humaine est le produit de la variole des animaux (cow-pox et horse-pox)* inoculée à l'homme et humanisée par la succession de ses transmissions chez l'homme.

Non-seulement M. Pasteur a maintenu sa déclaration initiale, mais, prétextant, sans raison, qu'on l'avait accusé d'ignorance, il nous a retourné l'accusation, cette fois sans réticence ni équivoque, et il a affirmé que tout ce que j'avais dit en particulier sur la vaccine et la variole *était complètement inexact*.

Il résulte de ce court exposé de l'état de la question :

1° Que M. Pasteur a à nous communiquer des expériences propres à faire connaître les véritables rapports de la vaccine avec la variole ;

2° Qu'il se propose de déduire de ses expériences la constitution certaine et définitive de la vraie vaccine, et, comme application générale de ses recherches, une méthode de vaccination universelle ;

3° Finalement, que nos opinions, et les miennes en particulier, sont complètement inexactes.

Si j'ai exactement résumé et interprété l'état de la question soulevée par M. Pasteur, l'Académie comprendra combien il importe de connaître au plus tôt les nouvelles notions annoncées par notre savant collègue. Il ne s'agit plus seulement d'une discussion scientifique, mais d'une question d'humanité.

J'ajouterai que, nos opinions sur la vaccine et la variole étant bien connues de l'Académie, et aussi de M. Pasteur, puisqu'il les a déclarées inexactes, nous n'avons aucun motif de les exposer de nouveau ; tandis que celles de M. Pasteur, ignorées jusqu'ici de tous puisqu'il a déclaré en garder le secret, pourraient être soumises fructueusement à une discussion, d'où il résulterait, ou bien une vérité nouvelle utile aux populations, ou la démonstration d'une erreur qui menace de renverser des vérités anciennes.

Cette double alternative nous permet d'espérer que M. Pasteur voudra bien engager le débat sur l'importante question des rap-

ports de la vaccine avec la variole. Jamais question n'aura été portée plus opportunément devant l'Académie. L'agitation qui règne en ce moment autour de la vaccine, les dissidences sur la valeur relative de la vaccine animale et de la vaccine jennérienne, la négation même de toute propriété préservatrice de la vaccine, sont autant de motifs qui doivent faire donner, en ce moment, la préférence à cette grande question sur toutes celles qui se rattachent aux communications de M. Pasteur, et qui pourraient être ultérieurement discutées devant l'Académie, lorsqu'elle le jugera convenable.

M. LE PRÉSIDENT demande à M. Pasteur s'il a l'intention de répondre à M. Jules Guérin.

M. PASTEUR répond non.

RAPPORTS

M. BLANCHE lit un rapport sur le concours pour le prix Alfaro.

M. RICHE lit, au nom de la commission des eaux minérales, un rapport sur la composition des eaux de Bussang.

A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret.

VARIÉTÉS

UN CHIRURGIEN DE PROVINCE AU DIX-SEPTIÈME SIÈCLE.

Me Antoine Boirel (1),

Lieutenant des maîtres chirurgiens d'Argentan.

Par le docteur L. THOMAS,

Sous-bibliothécaire à la Faculté de médecine de Paris.

III

Boirel s'était marié, nous ne savons trop à quelle date, à Opportune le Voyer. Il en eut deux fils : le jeune, qui s'appelait Antoine, comme lui, devint apothicaire à Argentan ; l'aîné, Pierre, était déjà chirurgien en 1674. A propos de celui-ci, nous ne pouvons passer sous silence une question qui s'y rattache.

Un certain opuscule sur les maladies vénériennes (2), signé Boirel, docteur en médecine, est dédié à Noël et Delamarre, receveurs des tailles à Argentan. Astruc dit avec malice que c'est le premier livre adressé à des gens de cette espèce (3).

Éloy, Carrère et même Haller ont supposé que le syphiliographe était ce Nicolas des Manis, frère d'Antoine, dont celui-ci parle si souvent. Il suffit de jeter un coup d'œil sur la préface du livre pour éviter l'erreur : c'est un travail inaugural. L'auteur a l'intention d'aller s'établir prochainement dans son pays : « ...J'espère... que, vous mettant au-dessus des préventions communes, vous ne refuserez pas de joindre aux approbations qui lui ont été déjà données les vôtres, qui sans doute lui attireront la confiance générale dans un pays où l'on est persuadé de la pénétration de vos lumières autant que de votre probité et où je me dispose à *aller exercer mon art* sous vos auspices. » Il est impossible d'attribuer cette préface de 1702 à un docteur en médecine déjà fixé en 1659.

M. Hœfer a donné une biographie fondée sur une autre hypothèse (4). Une des dédicaces de l'ouvrage d'Antoine est signée : *Petrus Boirel, chirurgus filius humillimus.* Celui-ci, devenu plus tard docteur en médecine de la Faculté de Paris, aurait écrit l'opuscule en question. La chose est vraisemblable, mais non certaine ; du reste il y a là une petite inexactitude : l'auteur ne fit jamais acte de présence aux écoles de la rue de la Bûcherie ; son nom ne se trouve

(1) Suite. — Voir le numéro du 29 juin 1880.

(2) Nouvelles observations sur les maladies vénériennes... suivi des méthodes que l'on pratique à l'Hôtel des Invalides pour guérir les soldats de la vérole. Paris, d'Houry, 1702, in-12, 138-23 pp. Préf. (B. F. M. 34889.)

(3) *De morbis venereis libri novem*, 2e édit. Paris, 1740, p. 1,023 t. II.

(4) *Nouvelle Biographie générale*, publiée par F. Didot, t. VI, p. 426.

pas une seule fois sur les Commentaires de l'ancienne Faculté ; et pourtant il ne donna pas immédiatement suite au projet qu'il avait de retourner à Argentan ; lorsque sa femme mourut, en 1704, il était encore à Paris (1).

Est-ce bien le même qui, chirurgien d'abord, aurait pris le grade de docteur en province, et serait venu se fixer dans la capitale, échappant, on ne sait trop comment, aux tracasseries du corps privilégié ? Est-ce, au contraire, un troisième fils d'Antoine ? Nous posons ces questions sans les résoudre.

La digression que nous venons de faire sur les enfants nous a fait perdre un moment de vue le père ; elle nous a montré pourtant que, si sa profession ne l'avait pas conduit à la fortune, elle lui avait procuré une aisance suffisante pour élever honorablement sa famille et donner à ses fils des situations analogues à la sienne. Ceci vaut la peine d'être noté, car les praticiens des petites villes gagnaient alors à peine de quoi vivre. Charles Eudes, le courageux membre du conseil échevinal, était dans une condition si précaire que son frère l'historiographe de France dût presque toute sa vie lui venir en aide par des moyens détournés ; il acheta la maison que le chirurgien habitait, et ne s'en fit jamais payer le loyer ; il lui laissa la jouissance complète du maigre patrimoine de leurs parents, en la paroisse de Ry. On a su tout cela depuis, parce que Mézeray eut soin dans son testament de faire remise à ses neveux des dettes que leur père avait contractées envers lui (2).

Nous rencontrons pour la dernière fois Boirel au XVIIIe siècle dans deux fêtes de famille. La première, en 1702, fut le mariage de son fils Antoine avec Anne du Hamel. On avait tout fait pour le rendre solennel : la bénédiction nuptiale fut donnée par l'abbé Boirel, alors curé de Sept-Forges, qui passa quelques années après à Saint-Germain-d'Argentan ; les oncles du futur y assistaient en même temps que son frère, un de ses cousins François Boirel, sieur de Nerval, lieutenant au régiment de Bourbonnais, et Potier, le notaire de la famille (3).

Un an plus tard, Me Antoine était le parrain du premier enfant né de ce mariage. Il portait gaillardement ses quatre-vingt-deux ans ; son écriture, ferme et régulière, dont le fac-simile ci-joint pris sur

l'acte de baptême de son petit-fils donne une idée exacte, montre que sa main n'avait presque rien perdu de sa sûreté.

(1) Demoiselle Marie Deschamps épouse de *Me Antoine Boyrel, docteur en médecine, à Paris*, âgée de trente-deux ans, a été inhumée dans cette église, par nous curé d'Argentan soussigné, le vingtième jour, et en présence de Magdelaine Marin et Jean Marin, et autres témoins. Registres de la paroisse Saint-Germain, année 1704.

(2) *Testament de Mézeray*. V. Levasseur, p. 62.

(3) Antoine Boirel, fils de Me Antoine Boirel chirurgien et d'Opportune le Voyer, ses père et mère d'une part, et Anne Duhamel, fille de Joseph du Hamel marchand et de Jacqueline Chable, ses père et mère d'autre part, tous de la ville d'Argentan, se sont donné la foy du mariage devant nous François Boirel prestre, curé de Sept-Forges, diocèse du Mans, du consentement de monsieur le curé d'Argentan, et nous avons procédé à la célébration dudit mariage après avoir observé les cérémonies ordinaires de l'église, après avoir vû le certificat de Potier notaire en date de ce jour, qui nous a assuré que leur traité de mariage est en forme devant luy et après avoir vu aussi le premier ban controllé de ce jour par Marais controolleur des bans de mariage en cette ville, avec la dispense des deux autres bans, accordée par Monseigneur de Séez, du quatorzième jour du présent mois, le tout fait en la présence d'*Antoine Boirel,* maître chirurgien, père de l'époux, de Joseph du Hamel marchand, père de l'épouse, *Pierre Boirel* conseiller du roy, assesseur eslu en l'élection de cette ville, maître *Louis-Xavier Boirel* prestre, Henri du Hamel, *Pierre Boirel*, Antoine Potier, *François Boirel*, sieur de Nerval, lieutenant au régiment de Bourbonnois, Jean Marin et autres tesmoins ; seizième jour de février 1702. (Reg. de la paroisse Saint-Germain.)

A partir de ce moment, plus de traces de sa vie civile. Les registres des diverses paroisses d'Argentan que nous avons parcourus jusqu'en 1720 renferment plusieurs pièces relatives à la famille ; des témoins que nous avons vus dans l'acte de mariage du pharmacien les ont signées, mais il n'est plus question du lieutenant des chirurgiens. Nous n'avons pu pourtant trouver la preuve écrite de son décès. Le vieux maître avait-il quitté la ville ? Fut-il frappé brusquement dans une visite éloignée ? Termina-t-il ses jours à Paris chez son fils ? C'est ce que nous ne saurions dire. Peut-être mourut-il plus que centenaire, de sorte qu'en tournant quelques feuillets de plus, nous eussions trouvé le mot de l'énigme.

L'étude de l'homme est finie ; malgré les lacunes qu'elle présente, elle complète sur plusieurs points les données des biographes les mieux renseignés. Nous allons examiner l'œuvre scientifique, et voir si elle présente un intérêt suffisant pour légitimer les recherches que nous avons faites.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Par arrêté en date du 28 juin 1880, l'ouverture du concours pour l'obtention des bourses de licence ès sciences et ès lettres, qui devait avoir lieu le 15 juillet 1880, est reportée au mardi 20 juillet.

— Le concours pour deux places de chirurgien du bureau central s'est terminé samedi soir par la nomination de MM. Félizet et G. Richelot.

— Le concours ouvert pour une place de pharmacien en chef de l'un des asiles publics d'aliénés du département de la Seine s'est terminé par la nomination de M. Riquier. Les autres concurrents étaient MM. Gaffard, Guédeney et Mondot.

— Le concours pour la nomination à deux places d'internes en pharmacie, vacantes dans les asiles publics d'aliénés du département de la Seine (Sainte-Anne, Ville-Évrard et Vaucluse) vient de se terminer par la nomination de MM. Bonnet et Acquérin, comme internes titulaires, et de MM. Astier et Gibart, comme internes provisoires.

— A la séance générale annuelle de l'Association polytechnique qui a eu lieu dimanche dernier 27 juin, M. le docteur Charpentier a reçu les palmes d'officier d'académie.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9772.

Clientèle médicale à céder après décès. — S'adresser à M. le docteur Gandil, rue des Marais, 50, de 1 hre à 3 heures.

Peptones pepsiques

De CHAPOTEAUT, pharmacien.

Cette peptone est exclusivement préparée avec de la viande de bœuf digérée et rendue assimilable par la pepsine du suc gastrique ; elle ne doit pas être confondue avec les peptones actuellement répandues dans le commerce, préparées avec les pancréas de porc, susceptibles de s'altérer rapidement, et qui contiennent des substances étrangères.

La CONSERVE DE PEPTONE DE CHAPOTEAUT est neutre, aromatique, se conserve bien, se prend en gelée à la température de 15° et se liquéfie à 35°. Elle contient, par cuillerée à café, la peptone de 20 grammes de viande de bœuf. Elle s'administre pure ou dans du bouillon, dans des confitures, du sirop, ou sous forme de lavements alimentaires. Elle ne précipite pas par l'acide nitrique, caractère distinctif des peptones gastriques.

Le VIN DE PEPTONE DE CHAPOTEAUT contient, par verre à bordeaux, la peptone pepsique de 10 grammes de viande de bœuf. Il se donne au commencement des repas.

Indications. — *Anémie, dyspepsie, cachexie, débilité, atonie de l'estomac et des intestins, convalescence, alimentation des vieillards et des enfants.*

Dépôt a Paris : Pharmacies Vial, 1, rue Bourdaloue. — Phie Pommies, 113, faubourg Saint-Honoré, et les principales pharmacies de province.

Ver solitaire

Guérison certaine par les *Globules* de SECRETAN (à l'extrait vert des rhizomes frais de fougère mâle des Vosges). Le seul remède infaillible, expérimenté avec le plus grand succès dans les hôpitaux ; pas d'insuccès possible. — Dépôt : *Secretan,* pharm., 37, avenue Friedland, Paris. — Envoi fo contre mandat 10 fr. (Éviter les contrefaçons.)

Marcols, eau alcaline, FERRUGINEUSE, TRÈS-GAZEUSE,

Digestive, tonique, reconstituante.

Gastralgies, Anémie, chlorose, et toutes maladies provenant de l'appauvrissement du sang.

Administration à Marcols (Ardèche).

Dépôts : Pharmaciens et Mds d'eaux minérales.

Bromure de Camphre du Dr Clin

Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris

« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** « au **Bromure de Camphre**, sont employées « avec succès toutes les fois que l'on veut pro- « duire une sédation énergique sur le système « circulatoire et surtout sur le système nerveux « cérébro-spinal.

« Elles constituent un *antispasmodique,* et « un *hypnotique* des plus efficaces. »

(*Gaz. des Hôpitaux.*)

« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** « ont servi à toutes les expérimentations faites « dans les Hôpitaux de Paris. » (*Un. Méd.*)

Chaque Capsule du **Dr Clin** renferme 0,20 / **Chaque Dragée** du **Dr Clin** renferme 0,10 — Bromure de Camphre pur

Détail : *Dans les Bonnes Pharmacies.*

Gros : chez **Clin & Cie**, rue Racine, Paris

Capsules Vial,

A L'HUILE DE GENÉVRIER.

L'huile de Genévrier, qu'on obtient par distillation et par combustion mixte des baies et du bois de genévrier oxycèdre, est un médicament précieux dans le traitement spécial *des coliques néphrétiques* et *hépatiques*, des *calculs urinaires* et *biliaires*, de la *gravelle*, des *catharres vésicaux*, de la *goutte* et de l'*eczéma*.

Le symptôme colique est celui que ce remède combat mieux ; il aide à l'expulsion des graviers, les arrête dans leur développement et cicatrise par absorption les muqueuses en voie de suppuration.

DOSE : 4 à 6 capsules par jour, au milieu des repas, soit 1 gramme d'huile environ. — Dans les grandes crises, 6 à 10 capsules.

Pharmacie Vial, 1, rue Bourdaloue, à Paris.

Vin de G. Seguin.

« C'est un puissant tonique ; pris avant le » repas, il facilite la digestion. Il est très-utile » pour empêcher le retour des fièvres intermit- » tentes sujettes à récidive. — Bouchardat. »

Paris, pharm, G. SEGUIN, 378, r. Saint-Honoré.

Capsules Gardy D'HUILE DE Gabian

(*Medicinal-naphta*)

contre *Maladies des voies respiratoires, Bronchite chronique, Asthme, Bronchorrhée, Toux, Rhume, Catarrhe pulmonaire.*

Dépôt général : Pharmacie, 45, rue Caumartin, Paris. (Dans toutes les pharmacies.)

Prix du flacon, avec notice : 3 francs.

Sirop du docteur Honoré

AU SUC DE SENEGA, contre la toux, la bronchite chronique, l'asthme, les catarrhes anciens, la coqueluche, etc. — Le flac. : 3 fr. 50.

Pharmacie H. FA OLLE, 2, rue Bréda, Paris.

Dragées et Elixir du Dr Rabuteau

Lauréat de l'Institut de France.

Les études faites dans les hôpitaux de Paris ont démontré que les *Dragées* et *l'Elixir* au Protochlorure de Fer du *Dr Rabuteau* régénèrent les globules rouges du sang avec une rapidité qui n'avait jamais été observée en employant les autres ferrugineux.

Ces résultats ont été constatés au moyen des divers *Compte-Globules.*

Les préparations du *Dr Rabuteau* ne produisent pas la Constipation et sont tolérées par les personnes les plus délicates.

Sirop du *Dr Rabuteau* destiné aux enfants.

Détail : *Dans les Bonnes Pharmacies.*

Gros : Chez **Clin & Cie**, 14, rue Racine, Paris, où l'on trouve également les *Capsules Bromure de Camphre du Dr Clin.*

SOLUTION OU ÉLIXIR NON ALCOOLIQUE DE

Pepsine à la Glycérine de Catillon

Plus active que la pepsine ordinaire, représente le suc gastrique dans son intégrité, avec son action puissante et rapide, et opère une digestion en deux heures. La glycérine conserve la pepsine, l'alcool la paralyse.

Paris, rue Fontaine-St-Georges, 1, et pharm.

Glycérine créosotée de Catillon

0,20 *Créosote du hêtre par cuillerée.*

La Glycérine, succédané de l'huile de foie de morue, offre l'avantage d'être toujours bien tolérée et de permettre de diluer la Créosote, ce qui est une condition essentielle de ses succès :

Phthisie, Bronchite, Asthme, Catarrhe, Laryngite.

Paris, r. Fontaine-St-Georges, 1, et ph. — 4 fr.

Valérianate Pierlot

D'après l'opinion des professeurs Bouchardat, Gubler, Trousseau, le Valérianate d'ammoniaque de Pierlot est un *névrosthénique* et un puissant *sédatif* des *névroses*, des *névralgies* et du *nervosisme*.

Le Valérianate de Pierlot doit être pris par cuillerée à café matin et soir.

Une instruction accompagne chaque flacon.

Rob Lechaux

Le ROB LECHAUX est une concentration iodurée des principes actifs du *cresson*, de la *salsepareille*, du *quina* et de *l'écorce d'oranges amères*. Il en a par conséquent au plus haut degré les propriétés dépuratives et toniques.

Il stimule l'appétit et active la nutrition.

On l'emploie avec succès contre les maladies diathésiques (*syphilis, herpétisme, tuberculose*).

Le flacon, 4 fr. Dép. gén., Bordeaux, ph. Lechaux.

Dragées arsenico-ferriques aux sels naturels de la Dominique.

Les **Dragées de la Dominique** sont notamment recommandées dans la cachexie qui suit ou accompagne les fièvres intermittentes, dans les formes les plus variées de l'anémie (chlorose, appauvrissement général de l'économie, pertes de sang, convalescence, etc.).

Les névralgies, surtout celles à formes intermittentes, seront efficacement combattues par les **Dragées de la Dominique;** il en sera de même des maladies de la peau (eczéma, lèpre vulgaire, lichen chronique, dartres furfuracées, affections squameuses rebelles) contre lesquelles les arsenicaux unis au fer montrent leur puissance. — BIETT. — BOUCHARDAT, professeur de la Faculté et membre de l'Académie de médecine. *Formulaire*, 18e édit., p. 396.

Prendre d'une à quatre dragées quelques instants avant chacun des deux principaux repas.

Les **Dragées de la Dominique** sont très-agréables au goût.

Détail. — Toutes les pharmacies de France.

Prix : 3 francs la boîte. — Entrepôt général à la Pharmacie centrale de France. — 7, rue de Jouy, à Paris.

Tamar indien Grillon

(Electuaire lénitif no 532 du Codex.)

FRUIT LAXATIF RAFRAICHISSANT

contre *Constipation, Hémorrhoïdes*, la *Migraine*, sans aucun drastique : Aloès, podophile, scammonée, r. de Jalap, etc.

Ph. GRILLON, 52, r. Grammont, Paris. Bte, 2 f. 50.

Vin bi-digestif de Chassaing

A LA PEPSINE ET A LA DIASTASE.

(*Rapport favorable de l'Académie de médecine de Paris, le 29 mars 1864.*)

Le rôle que chacun de ces deux ferments joue dans l'acte de la digestion étant bien distinct, les médecins comprendront la nécessité qu'il y avait d'unir dans un même excipient la Pepsine, qui dissout et rend assimilables les aliments azotés, à la Diastase, dont l'action se porte sur les aliments féculents pour les transformer en glycose et les rendre ainsi propres à la nutrition.

Ils trouveront donc dans nos préparations un médicament capable à lui seul de dissoudre le bol alimentaire complet et le remède le plus rationnel pour combattre les affections des voies digestives.

Paris, 4, avenue Victoria.

Elixir chlorhydro-pepsique Grez

(*Amers et ferments digestifs.*)

Expérimenté avec succès dans les hôpitaux dans *dyspepsies, diarrhées chroniques, vomissements, anémie, troubles digestifs de l'enfance*, etc. PARIS, phie CHARDON, 20, faub. Poissonnière.

Cauterets (Hautes-Pyrénées), **station thermale de premier ordre.**

LA PLUS RICHE EN SOURCES SULFUREUSES.

Saison du 1er juin au 30 septembre.

GRANDS ÉTABLISSEMENTS pour bains, douches, inhalations, pulvérisation à pression naturelle, vaste bassin de natation à eau minérale courante. — *Casino, théâtre, musique de jour sur les promenades.*

La station thermale de Cauterets doit sa grande et ancienne réputation à l'efficacité de ses eaux en boissons et gargarismes, à leur action tonique et reconstituante. — Ces eaux sont employées avec grand succès : contre laryngites, pharyngites, amygdalites, rhumes persistants, bronchites chroniques, congestion pulmonaire, phthisie au premier degré, catarrhe, asthme, anémie, lymphatisme, etc.

La source de **Mauhourat**, spéciale au traitement des affections gastriques, produit des effets très-prompts dans la gastralgie et les dyspepsies, en rétablissant la fonction digestive, qu'elle stimule et régularise. — DÉPÔT DES EAUX EN BOUTEILLES chez tous les marchands d'eaux minérales.

Pansement antiseptique

Méthode LISTER.

MM. DESNOIX et Cie, pharmaciens, 17, rue Vieille-du-Temple, à Paris, préparent, depuis plusieurs années déjà, toutes les pièces nécessaires au pansement antiseptique par la méthode Lister et les tiennent à la disposition des médecins et chirurgiens qui désirent employer ce mode de pansement.

Rhumatismes. Guérison par la Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre.

REYNAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris.

Saint-Raphaël, Vin tannique,

prescrit exclusivement comme fortifiant dans les Hôpitaux de Paris, conservé par le procédé de M. PASTEUR, membre de l'Institut.

Maladies de l'appareil digestif. — Chlorose, anémie, affaiblissement général. — Convalescences. — Affections scrofuleuses.

Le vin de Saint-Raphaël est un vin fort agréable à boire.

DOSE : Un petit verre après les principaux repas.

DÉPÔT: Dans toutes les bonnes pharmacies. — Vente en gros chez tous les droguistes.

Sirop minéral sulfureux Crosnier

goudron et monosulfure de sodium inaltérable

RAPPORT FAVORABLE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE (7 AOUT 1877).

Prescrit avec le plus grand succès dans la *Bronchite chronique*, le *Catarrhe*, l'*Asthme*, la *Laryngite* et dans la *Tuberculose*, quand l'expectoration est très-abondante. — r. Vieille-du-Temple, 21, Paris.

Granules ferro-sulfureux

J. THOMAS.

Chaque Granule représente une 1/2 bouteille d'Eau sulfureuse.

Ils n'ont aucun des inconvénients des Eaux sulfureuses *transportées;* produisent au sein de l'organisme l'*hydrogène sulfuré* et le *fer à l'état naissant*, sans *éructations* ni *troubles* d'aucune espèce.

Bronchite — Catarrhe — Asthme humide — Enrouement — Anémie — Cachexie syphilitique

Paris, pharmacie J. THOMAS, 48, avenue d'Italie.

Vin iodé de Moride (34, rue Labruyère).

Chaque litre de ce vin contient l'équivalent de 12 grammes teinture d'iode; il est excellent au goût et remplace avec avantage l'iodure de potassium et l'huile de foie de morue.

Savon médicinal de goudron Berger

Contre les maladies de la peau : taches hépatiques, dartres, teignes, couperose, gale, etc. — Renferme 40 p. 100 de goudron végétal pur et concentré. — Dépôt pour la France : Phie Planche, A. Vidau, 11, rue Scribe. — Prix : 1 fr. franco.

Médaille d'or de la Société de pharmacie de Paris.

Ergotine. Dragées d'ergotine de BONJEAN.

La solution d'*Ergotine* est, d'après les plus illustres médecins, un des meilleurs hémostatiques (Ergotine, 10 gr.; eau, 100 gr.); pour injection hypodermique l'addition de 20 centigr. acide salicylique assure la conservation de cette solution. — Les DRAGÉES D'ERGOTINE BONJEAN sont employées avec le plus grand succès pour *faciliter le travail de l'accouchement*, arrêter les *hémorrhagies* de toute nature (crachements, pertes de sang, etc.), contre les *dysenteries* et *diarrhées chroniques*, et enfin pour combattre la *phthisie pulmonaire* et enrayer sa marche.

Dépôt général : pharmacie LABÉLONYE, 99, rue d'Aboukir, Paris, et dans les principales pharmacies de chaque ville.

Capsules et saccharure

A L'EXTRAIT ÉTHÉRÉ DE CUBÈBE.

Les CAPSULES s'emploient avec succès contre : *Angines couenneuses, Blennorrhagie, Blennorrhée, Catarrhe vésical;* le SACCHARURE c. le *Croup*.

La pharmacie DELPECH, 23, r. du Bac, prépare les PRODUITS DE L'EUCALYPTUS.

NEVRALGIES — MIGRAINES

PILULES ANTI-NÉVRALGIQUES AU

Gelsemium sempervirens

du docteur G. FOURNIER.

Une à cinq pilules au maximum en 24 heures.

Pharmacie de la Madeleine, 5, rue Chauveau-Lagarde, Paris.

Exiger la signature du Dr FOURNIER.

MALADIES DE L'ESTOMAC

DIGESTIONS LABORIEUSES

Poudres et Pastilles de Paterson

BISMUTHO-MAGNÉSIENNES

digestives, absorbantes, antigastralgiques contre les douleurs d'estomac, les digestions pénibles, le manque d'appétit, les aigreurs et les vomissements.

ADH. DETHAN, pharmacien, faubourg Saint-Denis, 90, Paris, et dans toutes les pharmacies de France et de l'étranger.

Paterson

Epilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

EAU SULFURÉE, SODIQUE ET CALCIQUE.

Eaux-Bonnes (*Basses-Pyrénées*).

SAISON DU 15 MAI AU 15 OCTOBRE

Affections chroniques de la gorge, du larynx et des bronches; asthme, pleurésies chroniques. — Prévient la *phthisie pulmonaire* et peut souvent en arrêter les progrès. — Attendu sa *double sulfuration*, privilège qui lui est exclusif, cette eau se distingue, entre toutes, par la *profondeur* et la *durée* de ses effets curatifs.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Guérison des maladies de l'estomac

Par les POUDRES et PASTILLES P. HUGOUNENQ au **Phosphate de Bismuth** et à la **Pepsine**, contre les gastralgies, gastrites, dysenteries, diarrhées rebelles, vomissements des enfants, digestions laborieuses. — Pharm. HUGOUNENQ, Lodève (Hérault). — Dépôt général, VIDAU et Cie, anc. phie PLANCHE, rue Scribe, 11, près l'Opéra, Paris, et les bonnes pharmacies.

Névroses. — Sirop Collas

au BROMURE double de POTASSIUM et de LITHIUM. — Dose : 2 à 3 cuillerées par jour.

Le *Bromure de Lithium* est un des plus puissants sédatifs dans le traitement des maladies nerveuses, car il contient 91,95 de Brôme pour 100 parties.

Diathèse urique. Pilules Collas

au BROMURE de LITHIUM. — Dose : 4 ou 6 pilules par jour.

Le *Bromure de Lithium* est un des meilleurs modificateurs de la *diathèse urique*, puisque un gramme de ce *Bromure* neutralise quatre grammes d'acide urique.

Dépôt pharmacie COLLAS, 8, r. Dauphine, Paris.

Eau de Contrexéville

(SOURCE DU PAVILLON).

Contre la Gravelle, la Goutte, le Catarrhe de vessie, les Maladies des voies urinaires, les Ecoulements rebelles des organes génitaux et les Affections calculeuses du foie, des reins et de la vessie.

Etablissement ouvert du 15 mai au 15 septembre.

DEPOT CENTRAL : 23, rue de la Michodière, maison ADAM (Paris), où l'on trouve toutes les eaux minérales et spécialement celles étrangères.

Extrait de viande Liebig.

L'Extrait de viande Liebig est du bouillon concentré. Les Établissements de la compagnie Liebig, situés dans l'Uruguay, sont aujourd'hui universellement connus. La Compagnie a obtenu : 5 médailles d'or et 3 grands diplômes d'honneur.

Le bouillon à l'extrait de viande se prépare instantanément et il est privé de graisse et de gélatine. Ce sont là des qualités qui lui assureront l'approbation du médecin pour qui un bouillon de préparation facile est d'une si grande importance. Plusieurs pharmacopées ont du reste dû l'admettre parmi les médicaments de pharmacie.

Se vend en gros par les principaux droguistes de Paris et de la province.

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Elixir alimentaire Ducro très-agréable au goût.

VIANDE CRUE ET ALCOOL.

Phthisie, anémie, convalescence, épuisement.

Env. fo d'échon par poste. Paris, 20, pl. des Vosges.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

Le prix de l'abonnement doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS: Trois mois.. 8 fr. 50 c. Six mois... 16 — Un an.... 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE.

Rapport au Président de la République française.

Paris, le 15 juin 1880.

MONSIEUR LE PRÉSIDENT,

Le recrutement du corps de santé militaire s'est accompli, depuis 1873, dans les conditions déterminées par la décision présidentielle du 5 octobre 1872, et les résultats obtenus par les concours annuels ont fourni des éléments plus que suffisants pour combler tous les vides qui se sont produits dans ses cadres. Mais les dispositions qui régissent le mode actuel d'admission aux emplois d'élève du service de santé militaire n'étant plus en harmonie avec les nouvelles prescriptions universitaires, telles qu'elles résultent des décrets des 20 juin, 12 juillet et 31 août 1878, portant règlements d'administration publique pour les études et les examens des aspirants au grade de docteur en médecine et au titre de pharmacien de première classe, il est devenu indispensable d'y apporter des modifications qui, d'après les propositions du médecin-inspecteur, directeur de l'école de médecine et de pharmacie militaires, et après avis du conseil de santé des armées, paraissent devoir porter sur les conditions à remplir par les candidats pour être admis au concours et sur le régime scolaire à imposer aux élèves militaires commissionnés.

La décision du 5 octobre 1872 n'admettait à concourir que des étudiants sans inscriptions et ceux à 4, 8 et 12 inscriptions valables pour le doctorat en médecine, ou à 4 et 8 inscriptions valables pour le titre de pharmacien de première classe.

J'ai pensé qu'il serait avantageux que le concours fût ouvert à l'avenir :

1° Aux docteurs et aux étudiants en médecine à 16, à 12 et à 8 inscriptions qui auront satisfait aux examens correspondant au nombre de leurs inscriptions;

2° Aux pharmaciens de première classe et aux candidats en pharmacie à 12, à 8 et à 4 inscriptions, et à ceux sans inscriptions qui auront satisfait à l'examen de validation d'un stage officinal de deux années.

Les candidats reconnus admissibles et commissionnés élèves du service de santé militaire dans la proportion déterminée par les besoins du service formeraient deux catégories : la première composée des élèves en cours d'études, et la seconde des docteurs en médecine et des pharmaciens de première classe.

Les élèves de la première catégorie seraient soumis à la même filiation dans leurs études et aux mêmes épreuves que celles exigées des étudiants civils pour obtenir le diplôme de docteur en médecine ou celui de pharmacien de première classe; mais les élèves pharmaciens ne seraient astreints qu'à deux années de stage officinal au lieu de trois.

Répartis suivant leur connaissance et à leur choix, entre onze villes principales, y compris Paris, et attachés à l'hôpital militaire ou aux salles militaires de l'hospice civil, sous les ordres et la surveillance du médecin en chef, ils pourraient concourir à l'exécution du service médical et pharmaceutique en même temps qu'ils seraient tenus de suivre les cours et travaux pratiques de la Faculté ou de l'École près de laquelle ils seraient inscrits.

Ces élèves ne porteraient pas d'uniforme et recevraient à titre de subvention : les élèves-médecins, à partir de la treizième inscription, et les élèves-pharmaciens à partir de la neuvième, une somme fixée à 1,200 francs par an pour leur entretien et l'achat de leurs livres et instruments.

Les élèves de la seconde catégorie comprenant les docteurs en médecine et les pharmaciens de première classe passeraient à l'École d'application de médecine et de pharmacie militaires avec le titre de stagiaires, sous la condition expresse d'avoir satisfait aux épreuves d'un examen d'aptitude, conformément au programme publié chaque année pour les concours d'admission et devant le même jury chargé du recrutement.

Pendant leur séjour à l'École d'application, ils seraient initiés à l'exercice spécial de l'art dans l'armée, compléteraient leur instruction pratique et recevraient des notions d'administration et de législation militaires.

La durée du stage serait rétablie à huit mois au moins.

Après avoir satisfait aux examens de sortie, les stagiaires seraient nommés au grade d'aide-major de deuxième classe.

L'administration de la guerre prendrait à sa charge tous les frais d'exercices pratiques, d'examens et de diplômes, et, en cas de démission et de licenciement pour inconduite ou insuffisance dans leurs examens, les élèves ou les stagiaires seraient tenus au remboursement intégral du montant des frais de scolarité, d'indemnité et de subvention.

Ces dispositions assureraient, je l'espère, un recrutement régulier au corps de santé militaire, et c'est dans cette confiance que j'ai l'honneur de les soumettre à votre approbation.

Veuillez agréer, monsieur le Président, l'hommage de mon respectueux dévouement.

Le ministre de la guerre,
Général FARRE.

LE PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE,

Vu le décret du 3 mars 1852, portant organisation du corps de santé de l'armée de terre ;

Vu le décret du 12 juin 1856, relatif aux écoles préparatoires et complémentaires du corps de santé militaire ;

Vu les décisions présidentielles des 5 octobre 1872 et 12 juin 1876, sur le recrutement du corps de santé militaire ;

Sur le rapport du ministre de la guerre,

DÉCRÈTE :

ARTICLE PREMIER. — Il y aura, chaque année, au mois de septembre, un concours pour l'admission aux emplois d'élève du service de santé militaire, d'après un programme arrêté par le ministre de la guerre et qui sera rendu public avant le 1er mai.

ART. 2. — Sont admis à concourir :

Pour les emplois d'élèves en médecine : 1° les étudiants ayant huit, douze et seize inscriptions pour le doctorat et ayant subi avec succès les examens correspondant à la période de leur scolarité ; 2° les docteurs en médecine ;

Pour les emplois d'élèves en pharmacie : 1° les étudiants ayant subi avec succès l'examen de validation d'un stage officinal de deux années ; ceux ayant quatre et huit inscriptions valables pour le titre de pharmacien de première classe et ayant satisfait aux examens de fin d'année ; — 2° les étudiants ayant douze inscriptions et qui ont subi avec succès le premier examen de fin d'études ; — 3° les pharmaciens de première classe.

Les autres conditions sont les suivantes : 1° être né ou naturalisé Français ; — 2° avoir eu, au 1er janvier de l'année des concours : moins de vingt-deux ans pour les élèves en pharmacie sans inscription ; moins de vingt-trois ans (élèves en médecine à douze et élèves en pharmacie à huit inscriptions) ; moins de vingt-cinq ans (élèves en médecine à seize et élèves en pharmacie à douze inscriptions) ; moins de vingt-six ans (docteur en médecine et pharmacien de première classe) ; — 3° avoir été reconnu apte à servir activement dans l'armée ; cette aptitude, qui sera justifiée par un certificat d'un médecin militaire du grade de major au moins, pourra être vérifiée par le jury d'examen ; — 4° souscrire un engagement d'honneur de servir dans le corps de santé militaire pendant dix ans au moins, à dater de l'admission au grade d'aide-major de deuxième classe.

Toutes les conditions qui précèdent sont de rigueur, et aucune dérogation ne pourra être autorisée pour quelque motif que ce soit.

Les épreuves du concours auront lieu devant un jury unique composé d'un médecin-inspecteur du service de santé militaire, président, de deux médecins et de deux pharmaciens militaires désignés par le ministre de la guerre.

ART. 3. — Les candidats reconnus admissibles et classés par ordre de mérite reçoivent, dans la proportion déterminée par les besoins du service, une commission d'élèves du service de santé militaire et sont divisés en deux catégories : la première comprenant les élèves en cours d'études ou en préparation des derniers examens pour l'obtention du diplôme universitaire ; la seconde comprenant ceux qui ont subi avec succès les épreuves pour le grade de docteur en médecine ou le titre de pharmacien de première classe.

ART. 4. — Les élèves de la première catégorie sont répartis à leur choix et suivant leur convenance entre les villes principales suivantes : Alger, Bordeaux, Lille, Lyon, Marseille, Montpellier, Nancy, Nantes, Paris, Rennes et Toulouse, qui possèdent à la fois une Faculté de médecine et une École supérieure de pharmacie, ou une Faculté mixte, ou une École de plein exercice de médecine et de pharmacie, et un hôpital militaire ou des salles militaires dans un hospice civil.

Attachés à l'hôpital militaire ou aux salles militaires de l'hospice civil, sous les ordres et la surveillance du médecin en chef, ils peuvent concourir à l'exécution du service médical et pharmaceutique autant que le comportent les cours et travaux pratiques de la Faculté ou de l'École qu'ils sont tenus de suivre.

ART. 5. — Ces élèves ne portent pas d'uniforme ; ils sont soumis à certaines règles disciplinaires ayant pour but d'exercer un contrôle fructueux sur leurs études et sur leur conduite, conformément aux dispositions d'un règlement arrêté par le ministre de la guerre.

ART. 6. — Il est accordé aux élèves-médecins, à partir de la treizième inscription, et aux élèves-pharmaciens, à partir de la neuvième inscription, pendant deux années au maximum, une indemnité de 1,200 francs par an pour subvenir à leur part d'entretien, d'achat de livres et d'instruments.

ART. 7. — A dater de l'admission à l'emploi d'élève du service de santé militaire, les frais universitaires, réglés conformément aux tarifs en vigueur, sont versés par l'administration de la guerre à la caisse de l'enseignement supérieur. — Toutefois, en cas d'ajournement d'un examen, les frais de consignation pour la répétition de cet examen sont à la charge de l'élève. Un second échec au même examen entraîne d'office le licenciement de l'élève et sa radiation immédiate des contrôles. — L'autorisation de doubler une année d'études ne pourra être accordée que si l'élève justifie régulièrement avoir été empêché par la maladie de suivre les cours pendant une période de deux mois au moins de ladite année. — En cas de démission ou de licenciement, l'élève sera tenu au remboursement du montant des frais de scolarité et d'indemnité.

ART. 8. — Les élèves reçus docteurs en médecine ou pharmaciens de première classe composant la seconde catégorie passent, avec le titre de médecin ou de pharmacien stagiaire, à l'École de médecine et de pharmacie militaires, sous la condition expresse de satisfaire aux épreuves d'un examen d'aptitude au stage.

ART. 9. — L'enseignement qu'ils reçoivent de l'École du Val-de-Grâce est essentiellement pratique et a pour but de les initier à l'exercice de l'art dans l'armée par des études complémentaires, des applications et notions d'administration et de législation militaires.

ART. 10. — Les stagiaires doivent être réunis à Paris du 1er au 10 novembre au plus tard. Ils sont rétribués à l'École sur le pied de 2,800 francs par an à titre de subvention ; ils portent l'uniforme, et une indemnité de première mise d'équipement leur est accordée.

ART. 11. — Les stagiaires sortent de l'École après huit mois de stage au moins, avec le grade d'aide-major de deuxième classe s'ils ont satisfait aux examens de sortie.

ART. 12. — Les élèves qui n'auront pas satisfait à l'examen d'entrée et les stagiaires qui n'auront pas satisfait à l'épreuve de sortie seront licenciés et tenus au remboursement des frais de scolarité, d'indemnité et de subvention qui leur ont été alloués. — Le même remboursement sera exigé de ceux qui quitteraient volontairement le service de santé militaire avant d'avoir accompli la durée de leur engagement d'honneur.

ART. 13. — Toutes dispositions antérieures contraires à la teneur du présent décret sont et demeurent abrogées.

ART. 14. — Le ministre de la guerre est chargé de l'exécution du présent décret, qui sera inséré au *Bulletin des lois*, au *Journal militaire officiel* et au *Journal officiel.*

Fait à Paris le 15 juin 1880.

Jules GRÉVY.

Par le Président de la République :

Le ministre de la guerre,

Général FARRE.

RÈGLEMENT

RELATIF AUX ÉLÈVES DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE.

I. — *Répartition. — Subordination. — Dispositions générales.*

ARTICLE PREMIER. — Les élèves du service de santé militaire sont placés sous les ordres directs et sous la surveillance des médecins en chef des hôpitaux militaires ou des salles militaires des hospices civils ; dans l'intérieur de ces établissements, ils sont, en outre, soumis aux règles de la discipline générale des hôpitaux. — Le médecin en chef dispose des aides-majors attachés aux hôpitaux militaires ou aux corps de troupe, et en dehors de leur service normal, selon le cas, pour le seconder dans la surveillance des travaux des élèves.

ART. 2. — Les élèves doivent toujours être rendus dans la ville qu'ils ont choisie pour y faire leurs études avant la séance de rentrée de la Faculté ou de l'école. — Dès leur arrivée, les élèves se

présentent au médecin en chef, munis de la commission qui leur a été délivrée à la suite du concours d'admission.

Art. 3. — Les élèves sont inscrits sur un registre matricule coté et paraphé par le sous-intendant militaire chargé de la surveillance administrative de l'établissement.

II. *Logement. — Tenue. — Conduite.*

Art. 4. — Les élèves doivent se loger dans des conditions de convenance morale et sociale. Ils sont tenus de donner leur adresse en ville et celle de leurs parents ou de leur tuteur. Ils préviennent sans retard le médecin militaire chef de service à l'hôpital auquel ils sont attachés de tout changement qui pourrait subvenir dans les adresses.

Art. 5. — Les élèves ne portent pas d'uniforme. Leur tenue doit toujours être convenable et correcte. — Leur conduite doit être en tout régulière et dictée par les règles de bienséance et de respect qu'ils doivent observer, tant à l'égard de leurs supérieurs et du personnel de l'hôpital qu'envers leurs professeurs à la Faculté ou à l'École, et, en général, envers toutes les personnes avec lesquelles ils sont appelés à être en rapport. — Les absences non motivées aux appels et aux divers exercices auxquels ils sont convoqués et aux cours qu'ils sont tenus de suivre entraînent une punition.

III. *Punition.*

Art. 6. — Les punitions qui peuvent être infligées aux élèves sont toujours graduées d'après la gravité de leurs fautes; la récidive entraîne une punition plus sévère. — Les punitions infligées sont les suivantes : 1° la réprimande en particulier prononcée par le médecin en chef; 2° l'admonition en présence de leurs condisciples; 3° le blâme motivé du ministre ; 4° le licenciement, prononcé par le ministre sur le rapport du médecin en chef, transmis par la voie hiérarchique. — Les élèves sont, en outre, passibles des punitions indiquées par le règlement sur le service de santé de l'armée, pour les fautes commises dans l'intérieur de l'hôpital contre la discipline générale.

IV. *Permissions.*

Art. 7. — Les élèves ne doivent jamais s'absenter sans l'autorisation du médecin en chef. — A moins de circonstances imprévues et légitimes, il n'est accordé de permission d'absence qu'aux époques de l'année pendant lesquelles leurs cours sont suspendus. — Toutes les permissions des élèves sont soumises au visa du sous-intendant militaire et du commandant de place.

V. *Maladies.*

Art. 8. — Tout élève malade doit prévenir ou faire prévenir le médecin en chef, qui le fera visiter à son domicile et soigner sur sa demande, s'il ne demeure pas dans sa famille.— Les élèves recevant un subside peuvent être admis, à charge de remboursement, dans les salles de l'hôpital ; ils y sont traités dans les mêmes conditions que les officiers malades.

VI. *Régime scolaire. — Instruction.*

Art. 9. — Les élèves-médecins de troisième année répondent tous les matins à l'appel, à l'hôpital où ils suivent les visites, font les pansements et sont exercés à l'application des bandages et appareils et aux opérations de petite chirurgie, par un médecin aide-major.

Art. 10. — Les élèves de quatrième et de cinquième année répondent à l'appel dans les services des hôpitaux civils qu'ils suivent comme élèves stagiaires.

Art. 11. — Les élèves-pharmaciens concourent à l'exécution du service pharmaceutique de l'hôpital militaire, autant que le permettent les exigences de l'enseignement qui leur est donné au dehors.

Art. 12. — Le médecin en chef se concerte avec le doyen de la Faculté ou le directeur de l'École pour assurer la bonne exécution des obligations universitaires des élèves.

Art. 13. — Les élèves suivent les cours, conférences et exercices pratiques en rapport avec le degré de leur scolarité, conformément au programme affiché à la Faculté ou à l'École, au commencement de chaque période scolaire, semestrielle ou annuelle. Leur présence pourra être constatée par leur inscription sur des listes nominatives. — Ils prennent part également aux conférences qui pourront être instituées à l'hôpital militaire sur les différentes matières des cours.

Art. 14. — Les élèves sont tenus de prendre des notes à tous les cours, et de donner à ces notes, pour certains cours, tout le développement nécessaire sous forme de rédaction.

Art. 15. — Les rédactions sont divisées par leçons et portent chacune la date de celles-ci ; elles doivent être lisibles et correctes. — Elles sont examinées toutes les semaines, le dimanche matin, soit par un aide-major, soit par le médecin en chef lui-même ou par le pharmacien en chef.

Art. 16. — Les élèves-médecins de troisième année sont, en outre, tenus de prendre dans le cours de l'année, au moins six observations cliniques ; trois relatives à des maladies internes, et trois ayant pour objet des maladies chirurgicales.

Art. 17. — En dehors des dissections dans les amphithéâtres des facultés pour les élèves-médecins, et des exercices pratiques du laboratoire pour les élèves-pharmaciens, les élèves font, en outre, à l'hôpital militaire, quand les ressources le permettent, des travaux d'anatomie et des exercices de médecine opératoire, des démonstrations sur les pièces d'ostéologie, sur les instruments de physique, des manipulations chimiques et pharmaceutiques, des déterminations de plantes, etc., sous la direction d'un aide-major.

Art. 18. — Chaque élève est interrogé par le médecin en chef, au moins une fois par mois, sur les matières qui font le sujet des cours qu'il est tenu de suivre, et sur les observations écrites qui sont recueillies jour par jour au lit des malades.

VII. *Examens universitaires.*

Art. 19. — Toutes les dispositions de la législation universitaire sont applicables aux élèves du service de santé militaire.

Art. 20. — Les élèves qui désirent passer leurs examens en font la déclaration au médecin en chef pour que leur mise en série puisse être faite en temps utile et lui rendre compte sans délai du résultat de ces examens. — Le médecin en chef donne avis au sous-intendant militaire de la mise en série de chaque élève et du résultat de chacun de ces examens.

Art. 21. — Les élèves licenciés ou démissionnaires qui se trouvent, au moment de leur licenciement ou de leur démission, en position de congé, comme militaires en activité, sont mis immédiatement à la disposition de l'autorité militaire de la place, pour être renvoyés à leur corps.

Art. 22. — Le médecin en chef adresse tous les six mois au ministre de la guerre, par la voie hiérarchique, un rapport général sur la marche des études, accompagné d'un état : 1° des notes relatives au travail et aux progrès de chaque élève et de celles obtenues aux examens universitaires ; 2° des notes relatives à sa conduite et à sa tenue ; 3° des punitions encourues. — Un relevé de ces notes est adressé aux parents des élèves par les soins du sous-intendant militaire chargé de la surveillance administrative de l'établissement auquel ces élèves sont attachés.

Art. 23. — A l'époque de l'inspection générale, les inspecteurs du service de santé contrôlent la régularité de l'instruction et le fonctionnement du service relatif aux élèves de santé militaire dans les établissements auxquels ils sont attachés. Ces inspecteurs consignent leurs observations dans des rapports particuliers qu'ils adressent au ministre dans les conditions réglementaires.

Paris, le 14 juin 1880.

Le ministre de la guerre,

Général Farre.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE

Une visite à la Salpêtrière.

Un service d'épileptiques. — Les consultations de M. Charcot. — Le traitement d'assaut dans les cas de syphilis portant sur les centres nerveux.

Je ne saurais rien conseiller de mieux pour effacer les impressions tristes laissées par un procès récent qu'une visite à la Salpêtrière, dans le service de notre ami et collaborateur M. Legrand du Saulle.

C'est un service d'épileptiques dont beaucoup sont folles ou idiotes. Les impulsions irrésistibles, les crimes inconscients, y sont toujours à craindre; c'est là une des physionomies de ce que les anciens appelaient le *mal sacré*. Eh bien! rien ne vient rappeler ces éventualités terribles dans les ateliers, dans les classes que nous avons parcourus aujourd'hui. On y occupe ces malheureuses, en y développant leur intelligence dans les limites du possible. Sous la direction de surveillantes qui paraissent fort bien, elles travaillent avec goût, plus propres, mieux tenues, ayant, somme toute, aussi bonne mine que la plupart des ouvrières et des écolières bien portantes. L'Académie française a décerné l'année dernière un prix de vertu bien mérité à la femme de cœur qui dirige l'enseignement de ces pauvres filles. Avec une patience inaltérable, des petits soins de mère, elle sait faire entrer dans les intelligences qui paraissent les plus fermées des notions assez étendues dépassant de beaucoup ce que l'on eût espéré. D'ailleurs on s'ingénie à trouver des moyens pour jeter un peu de gaieté au milieu de toutes ces misères. Les instruments de musique sont nombreux; dans un atelier, comme nous le traversions, une épileptique, presque folle, sujette aux hallucinations, très-prédisposée aux attaques du *haut mal mental,* après de brillantes variations sur le piano, s'est mise à chanter un morceau avec beaucoup d'âme en s'accompagnant elle-même. Dans l'école, les sons d'un orgue viennent de temps en temps reposer l'attention de ces faibles têtes en jouant des airs connus, qu'entonnent aussitôt un grand nombre de voix peut-être assez peu justes, mais généralement joyeuses.

Du reste les soins médicaux ne sont pas négligés. Ce matin on a compté que, — chiffre officiel, — cent soixante-quatre épileptiques étaient en même temps traitées par le bromure de potassium. Une comptabilité modèle permet de juger des résultats; chaque malade, au moment de son entrée, est inscrite sur un petit registre, à elle personnel, où l'on note toutes les prescriptions du médecin à leur jour, les grandes attaques, les vertiges, le temps des règles, etc., de telle sorte que, d'un seul coup d'œil, on sait s'il y a du mieux ou s'il y a du plus mal.

Toute cette organisation n'est pas nouvelle; elle fonctionne à la Salpêtrière depuis de longues années déjà; mais, ce qui nous a frappés surtout, c'est de voir à quel point M. Legrand du Saulle paraît aimé de tout ce monde. Il connaît chacune par son nom, il a de bonnes paroles pour les unes et pour les autres; aussi sont-elles désespérées quand on les transfère en province comme n'étant pas de Paris. Nous en avons eu ce matin une démonstration vraiment émouvante, à propos d'une épileptique du département de Seine-et-Oise.

Sur le bromure de potassium et les effets qu'on en obtient, je ne rappellerai pas ici des travaux qui sont bien connus de tous les lecteurs de la *Gazette des hôpitaux*. Les améliorations, quoique momentanées, sont encourageantes, d'autant plus que l'incitabilité morale s'amoindrit quand les accès cessent ou s'éloignent.

— La Salpêtrière est si vaste, si riche en faits pathologiques, qu'on ne sait par où commencer quand on veut rendre compte de ce qu'on peut y voir.

Dans le service de M. Luys, nous signalerons en passant, sauf à y revenir bientôt, une femme atteinte d'une maladie rare, d'une sorte de chorée du langage très-différente de l'aphasie.

Chez M. le professeur Charcot, les consultations du jeudi s'ouvrant aux malades du dehors deviennent de plus en plus suivies, et fournissent un champ d'observations des plus variés et des plus vastes pour toutes les affections nerveuses.

Un malade que nous y avons vu, cocher de son état, présentait une forme d'épilepsie assez anomale. L'aura, chez lui, avait son point de départ dans le gros intestin. Il tombait du haut mal en allant à la selle, soit volontairement, soit inconsciemment. A cette première anomalie s'en joignaient d'autres: il avait perdu l'odorat, le sens génital; il était devenu anesthésique de la jambe gauche, peu de temps avant qu'eussent apparu les premières attaques convulsives. Les épilepsies essentielles ayant généralement une physionomie plus régulière pour ainsi dire, M. Charcot porta ses investigations du côté de la syphilis, et il acquit la certitude que ce malade avait eu la vérole quelques années auparavant. En conséquence, comme il le fait dans tous les cas de syphilis portant sur les centres nerveux, il institua ce qu'il appelle le traitement *d'assaut*, expression pittoresque par laquelle il veut peindre l'énergie qu'on doit apporter dans le déploiemant des moyens d'attaque.

C'est là, dit-il, une condition capitale pour réussir. Il faut agir rapidement, par grandes masses. L'iodure de potassium sera administré à doses considérables, cinq, six, sept, huit grammes par jour; en même temps on fera des frictions sous les aisselles avec une pommade mercurielle dont on usera journellement de quatre à six grammes. — Au bout d'une quinzaine de jours de ce traitement, on s'arrête, et l'on se borne à prescrire alors l'iodure de potassium à doses modérées. Puis, quand le malade est remis du premier choc, on recommence. On obtient ainsi des résultats souvent très-complets dans des cas où l'iodure de potassium à doses ordinaires restait inefficace depuis un temps indéfini.

Existe-t-il un sens musculaire?

Le fait dont nous avons parlé dans notre dernière revue clinique d'après les gracieuses indications de M. le docteur Troisier, — fait assez rare pour que M. Charcot n'en ait pas revu du même ordre depuis l'époque où a paru son livre sur les *Maladies du système nerveux*, — a une importance capitale, car il offre des conditions essentiellement favorables pour l'étude d'une des questions les plus controversées, peut-être, de physiologie pathologique.

En 1863, M. Brown-Séquard, dans un beau mémoire intitulé : *Recherches sur la transmission des impressions de tact, de chatouillement, de douleur, de température et de contraction* (*sens musculaire*), avait, le premier, tracé l'histoire de la paralysie unilatérale avec anesthésie croisée, causée par une lésion portant sur un seul côté de la moelle.

Il avait réuni déjà un grand nombre d'observations, dont quelques-unes personnelles, et établissant l'existence d'un *sens musculaire*, parfaitement distinct de tous les autres

genres de sensibilité, il avait noté que chez ces malades ce sens musculaire était uni à la motricité d'une façon intime : s'affaiblissant ou disparaissant dans le côté paralysé, tandis qu'au contraire il restait intact du côté où l'on constatait l'anesthésie de la peau, même la plus complète. Il en avait naturellement conclu qu'il devait y avoir pour le *sens musculaire* des conducteurs spéciaux, distincts de ceux qui transmettaient les autres sensations à travers la moelle et ne suivant pas la même direction. En effet, il n'y avait pas d'entre-croisement pour les phénomènes relatifs au sens musculaire quand la moelle se trouvait lésée.

Depuis lors, on avait quelque peu oublié les faits très-probants rassemblés par M. Brown-Séquard. Comme M. Brown-Séquard tient lui-même fort peu à ses théories, on les avait rejetées en bloc en tout ce qui touchait la sensibilité, et d'illustres physiologistes allèrent jusqu'à nier l'existence du sens musculaire.

Voici, par exemple, un passage de l'article *Moelle épinière* publié par M. Vulpian dans le Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales :

« Mais la contraction des muscles, dans le fonctionnement physiologique de ces organes, est-elle accompagnée d'une sensation qui avertit l'animal de l'étendue et de la force du mouvement produit ? Existe-t-il un foyer spécial de perception pour ces sortes de sensations et pour l'appréciation de leurs diverses modalités ? Y a-t-il, en un mot, un sens musculaire spécial, et doit-on admettre l'existence de fibres nerveuses centripètes, spéciales, mettant les muscles en rapport avec l'organe central de ce sens ? Évidemment on ne saurait admettre qu'il en soit ainsi. Il y a bien, sans doute, un jugement instinctif porté sur l'étendue et la force du mouvement exécuté ; il y a eu, avant tout, une incitation d'un certain degré, combinée d'une certaine façon en vue du résultat à obtenir. Mais cette incitation est un acte ou psychique, ou analogue aux phénomènes dits psychiques. Il en est de même de l'appréciation relative à l'exécution du mouvement voulu, et cette appréciation est sollicitée d'ordinaire par les sensations provenant de la partie mise en mouvement. Et ces sensations n'ont pas un point de départ unique dans les muscles. Il n'est pas certain même que les animaux éprouvent une sensation de contraction musculaire, c'est-à-dire une sensation les informant du changement que la contracture engendre dans les muscles. Il est même probable qu'une sensation de ce genre n'existe pas, et par conséquent, suivant toute vraisemblance, il n'existe pas de sensations musculaires spéciales qu'on puisse rapporter à un sens spécial : le *sens musculaire* des auteurs. La sensation complexe du mouvement exécuté a pour cause provocatrice ordinaire l'ensemble des impressions produites par le déplacement de la partie que les muscles entraînent dans telle ou telle direction. Le *sens musculaire* n'existe donc pas. C'est aussi la conclusion que M. Bernhardt a déduite de ses recherches récentes. Par conséquent, il n'y a pas à se demander si la sensibilité musculaire possède ou non des éléments conducteurs particuliers et distincts, et si ces conducteurs suivent, ou non, un trajet à part dans les racines des nerfs et dans la moelle épinière. »

Eh bien ! le malade qui se trouve en ce moment à la Charité permet de résoudre la question, qui jusqu'ici restait douteuse.

Ce malade nous a déclaré *de lui-même*, par conséquent sans idées préconçues, que, du côté droit où existait un affaiblissement très-marqué des membres, la main ne se rendait pas compte de la consistance des objets qu'elle saisissait, bien que la sensibilité au toucher, au froid, à la douleur, loin d'y être abolie, y fût exquise. Un mince rouleau de papier lui donne la même sensation de dureté qu'une tringle de fer.

De cette main tout lui paraît lourd ; il fait effort pour soulever un journal. Les mouvements du bras droit n'ont aucune précision quand il cesse de les diriger du regard, et il raconte qu'au lit, ne voyant pas où se trouve sa main droite, il lui arrive souvent de la chercher de la main gauche, celle dont la peau est anesthésiée et dont le sens musculaire est intact.

Ainsi le tableau est complet.

On ne peut pas dire dans ce cas que le sens musculaire soit une résultante de sensations autres et multiples, puisqu'il existe, aussi parfait que jamais, dans le membre supérieur gauche très-anesthésié ; tandis qu'il est très-affaibli, dans une proportion égale à l'affaiblissement de la motricité, dans le bras droit, autrement si sensible.

Il nous resterait à exposer les théories de M. Brown-Séquard sur la manière dont se transmettent la sensibilité et la motricité. A l'occasion de ce malade, le savant professeur du Collège de France les a développées devant nous. Mais ce sera l'objet d'un article spécial.

Dr Victor REVILLOUT.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 30 juin 1880. — Présidence de M. TILLAUX.

CORRESPONDANCE

Inversion utérine, ligature élastique. — M. POINSOT (de Bordeaux) communique l'observation d'une femme de quarante-huit ans qui était atteinte depuis longtemps d'hémorrhagies continuelles et dont l'état général s'aggravait de plus en plus ; il reconnut chez elle la présence dans le vagin d'une tumeur qui n'était autre que l'utérus complètement inversé. Ayant attiré cette tumeur au dehors à l'aide des pinces de Museux, il y plaça d'abord une chaîne d'écraseur au-dessus de laquelle il creusa un sillon avec le thermo-cautère pour y placer un fil élastique. Après plusieurs jours la tumeur tomba, les suites de l'opération furent des plus satisfaisantes, et la malade est aujourd'hui complètement guérie.

M. DESPRÈS. Il s'agit là d'une inversion incomplète, et non d'une inversion complète.

M. GUÉNIOT. Je rappellerai, à l'occasion des faits récemment communiqués à la Société, que j'ai préconisé un moyen de distinguer une inversion utérine d'un polype, erreur qu'il est aisé de commettre. Ce moyen, c'est l'acupuncture, qui, dans les cas d'inversion, produit de la douleur et permet une pénétration facile dans les tissus, et qui, dans les cas de fibromes, ne donne ni douleur, ni pénétration facile.

M. MARC SÉE. Je ne comprends pas pourquoi M. Poinsot a eu recours à l'écraseur linéaire avant de placer son fil élastique. D'une façon générale il faut rejeter l'écrasement linéaire dans les cas d'inversion utérine.

M. DESPRÈS. Pour distinguer l'inversion utérine d'un polype le toucher seul suffit.

COMMUNICATIONS

Redressement brusque des membres atteints de fractures vicieusement consolidées. — M. LUCAS-CHAMPIONNIÈRE. A l'occasion du malade dont M. Le Dentu a présenté le moule dans la dernière séance, je dirai que j'ai vu deux cas analogues : j'ai vu le premier de ces cas chez M. Lister, en 1868 ; c'était un matelot qui, à la suite d'une fracture mal traitée, avait eu une

difformité très-accentuée. M. Lister pratiqua chez lui l'ostéotomie en pénétrant dans l'articulation, et il obtint un redressement complet. Le résultat obtenu était même plus complet que celui qu'obtint M. Le Dentu. L'autre malade, que j'ai vu il y a trois ans, était un alcoolique qui n'a jamais voulu consentir à se laisser endormir par le chloroforme et auquel M. Mathieu père avait fait un appareil qui lui permettait de marcher facilement. Tout en trouvant très-ingénieuses les modifications apportées par M. Le Dentu à l'appareil de M. Collin pour le genu valgum, et tout en admirant le résultat qu'il a obtenu, il y a lieu de se demander, suivant moi, si, dans ces cas, la résection osseuse ne serait pas encore préférable. Je serais tenté de le croire en présence du résultat obtenu par M. Lister.

M. VERNEUIL. Le débat se trouve engagé entre l'ostéotomie et l'ostéoclasie. Les chirurgiens français hésitent encore avant d'ouvrir largement une articulation et préfèrent pratiquer la fracture sous la peau. J'ai eu l'occasion de voir, au Havre, un matelot qui s'était fracturé la jambe à bord où ne se trouvait pas de chirurgien et qui avait eu une consolidation des plus vicieuses. Devant l'âge et la force de ce garçon, j'étais décidé à aller jusqu'au bout pour obtenir le redressement de sa jambe. J'essayai d'abord l'ostéoclasie, bien décidé à revenir à l'ostéotomie si elle ne suffisait pas. Mais nous avons pu, avec l'ingénieux appareil de M. Collin, casser le cal, redresser le membre qui fut placé dans un appareil, et trois mois après le matelot marchait, sa jambe était absolument droite. Les progrès accomplis dans l'ostéoclasie rendent d'autant plus rares les indications de l'ostéotomie; cependant il y a toujours des cas où cette dernière seule est applicable.

M. TERRILLON. L'appareil qu'a présenté M. Le Dentu dans la dernière séance est à peu de chose près semblable à celui que j'ai présenté en décembre dernier, et qui est applicable à plusieurs opérations.

M. NICAISE. La légère déformation qui s'observe chez le malade de M. Le Dentu ne prouve rien contre l'ostéoclasie; elle dépend surtout des appareils appliqués consécutivement. Je crois qu'il serait bon, dans ces cas, de recourir, au moins dans les premiers temps, à un appareil de Scultet qu'on examinerait et qu'on modifierait tous les jours suivant les besoins, et de n'appliquer un appareil plâtré que lorsqu'on serait absolument certain de la réduction complète et de la bonne position du membre.

M. LE DENTU. Les seules modifications que j'aie apportées sont les suivantes : moulage du membre, adaptation de l'appareil à ce moulage et pivotement de la pièce inférieure de l'appareil pour le genu valgum. Je pense, comme M. Verneuil, qu'il faut faire la part de la chirurgie sanglante ou de l'ostéotomie dans le traitement des cals vicieux. Aussi ai-je fait mes réserves au sujet de cette opération qui a certainement ses indications.

Les objections soulevées par M. Nicaise sur le choix des appareils consécutifs ont une grande importance. Mais j'avoue qu'après avoir fait subir à un membre une opération comme celle que j'ai pratiquée, je n'oserais pas appliquer un appareil de Scultet. On éprouve une réelle appréhension au moment où se fait la fracture, et on est pressé d'immobiliser le membre.

M. DESPRÈS. On ne peut laisser dire à la Société de chirurgie que l'appareil de Scultet puisse rendre des services que ne peut pas rendre l'appareil plâtré. J'ajouterai que, dans ces cas, quelque soin qu'on ait mis dans l'application des appareils, la déformation se reproduit toujours un peu ultérieurement.

M. LE FORT. L'appareil de Scultet est un détestable appareil pour maintenir une fracture. Je suis absolument partisan de l'appareil plâtré.

M. FARABEUF. J'ai bien examiné les deux moules présentés par M. Le Dentu, et le moule après guérison me paraît ressembler beaucoup au moule avant le traitement. Je crois que M. Le Dentu n'a cassé que le péroné.

M. LABBÉ. L'appareil plâtré est incontestablement un excellent appareil. Il est évident toutefois qu'on peut aussi obtenir la guérison avec l'appareil de Scultet, mais il faut alors infliger tous les jours au malade un pansement douloureux, ce qui est un point très-important.

Il y a des fractures contre lesquelles les meilleurs appareils échouent: il y a des cas où il est absolument impossible de maintenir les os en place. J'ai eu un cas de ce genre récemment, dans mon service, et le malade sera loin de me faire honneur. Or je déclare que chez lui le redressement a été tout à fait impossible. Quoi qu'il en soit, il est bien évident que l'appareil plâtré est de beaucoup préférable à tous les autres, et il ne faut pas qu'aujourd'hui parte du sein de la Société de Chirurgie une sorte de réhabilitation de l'appareil de Scultet.

M. LE DENTU. Je suis très-étonné de l'observation de M. Farabeuf; sur le premier moule il y a un angle de 45 degrés; sur le second, après guérison, il y a tout au plus un angle de 8 degrés. D'ailleurs le malade marche en posant le pied à plat. J'ajouterai que le second moule a été pris le pied étant dans l'extension, ce qui augmente, même à l'état normal, la saillie de la malléole interne. J'invite M. Farabeuf à examiner de nouveau ces deux moules, et je ne doute pas qu'il ne s'aperçoive qu'il les a mal vus.

M. MARC SÉE. Il est vrai, comme l'a dit M. Labbé, qu'il est des cas dans lesquels on lutte vainement pour obtenir le redressement, surtout dans les fractures de l'extrémité inférieure de la jambe. J'ai malheureusement eu à traiter un cas de ce genre.

M. DESPRÈS. Je me joins à M. Labbé pour déclarer la supériorité de l'appareil plâtré sur tous les autres; quant à l'appareil de Scultet, il doit être complètement abandonné.

Tumeur congénitale du scrotum. — M. LANNELONGUE présente un enfant de deux ans qui porte une tumeur du scrotum; le testicule droit est hors de cause ; la tumeur appartient au testicule gauche ; c'est une masse diffuse, pleine de nodosités dures, mobile, non adhérente à la peau ; au centre de cette masse on trouve le testicule, mais non pas libre de toute adhérence. Cette tumeur n'est pas transparente ; elle est complètement indolente ; il ne s'agit évidemment pas d'un éléphantiasis. On se trouve donc en présence de deux hypothèses : ou bien il s'agit d'une incision scrotale, ou bien c'est une tumeur congénitale ayant son origine dans les débris du corps de Wolff ou de l'organe de Giraldès. Je pencherais plutôt vers ce dernier diagnostic.

Quant à la conduite à tenir, je crois qu'il est indiqué d'intervenir, en raison du développement graduel de cette tumeur. Il n'y a pas d'urgence, mais je crois qu'avant une année il faudra intervenir.

M. DESPRÈS. Je crois, comme M. Lannelongue, qu'il s'agit d'une tumeur congénitale ayant pris son origine dans les débris du corps de Wolff. Quant à l'intervention, elle doit être retardée autant que possible, attendu qu'à cet âge il y a souvent encore un prolongement de péritoine dans le scrotum et que la présence de ce prolongement pourrait rendre l'opération dangereuse.

M. LANNELONGUE. Je ne suis pas aussi absolu que M. Desprès sur la nature de cette maladie, parce qu'il n'en existe pas encore d'exemples. A cet âge il n'y a plus de prolongement péritonéal dans le scrotum, et l'opération ne ferait pas courir de grands dangers à cet enfant.

La Société se forme en comité secret.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Par décret en date du 30 juin 1880, les nominations d'officier d'Académie et d'officier de l'instruction publique auront lieu aux trois époques suivantes : 1° au 1er janvier ; — 2° au 14 juillet ; — 3° à l'époque de la réunion à Paris des sociétés savantes des départements.

— Les questions données jusqu'à ce jour pour l'épreuve orale du concours à trois places de médecin du bureau central sont : 1° Du rhumastisme cérébral ; 2° Les complications du diabète ; 3° Les hémiplégies de la face.

— *Faculté des sciences de Paris.* — Les examens pour les trois licences (session de juillet) commenceront le 20 juillet. Le registre

des inscriptions sera ouvert du 10 au 20 juillet, de dix heures à midi. — Les candidats sont tenus de consigner les droits réglementaires, 102 fr. 25, et de déposer en s'inscrivant : 1° leur acte de naissance ; 2° le diplôme de bachelier ès sciences ; 3° les reçus des quatre inscriptions.

— Grâce aux efforts de M. le docteur Édouard Seguin (de New-York), l'Association médicale américaine a, dans sa séance du 3 juin dernier, approuvé l'adoption du système métrique dans toutes les communications médicales, et recommandé l'étude et la pratique de ce système dans les collèges médicaux, les cliniques, dispensaires, etc.

On ne saurait trop féliciter notre confrère de ce succès, qui rendra moins pénible aux savants la lecture des travaux américains.

— La liste des candidats à la place de médecin de l'hospice de la Reconnaissance (fondation Brézin) se compose des quatre noms suivants : MM. les docteurs Berguin, Eloy et Neyreneuf, et M. Gilles, interne de quatrième année des hôpitaux de Paris.

— La Société de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse propose pour sujet de prix à décerner en 1881 la question suivante : « Des maladies de croissance. » Prix de la valeur de 300 francs.

Elle décernera aussi, en 1881, le grand prix Jules Naudin (valeur 1000 francs, plus une prime de 200 francs pour contribuer aux frais d'impression). Question proposée : « Des doctrines panspermistes étudiées au point de vue de la pathologie générale et de la clinique. »

Elle propose pour le concours de 1882 (prix 300 francs) la question suivante : « Étude comparative de l'uréthrotomie interne et externe. En démontrer les avantages et les inconvénients. »

Les mémoires, écrits lisiblement en français ou en latin, doivent être adressés francs de port et dans les formes académiques au secrétaire général de la Société avant le 1er janvier de l'année dans laquelle le prix doit être décerné, terme de rigueur.

— La leçon de M. le professeur Duval, qui n'a pu avoir lieu par suite du concours de l'agrégation des sciences accessoires, sera remplacée par une conférence pratique qui sera faite samedi prochain 3 juillet 1880, à une heure et demie, à l'École pratique, rue Vauquelin, dans le local des démonstrations de physiologie.

— M. le professeur Baillon fera sa prochaine herborisation le dimanche 4 juillet 1880, dans les bois de Chaville. On se réunira à la gare Montparnasse pour prendre le train de 8 heures du matin.

— M. le professeur Chatin, membre de l'Institut, fera sa prochaine herborisation publique le dimanche 4 juillet 1880, dans les bois de Velizy-Versailles. Le rendez-vous est à la gare Montparnasse, à sept heures trois quarts du matin, pour le train partant à huit heures cinq minutes pour la station de Bellevue.

— M. Stanislas Meunier, aide-naturaliste du cours de géologie au Muséum, fera, dimanche prochain, 4 juillet 1880, une excursion géologique à Neuilly, Marines et Vigny. On se réunira à la gare Saint-Lazare, où l'on prendra, à six heures dix minutes du matin, le train pour Chars. — On sera de retour à Paris à cinq heures trente-cinq minutes du soir.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9782.

Sirop du docteur Dufau,
A L'EXTRAIT DE STIGMATES DE MAÏS.
Maladies aiguës et chroniques de la vessie.
Diathèse urique. — Gravelle. — Cystite. — Catarrhe vésical. — Dysurie.
DIURÉTIQUE PUISSANT ET INOFFENSIF.
Affections du cœur, albuminurie et tous les cas dans lesquels la digitale et les autres diurétiques sont mal supportés.
Les stigmates de maïs ont été expérimentés depuis deux ans avec le plus grand succès dans les maladies de la vessie.
Ils ont produit des résultats remarquables dans un grand nombre de cas où les divers moyens habituellement employés avaient échoué. Ils peuvent, d'ailleurs, être employés alternativement ou concurremment avec ceux-ci : goudron, térébenthine, eaux minérales, etc.
Les stigmates de maïs en décotion produisent les mêmes effets que l'extrait, mais ce dernier, et son sirop, présentant toujours la même composition, ont une action qui est toujours identique, et, sous un même volume, on peut prendre une bien plus grande dose de médicament.
Deux à trois cuillerées de sirop par jour suffisent le plus ordinairement. On doit le prendre à jeun de préférence, et dans une tasse ou un verre d'eau froide ou chaude, ou bien de tisane.
Dans tous les cas on obtient une boisson théiforme très-agréable à boire et dont on ne se fatigue point.
3 fr. le flacon dans les principales pharmacies.

Thé du docteur Dufau
AUX STIGMATES DE MAÏS.
1 fr. 50 la boîte.
NOTA. — Les stigmates de maïs donnant un rendement très-variable en principes actifs, on a réservé pour ce thé les stigmates dont le titre n'est pas inférieur à 25 pour 100.
Dépôt général : Pharmacie Lagnoux, 19, rue des Missions, à Paris.

Iode diastasé assimilable
du Dr V. BAUD.
Plus résolutif et plus dépurateur que l'*huile de foie de morue*, l'*Iode diastasé* en granules est indiqué contre la *scrofule, ulcères, tumeurs, maladies osseuses, etc.*
Paris, nos 22, 20 et 19, rue Drouot.
Dr V. Baud

Santal Midy.
L'ESSENCE DE SANTAL est entrée dans la thérapeutique sous le patronage des docteurs les plus recommandables, Gubler, Panas, Simonnet, Henderson, etc., qui l'ont employée avec succès en place du copahu et du cubèbe.
Elle est inoffensive même à haute dose. — Au bout de 48 heures son usage procure un soulagement complet, l'écoulement se trouvant réduit à un suintement séreux, quelles que soient la couleur et l'abondance de la sécrétion.
Son usage n'occasionne ni indigestions, ni éructations, ni diarrhée. L'urine ne prend aucune mauvaise odeur.
Dans les cas d'*inflammation de la vessie* elle agit avec rapidité et supprime en un ou deux jours l'émission sanguine ; elle est d'une grande utilité dans le catarrhe chronique.
Le SANTAL MIDY est sous forme de capsules très-minces, rondes, transparentes ; il est chimiquement pur et se prend à la dose de 10 à 12 capsules par jour, en diminuant progressivement à mesure que l'écoulement diminue.
Dépôt : 113, rue du Faubourg Saint-Honoré, Paris, et les principales pharmacies.

Vin et Sirop de Dusart
AU LACTOPHOSPHATE DE CHAUX.
Les recherches de M. Dusart sur le phosphate de chaux ont montré que ce sel, loin d'être inactif comme on le supposait, est au contraire doué de propriétés physiologiques et thérapeutiques très-remarquables.— Physiologiquement, il se combine aux matières azotées des aliments et les fixe en les transformant en tissus ; de là, développement de l'appétit et augmentation du poids du corps. — Thérapeutiquement, ces propriétés en font un reconstituant de premier ordre.
Le Sirop dans la médication des enfants, le Vin chez l'adulte, dans les affections de l'estomac et comme analeptique, sont généralement admis.
Indications : Croissance, rachitisme, dentition, affections des os, plaies et fractures, débilité générale, phthisie, dyspepsie, convalescences.
Dose : 2 à 6 cuillerées par jour. Pharmacie, 113, rue du Faubourg-Saint-Honoré.

Quinoïdine Duriez. Employée avec succès dans le
Traitement des **fièvres intermittentes** *et de la* **cachexie paludéenne.**
Consult. : *Bull. acad. méd.*, an. 1878, p. 509, et *Union méd.*, an. 1878, p. 823. Dix centigr. quinoïdine par dragée et par gramme de teinture.
Env. fo d'échon par poste. Paris, 20, pl. des Vosges.

Solution de Salicylate de Soude
DU DOCTEUR CLIN
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris
(PRIX MONTYON)
La **Solution du Docteur Clin**, toujours identique dans sa composition et d'un goût agréable, permet d'administrer facilement le *Salicylate de Soude* et de varier la dose suivant les indications qui se présentent.
Employée dans le traitement des Rhumatismes aigu et chronique, de la Goutte, de la Gravelle, etc., cette Solution contient très-exactement :
2 grammes *Salicylate de Soude* par cuillerée à bouche.
0,50 centigr. *Salicylate de Soude* par cuillerée à café.
Détail : *Dans les bonnes Pharmacies.*
Gros : chez **Clin & Cie**, rue Racine, Paris

Capsules Mathey-Caylus
Au Copahu et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Cubèbe et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Fer et à l'Essence de Santal.
« Les CAPSULES MATHEY-CAYLUS à enveloppe mince de Gluten constituent le moyen le plus parfait pour administrer certains médicaments à odeur et à saveur désagréables.
« L'ESSENCE DE SANTAL associée au Copahu ou autres balsamiques possède une efficacité réelle et est employée avec succès dans la Blennorrhagie, la Blennorrhée, la Cystite du Col, et les affections des organes génito-urinaires. »
En prescrivant les Capsules MATHEY-CAYLUS, MM. les Médecins seront certains de procurer à leurs malades des médicaments purs et parfaitement dosés.
Gros : **Clin & Cie**, 14, rue Racine, Paris
Détail : 3, Carrefour Odéon, et Pharmacies.

Eau de Contrexéville
(SOURCE DU PAVILLON).
Contre la Gravelle, la Goutte, le Catarrhe de vessie, les Maladies des voies urinaires, les Ecoulements rebelles des organes génitaux et les Affections calculeuses du foie, des reins et de la vessie.
Etablissement ouvert du 15 mai au 15 septembre.
DEPOT CENTRAL : 23, rue de la Michodière, maison ADAM (Paris), où l'on trouve toutes les eaux minérales et spécialement celles étrangères.

INSTRUMENTS ET APPAREILS
Hygiène, médecine, chirurgie.
Maison *DARBO*, 86, pass. Choiseul, Paris.

Apollinaris

EAU MINÉRALE GAZEUSE NATURELLE

L'eau de table du Prince de Galles.

La Reine des Eaux de Table (British med. Journ.).

Vente annuelle : huit millions de bouteilles.

Eau Alcaline, Digestive, Effervescente, D'UN GOUT EXQUIS.

Recommandée par tous les grands médecins anglais, américains et allemands (Chambers, Fothergill, Marion Sims, Sayre, Hood, Thompson, etc., etc.)

Approuvée par l'Académie de médecine.

Employée dans les hôpitaux.

(Voir *Etude sur l'Eau Apollinaris,* 1879. — Ve A. Delahaye et Cie, Paris.)

En vente dans toutes les pharmacies et les maisons d'eaux minérales.

Solution Bourguignon

au chlorhydro-phosphate de chaux. Le plus énergique et le plus rationnel de tous les reconstituants. — Titrée à 1 gramme par cuillerée à bouche. Le meilleur succédané de l'huile de foie de morue. — Se prend dans l'eau rougie ; deux cuillerées à chaque repas. — Dans toutes les pharm.

Granules antimoniaux du docteur PAPILLAUD.

Rapport favorable à l'Académie de médecine de Paris.

Nouvelle médication contre les affections névrosiques, rhumatismales et hypertrophiques du cœur, l'asthme, le catarrhe et la phthisie à ses débuts.

Pharmacie E. MOUSNIER, à Saujon (Charente-Inférieure). A Paris, aux pharmacies : 1, rue des Tournelles ; 141, rue Montmartre.

Podophyllin Delpech

contre la constipation habituelle.

Les PILULES DE PODOPHYLLIN-DELPECH sont prescrites par les médecins pour guérir cette affection pénible et tenace. — La boîte : 2 francs. — Pharmacie, 23, rue du Bac, Paris.

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Maltine Gerbay,

Vérit. spécifique des Dyspepsies amylacées

TITRÉE PAR LE Dr COUTARET,

Lauréat de l'Institut de France : Prix de 500 fr.

Cette préparation nouvelle a subi l'épreuve de l'expérimentation clinique et le contrôle de toutes les Sociétés savantes en 1870 et 1871 : Académie de médecine, Société des sciences médicales de Lyon, Académie des sciences de Paris, Société académique de la Loire-Inférieure, Société médico-chirurgicale de Liége, etc.

GUERISON SURE DES DYSPEPSIES, gastrites, aigreurs, eaux claires, vomissements, renvois, points, constipations, et tous les autres accidents de la première ou seconde digestion.

Médaille d'argent à l'Exposition de Lyon 1872.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Gros : Pharmacie GERBAY, à Roanne (Loire).

TRAITEMENT DES

Maladies consomptives

PAR LA MUSCULINE GUICHON ET LES POTIONS ALCOOLIQUES graduées (formules du Dr Fuster) préparées à la Trappe des Dombes (Ain).

S'adresser au Frère Procureur, à Notre-Dame des-Dombes, par Villars (Ain), et chez tous les droguistes et les Pharmaciens.

Losange purgatif

anciennement GANGE PURGATIF

(*à l'Évolvuline, jalapine purifiée,* Codex 443).

Très-facile à prendre, sans saveur aucune, ne donnant ni coliques, ni nausées, ni constipation. Pharmacie Tricot, 39, rue des Saints-Pères.

Prix : 1 fr. 20 les deux purgations ; par la poste, 1 fr. 35.

Salicol Dusaule

DÉSINFECTANT, HYGIÉNIQUE,

ANTISEPTIQUE, ANTIÉPIDÉMIQUE, CICATRISANT.

Le peu de solubilité de l'acide salicylique n'avait pas permis d'en tirer jusqu'à présent tout le parti qu'on était en droit d'en attendre comme antiseptique et désinfectant.

En employant le méthylène qui le dissout en toute proportion, on a rendu à l'acide salycilique toute sa puissance antiseptique, et on y a ajouté encore l'action désinfectante, également très-énergique, du méthylène.

Le **salicol** possède en outre une odeur extrêmement agréable ; il n'est ni *caustique* ni *vénéneux*, comme les préparations phéniquées, plus efficace que le coaltar et d'un emploi plus commode.

Mélange à une ou deux parties d'eau, il s'emploie très-avantageusement pour le pansement des *plaies* et la cicatrisation des *ulcères*. Dans une plus grande quantité d'eau, il est très-efficace en lotions ou injections dans les maladies de la *bouche*, du *nez*, des *oreilles* et des *organes génitaux*. En pulvérisation ou en lavages dans les appartements ou les chambres de malades, il prévient toute *contagion épidémique*.

Le flac. : 2 fr. — 97, r. de Rennes, et les pharmies.

Maison de santé du Dr Carles

Ancienne maison du Dr Duval, 34, avenue du Roule, Neuilly-Paris, pour opérations, maladies aiguës et chroniques, orthopédie. — Les médecins peuvent y soigner leurs malades.

Dragées Meynet

D'EXTRAIT DE FOIE DE MORUE.

100 dragées : 3 fr. Plus efficaces que l'huile. Ni dégoût, ni renvois. Notice, échantillons, envois gratis. PARIS. Pharm. 31, r. d'Amsterdam.

PHTHISIE, AFFECTIONS DES BRONCHES.

Capsules molles de Bourgeaud

A LA CRÉOSOTE VRAIE

et à l'**Huile de Foie de Morue,**

Formules des docteurs Bouchard et Gimbert.

Les seules employées dans les hôpitaux de Paris.

BOURGEAUD, pharmacien, fournisseur des hôpitaux, 20, rue de Rambuteau, à Paris.

Ces capsules, à *enveloppe mince et soluble*, d'*odeur agréable, à saveur sucrée,* contiennent, les petites, que nous délivrons toujours à moins d'indications contres, 0g,02 de *créosote vraie* du goudron de hêtre et 0g,50 d'huile de f. de morue. Les grosses, 0g,05 de *créosote vraie* et 2 gr. d'h. de f. de m. Sur demande, les mêmes capsules : dosées 0g,10 de créosote.

Dose : 5 à 10 *petites capsules* et 2 à 4 *grosses capsules* matin et soir, ou avant le repas, suivant l'avis du médecin. — LA BOITE : 4 FRANCS.

VIN ET HUILES CREOSOTES. La Blle 5 fr.

Maladies de la peau

Les GRANULES et le SIROP D'HYDROCOTYLE ASIATICA de J. LÉPINE, pharmacien en chef de la marine, à Pondichéry, sont, d'après le docteur Cazenave, médecin de l'hôpital Saint-Louis, le remède le plus sûr des affections rebelles de la peau : ECZÉMA, PSORIASIS, LICHEN, PRURIGO, DARTRES, etc.

Dépôt général à Paris : Pharm. Fournier, 56, rue d'Anjou-Saint-Honoré. — Et pour la vente en gros : pharm. Labélonye, 99, rue d'Aboukir, Paris, se trouvent dans toutes les pharmacies.

Peptone Defresne

Seule admise dans les hôpitaux de Paris.

Defresne, *pharmacien de 1re classe, ex-interne des hôpitaux, lauréat de l'École de pharmacie, auteur de la* **Pancréatine.**

La PEPTONE DEFRESNE contient le double de son poids de viande, toute préparée pour l'absorption et complètement assimilable.

Dose : 2 cuillerées à bouche dans du bouillon, de l'eau tiède ou du vin généreux. — Le flac. : 5 fr.

Le VIN DE DEFRESNE A LA PEPTONE contient la moitié de son poids de viande.

Dose : un demi-verre à bordeaux après les repas. — La bouteille : 4 fr. 50.

Inappétence, Convalescence, Maladies de poitrine.

Phie Defresne, 2, r. des Lombards, et toutes phies.

Boldo Verne Expérimenté avec succès dans les hopit. de Paris

Par M. Gubler et les sommités médicales.

Consulter : *Bul. thér. méd. et chir.*, 1874. Notice à chaque flacon. — *Tonique, digestif, stimulant général et spécifique contre les maladies du foie.*

Dose : 60 à 120 gttes par jour. — Verne, Grenoble (Isère) ; Paris, 25, r. Réaumur, et toutes pharm.

Epilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES.

Vin et Huile de foie de Morue

CRÉOSOTÉS du Dr G. Fournier.

0,20 de créosote du hêtre, par cuillerée à soupe.

Capsules d'Huile créosotée à 0,05.

Seules récompensées à l'Exp. univ. de Paris, 1878.

Pharm. de La Madeleine, 5, rue Chauveau-Lagarde, Paris. — Exiger la signature.

Vin du docteur Forestier

TONIQUE RECONSTITUANT PAR EXCELLENCE

Au Quinquina, Pyrophosphate de fer, Oranges amères et Malaga.

Voir : Traité de Thérapeutique, *Trousseau et Pidoux.* — Commentaires du Codex, *Gubler.*

VIN FORESTIER A LA VIANDE.

VIN FORESTIER A LA GLYCÉRINE PURE.

Paris, ph. Bosredon, r. des Francs-Bourgeois, 14.

VIANDE, FER ET QUINA.

Vin ferrugineux Aroud

AU QUINA

et aux principes nutritifs solubles de la Viande.

Ce MEDICAMENT-ALIMENT, à la portée des organes affaiblis, est digéré et assimilé par les malades qui rejettent les préparations ferrugineuses les plus estimées. Très-agréable à la vue et au palais, il enrichit le sang de tous les matériaux de réparations. — Prix : 5 francs.

Se vend chez J. Ferré, pharm., 102, *r. Richelieu,* successeur de Aroud, Paris, *et toutes pharm. de France et de l'étranger.*

Le phosphate monocalcique

CRISTALLISÉ DE BARBARIN.

C'est le phosphate de chaux à son maximum de puissance et de pureté.

Le seul médicinal, le seul spécialement récompensé à l'Exposition de Paris, 1878.

Sirop reconstituant titré à 1 gr. pour 30.

Vin id. id. à 1 — 60.

Paris, 163, r. de Belleville, et bonnes pharmies.

Vin de Baudon antimonio-phosphaté.

TONIQUE, RECONSTITUANT,

Bien supérieur à l'huile de foie de morue.

Affaiblissement général, anémie, lymphatisme, scrofule, rachitisme, affections catarrhales, phthisie et suppurations prolongées.

Utile pendant la grossesse et l'allaitement.

Ph. Baudon, 11, r. des Francs-Bourgeois, Paris.

Bain de Pennès, hygiénique,

RECONSTITUANT, STIMULANT.

Remplace **Bains alcalins, ferrugineux, sulfureux,** surtout les **bains de mer.**

Eviter contrefaçons en exigeant le timbre de l'Etat

Gros : 2, r. de Latran. Détail : toutes pharm.

Elixir Lucas

Viande, Fer, vieux Cognac.

DÉLICIEUSE LIQUEUR. — ANÉMIE, CONVALESCENCE.

Pilules de Blancard, approuvées par l'Académie de Médecine de Paris

N. B. L'iodure de fer impur ou altéré est un médicament infidèle, irritant. Comme preuve de pureté et d'authenticité des VÉRITABLES PILULES DE BLANCARD, exiger notre *cachet d'argent réactif* et notre *signature* ci-jointe apposée au bas d'une étiquette *verte.* — *Se défier des contrefaçons.*

Blancard

Pharmacien, r. Bonaparte, 40, Paris.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX
CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS — Trois mois. . 8 fr. 50 c. — Six mois. . . 16 — — Un an . . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

HOPITAL NECKER. — M. Guyon.

Traitement des rétrécissements de l'urèthre; dilatation permanente.

I

Le but que nous nous proposons dans le traitement des rétrécissements de l'urèthre est de rétablir le calibre normal de l'urèthre. Or nous devons d'abord nous demander si l'on peut obtenir un tel résultat. A cette question, je réponds immédiatement : non, l'on ne peut ramener l'urèthre à son calibre normal que d'une façon *relative* et *temporaire;* jamais on n'obtiendra une guérison parfaite et définitive. Mais cela ne veut pas dire que nous ne pouvons rendre d'immenses services.

Le tissu pathologique qui constitue le rétrécissement est tel qu'il est extrêmement rétractile; le traitement n'épuise pas cette propriété capitale et physiologique de ce tissu. Ce tissu rétractile fait partie intégrante du canal, de sa paroi. Il faudra donc modifier cette paroi et non la détruire, comme c'est le but de certains traitements des rétrécissements. Ce que nous devons chercher, c'est à « modifier » cette paroi. Pour y arriver, pour lui rendre sa largeur, on a cherché à rendre le canal graduellement extensible, ou bien on l'a distendu de force; soit en le déchirant, soit en l'incisant. Nous trouvons donc, parmi les différentes méthodes, la *dilatation*, la *divulsion* et l'*uréthrotomie*.

Vous pressentez déjà la valeur considérable de la dilatation; elle constitue une méthode qui permet d'arriver au traitement du rétrécissement sans le détruire : c'est une méthode essentiellement modificatrice qui, par ce fait qu'elle neutralise les propriétés rétractiles du rétrécissement, doit être la base du traitement des rétrécissements.

Cette vue théorique est en effet confirmée par la pratique. C'est par la dilatation que l'on peut guérir le plus grand nombre de rétrécissements uréthraux; la divulsion ne serait pas efficace si l'on n'avait pour la compléter encore les bénéfices de la dilatation, seul mode qui modifie le tissu des rétrécissements et le ramène vers ses conditions normales.

Dilatation. — La dilatation est une opération qui a pour but de provoquer dans le tissu des rétrécissements un travail physiologique destiné à modifier graduellement les propriétés du tissu morbide.

Il y a trois grands procédés de dilatation : la dilatation *permanente*, la dilatation *temporaire* et la dilatation *rapide*.

La dilatation permanente n'est pas le traitement le plus usité, mais c'est celui qui met le plus en lumière l'action modificatrice de l'instrument introduit dans l'urèthre. Ce procédé est aussi celui qui donne, *en apparence*, les plus brillants résultats. Il consiste dans le séjour prolongé dans l'urèthre d'un instrument dilatateur. Notez bien que je dis : dans l'urèthre, et non dans le rétrécissement seul, car on peut se servir de la dilatation permanente en laissant l'instrument en contact avec l'entrée du rétrécissement, sans l'avoir franchi, ou avec toute l'étendue du rétrécissement après l'avoir franchi.

Pour dilater les rétrécissements, on se sert de bougies et de sondes. Elles doivent être coniques olivaires. Les bougies cylindriques conviennent particulièrement dans les cas où on laisse l'extrémité de l'instrument appuyée à l'entrée du rétrécissement. Bien que ce ne soit point là un procédé de choix, car, lorsqu'on peut franchir le rétrécissement, on doit profiter des ressources d'un premier succès, il ne faudra pourtant pas le dédaigner : plus d'une fois vous ne pourrez franchir un rétrécissement et vous devrez user de cet artifice.

Pour mettre en œuvre ce « cathétérisme appuyé », qui agit parfaitement dans certains cas et qui donne parfois une évacuation totale ou partielle de la vessie chez des sujets qui ne pouvaient uriner auparavant, il y a deux moyens différents. On appuie sur la partie antérieure du rétrécissement avec pression ou sans pression. Hunter et Dupuytren les premiers ont fait le cathétérisme appuyé avec pression; cependant vous devrez toujours, à mon avis, n'appuyer que modérément pour éviter les ulcérations et les perforations du canal trop souvent produites par le cathétérisme d'après le procédé de Hunter. Toutefois, en fixant la sonde appuyée sur le rétrécissement, vous veillerez à ce que le contact de l'extrémité de la sonde avec l'entrée du rétrécissement soit bien établi. Il faut que ce contact soit bien assuré et qu'il soit prolongé. Dupuytren laissait la sonde vingt-quatre heures le plus souvent, même lorsque la sonde était fixée dans une tension prononcée. Ce que nous devons chercher, c'est, non pas une manœuvre de force, mais un procédé modificateur.

Que se passe-t-il, en effet, quand une bougie est en contact avec le rétrécissement qu'elle n'a pu franchir? Ce rétrécissement devient souvent facilement franchissable après le cathétérisme appuyé; il admet même des instruments relativement considérables. Plusieurs théories ont été imaginées pour expliquer ce phénomène. Desault, Chopart, puis Dupuytren, ont préconisé ce traitement par la dilatation « vitale », procédé qui n'agissait point, d'après eux, sur tout le canal, comme dans la dilatation « mécanique », mais ici, sous l'influence du contact, on faisait cesser le spasme et l'on déterminait une plus ou moins abondante sécrétion de mucus et de pus même, ce qui amenait un dégorgement des parois de l'urèthre, et par suite l'élargissement du rétrécissement.

A cette théorie, on doit objecter que, dans certains cas, le cathétérisme appuyé agit très-rapidement, et que l'on ne peut invoquer, pour expliquer le résultat, un dégorgement qui n'a pas eu le temps de se faire. Dupuytren l'expliquait alors par la disparition de la contraction.

Civiale, qui a aussi beaucoup usé du cathétérisme appuyé pour préparer la pénétration des autres instruments, pensait que le contact émousse la sensibilité et fait cesser les contractions et le spasme du canal.

Tout cela est discutable, mais la théorie nous importe peu. Tenons-nous-en aux faits cliniques, aux conséquences d'une manœuvre bien faite et bien conduite; plus tard nous en chercherons l'explication. Remarquons toutefois que, de cette action du simple contact, il résulte que souvent il n'est pas besoin d'une action mécanique sur le rétrécissement pour en obtenir la dilatation.

Occupons-nous maintenant du mode d'emploi de cette dilatation permanente. Il est bien recommandé de placer dans le rétrécissement une bougie qui ne soit pas trop serrée; il faut qu'elle joue presque dans le rétrécissement. Elle doit à peine être en contact avec la paroi, tout en l'effleurant. Vous verrez tous les jours, en effet, des malades atteints de rétrécissements, ainsi traités avec une bougie libre, en tirer pourtant de grands avantages : en deux jours, un rétrécissement qui ne laissait passer que des bougies d'un à deux millimètres en admet vite une de trois à quatre millimètres de diamètre, après un traitement de deux à six jours. La dilatation permanente agit donc rapidement.

Une petite difficulté peut se présenter : lorsqu'on a introduit une bougie avec un certain frottement, non exagéré toutefois, vous la sentez parfois serrée assez fortement, et même, après quelque temps, pendant les premières heures, la striction augmente, et le malade ne peut uriner sur sa bougie pendant un certain délai. C'est en effet que, chez ous, quelle que soit la limite de temps, le canal s'appuie sur la bougie. Mais, le même soir, la bougie redevient libre, et même « elle est gaie », elle joue dans le canal; le malade a vidé plus ou moins complètement sa vessie sans que vous ayez fait autre chose que l'introduction d'une bougie, l'urine s'étant écoulée entre la bougie et la paroi de l'urèthre.

Pour compléter le résultat obtenu, peut-on continuer la dilatation permanente? On le peut, et on l'a fait. Lorsqu'on est arrivé à un certain degré de dilatation, on remplace la bougie par une sonde n° 12 (environ 4 millimètres), puis, quelques jours après, on introduit des sondes de calibre supérieur.

On a aussi essayé de profiter de la dilatation primitive pour passer successivement dans une même séance une série de bougies. Mais ce n'est plus là de la dilatation permanente. C'était le procédé qu'employait ordinairement Dupuytren. Or, s'il donne des résultats si rapides, pourquoi n'est-il pas employé journellement? Ce n'est pas sans raison; cet abandon tient à ce que les résultats sont peu durables, mais ils sont parfois très-utiles. Ainsi, chez un homme atteint de rétrécissements et à qui l'on avait rompu une sonde dans la vessie, je pus vite passer du n° 11, auquel il était réduit depuis une vingtaine d'années, au n° 21, ce qui me permit d'introduire un lithrotriteur et d'extraire le corps étranger. J'avais engagé le malade à tenter de conserver cette dilatation mais, en quelques jours, le canal revint au calibre n° 11, et y resta.

On utilise aussi ce procédé pour faire uriner un homme atteint de rétention, quand on ne peut introduire une sonde.

Civiale a fait remarquer que rien n'est plus commun que de voir des rétrécissements traités par les sondes à demeure se reproduire dans un temps très-court. Ce qui a encore fait renoncer à la dilatation permanente, ce sont les accidents graves qui l'ont parfois accompagnée. Toutefois ils ne sont pas imputables au procédé lui-même, mais bien à la manière dont on l'a mis en œuvre.

Dupuytren appelait « mécanique » la dilatation que nous allons étudier, celle qui agit surtout le canal; mais il reconnaît qu'elle est loin d'être absolument mécanique; il n'est pas besoin de remplir tout le rétrécissement. Mais y a-t-il une influence particulière, un travail tout particulier qui détermine un ramollissement véritable? Quand on introduit une sonde à demeure, on sent les rétrécissements péniens former comme des grains de chapelet, des noyaux durs. Or, après un séjour très-court de la sonde à demeure, ces noyaux durs s'étalent, s'affaissent et disparaissent. Il se fait une sécrétion abondante; ce dégorgement est-il la cause qui a amené le ramollissement? Il y a évidemment des phénomènes inflammatoires analogues à ceux qu'on observe ordinairement dans les actions irritatives et inflammatoires, mais il est des cas où il se produit autre chose que ces modifications dans le tissu, et où il se fait de la destruction véritable des éléments et de l'ulcération, si bien que certain mode de dilatation a été appelé dilatation ulcérative. C'est ce que voulait Hunter lorsqu'il appuyait avec force sur l'entrée du rétrécissement. Cette méthode est plutôt destructive que modificatrice, car on a vu, dans des cas malheureux et suivis de mort, que le rétrécissement était réellement détruit. On avait donc agi contre l'esprit de la méthode. Cette ulcération a pu donner de bons résultats, mais on a souvent dépassé les limites et l'on est arrivé au corps spongieux lui-même, comme Voillemier en a cité trois faits dans lesquels l'ouverture des corps caverneux fut suivie de phlébite mortelle.

C'est ce mode mécanique de la dilatation qui justifie tout le mal que l'on a dit de la dilatation. On tombe un jour ou l'autre dans cette faute grave de forcer la dilatation; c'est pourquoi l'on a délaissé la deuxième partie du traitement, la substitution des sondes aux bougies. On a eu tort de trop critiquer la sonde à demeure; si elle n'appuie jamais avec force sur les parois du rétrécissement, elle rend de grands services. L'important est de ne distendre l'urèthre à aucun degré.

En résumé, la dilatation permanente, dans les deux manœuvres, n'agit pas d'une manière mécanique. Toutes les fois qu'elle devient mécanique et qu'elle s'appuie sur les parois, elle est dangereuse. On peut donc dilater un urèthre par cette méthode, mais il faut savoir que la récidive est en raison directe de la rapidité du résultat obtenu.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. Fournier.

Syphilides des muqueuses : des syphilides bucco-gutturales (1).

II

Les syphilides ou plaques muqueuses de la bouche et de la gorge sont extraordinairement communes dans les deux sexes; bien peu de syphilitiques y échappent. Cependant elles ne se distribuent pas également à tous les sujets ; on les observe beaucoup plus chez les hommes, d'abord parce que les hommes s'en préoccupent moins et y prennent moins de soin que les femmes, ensuite et surtout parce que presque tous les hommes sont fumeurs, tandis que peu de femmes cultivent la cigarette ou la pipe. Le tabac est, en effet, une cause adjuvante des plus intenses pour l'entretien et la pullulation de ces syphilides ; je ne dis pas qu'elles ont besoin de tabac pour prospérer, mais il en est une cause très-puissante.

Siège. On trouve ces syphilides indistinctement; elles affectent pourtant certains points de préférence à d'autres. Elles sont extrêmement communes au-devant de l'isthme du gosier, tandis qu'elles deviennent très-rares au delà; c'est à l'isthme du gosier, comme disait Ricord, que sont les bornes d'Hercule des plaques muqueuses. Il ne faut point prendre cette assertion au pied de la lettre, elle exprime seulement un contraste frappant entre l'extrême fréquence d'une part et la rareté d'autre part.

Au-devant des piliers, les syphilides ont trois foyers principaux : les amygdales, les lèvres, la langue. Leur forme est toujours celle des syphilides muqueuses érosives et papulo-érosives : elles affectent rarement la forme papulo-hypertrophique. 1° *Sur les lèvres*, les syphilides sont érosives ou papulo-érosives. C'est souvent une simple et petite érosion plate, ou formant une légère saillie. Elles ont une étendue variable, depuis la largeur d'une petite lentille jusqu'à celle d'une petite amande. Pas de configuration précise ; elles sont ou rouges, ou grises, opalines. Cette différence d'aspect tient à ce que la plaque muqueuse grise n'a pas encore perdu son revêtement épithélial, qui a macéré dans la salive. Lorsque ces syphilides des lèvres siègent sur le bord, elles se continuent sur la peau, où elles peuvent se couvrir de croûtes. Elles ont une grande variété de confluence ; quelquefois on n'en voit qu'une seule, ce qui arrive souvent dans la clientèle du monde; parfois il y en a deux, quatre, six, qui se fusionnent grâce à l'incurie des malades et qui forment une véritable nappe muqueuse occupant toute l'étendue d'une lèvre, ou même parcourant le cercle complet sur les deux lèvres en même temps. Cela se voit surtout lorsqu'elles sont abandonnées à elles-mêmes ou lorsqu'elles s'ulcèrent contre des dents cariées.

2° *Sur la langue*, les syphilides occupent surtout la région dorsale et les bords; elles sont rares à la face inférieure. Elles s'y présentent sous toutes les formes, mais surtout sous la forme érosive ou papulo-érosive. Au niveau des bords, elles constituent le plus souvent des petites gerçures, des rhagades verticales, des sortes de hachures. Ces syphilides sont aussi plus ou moins confluentes, quelquefois il n'y en a qu'une ou deux chez des sujets qui se traitent; quelquefois elles criblent toute la surface dorsale de la langue; l'an dernier j'ai compté vingt-cinq papules sur le même sujet. Abandonnées à elles-mêmes, elles végètent, bourgeonnent, forment des papules hypertrophiques; la langue se mamelonne; enfin elles se réunissent, parfois à peine séparées par des gerçures, de façon à former ce que nous connaissons bien ici sous le nom de langue en dos de crapaud. Parfois aussi on rencontre une lésion particulière à laquelle j'ai donné le nom de plaque lisse de la langue; celle-ci présente alors un aspect lisse et dépapillé; sa surface est absolument unie et comme vernie; elle est d'un rouge plus vif que les parties voisines, pourtant il n'y a pas trace d'érosion, même à la loupe; le crayon de nitrate d'argent ne la fait point non plus blanchir, comme lorsque l'on cautérise des érosions. La langue paraît absolument lisse : son aspect villeux, le gazon des papilles, a complètement disparu ; on dirait qu'on l'a rasé, qu'on a fait la barbe à la langue. Ces plaques lisses sont une lésion absolument pathognomonique de la syphilis.

3° Les *amygdales* et tout le triangle formé par l'écartement des deux piliers sont un véritable nid à syphilides. On trouve là des érosions assez petites en général, soit rouges, soit opalines ou très-habituellement grises ou porcelanées. Enfin, à une époque plus reculée, elles peuvent être de véritables ulcérations.

Les syphilides de la bouche présentent une dernière particularité, c'est le type circiné. Sur tous les points où elles se rencontrent, elles affectent la forme annulaire complète ou le plus souvent incomplète, en fer à cheval ou en croissant. Si le type circiné est peu significatif sur la peau, sur les muqueuses, il est beaucoup plus important pour le diagnostic.

Symptômes. — Les syphilides que nous étudions sont une lésion spécifique, mais elles n'ont aucun symptôme spécifique. Leurs symptômes sont absolument communs, douleur, gêne de la mastication et de la déglutition, exagération de la sécrétion salivaire. Mais à quel degré les trouverons-nous? Ces troubles sont très-variables, ils présentent tous les degrés et toutes les variétés. Les syphilides sont-elles limitées et discrètes, tout se réduit à bien peu de chose, à une gêne locale très-minime, à une légère cuisson lorsque le sujet avale certains aliments chauds, acides ou piquants. Lorsque tout s'en tient là, ces symptômes sont négligés et mis sur le compte d'aphthes, etc. La syphilide est négligée et absolument ignorée. Les syphilides amygdaliennes surtout sont très-souvent latentes. Mais, quand elles sont multiples, confluentes et irritées (par le tabac), elles deviennent douloureuses ; on observe une véritable stomatite et une angine secondaire. Toute la bouche est endolorie, présentant une sensation continuelle de cuisson, d'ardeur, d'élancements; les malades ne peuvent plus manger ni croûte, ni salade, ni mets épicés. La salivation est plus ou moins abondante et peut parfois troubler le sommeil. Enfin, dernier supplice des amateurs, il leur est impossible de fumer. On observe, bien entendu, des cas intermédiaires à tous les degrés.

L'intensité de la douleur varie suivant le siège des lésions. Sur les gencives, le palais et la partie postérieure de la langue, elle est nulle; mais, si la syphilide occupe la pointe de la langue, elle est très-douloureuse.

Évolution. — Ce sont des lésions bénignes, facilement curables et résolutives. Elles peuvent s'étendre plus ou moins, devenir même confluentes et rester assez rebelles, mais elles sont toujours appelées à guérir facilement, sans

(1) Suite. — Voir le numéro du 24 juin 1880.

laisser de traces, ce qui les différencie des lésions tertiaires bien caractérisées par les délabrements qu'elles produisent.

Mais, de toutes les syphilides des muqueuses, ce sont les plus sujettes à récidive : c'est là leur caractère par excellence. Souvent, après une guérison, elles récidivent spontanément, sans provocation et avec une extrême facilité; à plus forte raison si on les rappelle par les excitations du tabac. Les fumeurs émérites ont toujours les mêmes plaques muqueuses, pendant les deux ou quatre premières années de leur syphilis et en dépit de tout traitement.

Les syphilides muqueuses peuvent affecter d'autres localisations et être nasales, oculaires, anales, périnéales, intra-anales (fissures), etc.; mais elles peuvent aussi se produire sur certains départements cutanés se rapprochant des muqueuses, par la finesse des téguments, l'humectation habituelle, leur contact par adossement, etc. Ainsi, chez les femmes, on les voit sur le sein et à la partie inférieure si les seins sont pendants et réunissent par conséquent toutes les conditions favorables. Ces syphilides n'ont pas une autre forme que les syphilides génitales, papulo-érosives par excellence. L'incurie et la malpropreté des malades augmentent encore ces accidents et les transforment en véritables nappes muqueuses. Sur le mamelon d'une femme qui nourrit, les syphilides se développent en demi-cercle, en croissant, sous l'aspect d'une petite gerçure à la base du mamelon en forme de C; on les croirait aussi inoffensives que possible, elles ont pourtant des facultés infectantes fort redoutables.

Sous l'aisselle, la finesse des tissus et leur humectation habituelle et le contact réciproque favorisent le développement de la forme papulo-hypertrophique. De même à l'ombilic, où l'on devra faire le diagnostic différentiel avec l'eczéma.

Le conduit auditif externe est aussi le siège de papules qui, non traitées, peuvent s'hypertrophier et amener l'oblitération (provisoire) de ce conduit et par suite la surdité. Sur les orteils, j'ai vu plusieurs exemples de syphilides; elles siègent presque toujours sur les faces latérales des orteils, sur les points pressés les uns contre les autres par la chaussure. Si on les abandonne à elles-mêmes, les surfaces s'irritent, s'enflamment, sécrètent une sérosité sanieuse, d'une fétidité insupportable. Elles deviennent très-douloureuses, et des sujets qui ne se traitent pas ne peuvent parfois venir à l'hôpital qu'en se traînant.

HOPITAL MILITAIRE DE BOURGES. — M. P. Dauvé.

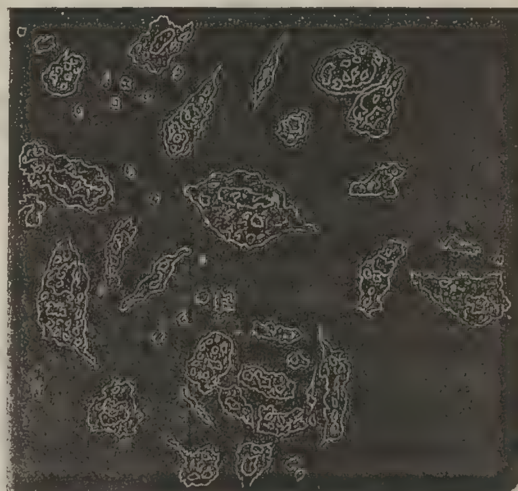
Sarcome myéloïde à marche rapide développé dans la paroi antérieure du sinus maxillaire droit; ablation de la tumeur avec résection partielle du maxillaire; récidive dans la fosse ptérygo-maxillaire du même côté un mois après la cicatrisation; mort par œdème pulmonaire cachectique (1).

II

Examen de la tumeur. — Elle a la forme grossièrement triangulaire. Elle est bilobée. Sa largeur à la base est de 5 centimètres, sa hauteur de 6, et son épaisseur de 3. Elle pèse 32 grammes. Elle est enveloppée d'une gangue fibreuse épaisse. Elle est de moyenne dureté, résistante à la coupe, plus molle cependant que le tissu du fibrome. A la coupe, elle a l'aspect du tissu lardacé; elle ne crie pas sous le scalpel; elle donne un suc abondant et d'apparence laiteuse. Pour le clinicien, c'est une tumeur maligne qui à coup sûr récidivera; aussi ne puis-je m'empêcher de l'annoncer aux médecins qui m'assistent. J'ai cru devoir aussi faire mes réserves sur une tumeur de même nature naissant en arrière du sinus maxillaire et donnant lieu aux douleurs vives accusées par le malade dans la tête et dans la région temporale.

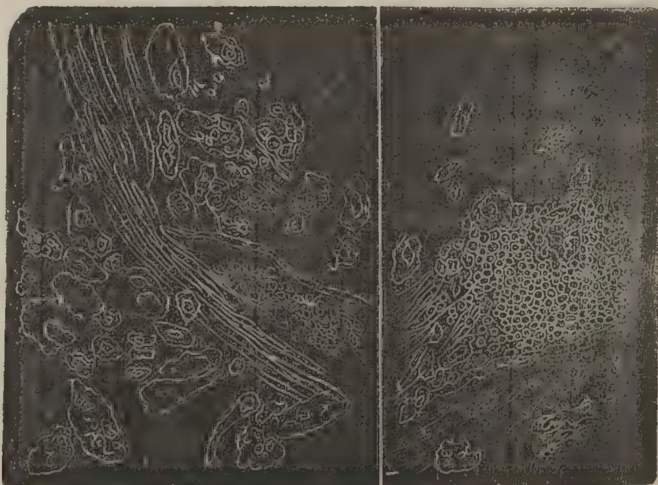
Examen miscrocopiquc (grossissement de 600 diamètres) *fait par M. le docteur Pierron.* — L'examen du suc montre un grand nombre de petites cellules rondes contenant un gros noyau que l'acide acétique rend beaucoup plus net; quelques-unes sont transparentes, mais le plus grand nombre est granuleux; quelques cellules fusiformes en très-petit nombre; mais, ce qui domine, ce sont des granulations très-nombreuses, dont les plus grosses approchent du volume des noyaux précédemment décrits. Enfin, on trouve dans le champ du microscope trois ou quatre plaques composées d'un nombre variable de cellules semblables à celles dont il vient d'être question, réunies entre elles par des granulations. Ce sont des myéloplaxes; et les autres, les petites cellules, ont tous les caractères des médullocelles.

Suc.



De l'étude de ce suc, il résulte qu'il s'agit ici d'une de ces tumeurs que Robin a appelées tumeurs à médullocelles et à myéloplaxes, que Cornil et Ranvier nomment sarcome myéloïde. Son siège et son évolution s'accordent avec ce diagnostic; mais l'étude d'une coupe complète le confirme.

Coupe.



Cellules embryoplastiques et quelques cellules à myéloplaxes. Rareté du tissu conjonctif et des vaisseaux à l'état rudimentaire. Granulations nombreuses.

En effet, sur une coupe on retrouve les mêmes éléments cellulaires; pourtant les cellules fusiformes y sont plus nombreuses;

(1) Fin. — Voir le numéro du 1er juillet 1880.

la substance intercellulaire est très-abondante : aucune apparence de stroma, mais seulement des traînées de tissu conjonctif et un très-petit nombre de vaisseaux très-jeunes, et laissant passer des globules et de la matière colorante du sang, comme le montrent des amas de globules rouges en état de transformation dans le voisinage de ces vaisseaux.

Le 5 novembre, le côté droit de la face avait à peu près repris sa forme habituelle et son innervation normale. Il se faisait encore un léger écoulement de liquide par la fistule génienne.

Le malade reprenait un peu d'appétit; mais ses forces étaient longues à revenir. Il ressentait toujours les mêmes douleurs dans la tête, et elles se prononçaient davantage au fond de la cavité orbitaire. Il attendait la fin de ces douleurs pour quitter l'hôpital.

Le 9, on constate un peu de chémosis sous-conjonctival à l'angle externe de l'œil droit, et de l'empâtement dans la région temporale.

Le 11, le malade s'est refroidi en se promenant dans les galeries. Rougeur érysipélateuse de la tempe droite et de la joue. On ouvre la fistule, qui s'était fermée, et il s'écoule une cuillerée à café de pus bien lié. Un stylet introduit par cette fistule permet de constater que la cavité du sinus est libre.

Le 15, toute inflammation a disparu, et l'examen le plus attentif ne révèle rien du côté du maxillaire supérieur, du côté des fosses nasales, du côté des dents et de la voûte palatine ; mais l'empâtement de la région temporale et le chémosis se prononcent davantage chaque jour. L'œil devient extrêmement sensible à la lumière, et l'acuité visuelle diminue.

Le 19, on fait de larges mouchetures et on résèque même une portion de la conjonctive du chémosis. Le doigt, introduit sous le globe oculaire et à l'angle externe, sent une petite tumeur dure.

Il n'est plus douteux que le néoplasme n'ait envahi la région temporale et le fond de la cavité orbitaire.

Le 1er décembre, l'exorbitis se prononce et l'acuité visuelle diminue chaque jour. Depuis quelques jours les douleurs diminuent et sont remplacées par un engourdissement général et un état de somnolence continuel.

Pendant tout le mois de décembre l'affection paraît stationnaire, et le malade se trouve assez bien pour retourner dans son atelier surveiller ses ouvriers, et sort de l'hôpital le 25 décembre.

Il est renvoyé à l'hôpital le 18 janvier 1880, avec le diagnostic : cachexie cancéreuse, œdème pulmonaire cachectique. Il meurt le lendemain.

Autopsie. — Œdème généralisé, et principalement des membres inférieurs. Pas de déformation du nez et de la joue droite. Exorbitis du côté droit. Empâtement de la région temporale droite.

Un demi-litre de liquide environ dans chacune des deux plèvres. Œdème considérable des deux poumons. Un peu de liquide dans le péricarde. Cœur gras. Ascite légère. Rien dans les autres organes.

Rien à noter dans le cerveau ; les ventricules renferment un peu de liquide. On enlève le cerveau et on détache avec soin la dure-mère de la base du crâne. Elle adhère fortement au niveau de la fente sphénoïdale à un tissu blanc, à surface mamelonnée, qui, sur une surface égale à celle d'une pièce de 2 francs, occupe la fente sphénoïdale et la portion antérieure de la fosse cérébrale moyenne. Ce tissu fait une très-légère saillie dans la cavité crânienne ; il a pris à peu près la forme de la paroi osseuse qu'il remplace et adhère sans intermédiaire à la dure-mère. On peut cependant l'en détacher, et il est certain que ce néoplasme n'a pas pris naissance dans la dure-mère.

On enlève avec soin toute la base de la fosse cérébrale antérieure, ce qui reste du frontal et la portion écailleuse du temporal. On suit la tumeur dans la cavité orbitaire ; là elle occupe toute la partie postérieure de cette cavité ; elle est entièrement unie au globe oculaire qu'elle pousse en avant. Elle se prolonge par la fente sphéno-maxillaire dans les fosses temporale et zygomatique, où elle s'est substituée à la partie profonde du muscle temporal, mais en prenant un autre aspect ; en effet, elle est de couleur grise et ne présente pas la même phase d'évolution. Elle remplit la fosse ptérygo-maxillaire, a repoussé et ramolli la tubérosité maxillair et envahi la fosse nasale droite. Dans toutes ces régions, c'est au tissu osseux qu'elle se substitue pour envahir ensuite les cavités dont ce tissu forme les parois et les oblitérer en partie.

Les vaisseaux et les nerfs, du moins les troncs principaux, ne sont pas altérés. Ils sont simplement déviés et comprimés. Le cadavre étant réclamé par la famille, l'œil n'a pu être enlevé pour une étude sérieuse.

La tumeur que nous avons sous les yeux est de même nature que la première. Existait-elle déjà au moment de l'opération ? N'est-elle plutôt qu'une récidive de la première, née dans un des points de la paroi postéro-externe du sinus maxillaire ? L'état d'intégrité de la cavité du sinus, le 8 octobre, et la persistance des douleurs de la tête et de la région temporale, après l'opération, nous font croire à l'existence simultanée des deux tumeurs.

Tout ce que l'opération avait laissé du maxillaire supérieur en avant, rebord orbitaire, branche montante, bord alvéolaire et voûte palatine, a été trouvé parfaitement sain. Le néoplasme nouveau ne s'était donc pas développé dans le maxillaire lui-même, et la résection complète du maxillaire supérieur n'aurait été qu'une mutilation inutile, car elle n'aurait pas empêché le développement de la seconde tumeur.

L'examen microscopique a démontré que la tumeur était un sarcome myéloïde, la forme la plus bénigne de ce genre de tumeur. En effet, les ganglions voisins n'ont subi aucune altération. On n'a retrouvé aucun dépôt de généralisation soit dans les poumons, soit dans les os éloignés; mais le développement du néoplasme et sa reproduction si rapide après l'opération prouvent abondamment sa malignité.

S. Gross (de Philadelphie) vient de donner, dans l'*American Journal of med. sciences*, une division très-intéressante des sarcomes des os longs. Ce travail vient compléter ceux de Chauvel, de Gillette et de Poinsot.

Dans l'analyse critique que M. E. Rousseau fait du travail de Gross dans les *Archives*, ce médecin pense avec raison que les grandes divisions histologiques adoptées par le professeur américain dans sa classification sont applicables aux tumeurs sarcomateuses du tissu osseux en général. Dans laquelle de ces divisions classerons-nous notre tumeur ? C'est bien un sarcome myéloïde, mais ce sarcome renferme des éléments complexes et a présenté une malignité qu'on ne rencontre pas habituellement dans les sarcomes myéloïdes purs.

Cette tumeur tient du sarcome à cellules géantes par les cellules à myéloplaxes qu'elle renferme : variété remarquable par sa bénignité relative.

Par ses cellules fusiformes et embryoplastiques, elle tient du sarcome à cellules fusiformes dont le pronostic est grave.

Enfin, par les nombreuses petites cellules rondes contenues dans le suc, elle tient aussi du sarcome à cellules rondes, cancer médullaire de Paget, sarcome encéphaloïde de Cornil et Ranvier. C'est la variété qui s'accroît le plus rapidement.

Enfin, avons-nous affaire à un sarcome central ou à un sarcome périostique ? Cette distinction, importante quant au pronostic pour les os longs, l'est moins pour les os de la face. Quoi qu'il en soit, disons cependant que Gross n'a jamais rencontré de sarcomes périostiques à cellules géantes. Alors pour ce chirurgien le sarcome myéloïde serait toujours central. Remarquons enfin que, malgré sa malignité, notre tumeur ne contenait pas de dépôts osseux, et on sait que les sarcomes ostéoïdes sont les néoplasmes les plus redoutables du système osseux.

La clarté n'est pas encore faite sur le degré de malignité des différentes variétés des sarcomes, et je crois qu'il est utile de publier les observations de ce genre d'affections, surtout après intervention chirurgicale et quand elles sont complétées par l'autopsie.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 3 juillet 1880. — Présidence de M. DE SINÉTY.

COMMUNICATIONS

Anomalies cérébrales. — M. LUYS, à propos de la communication faite dans une des dernières séances au sujet de certaines anomalies constatées dans la disposition des fibres arciformes de la région bulbaire (voy. *Gazette des hôpitaux* du 29 juin 1880), présente les observations suivantes :

A l'aide de pièces anatomiques et de reproductions photographiques qu'il fait passer devant la Société, il montre que :

1° Les fibres arciformes que l'on voit à la région bulbaire ne sont autres que la continuation des fibres des pédoncules cérébelleux inférieurs.

Les fibres cérébelleuses inférieures, après avoir abordé les régions latérales de la moelle allongée, se divisent en deux contingents : Un contingent interne, que l'on ne voit qu'à l'aide de coupes soit antéro-postérieures, soit horizontales, du bulbe, et qui se présente sous forme de fibrilles curvilignes concentriques formant un pourtour à la préparation des sinuosités parallèles entre elles et dirigées d'arrière en avant en se rapprochant de la ligne médiane; un contingent externe, qui ne s'engage pas dans les interstices des fibres spinales ascendantes, et qui, sous forme de lignes courbes incurvées et plus ou moins infléchies sur elles-mêmes, pénètre dans la scissure interpyramidale et s'entre-croise sur la ligne médiane. Elles concourent à former ainsi le raphé médian du bulbe et se dispersent ensuite soit dans les différents dépôts de substance grise de la région bulbaire, soit dans le réseau des cellules des corps olivaires du côté opposé.

Une pièce anatomique présentée par l'auteur montre en effet que, chez un sujet adulte dont un lobe cérébelleux seul était complètement atrophié, le pédoncule cérébelleux inférieur faisait complètement défaut, et que le corps olivaire du côté opposé au lobe atrophié était lui-même à peine apparent. L'auteur est donc porté à voir des relations anatomiques croisées entre les corps olivaires du bulbe et les lobes cérébelleux, et à penser que ce sont les fibres cérébelleuses inférieures qui, en partie, servent de traits d'union entre ces deux départements du système nerveux.

Contribution à l'étude des localisations cérébrales; surdité ancienne; atrophie des deux lobules occipitaux. — M. LUYS. Il s'agit d'une femme de quatre-vingt-cinq ans qui succomba à la Salpêtrière, dans son service, et qui était sourde depuis l'âge de vingt-cinq ans, époque à laquelle elle eut une variole accompagnée de suppuration des deux conduits auditifs.

Cette malade, observée pendant plusieurs mois, était complètement sourde; elle n'entendait aucun son vocal; elle parlait à voix basse en réponse aux signes qu'on lui adressait.

A l'autopsie, on constata une atrophie très-ancienne des régions occipitales, avec dégénérescence complète, surtout à gauche de la région du coin réduite à l'état de tronçon rabougri.

Ce fait est d'accord avec un cas semblable signalé précédemment par M. Luys (*Annales des maladies du larynx*, 1876) et relatif à un sourd-muet de soixante-quatorze ans, chez lequel il a rencontré une atrophie des mêmes régions occipitales.

Contribution à l'anatomie pathologique de la paralysie agitante. — Hypertrophie des cellules nerveuses de la protubérance. — M. LUYS montre deux planches pathologiques qui représentent, l'une, les cellules de la protubérance dans leur rapport et leur volume normaux, l'autre, les mêmes cellules appartenant à un sujet mort, avec les symptômes de la paralysie agitante. Celles-ci sont très-notablement hypertrophiées. Tandis que normalement elles mesurent en diamètre 20 à 25 μ, les cellules vont jusqu'à présenter 40 à 45 μ, c'est-à-dire des proportions doubles.

Ce fait d'observation, qui jusqu'ici n'a pas été signalé, paraît destiné à offrir une interprétation rationnelle et physiologique aux troubles dynamiques de la paralysie agitante. Il s'agit, en effet, dans cette maladie, d'une véritable surexcitation fonctionnelle devenue incoercible de ces dernières régions excito-motrices de l'axe spinal, qui se produit par surcharge de l'influx nerveux. L'hypertrophie concomitante des appareils générateurs de cet influx semble indiquer un rapport naturel entre le trouble de l'appareil et le trouble de la fonction, l'hypertrophie étant en quelque sorte le signe séméiologique de la phase d'excitation motrice subie pendant la vie par l'élément nerveux.

Fonction vaso-dilatatrice du nerf maxillaire supérieur. — M. LAFFONT fait une communication sur ce sujet.

PRÉSENTATIONS

M. REGNARD présente la thèse de M. Mossé, professeur agrégé à la Faculté de Montpellier sur l'ictère grave.

M. BLANCHARD présente des couleuvres qui portent sur la queue des molluscums.

Anatomie pathologique des ulcérations du col utérin. — M. DE SINÉTY. Quand on examine un col utérin qui vient d'être amputé sur une femme vivante et qui paraît atteint d'ulcérations, on est frappé de voir qu'il n'est en réalité nullement question de lésions ulcératives; en effet, tous les points en apparence ulcérés sont recouverts de leur épithélium, et on trouve à ce niveau des glandes qui n'y existent pas à l'état normal. La présence de ces glandes explique l'écoulement muqueux ou purulent si abondant dans ces cas. Il résulte, en outre, de l'examen attentif à l'œil nu et au microscope de ce col amputé qu'au dessus des points malades, là ou les tissus paraissent sains, existent déjà des lésions, mais des lésions sous-épithéliales. On peut donc dire que, dans la métrite chronique, les lésions commencent au-dessous de l'épithélium, et qu'il s'agit de lésions pseudo-ulcératives, mais non ulcératives, puisque toute la surface muqueuse malade est encore revêtue de son épithélium. On comprend ainsi beaucoup mieux l'abondance des pertes muqueuses ou purulentes, puisqu'il y a une production de glandes qui n'existent pas à l'état sain.

Au point de vue du traitement, il résulte de ces recherches que les cautérisations superficielles ne peuvent donner que de mauvais résultats, et que ce sont les saignées répétées ou les scarifications qui peuvent le mieux faire disparaître ces lésions.

La séance est levée.

MINISTÈRE DE LA MARINE ET DES COLONIES.

En exécution des décrets et règlements concernant le corps de santé de la marine, un concours s'ouvrira successivement dans les écoles de médecine navales de Toulon, de Brest et de Rochefort, à partir du 1er septembre 1880, dans le but de pourvoir à vingt-deux emplois d'aide-médecin et à un emploi d'aide-pharmacien.

Nul n'est admis à concourir pour le grade d'aide-médecin : 1° s'il n'est pas Français ou naturalisé Français; 2° s'il n'est âgé de dix-huit ans au moins ou de vingt-trois ans au plus accomplis au 31 décembre de l'année du concours; 3° s'il n'est reconnu propre au service de la marine, après constatation faite par le conseil de santé; 4° s'il ne justifie de deux années d'études dans une école de médecine navale, dans une faculté ou dans une école préparatoire de médecine et de pharmacie; dans ces deux derniers cas, le candidat devra établir son temps d'études, en produisant ses inscriptions; 5° s'il n'est pourvu des titres universitaires exigés dans les facultés des candidats qui se présentent aux examens du doctorat; 6° s'il ne prouve qu'il a satisfait à la loi du recrutement, dans le cas où il aurait été appelé au service militaire en vertu de cette loi.

Nul n'est admis au concours pour le grade d'aide-pharmacien s'il n'est pourvu des titres universitaires exigés dans les écoles supérieures de pharmacie des candidats qui se présentent aux examens de pharmacien de première classe, et s'il ne réunit pas d'ailleurs

toutes les conditions requises des étudiants qui concourent pour le grade d'aide-médecin.

Il est établi au secrétariat du conseil de santé des ports de Brest de Rochefort et de Toulon, un registre pour l'inscription des candidats. — Ce registre est clos vingt-quatre heures avant l'ouverture du concours. — Au moment de l'inscription, le candidat dépose les pièces constatant qu'il remplit les conditions pour l'admission au concours. — Il présente, en outre, les titres qui peuvent militer en sa faveur. — Ces pièces sont rendues après les opérations du concours.

Le règlement du 2 juin 1875 a fixé comme il suit les matières du concours pour le grade-d'aide médecin et le grade d'aide pharmacien :

Pour le grade d'aide médecin. — Premier examen (verbal). — Première partie : anatomie descriptive ; ostéologie ; syndesmologie ; myologie ; angéiologie (artères, veines) ; névrologie des membres ; position absolue et relative des viscères. — Deuxième partie : préparation d'une pièce d'anatomie. — Deuxième examen (verbal) : éléments de pathologie générale et de séméiotique. — Troisième examen (verbal) : chirurgie élémentaire (théorie et pratique). — Quatrième examen (écrit) : pharmacologie ; pharmacie élémentaire ; posologie.

Pour le grade d'aide pharmacien. — Premier examen (verbal). — Première partie : éléments d'histoire naturelle médicale. — Deuxième partie : détermination de plusieurs médicaments d'origine organique ou inorganique. — Deuxième examen (verbal). — Première partie : pharmacie. — Deuxième partie : une préparation pharmaceutique au laboratoire. — Troisième examen (verbal). — Première partie : éléments de chimie ; éléments de physique médicale. — Deuxième partie : manipulations chimiques au laboratoire. — Quatrième examen (écrit) : pharmacie générale.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Par décret en date du 21 juin 1880, ont été nommés dans le corps de santé militaire :

Au grade de médecin-major de deuxième classe : MM. Poulet, Romain, Henne, Chupin et Leprieur.

— La seconde épreuve d'admissibilité (épreuve orale) du concours pour trois places de médecin du bureau central s'est terminée vendredi soir.

MM. les docteurs Cadiat, Cuffer, Danlos, Dreyfus-Brisac, Homolle, Jean, Letulle, Lorey, Moutard-Martin, Oulmont, Renault, Roques et Tapret sont admis à subir la troisième épreuve d'admissibilité.

Les deux dernières questions données pour l'épreuve orale sont : 4° complications pulmonaires de la rougeole ; 5° les parotides.

— *Faculté de médecine de Lyon.* — La chaire de médecine légale et toxicologie est dédoublée en : 1° une chaire de médecine légale ; 2° une chaire de chimie organique et toxicologie.

M. Lacassagne, agrégé libre des Facultés de médecine, est nommé professeur de médecine légale.

— *Faculté de médecine de Montpellier.* — M. le professeur Benoît, est nommé doyen en remplacement de M. Moitessier, dont la démission est acceptée.

— *École de médecine de Grenoble.* — M. Gallois (Ernest), né à Lyon le 8 novembre 1852, docteur en médecine, est institué suppléant des chaires de clinique chirurgicale, de pathologie externe et d'accouchements, pour une période de neuf ans.

— *École supérieure de pharmacie de Nancy.* — M. Maillot, pharmacien de première classe, chef des travaux pratiques, est nommé maître de conférences d'histoire naturelle.

— M. Jacob, pharmacien aide-major de première classe, est décédé à Belfort, le 25 juin 1880.

— *Muséum.* — M. Oustalet, docteur ès sciences, aide-naturaliste du cours de zoologie (mammifères et oiseaux), commencera des conférences d'ornithologie dans la galerie de zoologie du Muséum le vendredi 9 juillet 1880, à deux heures et demie, et les continuera les lundis et les vendredis suivants à la même heure.

Ces conférences auront pour objet l'étude des oiseaux de proie diurnes et particulièrement celle des espèces appartenant à la faune européenne.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9795.

Peptones pepsiques

De CHAPOTEAUT, pharmacien.

Cette peptone est exclusivement préparée avec de la viande de bœuf digérée et rendue assimilable par la pepsine du suc gastrique ; elle ne doit pas être confondue avec les peptones actuellement répandues dans le commerce, préparées avec les pancréas de porc, susceptibles de s'altérer rapidement, et qui contiennent des substances étrangères.

La CONSERVE DE PEPTONE DE CHAPOTEAUT est neutre, aromatique, se conserve bien, se prend en gelée à la température de 15° et se liquéfie à 35°. Elle contient, par cuillerée à café, la peptone de 20 grammes de viande de bœuf. Elle s'administre pure ou dans du bouillon, dans des confitures, du sirop, ou sous forme de lavements alimentaires. Elle ne précipite pas par l'acide nitrique, caractère distinctif des peptones gastriques.

Le VIN DE PEPTONE DE CHAPOTEAUT contient, par verre à bordeaux, la peptone pepsique de 10 grammes de viande de bœuf. Il se donne au commencement des repas.

INDICATIONS. — *Anémie, dyspepsie, cachexie, débilité, atonie de l'estomac et des intestins, convalescence, alimentation des vieillards et des enfants.*

DÉPÔT A PARIS : Pharmacies VIAL, 1, rue Bourdaloue. — Phie POMMIES, 113, faubourg Saint-Honoré, et les principales pharmacies de province.

Rhumatismes. Guérison par la Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre. REYNAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris.

SUEURS NOCTURNES DES PHTHISIQUES

Sulfate d'Atropine du Dr Clin

« Avec les Pilules d'un demi-milligramme « de **Sulfate d'Atropine du Dr Clin**, « on parvient *sûrement* à prévenir les « Sueurs pathologiques, et notamment les « **Sueurs nocturnes des Phthisiques**. « C'est sur une centaine de cas observés dans « les Hôpitaux de Paris, que ces Pilules ont « constamment réussi. »

(*Gaz. des Hôpitaux* et *Prog. Méd.*)

En prescrivant les **Pilules de Sulfate d'Atropine du Dr Clin**, les Médecins seront certains de procurer à leurs malades, un médicament pur et d'un *dosage rigoureusement exact*.

Détail : dans toutes les bonnes Pharmacies. GROS : RUE RACINE, 14, PARIS.

MALADIES DE LA GORGE DE LA VOIX ET DE LA BOUCHE

Pastilles de Dethan

AU SEL DE BERTHOLET (*chlorate de potasse*), contre les maux de gorge, angines, extinctions de voix, ulcérations de la bouche, scorbut et salivation mercurielle.

ADH. DETHAN, pharmacien, faubourg Saint-Denis, 90, Paris, et dans toutes les principales pharmacies de France et de l'étranger.

Adh. Dethan

Savon MÉDICINAL DE **goudron Berger**

Contre les maladies de la peau : taches hépatiques, dartres, teignes, couperose, gale, etc. — Renferme 40 p. 100 de goudron végétal pur et concentré. — Dépôt pour la France : Phie Planche, A. Vidau, 11, rue Scribe. — Prix : 1 fr. franco.

Traitement des Névralgies.

Les **Pilules du Dr Moussette**, à l'ACONITINE et au QUINIUM calment ou guérissent la *Migraine*, la *Sciatique* et les *Névralgies* les plus rebelles ayant résisté aux autres traitements.

L'action sédative que ces Pilules exercent sur l'appareil circulatoire sanguin, par l'intermédiaire des nerfs vaso-moteurs, indique leur emploi dans les *Névralgies du trijumeau*, les *Névralgies congestives*, les *affections Rhumatismales, douloureuses* et *inflammatoires*.

Chaque Pilule Moussette, exactement dosée, contient : Un cinquième de milligramme aconitine cristallisée. Cinq centigrammes quinium pur.

DOSE : Commencer par 3 pilules à prendre en trois fois, et ne pas aller au delà de 6 pilules dans les 24 heures.

On peut se procurer les **Véritables Pilules Moussette** par l'entremise des Pharmaciens.

Croisic Loire-Infre **Établissement des bains de MER** de vapeurs térébenthinées, etc. ; hydrothérapie marine. — Traitement spécial et héroïque des affections des os et des engorgements chroniques de la matrice, des maladies nerveuses et rhumatismes. Guérison de la scrofule à tous les degrés par les *eaux-mères*.

Valérianate Pierlot

D'après l'opinion des professeurs Bouchardat, Gubler, Trousseau, le Valérianate d'ammoniaque de Pierlot est un *névrosthénique* et un puissant *sédatif* des *névroses*, des *névralgies* et du *nervosisme*.

Le VALÉRIANATE DE PIERLOT doit être pris par cuillerée à café matin et soir.

Une instruction accompagne chaque flacon.

Eaux minérales de Vals.

Acidules, Gazeuzes, Bicarbonatées, Sodiques, analysées par O. HENRY.

Thermalité 13°	Saint-Jean	Rigolette	Précieuse	Désirée	Magdeleine
Acide carbonique libre.	1.425	2.095	2.218	2.145	2.050
Bicarbonate de soude...	1.480	5.800	5.940	6.040	6.280
— de potasse.	0.040	0.263	0.230	0 263	0.255
— de chaux...	0.310	0.259	0.630	0.571	0.520
— de magnésie	0.120		0.750	0.900	0.672
— fer et mang.	0.006	0.021	0.010	0.010	0.029
Chlorure de sodium....	0.060	1.200	1.080	0 100	0.169
Sulfate de soude et chaux	0.054	0.220	1.185	0.200	0.235
Silicate et silice, alumine	0.080	0.060	0.060	0.058	0.097
odure alcal. arsenic. lith.	indice	traces	indice	indice	traces
	2.151	7.826	8.885	9.142	9.248

Ces eaux sont *très-agréables* à boire à table, pures ou coupées avec du vin. Un excès d'acide carbonique et la proportion heureuse des bicarbonates calciques magnésiens en font, malgré la plus riche minéralisation qui soit connue en France, des eaux *légères, douces*, essentiellement *digestives*. Dose ordinaire, 1 bouteille par jour. (*Indiquer autant que possible la source que l'on entend prescrire.*) *Emplois spéciaux :* SAINT-JEAN, maladies des organes digestifs ; — PRECIEUSE, maladies de l'appareil biliaire ; — DESIREE, maladies de l'appareil urinaire ; — RIGOLETTE, chlorose, anémie ; — MAGDELEINE, mal. de l'appareil sexuel.

SOURCE FERRO-ARSENICALE DE LA DOMINIQUE

Acide sulfurique libre.............. 1.33
Silicate acide, Arséniate », Phosphate », Sulfate » } sesqui-oxyde de fer
— de chaux..
Chlorure de sodium.
Matières organiques. } 0.44

Cette eau est arsenicale ; elle n'a aucune analogie avec les précédentes. Fièvres intermittentes, cachexies, dyspnée, maladies de la peau, scrofule, maladies organiques, etc.

Les eaux de ces sources se transportent et se conservent sans altération ; elles se trouvent dans les principales pharmacies de France, au prix de 80 centimes la bouteille en verre noir, revêtue d'une étiquette et coiffée d'une capsule en étain indiquant la source où elle a été puisée.

Rob Lechaux

Le ROB LECHAUX est une concentration iodurée des principes actifs du *cresson*, de la *salsepareille*, du *quina* et de l'*écorce d'oranges amères*. Il en a par conséquent au plus haut degré les propriétés dépuratives et toniques.

Il stimule l'appétit et active la nutrition.

On l'emploie avec succès contre les maladies diathésiques (*syphilis, herpétisme, tuberculose*). Le flacon, 4 fr. Dép. gén., Bordeaux, ph. Lechaux.

AFFECTIONS DE LA POITRINE ET DES BRONCHES
MALADIES DE LA PEAU

Sulfureux Pouillet

(POUDRE SULFUREUSE), seul produit approuvé par l'Académie de médecine, admis dans les Hôpitaux civils, adopté par les Hôpitaux militaires, pour la préparation instantanée des *Eaux minérales sulfureuses* pour boisson et *Bains sulfureux* dits *de Barèges*.

La boîte de poudre pour 10 litres d'eau. 2 50
Le flacon — pour 1 bain. . . . 1 »
Pharmacie CASSAN, 86, rue du Bac, Paris.

Ver solitaire

Guérison certaine par les *Globules* de SECRETAN (à l'extrait vert des rhizomes frais de fougère mâle des Vosges). Le seul remède infaillible, expérimenté avec le plus grand succès dans les hôpitaux ; pas d'insuccès possible. — Dépôt : *Secretan*, pharm., 37, avenue Friedland. Paris. — Envoi f° contre mandat 10 fr. (Éviter les contrefaçons.)

Tamar indien Grillon

(Electuaire lénitif n° 532 du Codex.)
FRUIT LAXATIF RAFRAICHISSANT
contre *Constipation, Hémorrhoïdes*, la *Migraine*, sans aucun drastique : Aloès, podophile, scammonée, r. de Jalap, etc.
Ph. GRILLON, 52, r. Grammont, Paris. B^te, 2 f. 50.

Avantages du phosphate de fer SOLUBLE

De LERAS, pharmacien, docteur ès sciences.

1° *Solution, Sirop, Pastilles*, soit trois formes différentes, satisfaisant à toutes les exigences des prescriptions médicales. La *Solution* et le *Sirop* contiennent, par cuillerée à bouche, 20 centigr. de sel ferrique ; les *Pastilles*, chacune 10 centigr.

2° *Préparations incolores*, ni goût, ni saveur de fer, action nulle sur les dents et, par conséquent, acceptation parfaite par tous les malades sans distinction.

3° *Pas de constipation*, grâce à une petite quantité de sulfate de soude, qui se produit dans la préparation de ce sel, sans influer, en quoi que ce soit, sur la saveur du médicament.

4° *Réunion des deux principaux éléments des os et du sang*, fer et acide phosphorique, circonstance qui est d'une grande influence sur l'action digestive et respiratoire.

5° *Pas de précipitation en présence du suc gastrique*, par conséquent, sel immédiatement digéré et assimilé, toujours bien supporté par les estomacs les plus délicats, qui ne peuvent tolérer les préparations ferrugineuses les plus estimées.

Dépôt : rue de la Feuillade, 7, et dans les pharm.

Médailles d'OR. — Prime de **16,600** *fr. à Laroche.*

Quina-Laroche (*Élixir vineux.*)

APÉRITIF, TONIQUE, FÉBRIFUGE.
(*Extrait* COMPLET *des* TROIS *quinquinas.*)

Epuiser, par une série de véhicules variés et un outillage puissant, la TOTALITE des nombreux principes contenus dans les TROIS meilleures sortes de quinquinas (*jaune, rouge et gris*), tel est le secret de la supériorité de l'*Élixir vineux* dit **Quina-Laroche** contre les *fièvres, gastralgies, anémies*, etc.

Le même produit FERRUGINEUX ou IODÉ.
Paris, 22, 20 et 19, rue Drouot.

J. Laroche

Sirop MINERAL SULFUREUX Crosnier

goudron et monosulfure de sodium inaltérable
RAPPORT FAVORABLE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE (7 AOUT 1877).

Prescrit avec le plus grand succès dans la *Bronchite chronique*, le *Catarrhe*, l'*Asthme*, la *Laryngite* et dans la *Tuberculose*, quand l'expectoration est très-abondante. — r. Vieille-du-Temple, 21, Paris.

Produits de l'Eucalyptus

par DELPECH et ARDISSON.

Les CAPSULES A L'ESSENCE PURE D'EUCALYPTUS (*Eucalyptol*), l'Alcoolature, le Sirop, le Vin, le Liniment réussissent contre : *Affections du poumon, névralgies, migraines, rhumatisme, pansement et désinfection des plaies.*

La ph^ie DELPECH, rue du Bac, 23, prépare les **Capsules à l'Extrait éthéré de Cubèbe.**

Guérison DES MALADIES de l'estomac

Par les POUDRES et PASTILLES P. HUGOUNENQ au **Phosphate de Bismuth** et à la **Pepsine**, contre les gastralgies, gastrites, dysenteries, diarrhées rebelles, vomissements des enfants, digestions laborieuses. — Pharm. HUGOUNENQ, Lodève (Hérault). — Dépôt général, VIDAU et Cie, anc. ph^ie PLANCHE, rue Scribe, 11, près l'Opéra, Paris, et les bonnes pharmacies.

Capsules Gardy D'HUILE DE Gabian

(*Medicinal-naphta*)
contre *Maladies des voies respiratoires, Bronchite chronique, Asthme, Bronchorrhée, Toux, Rhume, Catarrhe pulmonaire.*

Dépôt général : Pharmacie, 45, rue Caumartin, Paris. (Dans toutes les pharmacies.)
Prix du flacon, avec notice : 3 francs.

Pansement antiseptique

Méthode LISTER.

MM. DESNOIX et Cie, pharmaciens, 17, rue Vieille-du-Temple, à Paris, préparent, depuis plusieurs années déjà, toutes les pièces nécessaires au pansement antiseptique par la méthode Lister et les tiennent à la disposition des médecins et chirurgiens qui désirent employer ce mode de pansement.

Epilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

EAU SULFURÉE, SODIQUE ET CALCIQUE.

Eaux-Bonnes (*Basses-Pyrénées*).

SAISON DU 15 MAI AU 15 OCTOBRE

Affections chroniques de la gorge, du larynx et des bronches ; asthme, pleurésies chroniques. — Prévient la *phthisie pulmonaire* et peut souvent en arrêter les progrès. — Attendu sa *double sulfuration*, privilège qui lui est exclusif, cette eau se distingue, entre toutes, par la *profondeur* et la *durée* de ses effets curatifs.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Diathèse urique

Goutte, gravelle, rhumatisme, diabète, albuminurie, coliques néphrétiques, coliq^es hépatiques.
CARBONATE DE LITHINE.
CITRATE DE LITHINE.
BENZOATE DE LITHINE.
SALICYLATE DE LITHINE.
BROMHYDRATE DE LITHINE.
Granulés effervescents de CH. LE PERDRIEL.
Les sels granulés effervescents étant très-solubles, la Lithine est sûrement assimilée.
Vingt ans de succès.
Paris, 9, rue Milton et dans toutes les pharm.

Eau de Contrexévill[e]

(SOURCE DU PAVILLON).

Contre la Gravelle, la Goutte, le Catarrhe [de la] vessie, les Maladies des voies urinaires, les Écou[-]lements rebelles des organes génitaux et les Affections calculeuses du foie, des reins et de la vessie.

Etablissement ouvert du 15 mai au 15 septembre.

DEPOT CENTRAL : 23, rue de la Michodière, maison ADAM (Paris), où l'on trouve toutes les eaux minérales et spécialement celles étrangères.

Névroses. — Sirop Collas

au BROMURE double de POTASSIUM et de LITHIUM. — Dose : 2 à 3 cuillerées par jour.

Le *Bromure de Lithium* est un des plus puissants sédatifs dans le traitement des maladies nerveuses, car il contient 91,95 de Brôme pour 100 parties.

Diathèse urique. Pilules Collas

au BROMURE de LITHIUM. — Dose : 4 ou 6 pilules par jour.

Le *Bromure de Lithium* est un des meilleurs modificateurs de la *diathèse urique*, puisque un gramme de ce *Bromure* neutralise quatre grammes d'acide urique.

Dépôt pharmacie COLLAS, 8, r. Dauphine, Paris.

Sirop de digitale de Labélonye

Ce Sirop, à la fois excellent sédatif et puissant diurétique, est employé depuis trente ans avec un succès constant par les médecins de tous les pays, contre : *Maladies du cœur*, diverses *Hydropysies, Bronchites nerveuses, Coqueluches, Asthmes* et *Catarrhes chroniques*, enfin dans tous les *troubles de la circulation.*

Le SIROP DE LABELONYE n'est vendu qu'en bouteilles revêtues d'étiquettes teintées et scellées par une bande portant la signature de l'inventeur, à Paris, 99, rue d'Aboukir, et se trouve dans toutes les pharmacies.

N° 79. — JEUDI 8 JUILLET 1880. 53e ANNÉE. JEUDI 8 JUILLET 1880. — N° 79.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement
doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement
pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an.
S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Etudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS
Trois mois. . 8 fr. 50 c.
Six mois. . . 16 —
Un an . . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Une bonne nouvelle. L'Académie de médecine aura cette année une de ces séances publiques vraiment solennelles où se pressent les amateurs du beau langage. M. le secrétaire perpétuel Béclard y prononcera l'éloge d'Andral.

L'infatigable expérimentateur, M. Colin (d'Alfort), poursuit ses études sur le charbon, et il a fait connaître hier les résultats vraiment surprenants que lui a donnés l'inoculation de la maladie charbonneuse sur des animaux relativement réfractaires, tels que le chien. La bactéridie introduite sous la peau de ces animaux commence par s'y multiplier, dans tous les cas, d'une façon rapide, conformément aux théories de MM. Pasteur et Davaine; mais, au bout de trois ou quatre jours, chez la plupart des chiens adultes, la maladie avorte : les microbes, non-seulement cessent de proliférer, mais ils meurent sans laisser de traces. On peut alors inoculer impunément les tissus qui, naguère encore, en étaient pleins. Chez d'autres animaux, dans de mêmes conditions, sans qu'il soit possible de dire d'où viennent de telles différences, les bactéridies, envahissant tout l'ensemble de l'organisme, amènent promptement la mort. On le voit donc, le problème est moins simple qu'on ne l'avait d'abord supposé. Il ne s'agit pas seulement, comme on le croyait après les premières lectures de M. Davaine, de reconnaître quelle est l'espèce d'un organisme inférieur introduit dans le corps d'un animal vivant pour savoir quelle sera l'issue de la maladie qu'il y provoque. L'être vivant n'est point un milieu si passif. Il peut, par des voies inconnues, dans des conditions indéterminées, échapper au danger causé par la présence des microbes, et le microbe peut succomber dans cette lutte. Peut-être n'est-il pas prouvé que tout ne se réduise pas en dernière analyse à des questions de milieu plus ou moins favorable à l'évolution des bactéridies; mais en quoi les milieux différeraient-ils donc chez les animaux de même espèce, nourris ensemble, inoculés dans des circonstances identiques ? D'ailleurs, quand les microbes ont cessé de trouver une nourriture suffisante au sein des liquides renfermés dans les tubes de M. Pasteur, ils y changent de forme, ils s'y résolvent en petites granulations que M. Pasteur assimile à des germes, mais ils ne perdent pas dans ce nouvel état leur faculté de se développer, de proliférer dès qu'on leur donne des éléments de nutrition nouveaux; en d'autres termes, ils conservent intacte toute leur virulence. Tout autre est le cas chez les chiens que M. Colin a inoculés; la bactéridie, qui d'abord s'y est multipliée à l'infini comme dans un liquide de culture, ne s'y transforme pas en germes virulents, vivaces, alors qu'elle cesse de proliférer ; elle s'y trouve frappée de mort d'une façon définitive. Ce sont là de bien grands problèmes sur lesquels nous aurons souvent à revenir.

Dr Victor REVILLOUT.

HOPITAL LARIBOISIÈRE. — M. DUPLAY.

Sarcome kystique du ligament large.

Au n° 26 de la salle Sainte-Marthe est couchée une malade dont l'histoire est intéressante et présente une difficulté sérieuse de diagnostic. C'est une femme âgée de vingt-six ans, non mariée, n'ayant pas eu d'enfants et n'ayant pas eu de fausses couches, Elle a été réglée depuis l'âge de treize ans jusqu'au commencement de cette année. Il y a trois ans, elle a eu une fluxion de poitrine, et, il y a deux ans, une bronchite. Il y a dix mois, ses règles ont été supprimées. Le mois suivant, elle était prise de ménorrhagies très-abondantes qui ont duré dix jours, et se sont produites aux époques suivantes, depuis le mois de mars jusqu'au mois d'août, époque à laquelle elle a dû entrer à l'hôpital Beaujon.

Elle y est restée trois ou quatre mois.

En même temps que ces accidents, elle remarquait, depuis huit mois, l'existence d'une tumeur qui se développait dans la fosse iliaque droite, et qui avait déjà acquis le volume du poing. Cette tumeur indolente a augmenté de volume progressivement. La malade, sortie de l'hôpital, a tenté de reprendre son travail de couturière, mais elle a dû l'interrompre pour entrer dans nos salles ces jours derniers.

Voici l'état dans lequel nous l'avons trouvée : le ventre a acquis le volume qu'il présente vers le sixième mois d'une grossesse ; la tumeur, occupant la région sous-ombilicale, remonte jusqu'à trois travers de doigt au-dessus de l'ombilic, qui est enfoncé et déprimé. La forme du ventre n'est pas exactement régulière; celui-ci présente un certain aplatissement. La surface de la tumeur est lisse, régulière, sans bosselures apparentes; la matité est complète dans tous les points accessibles des fosses iliaques, à droite et à gauche. La rénitence est extrême; à droite, il semble bien nettement

que le contenu de la tumeur est liquide. A côté de cette rénitence, certaines parties présentent des points indurés, des corps plus solides, siégeant soit dans la paroi, soit dans l'intérieur de la tumeur. Il existe une certaine mobilité latérale de droite à gauche. En pratiquant le toucher vaginal, on sent le col de l'utérus à peu près normal, peut-être petit et un peu ramolli, mais notablement déplacé; il est porté en avant. Le cul-de-sac latéral droit est plus profond que le gauche. L'utérus présente une immobilité anomale. Dans le cul-de-sac postérieur, on sent le corps de l'utérus et une bride très-dure s'étendant du bord latéral droit du col vers la région droite du bassin et se perdant dans cette région; cette bride semble fixer l'utérus. Immédiatement derrière la bride, on sent une masse de consistance inégale et ayant des parties moins résistantes les unes que les autres. A côté de cette portion plus dépressible, il y a de petites masses donnant la sensation de corps durs. La tumeur a donc une paroi d'inégale épaisseur et un contenu aussi variable.

Le toucher rectal ne permet de découvrir aucune particularité. Le corps de l'utérus est séparé du doigt rectal par cette masse située dans le cul-de-sac postérieur du vagin. En imprimant des mouvements au col de l'utérus, on transmet les mouvements à la tumeur, et l'on sent que l'utérus suit ce déplacement, ce qui indique une dépendance manifeste entre la tumeur et le corps de la matrice elle-même.

L'état général de la malade est relativement assez bon.

Le diagnostic de la nature de cette tumeur est délicat et sujet à contestation. Il s'agit évidemment d'une tumeur des organes du bassin, n'ayant aucune relation avec les organes sus-ombilicaux. Elle n'a point d'adhérences avec les parties osseuses; il ne s'agit pas d'un ostéosarcome kystique tel qu'on en a quelquefois observé et même confondu avec des kystes de l'ovaire. La tumeur ne se rapporte pas non plus à la vessie; toutefois il faut songer à cette éventualité, car j'ai moi-même ponctionné la vessie, croyant ouvrir un kyste de l'ovaire chez une malade que m'envoyait un confrère avec ce diagnostic. J'aurais dû d'abord sonder la malade. La ponction, dans ce cas, donna issue à deux litres d'urine, et ne fut d'ailleurs suivie d'aucun accident.

L'origine possible de la tumeur est l'utérus, l'ovaire ou le ligament large. Il faut écarter l'idée de grossesse, en raison des pertes constantes que la malade a présentées et de leur purée depuis neuf ou dix mois. Mais il est bon de signaler cette hypothèse, et en première ligne.

Les hémorrhagies utérines feraient songer à l'existence d'une tumeur utérine fibreuse ou fibro-cystique, car elles ont dominé toute l'histoire pathologique de cette femme. Joignons-y ce symptôme, que la tumeur entraîne l'utérus dans ses mouvements. Pour nous assurer de la consistance de la tumeur, nous avons fait une ponction exploratrice avant-hier avec le trocart aspirateur de Potain, sur la ligne médiane, à égale distance de l'ombilic et du pubis. La ponction a donné issue à soixante grammes de liquide citrin jaunâtre, contenant de l'albumine et surtout de la fibrine, ainsi que quelques globules blancs; aucun élément épithélial, aucune de ces grandes cellules spéciales aux kystes ovariques.

Nous n'avons pu retirer plus de 60 grammes; la poche n'offrait pas une très-grande résistance au trocart, puis j'ai bien senti la canule se boucher par l'application de la paroi du kyste sur son orifice, lorsque le liquide a été retiré de la cavité. Cette tumeur pourrait donc être une tumeur fibro-cystique de l'utérus, mais il y a beaucoup de raisons pour éliminer ce diagnostic, parce qu'une telle tumeur se serait développée vers le bassin et y aurait contracté des adhérences intimes. Or, dans le cas particulier, l'utérus est repoussé en avant. Ce pourrait encore être un kyste multiloculaire de l'ovaire dont nous n'aurions évacué qu'une petite loge. Les pertes ne sont pas en effet un fait anomal dans les cas de kyste de l'ovaire.

L'adhérence intime de la tumeur avec l'utérus me ferait admettre cette idée de kyste multiloculaire, mais je reste dans le doute parce que généralement les kystes multiloculaires se développent en même temps du côté de la cavité abdominale, et ils ne poussent des prolongements vers le bassin que dans une période plus avancée.

La ponction exploratrice ne nous a ici fourni aucun élément sûr de diagnostic dans ce sens. Je penserais plus volontiers à un sarcome kystique de l'ovaire et du ligament large, parce que le toucher vaginal semble démontrer que la tumeur est plutôt extra-utérine et s'est développée dans le tissu cellulaire qui entoure l'utérus, et surtout dans le ligament large. Je ne dirai pas que c'est un simple kyste péri-utérin du ligament large, parce que ces kystes contiennent un liquide clair comme de l'eau de roche, et sont absolument fluctuants. Ces kystes séreux se développent aux dépens des éléments du corps de Wolff. Il s'agirait plutôt d'un sarcome kystique de l'ovaire et du ligament large; cette tumeur se charge d'albumine, comme nous en avons constaté dans le liquide de la ponction exploratrice.

Le ligament large peut aussi être le siége d'une autre tumeur, d'un kyste dermoïde, dont l'hypothèse serait favorisée par l'existence de brides, de points indurés par certaines parties de la tumeur. Ces kystes dermoïdes sont accompagnés de phénomènes douloureux plus intenses que les kystes sarcomateux ou multiloculaires, et de troubles fonctionnels plus prononcés, qui exigent une intervention prématurée.

Restons donc, au point de vue du diagnostic, entre ces deux hypothèses : de sarcome kystique ou de kyste dermoïde du ligament large.

Le traitement ne peut d'ailleurs être que fort hésitant. S'il s'agissait d'un sarcome kystique, les adhérences et le caractère grave de la tumeur seraient une contre-indication à toute intervention. S'il existe un kyste dermoïde, le pronostic serait plus favorable, car c'est dans ces cas que l'intervention est le plus souvent suivie de succès. Elle devrait alors être rapide pour éviter l'ouverture de la tumeur dans la cavité péritonéale.

Nous n'avons aujourd'hui que quelques indications à remplir : calmer la douleur par des cataplasmes laudanisés, l'opium; arrêter les hémorrhagies par le seigle ergoté; soutenir le ventre et fortifier l'état général.

DE LA NARCOLEPSIE

Par le docteur Gélineau.

I

Je propose de donner le nom de narcolepsie (de νάρκωσις, somnolence, et λαμβάνειν, saisir, prendre) à une névrose rare ou du moins peu connue jusqu'à ce jour, caractérisée par un besoin de dormir impérieux, subit et de courte durée, se reproduisant à des intervalles plus ou moins rapprochés. Ce nom rappellera la double analogie de la narcolepsie avec la somnolence et la catalepsie.

Nous avions cru d'abord que l'observation que j'ai recueillie et qu'on lira plus loin était la seule connue, mais nous venons de lire dans le *Journal de médecine mentale* de M. le docteur Delasiauve, nos 8 et 9, t. II, 1862, que le docteur Caffe a publié, dans son *Journal des connaissances médicales pratiques* (20 août 1862), un premier cas de cette névrose du sommeil que nous rapportons ici avec plaisir comme une preuve indiscutable de son existence.

Observation I. — Pendant plus d'un an, dit M. Caffe, j'ai soumis à mon observation un employé du Grand Cercle, 16, boulevard Montmartre, qui a dû, à cause d'une irrésistible et incessante propension à dormir, renoncer à son service. Cet homme, âgé de quarante-sept ans, grand et fort, marié, avait toujours vécu avec sobriété. Pas de maladie antérieure, le premier signe extérieur s'observait aux paupières alourdies et à demi fermées. Pris debout, assis, couché, en marchant, il est atteint depuis plus de quatre ans de cette somnolence plus ou moins impérieuse suivant les circonstances existantes. Il ne se réveillait que pour se rendormir aussitôt. La faim la plus impérieuse ne lui procurait qu'une diversion insuffisante; visage un peu pâle et bouffi, attitude nonchalante, hébétude, intelligence paresseuse, persistance de l'embonpoint et de la santé générale.

Insuccès des divers traitements, un séjour aux eaux de Brides put seul améliorer cet état sans le rétablir complètement.

Plus tard, à la suite d'une émotion terrifiante et d'excès illicites (abus du coït, de masturbation ou de boissons alcooliques), hallucination et délire méningitique pour lequel il fut énergiquement traité par le docteur Semelaigne.

Obs. II (personnelle). — Le sieur G..., trente-huit ans, revendeur de barriques, d'un tempérament nervoso-sanguin, se présente à ma clinique le 15 février 1879.

Il n'a pas eu de convulsions dans son jeune âge, ni de syphilis plus tard; il a deux enfants, dont l'aîné, qui a treize ans, l'accompagne toujours, et dont le second n'est âgé que de quelques mois. Le père de G... était nerveux, mais sans troubles maladifs; sa mère est morte d'un cancer, son frère d'un ulcère de l'estomac. Il boit modérément; il a souffert il y a cinq ans d'un rhumatisme articulaire aigu et a eu un herpès tonsurant à la même époque.

Il y a trois ans, dans une discussion assez vive pour une affaire d'intérêt, il a reçu de son interlocuteur un violent coup de poing, auquel il a répondu par un coup de foret, après lequel il a été appréhendé au corps par le commissaire de police et mis en prison, ce qui lui a occasionné un violent chagrin.

Enfin, un peu plus tard, une bûche lui est tombée sur la tête sans y déterminer cependant une grande douleur; je ne trouve du reste en cet endroit aucune sensibilité, aucune dépression dignes d'être notées.

Pendant longtemps, aucun phénomène consécutif ne s'est révélé chez lui, et ce n'est que depuis deux ans qu'il a ressenti, lorsqu'il riait aux éclats ou qu'il voyait une bonne opération à faire dans son métier, une faiblesse soudaine dans ses jambes, qui se dérobaient sous lui. Plus tard, en jouant aux cartes, s'il se voyait un beau jeu, il était tout saisi et ne pouvait remuer les bras; sa tête se penchait et il dormait; une minute après, il se réveillait. Bientôt, la moindre émotion, la vue seule de ses futailles, suffirent pour amener le sommeil, et, depuis, ce besoin impérieux de dormir l'incommode à chaque instant. Mange-t-il, son repas est interrompu quatre à cinq fois par l'envie de se reposer; ses paupières s'abaissent, ses mains laissent tomber sa fourchette, son couteau ou son verre; la phrase qu'il avait commencée à voix haute, il la finit avec peine, en balbutiant et à voix basse; sa tête se penche, il dort. C'est en vain qu'étant assis, pour écarter cette sensation, il se frotte les yeux; sa main retombe inerte, il est vaincu, se courbe et sommeille. Est-il debout et dans la rue, quand ce besoin le prend, il vacille, trébuche comme un homme ivre, entend les gens l'accuser d'avoir bu et se railler de lui; il ne peut leur répondre; leurs moqueries l'accablent encore plus et il s'affaisse en se garant instinctivement, par un dernier effort, des voitures ou des chevaux qui passent. Quand plusieurs personnes font alors le cercle autour de lui, ce qui ne manque jamais à Paris, il les entend ou les devine faisant leurs charitables réflexions sur son état, et leurs aménités le paralysent en l'impressionnant davantage et en l'empêchant de se relever.

S'il a une émotion profonde, pénible ou joyeuse, le besoin de dormir est encore plus impérieux et soudain. Ainsi, fait-il un bon marché dans son commerce, voit-il un ami, parle-t-il à un étranger pour la première fois, a-t-il beau jeu aux cartes, il s'affaisse et dort subitement. Va-t-il au Jardin-des-Plantes, autour de la loge des singes, rendez-vous ordinaire des curieux, des bonnes d'enfants, des soldats et des diseurs de lazzis, le voilà qui s'endort en voyant tout ce monde rire autour de lui. Un cheval qui s'emporte, une voiture qui va le croiser, la vue d'un personnage grotesquement habillé et le faisant sourire, il n'en faut pas davantage pour être frappé.

S'il va au théâtre, il s'endort en y entrant, rien qu'à la pensée du plaisir qu'il va y trouver. Il s'endort encore en s'asseyant sur la banquette, et il faut que son fils le secoue et le pince pour l'arracher au sommeil, Mais, une fois les acteurs en scène, ce besoin cesse; il suit avec intérêt la pièce sans s'affaisser un seul instant, à moins qu'un acte pathétique ne l'émotionne par trop.

Le mauvais temps et surtout l'approche d'un orage augmentent la fréquence de ses accès de sommeil, dont il a eu jusqu'à deux cents par jour.

L'unique moyen pour l'en arracher est de le secouer fortement ou de le pincer. Cependant, quand il se met violemment en colère, il s'endort moins, mais un repos plus long et plus pesant en est la conséquence. En se réveillant, il marche droit et ferme jusqu'à ce qu'un nouveau sommeil le saisisse un quart d'heure après.

Je me rappellerai toujours la manière dont il est entré dans ma clinique. Il était conduit et soutenu par son fils le tenant par le bras; à peine a-t-il franchi la porte de mon cabinet et dirigé ses yeux vers moi que, tout saisi, son regard se voile, ses paupières s'abaissent, il titube, trébuche et tombe endormi sur une chaise; son fils lui parle et le secoue fortement, après quoi il commence à me parler.

Pendant son sommeil, son pouls, qui est de 66 à 68 à l'état ordinaire, descend immédiatement à 58 ou 60. Ses pupilles, très-contractées à l'état de veille, le sont un peu moins quand il dort. Elles se contractent à nouveau quand on les soulève et qu'on en approche la lumière. Les accès durent de une à cinq minutes.

Rien, du reste, ne révèle chez lui un état maladif; ses traits sont calmes, reposés, il mange bien; son sommeil de la nuit est excellent, il ne se réveille qu'une fois. Il prend du café une fois par jour et n'est pas constipé. Les désirs génésiques ont bien diminué; cependant je rappelle qu'il vient d'avoir un enfant, mais il a, dit-il, été conçu dans un moment où la maladie l'a surpris.

Membre d'une société de secours mutuels, sa carte porte le diagnostic *morbus sacer*. Il a été soigné chez lui et à la Salpêtrière. Quand il y allait, il s'endormait plusieurs fois d'abord à la porte de l'hôpital, puis à celle de la salle, et enfin, une troisième fois, devant le médecin qu'il venait consulter. On lui a conseillé le bromure de potassium, des injections sous-cutanées, l'hydrothérapie, l'électricité, enfin on lui a fait des cautérisations à la nuque, mais on n'a pas obtenu, dit-il, d'amélioration.

Prié d'expliquer de son mieux son mal et ses approches, il dit qu'il n'éprouve aucune douleur au moment d'être atteint; seulement, il sent une pesanteur profonde, un vide intracrânien, une sorte de tourbillon faisant le tour de sa tête, un poids lourd sur son front et au fond des yeux. Ses pensées se voilent, s'effacent; ses paupières se ferment à demi; il entend encore, il a conscience; enfin elles se ferment tout à fait, il dort; et tout cela très-rapidement, en sorte que cette phase préliminaire du sommeil physiologique qui se fait par périodes progressives en cinq, dix, vingt minutes, dure chez lui quelques secondes à peine.

Si on lui fait fermer les yeux en l'invitant à parler et à marcher, comme on le fait faire à un ataxique, sa voix s'éteint, il s'endort

et s'affaisse, mais sans mouvements désordonnés. S'il pénètre dans un endroit sombre, dans une cave par exemple, il éprouve aussi plus de tendance au sommeil. Quand il descend une rue escarpée, il a peine à se tenir debout et aussi quand il pousse une brouette devant lui, tandis qu'attelé à une petite charrette, il la traîne facilement derrière lui au moyen d'une bricole et sans s'endormir, sans doute parce que sa volonté est plus énergique en ce moment-là.

Jamais, pendant son sommeil morbide, il n'a laissé échapper d'urine ou de matières fécales. Il lui est arrivé chez moi de causer plus d'une demi-heure sans s'endormir.

Sa mémoire n'est pas affaiblie le moins du monde, il se rend compte de l'état de ses affaires et s'en occupe avec activité, mais en se faisant accompagner, ne pouvant sortir seul sans danger. Quand il travaille seul, il a moins d'accès que lorsqu'il est avec quelqu'un, car, aimant à causer, il s'anime et s'endort.

L'apparition intermittente de cette maladie, sa fréquence, son peu de gravité, l'absence de lésions consécutives, doivent la faire considérer comme une névrose; mais doit-on la faire rentrer dans une espèce déjà connue, ou mérite-t-elle une place à part dans ce groupe si important et déjà si nombreux? C'est ce que nous allons examiner.

Et d'abord, peut-on voir là de l'*épilepsie*? Je ne le pense pas; sans doute, comme dans cette dernière le malade s'affaisse et tombe sans pouvoir s'en empêcher; mais il ne jette point ce cri initial, rauque, expression d'une terreur profonde; il ne pâlit ni ne rougit successivement; il n'a ni convulsions toniques, ni mouvements cloniques; il sent qu'on le pince; il a toujours conscience de ce qui se passe autour de lui; on peut, en le secouant, l'arracher au sommeil; il n'est point hébété quand il en sort, et il recouvre immédiatement ses facultés intellectuelles, sa sensibilité et sa motilité. Bien plus, loin de l'accabler, ce repos lui semble nécessaire et paraît lui donner des forces. Enfin, il se souvient parfaitement. D'ailleurs le bromure de potassium, cette pierre de touche des accidents épileptiformes et de l'épilepsie, n'a point agi favorablement sur lui. Du reste, quel est l'épileptique qui, après cent, deux cents vertiges et chutes par jour, conserverait encore intactes, au bout de deux ans, son intelligence et sa mémoire?

Le docteur Semelaigne a voulu rattacher cependant la maladie du sujet qu'il a observé à l'épilepsie. « Un symptôme, dit-il, a prédominé, marqué les autres, mais leur réunion n'en est pas moins significative. Qui ne sait que des vertiges peuvent avoir lieu pendant longtemps sans déceler leur véritable caractère? Qui ne sait aussi qu'ils ont pour résultat l'assoupissement, la lenteur intellectuelle, l'affaiblissement de la mémoire, l'embarras du cerveau, la stupidité, les perversions morales? — En l'absence des vertiges, ou lorsque les attaques s'éloignent, l'intelligence et le moral se relèvent. Telle était la situation de M.... — Sans doute, la somnolence a attiré tout d'abord l'attention comme symptôme prédominant, mais il avait souvent, plusieurs fois par jour, des *défaillances*, des vertiges, des faux accès, comme on les appelle. A ces sortes d'attaques, c'est en général l'assoupissement et non la stupeur qui succède. » Quant aux congestions cérébrales légères, M. Semelaigne dit que c'est là une des complications les plus fréquentes de l'épilepsie. Enfin le délire méningitique aigu dont le malade a été frappé rentre aussi dans le « domaine du mal comitial ».

Nous reproduisons dans toute leur étendue les opinions de notre confrère, mais elles ne nous convainquent nullement. Comment! voilà un homme qui a depuis plus de quatre ans des chutes et des vertiges constants, et il n'a jamais eu une attaque complète, typique, d'épilepsie? il tombe et son sommeil cesse immédiatement après l'attaque; il tombe, et jamais l'*ictus* ne le projette raide, de manière à lui occasionner ces blessures si communes chez les épileptiques? Il tombe et il reprend immédiatement ses esprits, son intelligence? Ah! c'est que sa chute est semblable à celle d'un ivrogne ou d'un enfant endormi. C'est un affaissement que le sommeil occasionne et *précède*, tandis que dans l'attaque comitiale le sommeil *suit* la chute. Ajoutons enfin que M. Semelaigne ne mentionne pas ce qui, pour nous, constitue le *criterium* de l'épilepsie dans ses manifestations les plus légères comme les plus grandes, la perte de mémoire, du souvenir de ce qui vient de se passer. Un sujet qui, après un vertige, une absence, une chute, se souvient et a conscience de ce qui se passe ou de ce qui s'est passé, n'est pas un épileptique.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 6 juillet 1880. — Présidence de M. Roger.

CORRESPONDANCE

La correspondance comprend : 1° un mémoire manuscrit intitulé : *Recherches sur le pouvoir électrique du collodion simple desséché*, par M. le docteur Jules Seure (de Saint-Germain-en-Laye); 2° une note sur *le degré respectif d'altération et de conservation des sources du bassin de Vichy*, par le docteur Durand-Fardel (commission des eaux minérales); 3° une note de M. Édouard Ferray, pharmacien à Évreux, intitulée : *De la bétulalbine, de ses propriétés, de son action dans le traitement de l'uréthrite chronique et de la leucorrhée* (commission des remèdes secrets).

M. le Président annonce que la séance publique aura lieu le 20 juillet et que M. Béclard y lira l'éloge d'Andral.

LECTURE

Strabotomie. — M. le docteur Boucheron, ancien interne des hôpitaux de Paris, présente à l'Académie les résultats de ses recherches *sur la thérapeutique du strabisme.*

I. *Du traitement du strabisme sans opération par les mydriatiques.* — Se basant sur cette donnée physiologique, non encore mise en lumière, que l'accommodation des yeux pour les faibles distances *gouverne* la convergence des yeux, M. Boucheron propose de combattre la convergence excessive des yeux hypermétropes et le strabisme convergent, qui en est la conséquence, en supprimant momentanément l'accommodation par la paralysie atropinique des muscles accommodateurs.

Présentée à l'Académie des sciences, le 17 mars 1879, cette méthode de traitement du strabisme convergent intermittent a donné des résultats qui peuvent être résumés ainsi :

1° La condition *sine quâ non* du succès est l'intermittence de la déviation du strabisme, ce qui indique que les muscles droits internes n'ont pas encore subi la rétraction et le raccourcissement consécutifs à leur position vicieuse habituelle.

Les instillations de sulfate d'atropine (3 centigrammes pour 10 grammes d'eau distillée) doivent être faites dès la première apparition du strabisme, avant tout changement dans les muscles convergents.

L'atropinisation doit être faite dans les deux yeux, de manière à obtenir une paralysie complète des muscles accommodateurs (ce qui correspond en général à une dilatation maxima des pupilles). Une ou deux gouttes, matin et soir, de la solution indiquée plus haut, produisent la dilatation pupillaire désirable

L'atropinisation sera prolongée pendant un temps suffisant pour

que ces habitudes de convergence excessive aient disparu lorsque l'enfant regarde de près.

Cette médication met l'enfant hypermétrope strabique dans la situation des hypermétropes non strabiques.

La durée de l'atropinisation est d'autant moins longue que l'enfant est moins âgé lors du début du traitement et que son strabisme est moins ancien.

Généralement, en deux ou trois semaines le strabisme disparaît, mais il persiste un et même deux ans chez les enfants âgés.

Dans les cas observés, l'atropinisation n'a produit aucun inconvénient. Si l'atropine était mal supportée, on la remplacerait par d'autres mydriatiques, la duboisine par exemple.

Dans certains cas, les myosiques, comme l'ésérine, qui immobilisent l'accommodation en contracturant le muscle ciliaire, peuvent modifier la relation qui existe entre l'accommodation et la convergence et faire cesser le strabisme, mais les mydriatiques ont un effet bien plus certain.

Employée dans neuf cas de strabisme convergent *intermittent*, chez des enfants, cette méthode a fourni huit succès.

II. *Du traitement du strabisme par la strabotomie* (1). — Quand on a laissé le strabisme convergent passer de l'intermittence à la *permanence*, ou bien quand le strabisme a été d'emblée *permanent*, le seul traitement à lui opposer est l'*opération de la strabotomie*.

La strabotomie a tour à tour été vantée et discréditée, et a fourni tour à tour des succès et des revers par suite de l'insuffisance de précision dans nos connaissances anatomiques sur la région de l'opération.

Dans un travail présenté à la Société de chirurgie, 17 juillet 1878, et honoré d'un rapport favorable par M. le professeur U. Trélat, M. Boucheron s'est proposé de démontrer pourquoi la strabotomie réussit et pourquoi elle échoue.

D'après les recherches de M. Boucheron, la *section pure et simple du tendon* du muscle rétracté est tout à fait *insuffisante* pour produire le redressement de l'œil dans un cas de strabisme moyen.

La ténotomie sans débridement aucun ne produit un redressement que de 1 millimètre 1/2 à 2 millimètres. Après la ténotomie le muscle continue à mouvoir l'œil presque aussi bien qu'avant la ténotomie, à cause de l'existence d'*insertions supplémentaires de nature aponévrotique*.

Ces insertions supplémentaires jouent un rôle capital dans l'opération de la strabotomie. C'est en sectionnant ces insertions supplémentaires en proportions voulues qu'on peut doser le degré de redressement de l'œil. C'est en négligeant la section des insertions supplémentaires qu'on échoue par insuffisance de correction, c'est en les sectionnant trop largement qu'on échoue par excès d'action.

Ces insertions supplémentaires ou adhérences du muscle droit à la capsule de Tenon sont exclusivement situées sur la face superficielle du muscle, elles sont prémusculaires et elles s'attachent d'une part aux bords du muscle, d'autre part à la capsule susjacente et adjacente au muscle (adhérences prémusculaires et latérales).

Les préparations anatomiques ont été vérifiées par M. Trélat, et l'opération, basée sur ces notions anatomiques, a été pratiquée plusieurs fois avec succès dans son service, à l'hôpital de la Charité.

Le procédé opératoire de M. Boucheron est le suivant :

1° Section verticale de la conjonctive et de la capsule sousjacente à 2 ou 3 millimètres de la cornée ; 2° Introduction du crochet à strabisme sous le tendon du muscle droit ; 3° La traction du lambeau capsulo-conjonctival d'une part, la traction, en sens inverse, du tendon musculaire d'autre part, mettant en relief les insertions ou adhérences prémusculaires ; section de ces adhérences en proportions voulues d'après le degré de strabisme ; 4° Ténotomie complète du muscle droit ; 5° Si la correction est insuffisante, section des adhérences prémusculaires dans une plus grande étendue, ou section des adhérences latérales au muscle ; 6° Suture conjonctivale, si l'on veut seulement rapprocher les bords de la plaie ; suture capsulo-conjonctivale, si l'on a besoin de diminuer l'effet obtenu.

(1) Nous ne saurions laisser passer ce mot, sans une courtoise protestation ; il ne nous semble guère acceptable au point de vue médical. (*Note du Réd.*)

Cent vingt opérations de strabisme, pratiquées par ce procédé, ont permis de constater l'exactitude des propositions émises plus haut.

COMMUNICATIONS

M. COLIN (d'Alfort) communique un mémoire intitulé : *Analyse expérimentale de la pustule maligne, de l'œdème charbonneux, détermination de leurs formes variées et de leur degré de virulence.*

Lorsqu'on insère dans une piqûre, dans une scarification, ou une plaie quelconque de la peau d'un animal peu apte à contracter le charbon, un peu de sang charbonneux, et cela de façon à reproduire les conditions dans lesquelles paraît se développer la pustule maligne chez l'homme, on obtient des résultats très-variés se rapportant aux chefs suivants :

1° Un simple pertuis à demi fermé qui conserve pendant quelques jours la matière virulente insérée ;

2° Un érythème diffus qui dure très-peu et s'évanouit presque subitement ;

3° Une pustule maligne simple, plus ou moins saillante, rouge, ombiliquée, donnant d'abord de la sérosité, puis un liquide séro-purulent ;

4° Un œdème simple sans changement dans l'état de la peau ;

5° Une pustule suivie d'œdème ;

6° Un œdème suivi de pustule ;

7° Une pustule et un œdème débutant simultanément ;

8° Une pustule avec œdème et érythème ;

9° Une tumeur phlegmoneuse ;

10° Enfin un simple bubon avec lymphangite du voisinage.

Toutes ces formes peuvent être étudiées sur le chien. Elles peuvent être observées presque toutes réunies sur un même animal selon les régions inoculées.

Le fait de l'existence de nombreuses variétés de pustules charbonneuses sur l'animal nous explique suffisamment le défaut de concordance des descriptions qu'on a données de la pustule maligne de l'homme. Chaque observateur a décrit seulement les types qu'il a eus sous les yeux, et encore n'a-t-il pu en donner les caractères qu'à partir d'une période un peu avancée, les ayant rarement vus dès le début.

Chez le chien adulte, le plus souvent le charbon inoculé reste local, et la virulence, après avoir été manifeste durant quelques jours, s'éteint sur place. Mais il n'en est pas toujours ainsi.

Pour voir ce qui se passe dans l'un et l'autre cas, prenons pour exemple deux chiens à pustules charbonneuses développées en même temps, au même point, par exemple à l'aine ou aux mamelles, et suivons-les comparativement. Le premier, le deuxième, le troisième jour, les tumeurs sur les deux animaux peuvent se ressembler exactement ; elles donnent de la sérosité claire, virulente, plus ou moins chargée de bactéridies. Il y aura un peu de fièvre et d'inappétence, mais pas de troubles digestifs, pas de prostration ; dès la fin du troisième jour, ou le quatrième, ou le cinquième, sur l'un des malades la tumeur peut perdre sa teinte rouge, s'affaisser, s'altérer au sommet, ou entrer en suppuration, et dès lors la fièvre se calme, l'appétit remonte et l'animal guérit sans aucun traitement. Mais sur l'autre, au contraire, la tumeur, loin de tendre à la résolution, demeure rouge, devient vergetée, marbrée, violacée, la fièvre persiste, il y a prostration croissante, affaiblissement du pouls, enfin refroidissement et mort dans les cas d'affection charbonneuse généralisée.

Si l'on tue ces animaux le quatrième, le cinquième ou le sixième jour, voici ce qu'on observe sur celui dont la tumeur était en voie de résolution : le liquide du pertuis a disparu ; s'il persiste en petite quantité, il ne montre que des leucocytes, de fins granules, plus de bactéries ; les vaisseaux sont libres, il y a peu de sang extravasé, presque plus d'œdème ; les ganglions les plus voisins de la tumeur sont à peine tuméfiés, n'ont pas changé de teinte ; leur pulpe inoculée au lapin ne détermine pas le charbon, la rate n'est pas

hypertrophiée, le cœur est sans ecchymoses, la muqueuse intestinale n'est congestionnée en aucun point. Sur cet animal le charbon est devenu simple accident local, la virulence s'est éteinte dans son foyer, la bactéridie a disparu des parties où elle avait été introduite, de l'œdème où elle s'était disséminée et de toutes les parties où elle avait pénétré ; elle a péri sans laisser de traces de son passage. Sur le second chien, la tumeur a conservé son volume, la peau une teinte sombre, cyanosée, les vaisseaux sont gorgés de sang visqueux, tous les tissus infiltrés de liquide sanguinolent. Il y a œdème étendu au loin, tout est virulent dans la tumeur, les bactéridies y abondent, ici longues, flexueuses, là en courts segments dissociés, les uns transparents, les autres pourvus de points brillants sur leur trajet ou à leurs extrémités. En outre le charbon s'est étendu au-delà des limites de son foyer. Non-seulement les ganglions périphériques, mammaires, inguinaux, sont tuméfiés, noirâtres, souvent réduits en bouillie ; mais les pelviens, les sous-lombaires, et tous ceux qui se trouvent sur la route des éléments virulents offrent de semblables altérations. Leur pulpe diffluente est pleine de bactéridies plus longues que celles du sang. Si l'affection était à son terme, la rate s'est hypertrophiée, chargée de bactéridies comme les ganglions lymphatiques, l'intestin grêle commence à se congestionner, les ecchymoses se produisent dans les cavités gauches du cœur, etc.

Les ganglions qui, dans le premier cas, n'ont pas pris une part notable au travail morbide, l'ont limité et circonscrit ; dans le second, se sont transformés les uns après les autres en bubons qui ont joué le rôle de pustules malignes internes surajoutées à la première. Les foyers d'infection sont donc d'autant plus nombreux, la maladie se généralise d'autant plus sûrement et d'autant plus vite, que la pustule s'est développée dans une partie où les ganglions lymphatiques sont le plus multipliés.

Mais ce n'est pas tout. Et des différences individuelles, des conditions mal déterminées jusqu'à présent influent considérablement sur l'issue fatale ou non.

Au point de vue de la pathologie, la pleine évolution de la maladie charbonneuse qui procède de la pustule maligne peut se diviser en cinq périodes. La première comprend le développement de la pustule, la seconde est un temps d'arrêt, la troisième répond au développement des bubons ou pustules malignes ganglionnaires, la quatrième est un nouveau temps de suspension, et la cinquième est le moment de l'infection générale du sang et des organes. Expérimentalement, on trouve qu'au début la virulence existe seulement au centre de la tumeur, qu'elle s'est étendue plus tard aux ganglions et finalement à la masse du sang.

En résumé, les animaux réputés réfractaires au charbon contractent parfaitement la pustule maligne accompagnée ou non d'œdème.

Cette pustule ou cette tumeur prend des formes très-variées, suivant les points du corps où elle se développe. Dans tous les cas, sans aucune exception, la tumeur charbonneuse est virulente par la sérosité de son pourtour, par son sang, ses liquides extravasés, souvent par son œdème. Cette virulence s'éteint progressivement à partir de la soixante-quinzième ou de la quatre-vingtième heure, quelquefois plus tôt. La pustule disparaît, soit par résolution simple, sans s'ouvrir, soit après avoir laissé suinter de la sérosité, en donnant une eschare sèche, en suppurant, en s'ulcérant dans une grande étendue. Elle guérit spontanément par l'un quelconque de ces modes de transmission dans les neuf dixièmes des cas sur les chiens adultes. Toutes les fois que la tumeur charbonneuse entraîne des lésions graves dans les ganglions lymphatiques, elle tend à produire un état général qui devient souvent mortel, surtout chez les jeunes sujets.

M. Colin termine en résumant cent cinquante-trois observations d'inoculation faites sur des chiens ou des chats, et dont vingt-trois seulement ont été suivies de mort.

DISCUSSION

M. GOSSELIN. Le mémoire que nous venons d'entendre est excessivement remarquable. Il nous intéresse au plus haut point, nous autres chirurgiens, qui supposions que chez l'homme la pustule maligne véritable, abandonnée à elle-même, devait être toujours mortelle. Déjà bien des faits étaient venus nous étonner. Dans nombre de cas, alors qu'on ne pouvait guère douter de la nature charbonneuse d'une pustule maligne, on l'avait guérie spontanément, tandis que d'autres fois une pustule semblable était suivie de mort malgré le traitement le plus énergique. Ces différences sont moins surprenantes du moment où on les observe, encore plus marquées, sur des animaux soumis à l'expérimentation.

M. Colin nous a appris une autre chose qui nous chagrine, mais à laquelle il faut nous résigner. Nous espérions avoir un moyen sûr pour distinguer les vraies pustules malignes à une période quelconque de leur évolution : le moyen, c'était de rechercher la présence des bactéridies. Eh bien, il paraît que les bactéridies, après avoir existé d'abord, peuvent périr sur place et faire défaut à un moment donné dans les pustules malignes les plus légitimes. Il est vrai qu'il s'agit alors d'une maladie en voie de guérison spontanée, qui n'exige plus d'intervention chirurgicale. Le diagnostic différentiel aurait donc alors moins d'intérêt.

Au point de vue pratique, je voudrais savoir si M. Colin poursuit ses recherches sur les injections interstitielles, ou d'autres moyens propres à arrêter la marche du mal quand son siège rend impossible la destruction des tissus envahis au moyen du fer rouge ou de puissants caustiques.

M. COLIN. J'ai, en effet, entrepris dans ce sens des expériences encore trop incomplètes pour être rapportées ici. J'espère, par des remèdes agissant sur les ganglions, arrêter le charbon alors qu'il envahit ces organes. Mais il faut du temps pour obtenir des résultats assez concluants en rassemblant des observations assez nombreuses.

M. BOULEY. Je voudrais rapprocher des faits exposés par M. Colin deux ordres de faits analogues. D'abord, je lui rappellerai que M. Saint-Cyr avait inoculé la morve à des chiens sans produire autre chose qu'un accident local. Le chien guérissait, tandis que les chevaux ou les ânes inoculés avec son mal local mouraient de la morve. Encore tout récemment, à l'école de Toulouse, j'ai vu une série de dessins représentant un chien inoculé de la morve qui avait perdu une grande partie de la face par l'inoculation morveuse développée autour du point inoculé et qui avait parfaitement guéri. A l'autopsie, on ne trouva aucune lésion dans aucun des viscères.

Je voudrais dire aussi que M. Toussaint poursuit en ce moment des expériences curieuses sur l'immunité que des animaux auxquels on a inoculé le charbon, par un procédé qu'il m'a révélé sous le sceau du secret le plus absolu, peuvent acquérir par rapport à toute inoculation nouvelle. Des moutons ont été ainsi inoculés à plusieurs reprises, et ils vivent.

M. COLIN. Je demande la parole pour une question de priorité.

M. BOULEY. Je ne soulève pas de question de priorité. J'ai voulu seulement rapprocher du mémoire de M. Colin des faits connexes.

M. COLIN. Il y a déjà bien des années que j'ai publié les résultats d'inoculations de charbon faites sur des lapins et répétées sans amener la mort. Cette année, depuis plusieurs mois, à l'école d'Alfort, au vu et au su de tous les élèves, j'étudie cette question sur des chevaux et des ânes. Il est tel de ces animaux auxquels j'ai près de vingt fois inoculé le charbon sans produire jamais autre chose qu'un accident local. Je n'arrive pas à les tuer. Mes expériences sont publiques.

L'Académie se forme en comité secret.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

La composition écrite du concours pour les prix de l'internat en médecine et en chirurgie aura lieu le mercredi 3 novembre 1880, à midi précis, dans l'amphithéâtre de l'administration, avenue Victoria, 3.

Ce concours est obligatoire pour les élèves qui terminent leur

deuxième année. Ceux qui, à moins de dispense préalable accordée par le directeur de l'administration, n'auront pas fait et lu la composition prescrite et ceux auxquels le jury n'aura pas donné au moins la note *passablement satisfait*, seront rayés de la liste des élèves internes des hôpitaux.

Les élèves de quatrième année qui, n'ayant pas concouru, n'auront pas justifié d'un cas de force majeure apprécié par le jury et consigné au procès-verbal, ou qui, ayant concouru, auront fait ces épreuves jugées insuffisantes, ne seront admis à concourir pour le Bureau central qu'après trois semaines de doctorat.

Les élèves seront admis à se faire inscrire au secrétariat général de l'administration, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de une à trois heures, du 28 juillet au 14 août inclusivement.

Le mémoire prescrit comme épreuve du concours de la première division devra être déposé au Secrétariat général, conformément au règlement, avant le 15 août, dernier délai.

— *Faculté de médecine de Lille.* — M. Leroy (Charles), docteur en médecine, est nommé préparateur du cours d'anatomie pathologique (emploi nouveau).

— M. le docteur L. Périer, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux et M. le docteur Fischer, aide-naturaliste au Muséum, sont nommés membres de la commission chargée de l'exploration scientifique du golfe de Gascogne.

— M. Bureau, professeur de botanique au Muséum, ou en son absence M. J. Poisson, aide-naturaliste, fera sa prochaine herborisation, le dimanche 11 juillet 1880, à Monfort-l'Amaury. Le rendez-vous est à la gare de Monfort-l'Amaury, à l'arrivée du train partant de Paris, gare Montparnasse, à six heures cinquante minutes du matin.

— M. Stanislas Meunier, aide-naturaliste du cours de géologie au Muséum, fera, dimanche prochain 11 juillet 1880, une excursion géologique à la Côte-Saint-Martin, à Pierrefitte, Morigny et Jeurre. On se réunira à la gare d'Orléans, où l'on prendra, à six heures cinquante minutes du matin, le train pour Etampes.

Échelles portatives des caractères et des couleurs pour mesurer l'acuité visuelle, par le docteur Galezowski, avec 34 planches. — Prix : 2 fr. 50. — Paris, J.-B. Baillière et fils.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9802.

Peptones pepsiques

De CHAPOTEAUT, pharmacien.

Cette peptone est exclusivement préparée avec de la viande de bœuf digérée et rendue assimilable par la pepsine du suc gastrique; elle ne doit pas être confondue avec les peptones actuellement répandues dans le commerce, préparées avec les pancréas de porc, susceptibles de s'altérer rapidement, et qui contiennent des substances étrangères.

La CONSERVE DE PEPTONE DE CHAPOTEAUT est neutre, aromatique, se conserve bien, se prend en gelée à la température de 15° et se liquéfie à 35°. Elle contient, par cuillerée à café, la peptone de 20 grammes de viande de bœuf. Elle s'administre pure ou dans du bouillon, dans des confitures, du sirop, ou sous forme de lavements alimentaires. Elle ne précipite pas par l'acide nitrique, caractère distinctif des peptones gastriques.

Le VIN DE PEPTONE DE CHAPOTEAUT contient, par verre à bordeaux, la peptone pepsique de 10 grammes de viande de bœuf. Il se donne au commencement des repas.

Indications. — *Anémie, dyspepsie, cachexie, débilité, atonie de l'estomac et des intestins, convalescence, alimentation des vieillards et des enfants.*

Dépôt a Paris : Pharmacies Vial, 1, rue Bourdaloue. — Phie Pommies, 113, faubourg Saint-Honoré, et les principales pharmacies de province.

Maltine Gerbay,

Vérit. spécifique des Dyspepsies amylacées

TITRÉE PAR LE Dr COUTARET,

Lauréat de l'Institut de France : Prix de 500 fr.

Cette préparation nouvelle a subi l'épreuve de l'expérimentation clinique et le contrôle de toutes les Sociétés savantes en 1870 et 1871 : Académie de médecine, Société des sciences médicales de Lyon, Académie des sciences de Paris, Société académique de la Loire-Inférieure, Société médico-chirurgicale de Liége, etc.

GUERISON SURE DES DYSPEPSIES, gastrites, aigreurs, eaux claires, vomissements, renvois, points, constipations, et tous les autres accidents de la première ou seconde digestion.

Médaille d'argent à l'Exposition de Lyon 1872.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Gros : Pharmacie GERBAY, à Roanne (Loire).

INSTRUMENTS ET APPAREILS

Hygiène, médecine, chirurgie.

Maison *DARBO*, 86, pass. Choiseul, Paris.

Vin iodé de Moride (34, rue Labruyère).

Chaque litre de ce vin contient l'équivalent de 12 grammes teinture d'iode; il est excellent au goût et remplace avec avantage l'iodure de potassium et l'huile de foie de morue.

Solution Coirre (Codex 1877)

au chlorhydro-phosphate de chaux.

PHTHISIE, ANÉMIES, CACHEXIES, SCROFULES, RACHITISME, INAPPÉTENCE, DYSPEPSIE, ÉTAT NERVEUX, ASSIMILATION INSUFFISANTE, MALADIES DES OS.

Cette préparation, qui jouit depuis longtemps de la faveur du corps médical, est basée sur ce fait, aujourd'hui incontesté, que l'acide chlorhydrique, étant l'acide du suc gastrique, doit être, à tous égards, préféré pour la dissolution du Phosphate de chaux.

On peut résumer ainsi ses avantages :

Préparation rationnelle et éminemment physiologique, puisque le phosphate de chaux pénètre ainsi dans l'économie sous la forme qu'il prend naturellement lorsqu'il est à l'état de phosphate des aliments, — mais avec cette différence qu'il ne distrait rien de l'acide du suc gastrique.

Concentration plus grande du sel.

Acidité insignifiante.

Action eupeptique de la petite quantité d'acide chlorhydrique libre qui existe dans la préparation et dont les effets concourent précisément, par d'autres voies, au même but que le phosphate de chaux.

En outre, action spéciale éminemment favorable du chlorure de calcium qu'elle contient, comme l'ont démontré les docteurs Mercadié et Rabuteau.

Facilité d'administration. — N'ayant aucun goût quand on la mélange avec de l'eau sucrée ou du vin, les malades peuvent en prendre pendant très-longtemps, sans en être fatigués comme des sirops.

Enfin, prix infiniment plus réduit, eu égard à la quantité de sel, — ce qui n'est point à dédaigner pour un traitement de longue durée.

Restent les résultats fort nombreux consignés dans tous les journaux de médecine, et qui peuvent se résumer ainsi :

Le chlorhydro-phosphate de chaux favorise l'appétit et la digestion au plus haut degré, et il agit comme reconstituant général avec la plus grande rapidité.

A ce titre, il est donc indiqué dans toutes les circonstances où il y a une dépression de l'économie, les anémies, les cachexies d'origines diverses, l'assimilation insuffisante, les convalescences, la phthisie, la scrofule, le rachitisme.

Il possède en outre une action spéciale dans les maladies des os (fractures, caries, ostéomalacie, mal de Pott, rachitisme), dans la scrofule, la phthisie, l'état nerveux, le développement de l'embryon et de l'enfant. Il est donc indiqué à un double titre dans ces maladies, ainsi que chez la femme enceinte et les enfants en bas âge placés dans de mauvaises conditions hygiéniques.

Prix : 2 fr. 50 le flacon. Dans toutes les phies.

Nota. — Se méfier des nombreuses imitations suggérées par le succès toujours croissant de ce produit.

Se méfier également des solutions préparées extemporanément; l'acide chlorhydrique ne dissolvant en quantité suffisante que le phosphate de chaux à l'état naissant, ce qui nécessite des appareils spéciaux.

Bromure de Camphre du Dr Clin

Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris

« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** « au **Bromure de Camphre**, sont employées « avec succès toutes les fois que l'on veut pro- « duire une sédation énergique sur le système « circulatoire et surtout sur le système nerveux « cérébro-spinal.

« Elles constituent un *antispasmodique*, et « un *hypnotique* des plus efficaces » (*Gaz. des Hôpitaux.*)

« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** « ont servi à toutes les expérimentations faites « dans les Hôpitaux de Paris. » (*Un. Méd.*)

Chaque Capsule du **Dr Clin** renferme 0,20 } Bromure de
Chaque Dragée du **Dr Clin** renferme 0,10 } Camphre pur

Détail : *Dans les Bonnes Pharmacies.*

Gros : chez **Clin & Cie**, rue Racine, Paris

Dragées et Elixir du Dr Rabuteau

Lauréat de l'Institut de France.

Les études faites dans les hôpitaux de Paris ont démontré que les *Dragées* et *l'Elixir* au Protochlorure de Fer du *Dr Rabuteau* régénèrent les globules rouges du sang avec une rapidité qui n'avait jamais été observée en employant les autres ferrugineux.

Ces résultats ont été constatés au moyen des divers *Compte-Globules*.

Les préparations du *Dr Rabuteau* ne produisent pas la Constipation et sont tolérées par les personnes les plus délicates.

Sirop du Dr Rabuteau destiné aux enfants.

Détail : *Dans les Bonnes Pharmacies.*

Gros : Chez **Clin & Cie**, 14, rue Racine, Paris, où l'on trouve également les *Capsules Bromure de Camphre du Dr Clin.*

Le phosphate monocalcique

CRISTALLISÉ DE BARBARIN.

C'est le phosphate de chaux à son maximum de puissance et de pureté.

Le seul médicinal, le seul spécialement récompensé à l'Exposition de Paris, 1878.

Sirop reconstituant titré à 1 gr. pour 30.
Vin id. id. à 1 — 60.

Paris, 163, r. de Belleville, et bonnes pharmies.

Vin de Baudon antimonio-phosphaté.

TONIQUE, RECONSTITUANT,

Bien supérieur à l'huile de foie de morue.

Affaiblissement général, anémie, lymphatisme, scrofule, rachitisme, affections catarrhales, phthisie et suppurations prolongées.

Utile pendant la grossesse et l'allaitement.

Ph. Baudon, 11, r. des Francs-Bourgeois, Paris.

Elixir alimentaire Ducro très-agréable au goût.

VIANDE CRUE ET ALCOOL.

Phthisie, anémie, convalescence, épuisement.

Env. fo d'échon par poste. Paris, 20, pl. des Vosges.

AFFECTIONS UTÉRINES, CHLOROSE, ANÉMIE, ETC.

Liqueur de Laprade

A L'ALBUMINATE DE FER

Seule employée par les médecins des hôpitaux de Paris : *MM. Féréol, M. Raynaud, Dolbeau, Demarquay, Nicaise,* et les gynécologistes les plus compétents, cette préparation, d'un goût agréable, est acceptée sans répugnance par les malades, ce qui la rend précieuse pour les jeunes filles chez qui la menstruation est pénible.

« Contre l'anémie des femmes atteintes d'af- « fections utérines chroniques, les résultats ont « toujours été remarquables; il en fut de même d'un « nombre respectable de chloroses traitées par « la même préparation... Nous préférons la forme « de liqueur pour l'albuminate, parce qu'elle est « plus absorbable et surtout parfaitement sup « portée par l'estomac. » (*Gaz. des Hôp.*)

La LIQUEUR DE LAPRADE, à l'albuminate de fer, se prend à la dose d'une cuillerée à chaq. repas.

A la phie, 20, fbg Poissonière, toutes les pharm.

Eau de Contrexéville

(SOURCE DU PAVILLON).

Contre la Gravelle, la Goutte, le Catarrhe de vessie, les Maladies des voies urinaires, les Ecoulements rebelles des organes génitaux et les Affections calculeuses du foie, des reins et de la vessie.

Etablissement ouvert du 15 mai au 15 septembre.

DEPOT CENTRAL : 23, rue de la Michodière, maison ADAM (Paris), où l'on trouve toutes les eaux minérales et spécialement celles étrangères.

APPROUVÉES PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS

Dragées de Gélis et Conté

AU LACTATE DE FER

Deux rapports académiques et de nombreuses expériences anciennes et récentes ont démontré leur supériorité sur tous les autres ferrugineux, et leur efficacité contre les *Pâles couleurs,* pour fortifier les *Constitutions lymphatiques,* et combattre toutes les maladies qui ont pour cause l'*Appauvrissement du sang.*

Les véritables DRAGÉES de GÉLIS et CONTÉ ne sont livrées qu'en boîtes carrées, revêtues d'étiquettes teintées, et scellées par une bande rose portant la signature de M. LABÉLONYE.

Dépôt général : pharmacie LABÉLONYE, 99, rue d'Aboukir, Paris, et dans les principales pharmacies de chaque ville.

Vin de G. Seguin.

« C'est un puissant tonique; pris avant le » repas, il facilite la digestion. Il est très-utile » pour empêcher le retour des fièvres intermit- » tentes sujettes à récidive. — BOUCHARDAT. »

Faris, pharm. G. SEGUIN, 378, r. Saint-Honoré.

Sirop du docteur Honoré

AU SUC DE SENEGA, contre la toux, la bronchite chronique, l'asthme, les catarrhes anciens, la coqueluche, etc. — Le flac. : 3 fr. 50.

Pharmacie H. FA OLLE, 2, rue Bré la, Paris.

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm

Marcols, eau alcaline,

FERRUGINEUSE, TRÈS-GAZEUSE,

Digestive, tonique, reconstituante.

Gastralgies, Anémie, chlorose,

et toutes maladies provenant de L'APPAUVRISSEMENT DU SANG.

Administration à MARCOLS (Ardèche).

DÉPOTS : Pharmaciens et Mds d'eaux minérales.

SEUL VIN AU QUINQUINA OU QUINA FERRUGINEUX

Médaillé à l'Exposition universelle de 1878.

Vin de Catillon à la Glycérine

ET AU QUINQUINA

Le plus puissant des toniques reconstituants, agréable au goût, produit les effets de l'huile de foie de morue et ceux des meilleurs quinquinas, dont la glycérine dissout tous les principes. *Maux d'estomac, Débilité, Consomption, Anémie, Diabète,* etc.

Le même, additionné de fer (0 gr. 25 par cuillerée), **Vin ferrugineux de Catillon**, offre, en outre, le *fer* à haute dose sans constipation, et le fait tolérer par les estomacs incapables de supporter les ferrugineux ordinaires.

PARIS, r. Fontaine-St-Georges, 1, et ph. — 4 fr.

Saint-Raphaël, Vin tannique,

prescrit exclusivement comme fortifiant dans les Hôpitaux de Paris, conservé par le procédé de M. PASTEUR, membre de l'Institut.

Maladies de l'appareil digestif. — Chlorose, anémie, affaiblissement général. — Convalescences. — Affections scrofuleuses.

Le vin de Saint-Raphaël est un vin fort agréable à boire.

DOSE : Un petit verre après les principaux repas.

DÉPÔT : Dans toutes les bonnes pharmacies. — Vente en gros chez tous les droguistes.

Extrait de viande Liebig.

L'Extrait de viande Liebig est du bouillon concentré. Les Établissements de la compagnie Liebig, situés dans l'Uruguay, sont aujourd'hui universellement connus. La Compagnie a obtenu : 5 médailles d'or et 3 grands diplômes d'honneur.

Le bouillon à l'extrait de viande se prépare instantanément et il est privé de graisse et de gélatine. Ce sont là des qualités qui lui assureront l'approbation du médecin pour qui un bouillon de préparation facile est d'une si grande importance. Plusieurs pharmacopées ont du reste dû l'admettre parmi les médicaments de pharmacie.

Se vend en gros par les principaux droguistes de Paris et de la province.

NEVRALGIES — MIGRAINES

PILULES ANTI-NÉVRALGIQUES AU

Gelsemium sempervirens

du docteur G. FOURNIER.

Une à cinq pilules au maximum en 24 heures.

Pharmacie de la Madeleine, 5, rue Chauveau-Lagarde, Paris.

Exiger la signature du Dr FOURNIER.

Farine LACTÉE Nestlé

Dont la base est le bon lait. 3 *Diplômes d'honneur* et 5 *Médailles d'or.* — 10 ans de succès. C'est le meilleur aliment pour les enfants en bas âge; il supplée à l'insuffisance du lait maternel et facilite le sevrage; avec lui, pas de diarrhée, pas de vomissements, la digestion en est facile et complète. Exiger la signature HENRI NESTLÉ. — Gros : CHRISTEN frères, 16, rue du Parc-Royal. — Détail : Pharmacie CHRISTEN, 31, rue du Caire, Paris, et tous les pharmaciens.

Vin bi-digestif de Chassaing

A LA PEPSINE ET A LA DIASTASE.

(*Rapport favorable de l'Académie de médecine de Paris, le 29 mars 1864.*)

Le rôle que chacun de ces deux ferments joue dans l'acte de la digestion étant bien distinct, les médecins comprendront la nécessité qu'il y avait d'unir dans un même excipient la Pepsine, qui dissout et rend assimilables les aliments azotés, à la Diastase, dont l'action se porte sur les aliments féculents pour les transformer en glycose et les rendre ainsi propres à la nutrition.

Ils trouveront donc dans nos préparations un médicament capable à lui seul de dissoudre le bol alimentaire complet et le remède le plus rationnel pour combattre les affections des voies digestives.

Paris, 4, avenue Victoria.

Fer Bravais

(FER DIALYSÉ BRAVAIS)

Adopté dans les hôpitaux, recommandé par les Médecins, contre :

Anémie, Chlorose, Débilité, Épuisement, Pertes blanches, etc.

Le FER BRAVAIS (*fer liquide en gouttes concentrées*), est le meilleur de tous les toniques et le reconstituant par excellence; il se distingue par la supériorité de sa préparation due à des appareils des plus perfectionnés; il n'a ni odeur, ni saveur, et ne produit ni constipation, ni diarrhée, ni échauffement, ni fatigue de l'estomac; de plus *il ne noircit jamais les dents.*

C'est le plus économique des ferrugineux, puisqu'un flacon dure un mois.

Dépôt général à Paris, 13, *rue Lafayette* (près l'Opéra) et toutes pharmacies.

Bien se méfier des imitations dangereuses et exiger la marque de fabrique.

Envoi gratis sur demande affranchie d'une intéressante brochure sur l'*Anémie et son traitement.*

Epilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

Cauterets (Hautes-Pyrénées), **station thermale de premier ordre.**

LA PLUS RICHE EN SOURCES SULFUREUSES.

Saison du 1er juin au 30 septembre.

GRANDS ÉTABLISSEMENTS pour bains, douches, inhalations, pulvérisation à pression naturelle, vaste bassin de natation à eau minérale courante. — *Casino, théâtre, musique de jour sur les promenades.*

La station thermale de Cauterets doit sa grande et ancienne réputation à l'efficacité de ses eaux en boissons et gargarismes, à leur action tonique et reconstituante. — Ces eaux sont employées avec grand succès : contre laryngites, pharyngites, amygdalites, rhumes persistants, bronchites chroniques, congestion pulmonaire, phthisie au premier degré, catarrhe, asthme, anémie, lymphatisme, etc.

La source de **Mauhourat**, spéciale au traitement des affections gastriques, produit des effets très-prompts dans la gastralgie et les dyspepsies, en rétablissant la fonction digestive, qu'elle stimule et régularise. — DÉPÔT DES EAUX EN BOUTEILLES chez tous les marchands d'eaux minérales

Arséniate Diastasé

du Dr V. BAUD.

Sous forme de granules soigneusement dosés, l'arséniate de soude combiné à la diastase par la germination des graines de cresson, est recommandé contre les *névroses, rachitisme, atonie,* etc. — Paris, 22, 20 et 19 rue Drouot.

Dr V. Baud

Salicol Dusaule

DESINFECTANT, HYGIÉNIQUE,

ANTISEPTIQUE, ANTIÉPIDÉMIQUE, CICATRISANT.

Le peu de solubilité de l'acide salicylique n'avait pas permis d'en tirer jusqu'à présent tout le parti qu'on était en droit d'en attendre comme antiseptique et désinfectant.

En employant le méthylène qui le dissout en toute proportion, on a rendu à l'acide salycilique toute sa puissance antiseptique, et on y a ajouté encore l'action désinfectante, également très-énergique, du méthylène.

Le **salicol** possède en outre une odeur extrêmement agréable; il n'est ni *caustique* ni *vénéneux,* comme les préparations phéniquées, plus efficace que le coaltar et d'un emploi plus commode.

Mélangé à une ou deux parties d'eau, il s'emploie très-avantageusement pour le pansement des *plaies* et la cicatrisation des *ulcères.* Dans une plus grande quantité d'eau, il est très-efficace en lotions ou injections dans les maladies de la *bouche,* du *nez,* des *oreilles* et des *organes génitaux.* En pulvérisation ou en lavages dans les appartements ou les chambres de malades, il prévient toute *contagion épidémique.*

Le flac. : 2 fr. — 97, r. de Rennes, et les pharmies.

Elixir chlorhydro-pepsique Grez

(*Amers et ferments digestifs.*)

Expérimenté avec succès dans les hôpitaux dans *dyspepsies, diarrhées chroniques, vomissements, anémie, troubles digestifs de l'enfance,* etc.

PARIS, phie CHARDON, 20, faub. Poissonnière.

Boldo Verne Expérimenté avec succès dans les hopit. de Paris

Par M. GUBLER et les sommités médicales.

Consulter : *Bul. thér. méd. et chir.*, 1874. Notice à chaque flacon. — *Tonique, digestif, stimulant général et spécifique contre les maladies du foie.*

Dose : 60 à 120 gttes par jour. — VERNE, Grenoble (Isère); Paris, 25, r. Réaumur, et toutes pharm.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS
Trois mois. . 8 fr. 50 c.
Six mois. . . 16 —
Un an. . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE

Granulations du corps de l'utérus ; cautérisation ; raclage.

Un point de pratique pour commencer. Depuis que Récamier a décrit les granulations de la muqueuse du corps de la matrice, cause incessante d'hémorrhagie, et les a traitées par le raclage, sa méthode a été préconisée souvent, souvent abandonnée, selon qu'on était plus frappé de ses avantages incontestables dans les cas les plus favorables ou de ses inconvénients possibles, je dirai plus, de ses dangers quand on l'applique à tout hasard. On a vu plus d'une fois le tissu utérin, ramolli d'avance, être perforé par la curette dans toute son épaisseur, de telle sorte que le sang trouvait un passage tout tracé pour tomber dans le péritoine. On comprend que des médecins puissent hésiter avant d'affronter une éventualité pareille.

Mais, si l'on a soin de commencer par dilater le col utérin à l'aide de morceaux de laminaria au point de pouvoir introduire un doigt jusque dans le corps de la matrice, on pourra agir à coup sûr, sentir quels sont les points malades, à quelle hauteur ils se trouvent, et faire porter le raclage exclusivement sur eux.

C'est ainsi que procède toujours M. Richet; il nous a décrit sa manière de faire à propos d'une malade qu'il vient de traiter en ville, et dont il a fait examiner au microscope les débris de tissu détachés par le raclage.

Cette personne, d'origine allemande, âgée de vingt-cinq ans environ, institutrice, était depuis plusieurs années affectée de pertes sanguines, qui, plus ou moins fortes, duraient constamment. Quelquefois elles se réduisaient à un simple suintement qui tachait le linge en rose, mais il n'y a jamais eu un seul jour d'interruption complète.

Après maint traitement, en désespoir de cause, on vint s'adresser à M. Richet. Ce savant maître n'eut pas aussitôt recours au raclage; il commença par pratiquer, à l'aide d'un hystéromètre garni de nitrate d'argent fondu dans des rainures ménagées *ad hoc*, ces cautérisations de la surface interne du corps de l'utérus dont nous avons indiqué déjà les bons résultats habituels dans des circonstances semblables. Dès la première cautérisation, il y eut un arrêt d'environ quinze jours dans l'écoulement sanguin; après la seconde, la malade se crut complètement guérie et repartit pour le Midi. Mais ce n'était là qu'une amélioration passagère, le sang reparut de plus belle; c'est alors que M. Richet, après avoir préalablement dilaté le col, porta son doigt dans l'intérieur du corps de l'utérus. Il y sentit une plaque assez large de granulations, faisant éprouver une sensation de velouté, semblable à celle que donne le contact des bourgeons charnus d'une plaie se courbant sous le doigt qui les presse. Alors, à l'aide de la curette de Marion Sims, M. Richet racla la surface malade jusqu'à ce qu'il arrivât sur un tissu plus ferme.

Au microscope, on constata que les granulations étaient formées de glandules et de cellules jeunes; c'était donc un tissu de nouvelle formation qu'il était bon de détruire, et, les cautérisations au nitrate d'argent étant restées insuffisantes, le raclage était indiqué.

Le grand problème de la résistance vitale.

Abordons maintenant un des plus grands problèmes qui préoccupent le corps médical à l'heure actuelle, après que les esprits habitués aux vieilles théories ont été jetés dans le désarroi par la théorie des ferments et des microbes.

Peut-on encore parler de résistance vitale en présence des faits nouveaux, et comment faut-il entendre ce mot s'il est permis de s'en servir?

Que chez certains êtres vivants il y ait quelque chose, d'analogue, dans les résultats tout au moins, à ce qu'on appelait naguère encore *résistance vitale*, cela ne fait pas l'ombre d'un doute pour qui réfléchit un instant, d'après les données de M. Pasteur; autrement le monde des microbes aurait depuis longtemps anéanti tout autre monde. Il est, partout, il nous enserre avec ses virulences subtiles ; un de ses germes, et c'est par myriades qu'il s'en rencontre dans chaque bouffée d'air, un seul de ses germes pourrait suffire pour tuer l'être le plus énorme.

Que l'on suppose un instant supprimée la résistance vitale (bien entendu, nous prenons ce mot dans son acception la plus large, sauf à examiner plus tard quels peuvent être les éléments de cette résistance et jusqu'à quel point la vie existante en est le principe), tout être vivant non microscopique disparaîtrait bientôt de la surface du globe, sitôt que les êtres actuels n'auraient pas même une génération qui les suivît.

Mais c'est surtout lorsqu'on en vient aux vivisections dans lesquelles ces organismes infiniment petits, mais infiniment

redoutables, sont directement introduits en plein corps, suivant la méthode expérimentale, c'est surtout quand on multiplie les observations de ce genre, que la résistance vitale semble un incontestable fait.

Mardi dernier, M. Collin racontait comment, sur des animaux inoculés dans des conditions identiques en apparence, le mal charbonneux, avec sa terrible bactéridie, ici s'éteignait sans laisser de traces, là s'étendait jusqu'aux ganglions, mais guérissait encore, ailleurs envahissait l'animal tout entier et le faisait mourir.

Comment donc expliquer de telles différences? J'en étais vivement préoccupé, et je suis allé voir M. Pasteur.

M. Pasteur, avec cette complaisance extrême que mettent tous les vrais savants à développer leurs idées propres et à écouter les questions d'autrui, m'a exposé combien de fois il avait constaté lui-même, avant le travail de M. Collin, des faits semblables.

Ainsi le choléra des poules, caractérisé par des microbes plus petits que ceux du charbon, mais ayant également la forme de bâtonnets dans leur complet développement, étant inoculé par lui à des cochons d'Inde, n'a généralement amené la mort que chez de très-jeunes animaux. Chez les adultes, le plus souvent, le microbe, se multipliant autour du point d'inoculation, provoquait une tumeur locale, puis finissait par mourir sur place, comme dans les observations de M. Collin.

Pour faire comprendre cette défaite et cette disparition finale des microbes, M. Pasteur n'a pas hésité à se servir des mots *lutte* et *résistance vitale*.

Si les choses se passent autrement que dans un liquide de culture où les microbes se conservent à l'état de germes quand ils ont cessé de pouvoir se nourrir à l'état de bâtonnets, c'est que, dans un milieu vivant, ils trouvent des éléments hostiles, qui peuvent les frapper de mort, et, une fois morts, les désagréger, les absorber, les annihiler.

Parmi les circonstances physiques dont il faut connaître l'influence sur le résultat de la lutte, la chaleur vitale joue un rôle, comme M. Pasteur l'a montré pour le charbon inoculé aux poules,

Il croit aussi que, lorsqu'il s'agit de microbes *très-aérobies*, ayant besoin pour vivre de beaucoup d'oxygène, leur mort peut résulter de la grande énergie des échanges vitaux, usant cet oxygène dans les liquides organiques et l'intimité des tissus. Le microbe serait le plus faible dans cette *lutte pour la vie* engagée entre lui et les cellules vivantes.

Mais ceci nous ramènerait bien près de la pathologie cellulaire de Virchow, et M. Pasteur a, nous semble-t-il, un esprit trop puissant, trop large, pour se renfermer obstinément dans cette conception étroite. Il nous a paru très-frappé de ce que nous lui avons raconté relativement aux résultats d'expériences sur les animaux, faites par M. Brown-Séquard au Collège de France.

M. Brown-Séquard classe aujourd'hui ces faits sous le vocable *inhibition*, mot forgé qu'il faut rapprocher du mot *prohibition* pour en saisir le sens.

L'inhibition serait l'empêchement, l'obstacle plus ou moins complet que le système nerveux central, dans des circonstances déterminées, pourrait apporter à l'accomplissement normal d'actes ou de phénomènes vitaux.

M. Brown-Séquard, qui tient fort peu aux théories, et les considère comme étant toujours des cadres provisoires où l'on doit faire entrer le plus grand nombre de faits possible, a tracé ce cadre si vaste qu'on ne saurait en donner brièvement une idée d'ensemble.

Sur bien des points, les anciennes théories de M. Brown-Séquard paraissaient plus claires et plus simples que cette mystérieuse inhibition. Mais peu importe. Ce qui reste inattaquable et invariable, ce sont les faits bien observés.

Or, parmi ces faits expérimentaux, il en est qui mettent en lumière l'influence possible du système nerveux jusque sur les échanges nutritifs des cellules, et les phénomènes chimiques ou physiques, en apparence les plus indépendants, de la vie intime des organes.

C'est ainsi que, samedi dernier, M. Brown-Séquard nous montrait comment, en abaissant la tête d'un animal de manière à exercer une certaine traction sur le bulbe, on faisait rougir le sang dans ses veines par la diminution des échanges vitaux. En même temps, on observait un ralentissement très-notable des mouvements respiratoires. Le sang, qui gardait plus d'oxygène après son passage dans les tissus, en recevait moins dans les poumons. La vie était partout réduite au minimum.

C'est ce qui explique comment on a vu des individus vivre encore après plusieurs heures de pendaison. M. Brown-Séquard nous a raconté que le fait s'était présenté en Amérique sous les yeux de trois de ses amis qui, ayant reçu, après l'exécution de la sentence, le corps d'un criminel condamné à être pendu, quand ils ouvrirent le corps, virent le cœur qui battait. La vie ne s'était pas éteinte; grâce au tiraillement du bulbe, la dépense d'oxygène se trouvant suspendue, l'asphyxie n'avait pas eu lieu.

Bien d'autres causes, la piqûre du bulbe, etc., peuvent amener également une *inhibition* de ce genre.

Et d'ailleurs, en pathologie, on n'en est plus à compter les faits dans lesquels on voit la température ou la nutrition des tissus être modifiée par des causes portant exclusivement sur le système nerveux. Rien de plus commun.

C'est ainsi que, chez le malade de M. Troisier, atteint d'une hémiplégie droite, avec hémianesthésie croisée, la température a été trouvée plus élevée d'un degré environ à droite, c'est-à-dire du côté où existait la paralysie du mouvement.

C'est ainsi qu'on voit des névralgies simples amener l'atrophie des muscles; d'autres névralgies, celles du zona ophthalmique, par exemple, provoquer la fonte de l'œil. Un cas de ce genre s'est présenté dans le service de M. Bernutz, et nous allons en dire quelques mots.

Bref, la cellule n'est pas tout dans la résistance aux microbes et dans l'entretien de la vie.

Quel que soit le point de vue sous lequel on le place, l'être vivant garde son unité, sa centralisation puissante, malgré l'activité féconde et l'autonomie apparente de ses éléments cellulaires.

Menus faits cliniques.

Le malade de M. Bernutz, auquel nous venons de faire allusion, a perdu l'œil gauche dans des conditions toutes particulières. C'est un homme de soixante-trois ans, couché au n° 19 de la salle Saint-Louis, à la Charité. Quand il est entré, le 3 juin dernier, il était malade depuis le samedi précédent d'une pneumonie gauche; cette pneumonie suivit un cours normal, et des vésicules d'herpès labial firent leur apparition lors de sa décroissance; puis l'autre poumon se prit à son tour, et cette fois la guérison fut signalée par un herpès-zona développé sur l'œil gauche et autour de cet œil.

La cornée s'étant ulcérée, l'œil se vida; et c'est ainsi que cet homme devint borgne, à l'occasion d'un *phénomène critique* de la convalescence, s'il est permis encore d'employer ces vieux termes.

Au n° 24 de la même salle, se trouve un homme de quarante-six ans, sergent de ville, atteint d'ataxie locomotrice, et qui a déjà éprouvé une amélioration considérable dans son état, depuis qu'il est traité par le nitrate d'argent. Il ne pouvait plus marcher, dit-il, quand il est entré à l'hôpital, le 13 avril; aujourd'hui il marche sans peine, les yeux ouverts, quand il fait jour; il n'a pas encore récupéré suffisamment le sens musculaire pour diriger ses mouvements ou même pour se tenir debout quand il n'est pas guidé par la vue. Il en est arrivé à la dose journalière de 14 centigrammes de nitrate d'argent. A ce propos, M. Bernutz nous disait n'avoir nulle envie d'abandonner ce traitement de l'ataxie locomotrice, préconisé jadis par M. Charcot, et dont, quant à lui, il obtient toujours des résultats très-satisfaisants en l'employant avec une suffisante persévérance.

Également à la Charité, dans le service de M. Laboulbène, plusieurs malades méritent qu'on en dise quelques mots: d'abord deux femmes, couchées, l'une au n° 11, l'autre au n° 15 de la salle Sainte-Marthe, et qui toutes les deux, dans la convalescence d'une fièvre typhoïde, ont été prises d'un rhumatisme aigu, portant surtout sur le membre inférieur du côté gauche. Il ne s'agit pas seulement de simples douleurs rhumatoïdes; les articulations sont rouges et gonflées: cependant la douleur s'étend sur toute la longueur du membre et n'est pas seulement provoquée par les mouvements qu'on communique aux articulations malades.

Dans un lit voisin, une jeune fille de vingt ans, atteinte depuis trois ans de pertes utérines à peu près continuelles, est à étudier, comme ayant présenté un des rares exemples de menstruation très-précoce. Elle était réglée à trois ans, à trois ans elle avait les seins développés, les poils poussaient sur le pubis; tous ces détails sont attestés par un praticien du plus haut mérite, qui l'a soignée dès cette époque. La menstruation a toujours été assez régulière jusqu'au moment où ont paru les hémorrhagies en question. Depuis son enfance elle a présenté des crises nerveuses assez fréquentes; mais nous ne voulons pas entrer incidemment dans les menus détails de cette observation curieuse.

Nous avons déjà, le 26 juin dernier, parlé d'une malade couchée au n° 21 de cette même salle Sainte-Marthe, et qui était alors atteinte de *crises* d'oppression survenues dans le cours d'une paralysie diphthéritique. Cette malade va beaucoup mieux; dès le 27 juin tous les phénomènes ont commencé à s'amender, en même temps que la parésie du diaphragme disparaissait, une congestion pulmonaire qui s'était produite parallèlement, probablement sous l'influence d'une parésie du même ordre portant sur le pneumogastrique, comme nous en avons déjà cité tant d'exemples en cas pareils, s'est également dissipée; la voix est complètement revenue sans nasonnement, les liquides sont avalés sans difficulté, la sensibilité commence à reparaître à la plante des pieds, l'hyperesthésie du reste de la peau n'existe presque plus, mais la paralysie des membres qui avait ouvert la scène ne cède qu'avec lenteur.

Dr Victor Revillout.

DE LA NARCOLEPSIE (1)

Par le docteur Gélineau.

II

Peut-on confondre l'affection dont G... est atteint avec la kénophobie (τὸ κενόν, le vide; φοβέω, j'ai peur), ou peur des espaces, de M. Legrand du Saulle, agoraphobie des Allemands? Pas davantage. Sans doute, en traversant une rue un peu large, une place, il est effrayé, inquiet, hésitant; mais c'est moins la vue de l'espace qui agit sur lui et l'épouvante que la crainte d'être surpris par une voiture, un camion ou des chevaux. Et quand l'émotion arrête ses pas, c'est qu'en même temps le sommeil l'accable et le cloue à cette place. Du reste, le kénophobe ne s'endort pas; il se lamente, regarde, crie, fait signe, appelle, recule si personne ne vient lui tendre la main. G..., ému, inquiet, ne raisonne pas, ne regarde point; il s'endort, il tombe.

On ne peut pas non plus confondre cette affection avec le vertige accompagné de syncope, chute et perte de connaissance. D'abord, au début, les objets qui entourent G... ne lui semblent pas en mouvement; tant que ses paupières sont à demi closes, il les voit immobiles. Quand il oscille, c'est que, cessant de voir, il veut s'étendre pour dormir; il ne cherche point à se retenir aux objets qui l'entourent, comme fait le vertigineux; il s'abandonne sans lutter. Pour G..., le sommeil c'est la règle; pour l'homme atteint de vertige, la syncope est l'exception. Enfin, quelle différence entre G..., dormant paisiblement, béatement, la face colorée, avec l'aspect de l'homme livide, glacé, couvert de sueurs froides et pâle comme la mort, plongé dans la syncope!

M. Casse avait attribué cet état maladif à une *congestion séreuse et passive des méninges et du cerveau*; nous avouons que cette lésion anatomique s'accorde difficilement avec un symptôme intermittent comme le sommeil apparaissant et disparaissant plusieurs fois par jour; la circulation cérébrale ne se prête guère à ces alternatives de flux et de reflux subits, nécessaires pour expliquer le signe principal du mal, l'intermittence du sommeil, tandis que l'idée de spasme en rend l'explication facile.

Peut-on rattacher cette affection aux divers degrés du sommeil morbide un peu oubliés aujourd'hui, mais que les anciens distinguaient soigneusement jadis, le cataphora, le sopor, le stupor, le coma, le carus et la léthargie? Mais la forme, la durée, l'insensibilité idiote qui caractérisent les trois derniers rendent tout d'abord la comparaison impossible.

Peut-être pourrait-on la rapprocher du cataphora, et, si on ne s'en tenait qu'à la signification de ces mots grecs (κατὰ, en bas; φέρειν, porter), on croirait en effet à une certaine analogie entre ces deux genres de sommeil; mais, dans le cataphora, le sommeil, facile à interrompre comme chez G..., recommence aussitôt qu'on cesse de parler au malade; il est continuel, a une certaine durée, et n'offre pas de longs intervalles où le sujet pense, agit, travaille; enfin le cataphora ne se prolongerait pas pendant des années sans se terminer par la mort ou la guérison.

Quant au *sopor* ou somnolence, état intermédiaire au cataphora et au coma, la différence est encore plus sensible. Le malade, couché sur le dos, dort encore plus profondément, ne peut être réveillé qu'avec peine et présente des

(1) Fin. — Voir le numéro du 8 juillet 1880.

symptômes cérébraux nettement dessinés, céphalalgie, vertiges, perte de mémoire, akinésie ; or notre malade n'a rien qui indique un état maladif cérébral, il ne se plaint pas, se souvient bien, se réveille aisément et a en définitive plus d'heures de réveil que d'heures de sommeil.

Quant à la *maladie du sommeil* (sleeping dropsy des Anglais), somnose du docteur Nicolas, hypnose du docteur Dangaix, la confusion n'est pas possible. D'abord cette maladie ne s'observe que chez les nègres des pays équatoriaux, et on n'en a pas observé d'exemples dans nos latitudes tempérées; cependant, comme ce n'est pas là une raison suffisante pour repousser toute analogie, nous rappellerons l'insistance avec laquelle M. Nicolas vient tout récemment (comptes-rendus de l'Académie des sciences, n° du 10 mai 1880) de faire ressortir l'évolution progressive et fatale de la somnose entre la somnolence du début et la mort. La somnose, dit-il, débute par une somnolence ne différant en rien de la somnolence normale, et ses progrès sont marqués par les nuances qui séparent du sommeil profond et de plus en plus prolongé jusqu'à ce que finalement le malade ne s'éveille plus. J'ajouterai que, connaissant les travaux de mon ami le docteur Nicolas, je l'ai invité à examiner avec moi ce malade, et que, bon juge en la matière, il a répudié aussitôt toute idée d'analogie entre ces deux affections.

Du reste, ni M. Casse ni M. Semelaigne n'ont conclu à une analogie entre la maladie de leur sujet M... et la somnose des nègres. Le dernier ajoute même plaisamment : « Laissons aux nègres, temporairement au moins, la maladie du sommeil, les blancs en ayant bien assez d'autres sans celle-là. »

J'avais songé à la rattacher à cette forme particulière du nervosisme si bien décrite par Morel sous le nom de *Délire émotif*. Cette pensée m'avait séduit un instant; il est incontestable en effet qu'il existe chez G... un degré très-apparent d'émotivité et que cette émotivité provoque les accès : mais quelle différence dans la profondeur des effets et les résultats définitifs ! S'il est vrai que les deux maladies naissent sous l'influence des causes les plus légères, et même les plus bizarres, pendant que tout aboutit chez G... à un seul effet, le sommeil, la scène est autrement compliquée et variée dans le délire émotif qui s'accompagne de saisissement, d'angoisse, de palpitations, d'obnubilation des sens, d'accélération du pouls, d'exagération dans les idées et enfin d'automanie. Rien de tout cela chez G... *Il s'endort sans souffrir;* le sujet affecté de délire émotif vibre à la moindre occasion, se plaint et *souffre sans s'endormir.*

Nous ne croyons pas non plus qu'on y puisse voir une *ataxie* commençante et à courtes périodes, car il y a absence de fulgurations et de mouvements saccadés.

La dépression des forces, de la motilité et de la volonté chez G... m'a également fait songer à la forme *neurasthénique* de l'*irritation spinale;* mais d'une part la douleur dorsale, le sentiment de fatigue, de compression ou de brûlure à la colonne vertébrale n'existe pas, et de l'autre on n'observe pas chez lui le moindre vestige de cette mélancolie ou hypochondrie qui accompagne la faiblesse irritable et rend cette classe de malades très-malheureux, très-portés à se plaindre. Notre homme est gai causeur, ne manque ni de forces ni d'énergie, ne s'inquiète point, et n'a de fatigue dans les membres qu'en certains moments. Autant de contrastes avec la neurasthénie.

Nous nous croyons donc autorisé à faire de la *narcolepsie* une névrose particulière, peu connue jusqu'à présent, et sur laquelle il était bon d'appeler l'attention des observateurs.

Rappelons-nous ce qui est arrivé pour l'agoraphobie, confondue si longtemps avec le vertige et qui, aussitôt qu'elle a été signalée un jour, a été, le lendemain, reconnue par beaucoup de praticiens dans tous les pays du monde. Peut-être en sera-t-il de même pour la narcolepsie, que nous regardons comme une névrose particulière caractérisée par ce double critérium, somnolence et chute ou astasie. Le langage vulgaire ne l'a-t-il pas du reste, en quelque sorte, consacrée avant nous en disant d'un homme épuisé par les veilles et le travail : « Il tombe de sommeil » ?

Quelques mots d'explication sur la cause, le rôle et la nécessité du sommeil physiologique, nous aideront, je crois, à expliquer la pathogénie de cette névrose.

Que le fonctionnement cérébral soit assuré par une matière substantielle, fluide ou concrète, fournie par la substance grise ou par un mouvement moléculaire des fibres et des ganglions du cerveau, du moment qu'il y a travail, exercice, il en résulte de l'usure, de l'épuisement, une perte, et par conséquent une nécessité absolue de réparation.

Que l'activité cérébrale soit en raison directe de la quantité d'oxygène absorbée par le cerveau comme par les autres tissus, et que cette quantité soit plus grande pendant l'état de veille parce que le sang y arrive plus rapidement, plus cette oxydation sera active, plus il y aura usure de la substance cérébrale, élimination de matériaux, particulièrement de phosphates, fatigue épuisante, et par conséquent nécessité d'une période de repos et de calme pendant laquelle le cerveau dépensera moins, recevra des éléments de réparation pour les emmagasiner, nécessité aussi de haltes fréquentes pendant lesquelles l'oxydation et la résorption seront moins actives. Or cette période de repos, cette halte nécessaire, cette réparation indispensable, qui pourra, mieux que le sommeil, les assurer, les procurer ?

Ceci dit, cherchons à expliquer la cause intime de la narcolepsie de G... Je ne crois pas que la chute d'un morceau de bois sur sa tête, en provoquant à la surface des hémisphères un état congestif se renouvelant à chaque instant, l'ait occasionnée. Cet état de congestion intermittent et si fréquent du cerveau n'est pas plus facile à expliquer qu'une commotion qui serait intermittente.

D'après notre pensée, G... est soumis aux lois de deux sommeils de genre différent. Ainsi, comme chacun de nous, il ressent après la fatigue de la journée, aux premières heures de la nuit et par les effets de l'assuétude nerveuse, le besoin de repos, et son sommeil est alors le sommeil physiologique naturel, ordinaire. Mais dans la journée il en est autrement : plusieurs fois par heure, il est forcé d'obéir à un besoin maladif, impérieux et subit de narcose.

Sans doute que, par une idiosyncrasie spéciale, la quantité d'oxygène accumulée dans les centres nerveux y existe en trop petite quantité, ou bien qu'elle s'épuise trop vite sous l'influence d'émotions trop fréquentes ou trop vives. L'usure cérébrale chez G... est peut-être plus considérable que chez un autre, les capillaires artériels plus rares, d'un calibre trop étroit. Peut-être existe-t-il encore chez lui une élimination trop rapide des produits régressifs, et en particulier des phosphates.

Quoi qu'il en soit, dans cet état de pauvreté relative, la moindre dépense de force, l'influence électrique, un orage, une émotion, soutirent, épuisent à chaque instant son énergie, sa vitalité; il est à chaque fois neuroparalysé ou, pour mieux dire, neurolysé, d'où cette nécessité de dormir si fré-

quente, le sommeil étant le plus grand et le plus puissant réparateur de l'organisme affaibli. C'est là, du reste, également l'opinion de M. Delasiauve, qui, dès le début de son journal, écrit : « Qu'exposé à de rapides déperditions le système nerveux a besoin de se retremper dans l'immobilité et le repos. »

Si, après cette explication, empruntée à la physiologie, nous cherchons à déterminer le siége précis, anatomique, de cette névrose, nous croyons pouvoir, en nous appuyant sur l'autorité de M. Vulpian, l'établir dans la protubérance annulaire : « La protubérance annulaire, dit M. Vulpian (1), doit être considérée comme le centre d'association des mouvements émotionnels ; que la cause excitante émane du cerveau ou de l'extérieur (et il en donne plusieurs exemples), dans les grandes expressions émotionnelles, dans les rêves, dans les pleurs, la protubérance joue le rôle le plus important. Sous l'influence de la joie, de la gaieté, de la tristesse, du chagrin (c'est bien là notre cas), de la terreur, un certain nombre ou la plupart des éléments actifs de la protubérance s'affectent, et, par une excitation connexe des fibres motrices, une harmonie de mouvement éclate qui varie selon l'intensité de leur affection. » Quel argument puissant à l'appui de notre cause ! Chez notre sujet il existe une suractivité incontestable de la protubérance qui entre en spasme, en exagération de fonction à la moindre occasion, et réagit sur les autres centres nerveux. Il en résulte, d'une part, une paralysie passagère de l'axe cérébro-spinal, une suspension de la nervosité, d'où astasie et chute, et, de l'autre, une anémie momentanée, cérébrale, qui, à son tour, détermine le sommeil, et ces deux résultats qui constituent la narcolepsie sont immédiats parce que, chez G..., il y a en quelque sorte sidération de la protubérance annulaire et étonnement cérébral.

Je dois, pour compléter cette observation, dire un mot du traitement que j'ai employé.

Au premier abord, entraîné par les apparences et par le diagnostic porté avant moi, reconnaissant d'un autre côté l'influence des émotions sur la réapparition des accès de sommeil, croyant que le spasme des vaisseaux pouvait entraîner une anémie cérébrale commune au sommeil aussi bien qu'à l'épilepsie, j'employais la picrotoxine, qui a la propriété d'empêcher leur contraction spasmodique en les tenant en état de relâchement, et j'y joignais divers bromures pour diminuer l'irritabilité et l'action réflexe de l'axe cérébro-spinal.

Je dois avouer que je n'obtins aucun bon résultat de l'emploi de cette médication ; au contraire, mon malade perdait ses forces et avait plus de tendance au sommeil ; j'y renonçai.

Dans le même ordre d'idées, je conseillai de lui faire respirer des vapeurs de nitrite d'amyle versé sur un mouchoir, aussitôt que commençait l'accès de narcolepsie. Le nitrite d'amyle a eu en effet la propriété de rendre la circulation intra-cérébrale et même viscérale plus active et d'augmenter le calibre des vaisseaux. On n'a pas oublié que le pouls, chez G..., est constamment au-dessous de la moyenne, que, pendant les accès, il baissait encore et accusait nettement un vide intracrânien, un tourbillon soufflant dans sa tête ; l'emploi de ce médicament me semblait donc indiqué. Il parut réussir en effet pendant quelques jours, et le sujet rougissait en le respirant ; mais son emploi n'éloigna pas les accès, et dès lors nous y renonçâmes, convaincu que l'anémie cérébrale ne jouait aucun rôle dans la névrose dont il s'agit.

J'employai ensuite les injections sous-cutanées d'apomorphine vantées en Allemagne dans les névroses convulsives, d'abord à doses très-modérées, puis jusqu'à effet nauséeux, sans obtenir de résultat favorable.

Me décidant ensuite à faire de la médecine des symptômes, c'est-à-dire à combattre directement la somnolence, je lui posai à la nuque un séton que j'entretins et j'ordonnai des granules de caféine et de valérianate de caféine ; il y eut un peu de mieux, mais, désireux d'obtenir des résultats plus accentués, j'eus peut-être le tort d'abandonner cette médication pour entrer dans un autre ordre d'idées.

J'eus recours à l'arséniate de strychnine à doses progressives, et ne m'arrêtai que lorsque mon malade ressentit des secousses dans les membres. J'espérais, avec cet agent puissant, remonter le ton général de l'économie, combattre cet affaissement, cet épuisement neurolytique de tous les instants. Je fis, en même temps, prendre des phosphates, une nourriture très-tonique, des douches tièdes révulsives sur la colonne vertébrale ; j'eus même recours aux injections hypodermiques de curare ; bref, je fis de mon mieux pour traiter énergiquement mon malade. Néanmoins, je dois l'avouer en toute humilité, c'est à peine si, avec ces derniers moyens, j'obtins quelques heures de répit et de travail soutenu sans sommeil le matin et le soir, si bien que, reconnaissant des deux côtés que le succès n'était pas en raison de nos efforts communs, nous nous sommes perdus de vue, laissant au temps et à la nature le soin de guérir ou d'améliorer cette pénible névrose.

L'impuissance de ces remèdes serait-elle un des caractères de cette névrose. M. Casse, dans le traitement de M..., avait eu recours au thé, au café, au sulfate de quinine, aux ferrugineux, aux purgatifs, aux bains de Seine à eau courante. Un vésicatoire fut appliqué sur la nuque, le tout sans résultat. Les symptômes mêmes s'étant aggravés par le trouble des fonctions digestives, la pesanteur de la tête et une locomotion plus difficile, notre confrère conseilla les eaux de Brides. L'air fortement ozonisé des montagnes, l'action des eaux, intus et extra, ranimèrent l'appétit et les forces, la peau reprit des couleurs plus vivaces. Enfin, après une saison secondée par un voyage en Suisse, M... revint à Paris très-amélioré, mais non entièrement rétabli.

On voit par ce que nous venons de dire que le traitement de la narcolepsie est tout entier à étudier ; c'est un point de ressemblance de plus qu'elle offre avec les autres névroses, si souvent l'écueil de nos moyens thérapeutiques. Quoi qu'il en soit, nous sommes heureux d'avoir été à même de présenter à nos confrères cette première étude qui en provoquera d'autres, à n'en pas douter, car j'ai déjà reçu d'un médecin de Lyon tous les éléments d'une troisième observation de narcolepsie que je me propose de publier un peu plus tard.

(1) Leçons de physiologie du système nerveux, page 549.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 7 juillet 1880. — Présidence de M. TILLAUX.

COMMUNICATIONS

Des appareils dans le traitement des fractures de l'extrémité inférieure des os de la jambe. — M. NICAISE. Je reviendrai sur ce que j'ai dit dans la dernière séance. On a donné

à mon opinion sur ce sujet une interprétation trop générale en semblant croire que je préfère l'appareil de Scultet à tous les autres dans le traitement des fractures de l'extrémité inférieure des os de la jambe. L'appareil plâtré et celui de Scultet sont pour moi d'excellents appareils qui ont chacun leurs indications. Quand on peut d'emblée réduire et faire disparaître toute déformation, l'appareil plâtré est préférable à tout autre; si, au contraire, il est impossible d'obtenir d'emblée une réduction complète et s'il reste un écartement des malléoles, il y a alors avantage à ne pas immobiliser immédiatement, et l'appareil plâtré ne ferait que rendre permanente la déformation. Aussi je lui préfère, dans ces cas, l'appareil de Scultet, au moins pour les premiers jours. Voici un exemple à l'appui de cette opinion.

Un homme de cinquante ans fait une chute d'un omnibus en marche et se fracture l'extrémité inférieure du péroné et la malléole externe. Après les tentatives de réduction, il reste un écartement des malléoles, un élargissement du cou-de-pied. N'ayant pu obtenir une réduction complète d'emblée, j'essayai la réduction progressive. Je plaçai, dans ce but, un appareil de Scultet jusqu'au quatrième jour, que je surveillai tous les jours. Comme à ce moment il existait encore un peu de déformation, je replaçai un second appareil de Scultet qui resta jusqu'au treizième jour. A ce moment, la conformation du cou-de-pied était régulière; j'appliquai un appareil plâtré qui resta en place jusqu'au quarante-quatrième jour. Le cal était encore un peu flexible, un second appareil plâtré fut placé jusqu'au soixantième jour, et alors la guérison était complète. C'est là un exemple des bons résultats que peut donner la réduction progressive.

M. POLAILLON. M. Labbé et plusieurs de nos collègues, dans la dernière séance, ont parlé de certains cas où il était impossible d'obtenir la réduction des fractures de l'extrémité inférieure des os de la jambe. J'en apporte un nouvel exemple. Le 11 février, une femme de cinquante-huit ans, alcoolique, en quittant sa bottine, se casse le péroné à quatre travers de doigt au-dessus de la malléole externe. C'était une fracture avec luxation du pied en dehors. Malgré l'emploi du chloroforme, la réduction fut impossible. J'appliquai un appareil de Dupuytren; quinze jours après, la malade accusait de vives souffrances, et il se forma une eschare au niveau de la malléole interne; le pied était dans une assez bonne position. J'appliquai un appareil ouaté; l'eschare s'est éliminée. Vers le 6 mars, cette malade eut une poussée érysipélateuse; je fis des pansements phéniqués et elle guérit bien de son érysipèle. Mais, quelque temps après, elle fut reprise d'un érysipèle grave à forme ambulante et elle succomba. A l'autopsie, nous trouvâmes une luxation du pied en dehors; la face inférieure du tibia avait complètement quitté la face supérieure de l'astragale; la fracture était en partie consolidée, et cependant il restait une déformation considérable due à cette luxation absolument irréductible. La malléole interne était en voie d'élimination.

M. LE DENTU. Je remets sous les yeux de la Société les deux moulages que j'ai présentés dans l'avant-dernière séance, et je prie M. Farabeuf de constater qu'il y a entre ces deux moulages une telle différence que je crois pouvoir me féliciter du résultat que m'a donné l'opération que j'ai pratiquée.

M. DESPRÈS. Je maintiens ce que j'ai dit relativement à la supériorité de l'appareil plâtré sur l'appareil de Scultet. Il faut éliminer le fait de M. Polaillon, car il y a une grande distinction à faire entre les luxations du pied en dehors avec fracture et les fractures simples de l'extrémité inférieure des os de la jambe. Il faut comparer entre eux des faits comparables. Or j'affirme que toutes ces dernières fractures peuvent se réduire avec l'aide du chloroforme.

M. Desprès cite trois faits à l'appui de son opinion.

Je condamne également, dit-il, l'appareil de Dupuytren, auquel, dans une leçon publiée récemment dans la *Gazette des hôpitaux*, M. Richet donne encore la préférence. Jamais, avec ces appareils, on ne remettra la jambe dans une bonne direction, à moins de les changer deux fois par jour.

M. POLAILLON. L'appareil de Dupuytren n'est pas en effet sans inconvénients; cependant, dans le cas que j'ai rapporté, il m'a donné un assez bon résultat, car il y eût manifestement une apparence de réduction.

M. MARC SÉE. Je proteste contre l'affirmation, donnée par M. Desprès, que toujours on peut réduire les fractures de l'extrémité inférieure des os de la jambe. Il y a des cas où je n'ai pu, pour ma part, obtenir le moindre redressement, malgré tous mes efforts. Je suis donc autorisé à dire qu'il y a des fractures de l'extrémité inférieure de la jambe avec des déplacements irrémédiables.

M. MARJOLIN. Je n'accepte pas le blâme porté par M. Desprès contre l'appareil de Dupuytren, que j'ai vu employer avec le plus grand succès; je l'ai moi-même appliqué soit chez l'adulte, soit chez l'enfant, et je m'en suis très-bien trouvé. Mais il est évident qu'il ne peut pas réduire les fractures très-compliquées, et que cet appareil n'est pas d'une application facile et demande une très-grande surveillance. Quoi qu'il en soit, il a ses indications; il faut choisir les cas, et M. Desprès va trop loin quand il veut nous priver absolument de cette ressource.

M. TRÉLAT. Je ne conteste pas les avantages de l'appareil plâtré quand on veut maintenir les fractures réduites. Grâce à cet appareil, toute fracture bien réduite sera bien maintenue; mais, si l'on n'a pu obtenir la réduction, appliquerez-vous l'appareil plâtré? Respecterez-vous à ce point votre fracture que vous vous efforcerez de maintenir la déformation et d'obtenir une consolidation vicieuse? Lorsque la réduction est impossible, que faut-il faire? Il faut chercher à remplir les indications, et mieux vaut encore, dans certains cas, recourir aux appareils de Scultet ou de Dupuytren, que d'appliquer un appareil plâtré sur une difformité non réduite. Nous discutons donc sur deux choses absolument différentes, et le débat ne saurait se prolonger dans ces conditions. Il faut, avant tout, distinguer les cas et poser les indications.

Luxation congénitale de la jambe en avant. — M. GUÉNIOT. J'ai eu l'occasion, en l'espace de quatre ans, d'observer deux faits de luxation congénitale de la jambe en avant. Ces faits sont tellement rares qu'aucun chirurgien français n'en a encore publié d'exemple. Il n'en existe que quatre dans la science, qui appartiennent à la littérature médicale étrangère. Il s'agit de la luxation de la jambe en avant à un degré tel que la face antérieure de la jambe vient se mettre au contact de la face antérieure de la cuisse. Cruveilhier, Bouvier et Jules Guérin ont observé des faits analogues, mais qui présentent avec les faits dont je parle cette différence capitale qu'il s'agissait d'enfants monstrueux ou atteints de plusieurs vices de conformation, tandis que, dans les deux cas que j'ai rencontrés, comme dans les quatre cas que j'ai rappelés, il s'agit d'enfants bien constitués et bien portants et d'une affection qui guérit avec la plus grande facilité.

Voici le premier fait. Il y a quatre ans, je fus appelé auprès d'une femme qui accouchait d'un enfant, à terme. Le travail se faisait normalement; l'enfant était en première position du sommet; le pied droit arrivait à la vulve en même temps que le cou. Je pensai à une procidence du pied, mais, le tronc s'étant dégagé, ce pied restait dans la même position et la jambe droite était fléchie sur la partie antérieure de la cuisse; le creux du jarret était effacé et remplacé par une saillie; il y avait, au contraire, des plis de la peau du côté opposé. Les mouvements spontanés de l'enfant accentuaient encore la flexion. Les muscles extenseurs, devenus fléchisseurs, avaient conservé toute leur action; les fléchisseurs, devenus extenseurs, étaient plus faibles. L'enfant était d'ailleurs bien conformé et dans de bonnes conditions. J'essayai immédiatement de réduire cette difformité; je réduisis avec la plus grande facilité, mais la difformité avait une grande tendance à se reproduire. Il n'y avait ni paralysie, ni atrophie, ni gonflement; il n'y avait pas de contusion apparente. Je recommandai de serrer le maillot de façon à maintenir la jambe droite. Trois jours après la naissance, il ne restait plus aucune trace de cette difformité. La guérison s'est maintenue.

Le second fait que j'ai observé cette année est la reproduction du premier. Il s'agit d'une primipare qui accoucha trois semaines avant terme; lorsque j'arrivai, la dilatation était complète, la tête

au périnée, mais il n'y avait pas de douleurs, et les choses restèrent en cet état. J'appliquai le forceps ; l'extraction fut très-facile. Les deux membres inférieurs étaient ligaturés par le cordon qui formait un nœud autour de la jambe gauche et qui était simplement enroulé autour de la jambe droite. Il en résultait que ce cordon était extrêmement court et n'avait pas plus de 18 centimètres de liberté. La jambe droite était luxée comme dans le cas précédent ; la flexion était moins prononcée ; la réduction fut également facile.

Quelle est donc la cause de cette difformité ? J'ai fait sur le cadavre un certain nombre d'expériences, et j'ai cherché à reproduire cette luxation ; cela m'a été complètement impossible ; je ne pus y arriver qu'à la condition de briser l'épiphyse du tibia et celle du fémur. Je ne crois donc pas que cette luxation soit le résultat d'un traumatisme ; je crois qu'elle se fait par suite d'une contraction exagérée qui porte le membre dans l'extension forcée, puis que la matrice, intervenant par des contractions répétées, achève de produire la difformité.

M. LANNELONGUE. Est-ce bien-là une luxation en avant? y a-t-il même luxation? Je ne le pense pas. Dans la luxation en avant, le tibia passe en avant du fémur, en lui restant parallèle. Dans les faits de M. Guéniot, il s'agit bien plutôt d'un renversement, puisque le plateau du tibia regarde en bas au lieu de regarder en haut. En outre, il n'y a pas de déchirure des ligaments et la réduction s'obtient avec la plus grande facilité. Ce n'est pas là une luxation, c'est un renversement.

M. MARC SÉE. Je suis de l'avis de M. Lannelongue, c'est là un renversement de la jambe en avant. Quant à la cause de ce renversement, je pense, comme M. Guéniot, qu'il ne faut pas invoquer le traumatisme, et j'admets l'explication qu'il a donnée.

M. GUÉNIOT. J'accepte le mot de renversement d'autant plus volontiers que je faisais une réserve sur la dénomination de luxation.

RAPPORT

De la métallothérapie en chirurgie. — M. BERGER fait un rapport sur une communication de M. Burq relative à ce sujet (voir *Gazette des hôpitaux,* n° du 3 avril 1880). Il pense que la communication de M. Burq est bien plutôt du ressort de la thérapeutique médicale que de la thérapeutique chirurgicale. En conséquence il propose : 1° d'adresser des remerciements à l'auteur ; 2° de déposer son travail dans les archives. (Accepté.)

ÉLECTION

M. MONOD est élu, par 26 voix sur 27 votants, membre titulaire.

La prochaine séance aura lieu le 21 juillet.

THÈSES

SOUTENUES A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS PENDANT L'ANNÉE 1880.

257. M. Porterie. Contribution à l'étude des abaissements de température ; de l'influence des foyers inflammatoires sur la marche de la température de quelques maladies algides.

258. M. Watson. Étude sur le traitement des hernies étranglées inguinales, crurales, vulgaires ; indication et manuel opératoire.

259. M. Marié. De l'ozone.

260. M. Ménagé. Étude sur les calculs de la prostate.

261. M. Toffier. Considérations sur l'empoisonnement aigu par l'alcool.

262. M. Sicaud. Contribution à l'étude de l'aortite dans ses rapports avec certaines lésions viscérales de l'aortite. Anatomie pathologique.

263. M. Ramage. Contribution à l'étude des gommes ganglionnaires.

264. M. Gachon. De la variole hémorrhagique mortelle avant l'éruption.

265. Mme Kingsfort. De l'alimentation végétale chez l'homme.

266. M. Mayor. Contribution à l'étude des lésions du rein chez les femmes en couches.

267. M. Calmeau. De l'étiologie de la scrofule.

268. M. Christin. De la paralysie et de l'atrophie des muscles de la cuisse dans quelques affections du genou.

269. M. Chappelle. De la leucocythémie dans ses rapports avec le traumatisme.

270. M. Reynaud. Contribution à l'histoire naturelle de l'homme.

271. M. Laurent. Modifications des bruits du cœur dans la cirrhose du foie.

272. M. Loupie. De l'opération dans la hernie ombilicale étranglée.

273. M. Derbez. Des kystes sanguins du corps thyroïde.

274. M. Marnata. De la colique sèche comme manifestation de l'anémie tropicale.

275. M. Davet. De quelques cholagogues nouveaux d'origine végétale.

276. M. Barthélemy. Recherches sur la variole.

277. M. Rageot de la Touche. Étude sur quelques cas de scrofule tardive.

278. M. Cavare. De l'érysipèle chez les varioleux,

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Nous avons la profonde douleur d'annoncer la mort de M. le professeur Broca. Notre éminent confrère est mort subitement, hier au soir, à sa table de travail. Les sciences médicales et anthropologiques font en lui une perte considérable, et nous nous associerons à l'expression des regrets que la Faculté, l'Académie et surtout la Société d'anthropologie doivent à la mémoire de cette illustration de la science.

— La Société médicale des bureaux de bienfaisance tiendra sa prochaine séance, mardi 13 juillet, à huit heures précises du soir, à l'administration de l'Assistance publique.

Ordre du jour : — 1° élection de deux membres titulaires ; 2° constitution médicale du mois de juin. Policlinique ; 3° sur la réorganisation de l'assistance à domicile.

Le Directeur : Dr E. LE SOURD.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9811.

Eau de Contrexéville (SOURCE DU PAVILLON).
Contre la Gravelle, la Goutte, le Catarrhe de vessie, les Maladies des voies urinaires, les Ecoulements rebelles des organes génitaux et les Affections calculeuses du foie, des reins et de la vessie.
Etablissement ouvert du 15 mai au 15 septembre.
DEPOT CENTRAL : 23, rue de la Michodière, maison ADAM (Paris), où l'on trouve toutes les eaux minérales et spécialement celles étrangères.

Quinoïdine Duriez. Employée avec succès dans le *Traitement des* **fièvres intermittentes** *et de la* **cachexie paludéenne.**
Consult. : *Bull. acad. méd.*, an. 1878, p. 509, et *Union méd.*, an. 1878, p. 823. Dix centigr. quinoïdine par dragée et par gramme de teinture.
Env. fo d'échon par poste. Paris, 20, pl. des Vosges.

Solution de Salicylate de Soude DU DOCTEUR CLIN.
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris (PRIX MONTYON)
La **Solution du Docteur Clin**, toujours identique dans sa composition et d'un goût agréable, permet d'administrer facilement le *Salicylate de Soude* et de varier la dose suivant les indications qui se présentent.
Employée dans le traitement des Rhumatismes aigu et chronique, de la Goutte, de la Gravelle, etc., cette Solution contient très-exactement :
2 grammes *Salicylate de Soude* par cuillerée à bouche.
0,50 centigr. *Salicylate de Soude* par cuillerée à café.
DÉTAIL : *Dans les bonnes Pharmacies.*
GROS : CHEZ **Clin & Cie**, RUE RACINE, PARIS

Capsules Mathey-Caylus
Au Copahu et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Cubèbe et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Fer et à l'Essence de Santal.
« Les CAPSULES MATHEY-CAYLUS à enveloppe mince de Gluten constituent le moyen le plus parfait pour administrer certains médicaments à odeur et à saveur désagréables.
« L'ESSENCE DE SANTAL associée au Copahu ou autres balsamiques possède une efficacité réelle et est employée avec succès dans la Blennorrhagie, la Blennorrhée, la Cystite du Col, et les affections des organes génito-urinaires. »
En prescrivant les Capsules MATHEY-CAYLUS, MM. les Médecins seront certains de procurer à leurs malades des médicaments purs et parfaitement dosés.
GROS : **Clin & Cie**, 14, RUE RACINE, PARIS
DÉTAIL : 3, Carrefour Odéon, et Pharmacies.

Apollinaris

EAU MINÉRALE GAZEUSE NATURELLE

L'eau de table du Prince de Galles.

La Reine des Eaux de Table (British med. Journ.).

Vente annuelle : huit millions de bouteilles.

Eau Alcaline, Digestive, Effervescente,

D'UN GOUT EXQUIS.

Recommandée par tous les grands médecins anglais, américains et allemands (Chambers, Fothergill, Marion Sims, Sayre, Hood, Thompson, etc., etc.)

Approuvée par l'Académie de médecine.

Employée dans les hôpitaux.

(Voir *Etude sur l'Eau Apollinaris*, 1879. — Ve A. Delahaye et Cie, Paris.)

En vente dans toutes les pharmacies et les maisons d'eaux minérales.

Capsules Vial,

A L'HUILE DE GENÉVRIER.

L'huile de Genévrier, qu'on obtient par distillation et par combustion mixte des baies et du bois de genévrier oxycèdre, est un médicament précieux dane le traitement spécial *des coliques néphrétiques* et *hépatiques*, des *calculs urinaires et biliaires*, de la *gravelle*, des *catharres vésicaux*, de la *goutte* et de l'*eczéma*.

Le symptôme colique est celui que ce remède combat mieux; il aide à l'expulsion des graviers, les arrête dans leur développement et cicatrise par absorption les muqueuses en voie de suppuration.

DOSE : 4 à 6 capsules par jour, au milieu des repas, soit 1 gramme d'huile environ. — Dans les grandes crises, 6 à 10 capsules.

Pharmacie VIAL, 1, rue Bourdaloue, à Paris.

Peptone Defresne

Seule admise dans les hôpitaux de Paris.

DEFRESNE, *pharmacien de 1re classe, ex-interne des hôpitaux, lauréat de l'Ecole de pharmacie, auteur de la* **Pancréatine.**

La PEPTONE DEFRESNE contient le double de son poids de viande, toute préparée pour l'absorption et complètement assimilable.

DOSE : 2 cuillerées à bouche dans du bouillon, de l'eau tiède ou du vin généreux. — Le flac.: 5 fr.

Le VIN DE DEFRESNE A LA PEPTONE contient la moitié de son poids de viande.

DOSE : un demi-verre à bordeaux après les repas. — La bouteille : 4 fr. 50.

Inappétence, Convalescence, Maladies de poitrine.

Phie DEFRESNE, 2, r. des Lombards, et toutes phies.

Vin du docteur Forestier

TONIQUE RECONSTITUANT PAR EXCELLENCE

Au Quinquina, Pyrophosphate de fer, Oranges amères et Malaga.

Voir : Traité de Thérapeutique, *Trousseau et Pidoux*. — Commentaires du Codex, *Gubler*.

VIN FORESTIER A LA VIANDE.

VIN FORESTIER A LA GLYCÉRINE PURE.

Paris, ph. BOSREDON, r. des Francs-Bourgeois, 14.

Maison de santé du Dr Carles

Ancienne maison du Dr Duval, 34, avenue du Roule, Neuilly-Paris, pour opérations, maladies aiguës et chroniques, orthopédie. — Les médecins peuvent y soigner leurs malades.

AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES.

Vin et Huile de foie de Morue

CRÉOSOTÉS du Dr G. FOURNIER.

0,20 de créosote du hêtre, par cuillerée à soupe.

Capsules d'Huile créosotée à 0,05.

Seules récompensées à l'Exp. univ. de Paris, 1878.

Pharm. de LA MADELEINE, 5, rue Chauveau-Lagarde, Paris. — Exiger la signature.

Elixir Lucas

Viande, Fer, vieux Cognac.

DÉLICIEUSE LIQUEUR. — ANÉMIE, CONVALESCENCE.

Pilules Defresne

A LA PANCRÉATINE.

La PANCRÉATINE, admise dans les hôpitaux de Paris, est le plus puissant digestif connu. Elle possède la propriété de digérer et de rendre assimilables non-seulement la viande, mais encore les corps gras, le pain, l'amidon, les fécules. Il est donc permis de dire que les aliments, quels qu'ils soient, peuvent être digérés par la pancréatine.

Les PILULES A LA PANCRÉATINE DE DEFRESNE contiennent 0,20 centigrammes de pancréatine par pilule, se prennent au commencement des repas et donnent les plus heureux résultats dans les affections suivantes :

Dégoût des aliments, mauvaises digestions, vomissements, ballonnement de l'estomac, anémie, diarrhée, dysentérie, gastrites, gastralgies, ulcérations cancéreuses, maladies du foie, amaigrissement, somnolence après les repas et vomissements qui accompagnent la grossesse.

Dépôt : Phie Defresne, 2, r. des Lombards, Paris.

Losange purgatif

anciennement GANGE PURGATIF

(*à l'Évolvuline, jalapine purifiée*, Codex 443).

Très-facile à prendre, sans saveur aucune, ne donnant ni coliques, ni nausées, ni constipation.

Pharmacie TRICOT, 39, rue des Saints-Pères.

Prix : 1 fr. 20 les deux purgations ; par la poste, 1 fr. 35.

Coton iodé préparé par **J. THOMAS**

pharmacien de 1re classe.

Le Coton iodé est l'agent le plus favorable à l'absorption de l'iode par la peau, et un révulsif énergique, dont on peut graduer les effets à volonté. On a obtenu les succès les plus éclatants dans les hopitaux de Paris : le lumbago, la pleurodynie, les douleurs articulaires du genou, de l'épaule, les épanchements articulaires, les épanchements dans la plèvre, les engorgements ganglionnaires, etc., ont été guéris, sans lésions de la peau, en un court espace de temps.

48, avenue d'Italie, Paris, et toutes les pharm.

L'Acide Phénique

à l'état naissant enlève le goût de poisson et facilite la digestion de l'huile DE MORUE PHENIQUEE, du Dr Déclat. . . . . . . 3 fr.

Glyco-phénique-sirops et injections s.-cutanées à l'acide phénique, phénate, sulfo et iodo-phénique, 6, avenue Victoria, Paris, Chassaing.

Pilules de Blancard, approuvées par l'Académie de Médecine de Paris

N. B. L'iodure de fer impur ou altéré est un médicament infidèle, irritant. Comme preuve de pureté et d'authenticité des VÉRITABLES PILULES DE BLANCARD, exiger notre *cachet d'argent réactif* et notre *signature* ci-jointe apposée au bas d'une étiquette *verte*. — *Se défier des contrefaçons.*

Blancard

Pharmacien, r. Bonaparte, 40, Paris.

Solution Bourguignon

au chlorhydro-phosphate de chaux.

Le plus énergique et le plus rationnel de tous les reconstituants. — Titrée à 1 gramme par cuillerée à bouche. Le meilleur succédané de l'huile de foie de morue. — Se prend dans l'eau rougie ; deux cuillerées à chaque repas. — Dans toutes les pharm.

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Dragées Meynet

D'EXTRAIT DE FOIE DE MORUE.

100 dragées: 3 fr. Plus efficaces que l'huile. Ni dégoût, ni renvois. Notice, échantillons, envois gratis. PARIS. Pharm. 31, r. d'Amsterdam.

Rhumatismes. Guérison par la

Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre. REYNAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris.

Epilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a détermné un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

EAU SULFURÉE, SODIQUE ET CALCIQUE.

Eaux-Bonnes (*Basses-Pyrénées*).

SAISON DU 15 MAI AU 15 OCTOBRE

Affections chroniques de la gorge, du larynx et des bronches ; asthme, pleurésies chroniques. — Prévient la *phthisie pulmonaire* et peut souvent en arrêter les progrès. — Attendu sa *double sulfuration*, privilège qui lui est exclusif, cette eau se distingue, entre toutes, par la *profondeur* et la *durée* de ses effets curatifs.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

VIANDE ET QUINA.

Vin Aroud au quina

et aux principes solubles de la VIANDE.

MÉDICAMENT ALIMENT d'une supériorité incontestable sur tous les vins de quina et sur tous les toniques et nutritifs connus, renfermant tous les principes solubles des plus riches écorces de quina et de la viande, représentant par 30 gr., 3 gr. de quina et 27 gr. de viande. — Prix : 5 fr.

Se vend chez J. FERRÉ, pharm., 102, *r. Richelieu*, successeur de AROUD, Paris, *et toutes pharm. de France et de l'étranger.*

Eau minérale de Bussang (Vosges)

GAZEUSE, DIGESTIVE,

Manganoso-ferrugineuse, arséniée, alcaline-lithinée et phosphatée.

RECONSTITUANTE

DÉCLARÉE D'INTÉRÊT PUBLIC

par décret du 7 *avril* 1866.

L'EAU DE BUSSANG est froide, limpide et d'une saveur à la fois piquante et ferrugineuse. Elle est souveraine contre la *Chlorose*, l'*Anémie*, la *Diarrhée chronique avec engorgement des Viscères abdominaux*, les *Gastralgies*, les *Dyspepsies*, le *Catarrhe vésical* et la *Gravelle*.

Son action antilithique est démontrée par ce fait, qu'un Calcul plongé dans cette eau pendant un mois, se désagrège et se réduit en fine poussière.

L'EAU DE BUSSANG s'emploie à jeun, à la dose de trois à quatre verres, ou aux repas, coupée avec le vin, auquel elle donne un goût très-agréable.

C'est la meilleure des Eaux de Table.

On la trouve chez tous les marchands d'Eaux minérales.

Administration : S'adresser à la Compagnie des EAUX MINÉRALES DE BUSSANG, à Bussang (Vosges), ou 32, rue Le Peletier, Paris.

Bain de Pennès, hygiénique,

RECONSTITUANT, STIMULANT.

Remplace **Bains alcalins, ferrugineux, sulfureux**, surtout les **bains de mer.**

Eviter contrefaçons en exigeant le timbre de l'Etat

Gros : 2, r. de Latran. Détail : toutes pharm.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX
CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS
Trois mois. . 8 fr. 50 c.
Six mois. . . 16 —
Un an . . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

Les bureaux et ateliers étant fermés à l'occasion de la Fête nationale, le journal ne paraîtra pas jeudi.

Paris, le 13 juillet 1880.

La *Gazette des hôpitaux* a la bonne fortune d'avoir pour « correcteur » un homme qui, sous les dehors les plus modestes, cache un critique bienveillant mais sûr, un helléniste de mérite, un poète charmant et un humaniste de la bonne école. Nous lui donnons aujourd'hui la place d'honneur. Son toast *à la France* sera certainement le bien accueilli des nombreux médecins qui, au milieu des préoccupations professionnelles, ont su conserver précieusement l'amour des belles-lettres. — La parole est à M. Joseph Boulmier.

A LA SANTÉ DE LA FRANCE!

Nous ne sommes plus au temps de Molière, et l'on peut impunément, n'est-ce pas? parler de santé dans un journal de médecine. Il n'y a plus, grâce à Dieu, de mauvaises langues pour venir nous dire que messieurs les médecins vivent de la maladie, absolument comme messieurs les croque-morts vivent de la mort. Hélas! nous le savons trop, ces pauvres médecins meurent de la maladie tout comme les autres, les « non-médecins »; et le seul privilège qu'ils possèdent alors, c'est de se « sentir », de se « savoir » mourir. Voyez-vous la belle avance? N'insistons pas.

Donc, nous voici au 14 juillet. C'est la Fête nationale; eh bien! portons un toast A LA SANTÉ DE LA FRANCE, puisqu'au bout du compte, cette santé-là, c'est la nôtre, à nous tous, enfants de la même mère, malgré la divergence, plus apparente que réelle peut-être, de nos goûts, de nos couleurs et de nos opinions; et, pour faire un peu notre cour (une cour républicaine, entendons-nous) à certains lecteurs érudits et lettrés de la *Gazette des hôpitaux*, formulons ce toast avec les deux pièces de vers suivantes, l'une grecque, l'autre latine. Nous avons cru devoir les « translater » chacune (texte en regard) « ligne pour vers ».

SCOLION
ARIPHRONIS SICYONII

Ὑγίεια, πρεσβίστα Μακάρων,
Μετὰ σεῦ ναίοιμι
Τὸ λειπόμενον βιοτᾶς,
Σὺ δέ μοι πρόφρων σύνοικος εἴης·
Εἰ γάρ τις ἢ πλούτου χάρις, ἢ τεκέων,
Τᾶς τ' ἰσοδαίμονος ἀνθρώποις
Βασιληΐδος ἀρχᾶς, ἢ πόθων
Οὓς κρυφίοις Ἀφροδίτης ἄρκυσι θηρεύομεν,
Ἢ εἴ τις ἄλλα θεόθεν ἀνθρώποισι τέρψις,
Ἢ πόνων ἀμπνοὰ πέφανται,
Μετὰ σεῖο, μάκαιρ' Ὑγίεια,
Τέθηλε πάντα, καὶ λάμπει Χαρίτων ἔαρ·
Σέθεν δὲ χωρὶς οὔτις εὐδαίμων.

SCOLIE OU CHANSON DE TABLE
D'ARIPHRON LE SICYONIEN

Hygiée, la plus auguste des Immortelles,
Avec toi puissé-je passer
Le restant de ma vie !
Oui, sois ma gentille commensale :
Car, s'il est un charme dans la richesse, dans la paternité,
Dans ce qui fait de l'homme un dieu,
La royale puissance, dans l'amoureux déduit à qui
Nous faisons la chasse avec les rets mystérieux d'Aphrodite,
Si le ciel nous départ quelque autre joyeux soulas,
Si, à travers nos peines, luit une échappée de calme,
C'est avec toi, bienheureuse Hygiée,
Que tout fleurit, que brille le printemps des Grâces ;
Mais, sans toi, nul bonheur ici-bas !

Avant de passer au latin, quelques mots sur ce grec nous semblent à peu près indispensables.

Le « scolie », σκόλιον (ne pas confondre, s'il vous plaît, avec la « scholie » des « scholiastes »), était la chanson de table

des Grecs. Rarement grivoise, elle était le plus souvent patriotique et morale : témoin le beau scolie en l'honneur d'Harmodius et d'Aristogiton, cette *Marseillaise* attique, et celui, non moins beau, d'Aristote à la louange de la Vertu.

Quant au sens du mot « scolie », qui veut dire en grec « infléchi, tortueux, oblique », en voici, croyons-nous, l'interprétation la plus naturelle.

A la fin du repas, au dessert, chacun, paraît-il, était tenu, exactement comme chez nous, de chanter son petit couplet. Un convive, n'importe lequel, prenait une branche de myrte et commençait le branle. Sa chanson terminée, il passait la branche de myrte au voisin, et ainsi de suite, jusqu'à ce qu'elle eût « fait le tour » de la table. D'où le nom de « scolie ».

A propos de dessert

Cette « raison » vaut bien un fromage sans doute.

Cela dit, après le toast grec, voici maintenant le toast latin :

HYMNUS IN BONAM VALETUDINEM

Diva funestis inimica morbis;
Cui vigor mentis, solidumque robur,
Et joci dulces, animique semper
Gaudia cordi :

Te Voluptatis canimus parentem,
Candidam blandæ Veneris sodalem,
Unicum vitæ decus, et malorum
Dulce levamen;

Quam colunt sancte juvenes senesque,
Quam sibi cuncti cupiunt suisque;
Nam simul cœtus hominum caducos
Alma revisis,

Ilicet Morbi fugiunt protervi,
Occidit Febris truculenta, dirus
Occidit Pallor, fera Mors profundo
Exsulat Orco;

At domus florent pueris, senesque
Induunt fortem virides juventam,
Et Venus terras colit, et Lyæus,
Et bonus Hymen.

O quies rerum, o hominum benigna
Mater, o cunctis veneranda! namque
Quid potest gratum sine te, quid ulli
Dulce videri?

Huc ades nostrum miserans laborem,
Sive te cœli tenet aula, sive
Insulis molles choreas beatis
Læta frequentas.

Huc ades tandem, bona diva, et artus
Languidos aura refove salubri,
Ne meam tabes edat immerentis
Atra juventam.

(Marc-Antoine Flaminio,
Poète latin moderne italien, 1498-1550.)

HYMNE A LA SANTE

Déesse ennemie des maladies funestes,
A qui vigueur d'esprit, corps solide et robuste,
Doux ébats et joies de l'âme, toujours
Sont à cœur :

C'est toi que je chante, mère de la Volupté,
Candide compagne de l'attrayante Vénus,
Seul brillant côté de la vie, et, de nos maux,
Doux allégement;

Toi qu'honorent saintement jouvenceaux et vieillards,
Que pour soi chacun souhaite, et pour les siens;
Car, à peine le revois-tu, ce ramas d'hommes caducs,
Fée bienfaisante,

Soudain s'enfuient les Maladies revêches;
Plus de Fièvre cruelle, plus d'affreuse
Pâleur; la Mort farouche s'exile
Au fond de l'enfer.

La maison se fleurit d'enfants; les vieux
Sentent reverdir leur force et leur jeunesse;
Vénus revient habiter la terre, avec Bacchus
Et le bonhomme Hymen.

O paix du monde, ô des hommes bénigne mère,
A tous vénérable! car, sans toi,
Que peut-on voir d'agréable, que peut-on
Voir de doux?

Viens, prends pitié de notre misère,
Soit que te retienne le pourpris céleste, soit que,
Séjournant dans les îles Fortunées, à d'aimables danses
Tu assistes en liesse.

Viens enfin, bonne déesse; mes membres
Alanguis, ranime-les sous ton haleine salubre;
Et que la noire phthisie, sans que je l'aie mérité,
Ne consume pas ma jeunesse.

(Traduit par Joseph Boulmier.)

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. MAURICE RAYNAUD.

Pneumonies insolites.

Parmi les malades atteints de pneumonie que nous avons eus cet hiver dans nos salles, il en est deux sur lesquels je désire principalement attirer votre attention.

Le premier est une femme de cinquante-quatre ans, couchée au lit n° 17 de la salle Saint-Joseph, d'une santé généralement bonne, bien que sujette à quelques douleurs rhumatismales. Le 21 mars dernier, en sortant du lavoir, elle a été prise de frissons, puis d'un point de côté à droite suivi de toux et de crachats visqueux de couleur sucre d'orge.

A son entrée, la pneumonie était assez difficile à reconnaître, et l'on n'entendait les râles caractéristiques et le souffle bronchique que dans une étendue large comme une pièce de 5 francs, dans l'aisselle, c'est-à-dire dans le lobe moyen du poumon droit, siège assez insolite.

L'état général était mauvais; la dyspnée, intense, était accompagnée d'une irrégularité des battements du cœur assez bizarre, en pleine invasion fébrile, chez une malade qui n'avait jamais eu aucune affection du cœur et qui ne présentait non plus en ce moment-là aucune lésion cardiaque, ni endocardite, ni péricardite. De là un pronostic forcément réservé.

En raison de la prostration des forces, nous eûmes recours au traitement par l'alcool, et le 31 mars, c'est-à-dire au dixième jour de la maladie, la température tombait de 40° à 37°,6; la défervescence était telle que le lendemain, 1er avril, les signes physiques avaient presque tous disparu. Cependant le pouls restait petit, irrégulier; un peu de dyspnée persistait. C'est alors que, du côté gauche, je constatai les signes d'une pleurésie, matité très-prononcée dans une étendue de trois à quatre travers de doigts, bruit de souffle, égophonie, voire même un peu de frottement.

Enfin, le 4 avril, la température remonte à 40°, et à ma grande surprise, le point de côté à droite est revenu, avec tous les signes stéthoscopiques du début de la maladie, dans la même région de l'aisselle. Nous avions affaire à une nouvelle poussée de pneumonie semblable à la première, dont elle n'était séparée que par un intervalle de cinq jours, c'est-à-dire à un renouvellement de sa pneumonie première.

Cette fois, la marche de la maladie fut régulière, et le 11 avril nous percevions distinctement des râles crépitants de retour; la température tombait à 37° et la convalescence s'établissait franchement. Les battements du cœur se régularisaient, la malade avait quelque appétit. Aujourd'hui, 23 avril, elle est complètement guérie.

Cette femme a donc eu une fluxion de poitrine d'une durée insolite de vingt et un jours, traversée par des accidents pleurétiques du côté gauche, peut-être même accompagnée d'un léger foyer pneumonique de ce côté, ce qui n'est pas impossible, bien que je n'aie constaté que de la pleurésie. Celle-ci a été suivie d'une rechute de la pneumonie du côté droit avant la fin de la convalescence première.

Ceci est un fait extrêmement rare; on en rencontre à peine un ou deux cas sur cinq cents. Grisolle cependant dit que les rechutes surviennent chez un vingt-huitième des malades; mais il indique la chose assez vaguement, sans nous faire connaître si la rechute a eu lieu du même côté, dans les mêmes points, ou en d'autres régions du poumon. Briquet, dans son mémoire de 1838, a signalé plusieurs observations se rapprochant davantage de la nôtre, et, comme ces pneumonies étaient toutes du sommet, il s'est demandé, sans résoudre la question, s'il n'y avait pas derrière ces pneumonies quelques tubercules.

Quoi qu'il en soit, ces faits sont rares, je le répète, et les rechutes sont d'ordinaire d'une durée plus courte.

Le second malade dont je veux vous parler est à la salle Saint-Ferdinand, lit n° 8. Il présente d'abord ce fait intéressant qu'il en est actuellement à sa septième pneumonie. Il existe, du reste, certaines individualités sujettes à contracter une pneumonie à tout bout de champ. Andral a raconté l'observation d'un homme qui avait eu seize pneumonies en onze ans, Chomel dix, etc.

Cet homme n'est ni tuberculeux ni scrofuleux, mais rhumatisant; il n'est point alcoolique. Il exerce la profession de maçon. Les six premières pneumonies dont il a été atteint siégeaient à gauche; celle pour laquelle il nous est venu est, cette fois, à droite. La première est survenue à l'âge de vingt ans; la dernière en 1870, à quarante ans.

Le 9 de ce mois, il a été pris d'un refroidissement, frissons violents, point de côté intense à droite, toux fréquente, dyspnée assez vive, crachats rouillés d'abord, puis sanguinolents. Il entre le 14 à l'hôpital, dans un état de dépression très-marquée, d'accablement, les pommettes rouges, le faciès vultueux, mais aucun délire, non plus que dans les premiers jours, matité dans les trois quarts inférieurs du poumon droit, pas de sonorité tympanique, mais en bas quelques fusées de râle crépitant et au dessus du souffle tubaire. A gauche, dès le début, un peu de congestion pulmonaire avec matité légère et râle sous-crépitant très-fin. Enfin, état saburral prononcé. Traitement: purgatif, ventouses scarifiées, et, en raison de l'accablement du malade, un peu d'alcool.

La marche de l'affection présente des oscillations bizarres; un jour, c'est le râle crépitant qui prédomine; le lendemain, c'est le souffle, ou inversement, de telle sorte que nous en concluons qu'en plus de l'hépatisation du poumon droit, il doit exister de la péripneumonie, une congestion périphérique qui va et vient.

Le 17 avril, au huitième jour de la maladie, la température s'abaisse de 40° à 38°; il survient des sueurs très-abondantes, qui sont tout d'abord considérées comme un phénomène critique; mais nous avons là une fausse crise, et dès le lendemain la température s'élève de nouveau, le souffle ainsi que le râle crépitant sont plus intenses. Les onzième et douzième jours, la fièvre persiste, et les crachats ambrés deviennent opaques, de mauvaise nature, couleur jus de pruneaux. Le pronostic devient grave; nous avons neuf chances sur dix pour que la pneumonie passe à l'hépatisation grise; le péril est imminent. Avant-hier encore, nous étions dans une vive inquiétude, lorsque, hier matin, à la visite, nous le trouvâmes la peau froide, couverte d'une sueur visqueuse, les pommettes d'un rouge ivide, marbré, véritable faciès de cholérique, la voix était altérée, l'accablement extrême, la température tombée de 40° la veille à 35°,8, prise dans l'aisselle, et 36°,4 dans le rectum. En un mot, véritable collapsus subit dépassant le refroidissement physiologique avec une dépression considérable des forces. Cependant, après avoir examiné mon malade avec le plus grand soin, je ne pus me défendre d'une bonne impression, bien que l'on meure quelquefois dans cet état, surtout chez les vieillards, soit que le collapsus persiste, soit que la réaction se fasse incomplètement.

Mais notre malade n'est pas un vieillard, il n'a que cinquante ans, et l'examen auquel je me livre ne me fait découvrir de nouveau ni lésion du cœur, ni pleurésie ; la pneumonie est dans le même état que la veille. — J'oubliais cependant de dire que depuis deux ou trois jours il était apparu un point pneumonique du côté gauche, un peu d'hépatisation avec souffle et quelques gros râles crépitants ; par suite, la pneumonie était double.

Mais ce collapsus, ce refroidissement n'étaient nullement en désaccord avec les autres symptômes ; point d'irrégularité des battements du cœur, point de désaccord non plus entre la température périphérique et la température centrale ; par suite, nous étions en présence d'une véritable défervescence, mais d'une défervescence exagérée. Le pouls était tombé à 80, et la respiration de 32 à 28. Les crachats étaient améliorés, plus transparents, plus ambrés ; la langue, nette ; le tube digestif, sain.

C'est en analysant tous ces phénomènes que nous avons pu considérer notre malade comme entrant franchement dans une défervescence générale qui nous permettait d'espérer une terminaison favorable, une convalescence prochaine. Nous n'avions donc plus qu'à favoriser cette crise par des boissons chaudes, par l'acétate d'ammoniaque, en insistant sur l'alcool.

Ce matin, l'amélioration persiste ; la matité, le souffle, les râles crépitants, n'ont certainement pas encore disparu, mais les phénomènes se sont amendés.

Aujourd'hui notre malade se plaint d'une douleur assez vive dans l'épaule gauche, douleur arthritique rhumatismale avec léger épanchement dans l'articulation. Serait-ce une arthrite purulente consécutive à la pneumonie ? Non, il aurait eu des frissons et l'état général se serait aggravé. Cela nous paraît être le résultat d'une poussée rhumatismale. Nous pourrions alors nous demander si nous n'avons pas eu affaire chez lui à une pneumonie également rhumatismale. Mais nous ne pouvons ici que poser des points d'interrogation, sans entrer dans la discussion des pneumonies diathésiques.

L'AUDIOMÈTRE

Application du téléphone à la mesure de l'acuité auditive.

Par M. le docteur Albert René,

Chef des travaux physiologiques à la Faculté de médecine de Nancy.

L'audiomètre est un instrument nouveau destiné à mesurer l'intensité des sons.

L'audiomètre ou sonomètre a été découvert en 1879 par M. Hughes, le savant inventeur du télégraphe imprimant et du microphone. Peu de temps après, M. Ward Richardson proposa d'appliquer l'instrument à la médecine pour mesurer l'acuité de l'ouïe, pour déterminer l'influence des maladies, des médicaments, de la pression atmosphérique, etc., sur la sensibilité auditive. Il fit à cette époque une série de recherches et d'expériences dont il a publié le résumé dans le journal l'*Electrician* de Londres.

Voici d'abord la description de l'instrument et l'exposé des principes sur lesquels repose sa théorie :

Supposons une règle graduée passant par le centre de trois bobines d'induction. Deux bobines A et C, placées à chaque extrémité de la règle, sont fixes. L'autre bobine B est mobile sur la règle entre les deux premières, et peut être rapprochée de A ou de C. Si l'on fait passer par A et C des courants intermittents, on engendrera dans B des courants induits de sens inverse avec un enroulement des fils convenable.

On sait, d'autre part, que, si l'on fait passer un courant inducteur dans une bobine et que l'on relie la bobine induite à un téléphone, on entend avec le téléphone le bruit du trembleur de la bobine inductrice, lors même que celle-ci est placée à une grande distance de l'observateur.

Or, supposons la bobine B reliée à un téléphone, celui-ci fonctionnera tant que des courants induits passeront dans B. Mais, si la bobine B est à égale distance des deux bobines fixes (et si les trois bobines ont la même longueur de fil), les courants induits dans B par A et C, courants de sens inverse, se feront équilibre, et le téléphone restera muet.

Si ensuite on rapproche progressivement la bobine B de la bobine A, les courants induits seront de plus en plus intenses et le téléphone donnera un bruit qui, d'abord faible, ira en augmentant. Or, le bruit téléphonique étant d'une intensité constante, certains individus, ayant une bonne acuité auditive, commenceront à percevoir le bruit du téléphone quand la bobine B sera à peine déplacée du milieu de la règle, point du zéro ou silence absolu, tandis que d'autres, ayant l'ouïe dure, ne commenceront à entendre que lorsque la bobine B sera notablement rapprochée de la bobine inductrice A. On pourra donc graduer l'acuité audititive depuis 0°, milieu de la règle, silence absolu pour tous, jusqu'au point du maximum d'intensité du bruit téléphonique ; on aura ainsi construit une échelle auditive, analogue aux échelles servant à mesurer l'acuité visuelle.

Telles sont les indications principales qui peuvent donner une idée du principe de l'appareil. Mais ce n'est pas là sa construction exacte ; signalons-en maintenant les détails. Il faut, avons-nous dit, transmettre toujours un bruit identique dans le téléphone. Hughes s'est servi de trois éléments Daniell reliés à un microphone placé sur le socle d'une pendule dont le tic-tac régulier produisait des courants interrompus qui traversaient les deux bobines fixes A et C et qui induisaient des courants dans la bobine mobile médiane B, reliée au téléphone. L'enroulement des fils sur A et C est fait de sorte que les courants induits en B soient de sens inverse.

D'un autre côté, la distance de la bobine B depuis le milieu de la règle jusqu'à la bobine A étant peu considérable, il a suffi à Hughes de donner à la bobine C une longueur de fil moindre qu'à la bobine A, neuf mètres au lieu de cent, de sorte que le zéro de l'échelle est reporté à droite près de la bobine C, la bobine A (cent mètres de fil inducteur) se trouvant avoir une influence plus grande que la bobine C (neuf mètres de fil inducteur). On peut donc ainsi donner un plus grand développement à la graduation, de zéro à deux cents millimètres.

Tel est l'appareil qu'a employé Ward Richardson pour étudier l'acuité auditive. Voici quelques-unes des particularités qu'il a observées :

A 0 degré, point du silence absolu, personne n'entend le bruit téléphonique. A 200 degrés, l'intensité du son est suffisante pour être perçue de toute personne qui n'est pas absolument sourde.

Le son téléphonique cesse brusquement d'être entendu dans l'intervalle de deux degrés ou millimètres de l'échelle.

La faculté de percevoir le son se conserve plus longtemps quand on écarte la bobine mobile *decrescendo*, d'une façon continue et régulière et sur une même ligne, que quand on fait glisser brusquement la bobine de plusieurs degrés à la fois.

La respiration exerce une influence sur l'acuité auditive, qui est accrue pendant plusieurs secondes quand on retient sa respiration.

Les droitiers entendent en général mieux de l'oreille droite, et les gauchers de l'oreille gauche. Cependant cette règle présente beaucoup d'exceptions, parce que certains droitiers, par exemple, peuvent se servir de l'oreille gauche dans un but particulier ; ainsi, cinq médecins droitiers qui s'étaient habitués à se servir du stéthoscope avec l'oreille gauche pouvaient entendre jusqu'à 0 degré de ce côté, tandis que l'oreille droite ne marquait que 4 et 5 degrés ; quatre personnes, qui faisaient aussi exception à la règle générale,

donnèrent pour raison sans hésiter l'habitude prise par elles d'écouter de l'oreille gauche les discours publiés.

Quand la pression atmosphérique augmente, l'acuité auditive est meilleure.

Chez les animaux (chiens, terrier et épagneul) l'acuité auditive semble nettement être moindre que celle de l'homme qui possède une audition parfaite.

En France, l'audiomètre n'avait encore occupé que les physiciens (*Lumière électrique*, de Paris). M. le docteur Charles Maillard (*Thèse de Nancy*, 1880) vient d'appeler l'attention sur les applications médicales de l'audiomètre. Il a modifié l'appareil primitif un peu compliqué, de façon à le rendre plus pratique. Les observations cliniques montrent, d'autre part, les avantages que l'on pourra tirer de l'emploi de cet ingénieux instrument.

M. Maillard a remplacé la pendule et le microphone par la petite pile de Gaiffe (appareil volta-faradique au chlorure d'argent) qui est entre les mains de tous les médecins. Il faut, pour opérer toujours dans les mêmes conditions, avoir soin de relever le levier régulateur de la même manière et pour cela l'amener au summum de son parcours. C'est le bruit de l'interrupteur de cette petite pile qui est transmis au téléphone. Les deux couples électro-moteurs de cette pile sont suffisants pour produire les courants inducteurs.

Résumons les principales observations du docteur Maillard :

Sur l'échelle audiométrique (dont il a encore augmenté le nombre des divisions), la moyenne de l'audition semble être représentée par le chiffre de 8°, c'est-à-dire que le son téléphonique est perçu depuis 210° jusqu'à 8°; si la bobine B est écartée en deçà de 8° vers le 0°, on n'entend plus rien.

L'âge semble avoir une grande influence. Les femmes entendent généralement mieux que les hommes.

La digestion ne paraît pas augmenter ou diminuer la faculté auditive.

Les musiciens, cités par W. Richardson comme ayant une oreille très-sensible, ne paraissent pas avoir une acuité auditive plus développée que les autres. Tous les musiciens examinés par M. Maillard avaient l'oreille un peu dure : serait-il tombé sur des exceptions ?

La menstruation semble affaiblir quelque peu l'audition; sur trois observations, deux ont présenté une légère diminution, la troisième une véritable surdité passagère.

Dans un cas (catarrhe chronique des trompes avec perforation des membranes) il a suffi d'une injection destinée à enlever un léger amas de cérumen pour faire augmenter l'acuité de 180 à 110 degrés.

Dans une autre observation, signalons une perforation du tympan qui coexiste parfaitement avec une bonne ouïe (14° et 18°). Dans deux cas, l'absence ou plutôt la destruction partielle par trépanation de l'apophyse mastoïde et de quelques-unes de ses cellules ne semble pas avoir diminué l'audition (10° et 15°, 14° et 18°).

L'audition diminue sensiblement pendant les accès de fièvre intermittente jusqu'au stade de chaleur; alors elle revient progressivement à l'état normal (diminution de 9° à 21° et de 15° à 27°).

Dans la maladie de Bright, les troubles de l'audition signalés par M. Dieulafoy s'observent très-fréquemment; on trouve presque toujours une diminution très-sensible de l'audition, diminution qui jusqu'à ce jour n'a pu être remarquée faute d'un instrument convenable. Ainsi des malades ayant seulement une acuité de 180 et 200 degrés ne se plaignaient nullement de surdité.

Dans la fièvre typhoïde les troubles de l'ouïe ont été signalés depuis longtemps, troubles d'origine nerveuse et troubles d'origine inflammatoire.

L'administration du salycilate de soude diminue l'audition d'une manière sensible, même lorsque les autres phénomènes subjectifs attribués à ce médicament viennent à manquer. Cette surdité est moins prononcée et se produit moins vite qu'avec le sulfate de quinine. Le médicament semble s'accumuler dans l'économie, puisque, le deuxième jour de l'administration, les effets sont beaucoup plus considérables que la veille, même avec une dose moindre.

Après l'administration du sulfate de quinine on observe des effets différents : l'ouïe, loin d'être diminuée dans les quelques minutes qui suivent l'ingestion du sulfate de quinine, subirait une sorte d'exaltation passagère; mais, presque aussitôt après, on observe une diminution considérable (diminution de 1° à 49° et de 9° à 53°). Le tannate de quinine ne semble pas avoir les mêmes effets que le sulfate de quinine sur l'audition; celle-ci diminue fort peu.

L'atropine ne diminue pas l'acuité auditive; elle semble au contraire l'augmenter. La trompe d'Eustache serait-elle plus libre lorsque les muqueuses sont desséchées, ou bien, la salivation étant moindre, serait-ce la corde du tympan qui se trouverait influencée?

Toutes ces expériences démontrent que l'audiomètre est le plus sensible des acoumètres. Le grand nombre des instruments imaginés pour mesurer l'acuité de l'ouïe indique bien qu'aucun système n'a atteint le but cherché (système de la voix humaine, système de la montre, acoumètre de Wolken, d'Itard, de Conta, de Magnus, de Politzer, de Kessel, méthodes de Blanchet, de Blake, de Wolf, de Luccæ, de Knapp, etc.).

L'audiomètre, que nous appellerions volontiers *acoumètre électrique* (1), peut donc se prêter très-utilement aux recherches physiologiques et pathologiques.

Rappelons en terminant qu'il suffit, pour construire l'appareil modifié par le docteur Maillard, d'avoir une règle carrée passant par le centre de trois bobines (plutôt hautes que larges); enrouler cent mètres de fil fin sur une bobine fixe et cent mètres sur la bobine médiane mobile, et seulement neuf mètres de fil sur l'autre bobine fixe. Amener dans les bobines fixes le courant d'une petite pile de Gaiffe. Adapter enfin à la bobine mobile les deux fils aboutissant à un téléphone. On place la pile de Gaiffe sous un oreiller ou bien dans une chambre voisine pour que le malade n'entende le bruit de l'interrupteur que par l'intermédiaire du téléphone.

Cette installation suffirait au médecin pour mesurer l'acuité auditive, pour s'assurer de l'efficacité d'un traitement, *pour étudier la valeur comparative* des différents *cornets acoustiques*, etc. Il est évident que, pour des études physiologiques précises, il sera préférable de se servir, par exemple, des vibrations des divers diapasons, et qu'il faudra tenir compte des qualités du son, timbre, hauteur, intensité, lorsqu'on fera des recherches ultérieures.

VARIÉTÉS

UN CHIRURGIEN DE PROVINCE AU DIX-SEPTIÈME SIÈCLE.

Me Antoine Boirel (2),

Lieutenant des maitres chirurgiens d'Argentan.

Par le docteur L. THOMAS,

Sous-bibliothécaire à la Faculté de médecine de Paris.

IV

TRAVAUX SCIENTIFIQUES.

A. **Traité des playes de teste.** — Cet ouvrage forme un volume in-8 de 355 pages avec table. L'approbation de la Faculté de médecine de Paris porte la date du 20 juillet 1674; il fut imprimé à Alençon chez Martin de la Motte et la Ve Malassis, imprimeurs du Roi; la publication ne fut terminée qu'en 1677. L'exemplaire de

(1) On doit former un mot nouveau avec des mots tirés de la même langue : ἀκούω et μέτρον, et non *audire* et μέτρον. D'ailleurs le mot *acoumètre* existe depuis longtemps, il a été créé par Itard (d'après Littré). Nous avons de même les mots *optomètre, dynamomètre, æsthésiomètre*, etc.

(2) Suite. — Voir le numéro du 1er juillet 1880.

la Faculté vient du fonds de l'ancienne Académie de Chirurgie. Après la dédicace, on trouve plusieurs compliments ou souhaits de bienvenue en vers français, latins et même grecs. Ils sont généralement satisfaisants quant à la forme, mais parfaitement insignifiants au fond. Deux font exception : une petite pièce de quatre vers latins, composée par un docteur en médecine de Séez, le sieur d'Échassey Seguin, est juste et ne manque pas de finesse :

Ille manu, arte alius : rarus celebratur utraque
Læsum si curet justa medela caput.
Laus tua, sed major : doceant quia scripta nepotes
Quo bene nunc præstas arte, Borelle, manu.

L'autre, une épître en vers français, due à Gilles Cognart, professeur au collège d'Argentan, eût été probablement écoutée avec faveur dans les salons de l'hôtel de Bourgogne ; elle a le tort de ne faire au livre qu'une allusion difficile à saisir :

L'astre aux mortels si précieux
Dont la carrière est mesurée,
Qui finit son tour spacieux
Sans jamais finir sa durée,
Parmi les brouillards ennuyeux,
Fait voir à tous son beau visage
Et montre à notre œil curieux
L'éclair brillant dans le nuage.
Tu es ce soleil gracieux
De qui les douces influences
Sont un remède précieux,
Qui ravivent nos espérances.
Ton esprit, d'un œil radieux,
Ta vertu, bonne à notre usage,
Chassant les maux pernicieux,
Nous fait voir clair dans le nuage.

Nous nous étonnerions aujourd'hui de voir en tête d'une monographie chirurgicale des divertissements poétiques en guise de préface. Nos pères, moins rigoureux, invoquaient les muses un peu à tout propos ; peut-être espéraient-ils se faire pardonner, grâce aux amplifications du début, l'aridité des détails techniques exigés par un tel travail.

Il ne faudrait point s'attendre à trouver dans l'ouvrage la méthode et la clarté des traités modernes ; encore moins des discussions telles que nous les comprenons, c'est-à-dire appuyées sur l'observation et l'expérimentation. L'auteur savait ce que l'on savait de son temps ; il avait étudié comme tous ses contemporains, et, comme la plupart d'entre eux, il poussait jusqu'à la vénération le respect des traditions. Sa classification est celle d'Hippocrate ; c'est à lui qu'il s'en rapporte lorsque des points de doctrine sont discutés. Notons pourtant qu'il ne pousse pas, comme l'ont fait certains, cette méthode jusqu'à l'absurde. Au-dessus de la lecture des auteurs, il y a les faits ; il aime mieux les relater sans commentaire lorsqu'ils lui paraissent extraordinaires que de les torturer pour les adapter aux idées reçues.

Ce sont précisément ces appels à l'observation, ces digressions anecdotiques enchâssées dans des théories aujourd'hui caduques, qui font l'originalité du livre.

Il est un peu difficile à lire, parce que les divisions font défaut ou ne ressemblent en rien à celles des ouvrages actuels, parce que la terminologie n'est plus tout à fait la nôtre. Les bonnes choses sont disséminées dans des incidentes ; les observations, placées dans des chapitres où on ne les attendrait guère ; l'auteur n'a voulu rien systématiser, il a enregistré les cas un peu au hasard, suivant qu'il avait été frappé par un point ou par un autre. Cependant l'étude des fractures domine le tout ; les plaies des méninges ou de l'encéphale sont regardées comme des complications des lésions osseuses. Nous allons tâcher d'exposer sans trop de confusion ce qui se rattache : 1° aux parties molles ; 2° aux os.

OBSÈQUES DU PROFESSEUR PAUL BROCA

Les obsèques de M. le professeur Paul Broca, sénateur, ont eu lieu dimanche dernier, 11 juillet, au cimetière Montparnasse, au milieu d'une affluence considérable de collègues, de confrères, de savants et d'amis. La levée du cercueil a eu lieu à onze heures et demie du matin. Le corps déposé sur le char funèbre, disparaissant sous des monceaux de fleurs et de couronnes, le cortège s'est ébranlé dans l'ordre suivant : les fils et la famille de notre regretté maître ; une députation du Sénat ; la Faculté de médecine de Paris, professeurs et agrégés en robes ; l'Académie de médecine ; le corps des hôpitaux de Paris, chirurgiens, médecins et internes ; les Sociétés de chirurgie, d'anthropologie, de biologie et d'anatomie ; enfin un grand nombre de médecins et d'étudiants en médecine. Les cordons du poêle étaient tenus par MM. Jules Ferry, ministre de l'instruction publique ; Pelletan, vice-président du Sénat ; Vulpian, doyen de la Faculté de médecine de Paris ; Henri Roger, président de l'Académie de médecine ; Ploix, président de la Société d'anthropologie ; Gariel, secrétaire-général de l'Association française ; Alphonse Guérin, chirurgien des hôpitaux, et Olivier, interne des hôpitaux.

A l'arrivée auprès de la fosse, des discours ont été prononcés par M. Pelletan au nom du Sénat, par M. le professeur Verneuil au nom de la Faculté de médecine de Paris, par M. Trélat pour l'Académie de médecine, et par MM. Ploix pour la Société d'anthropologie, Tillaux au nom de la Société de chirurgie, Dumontpallier au nom de la Société de biologie, Gariel au nom de l'Association française pour l'avancement des sciences, enfin par M. Henri Martin, sénateur, au nom de la Commission des monuments mégalithiques de France.

Nous publierons samedi prochain les principaux discours prononcés au nom de la science.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Par décret en date du 11 juillet 1880, ont été nommés ou promus dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade de commandeur : M. Leroy de Méricourt, médecin en chef de la marine.

Au grade d'officier : MM. Merlin, médecin professeur de la marine ; Pommier et Savatier, médecins principaux de la marine ; Carpentin, pharmacien professeur de la marine.

Au grade de chevalier : MM. Rouvier, médecin professeur de la marine ; Vincent, Bouvier, Saffre et Abelin, médecins de première classe de la marine ; M. Guérin, médecin de deuxième classe de la marine ; Égasse, pharmacien de première classe de la marine ; Corroy, vétérinaire en premier, en Cochinchine.

— *Concours.* — La troisième épreuve d'admissibilité (consultation écrite) du concours pour trois places de médecin du Bureau central s'est terminée vendredi 9 juillet.

MM. les docteurs Cadiat, Cuffer, Danlos, Dreyfus-Brissac, Homolle, Jean, Letulle, Moutard-Martin, Roques et Taprct sont admis à subir les épreuves définitives.

— Sur la proposition de l'Académie de médecine, le ministre de l'agriculture et du commerce vient d'accorder les récompenses suivantes aux médecins qui se sont le plus distingués dans le service médical des eaux minérales de France pendant l'année 1877 :

Médaille d'or : M. le docteur Richelot, médecin-inspecteur des eaux du Mont-Dore.

Rappel de médaille d'or : M. le docteur Reeb, médecin principal de première classe à l'hôpital militaire de Bourbonne.

Médailles d'argent : MM. les docteurs Doyon, médecin-inspecteur des eaux d'Uriage; Grellety, médecin consultant à Vichy; Vaysse, médecin-inspecteur des eaux de Rennes-les-Bains.

Rappels de médaille d'argent avec mention honorable : MM. les docteurs Auphan, médecin-inspecteur des eaux d'Ax; Bona, médecin-inspecteur des eaux d'Évaux; Caulet, médecin-inspecteur des eaux de Saint-Sauveur; Doin, médecin-major de première classe à l'hôpital militaire de Bourbonne; Gubian, médecin-inspecteur des eaux de Lamotte; Ticier, médecin-inspecteur des eaux de Capvern.

Médaille de bronze : M. le docteur Cazaux, médecin consultant des Eaux-Bonnes.

— Nous apprenons avec plaisir que M. le docteur Le Pileur, ancien interne de Saint-Lazare et médecin-adjoint, vient d'être nommé médecin titulaire de cet établissement en remplacement de notre estimé confrère le docteur Courot, qui a donné sa démission pour des raisons de santé.

— Le Comité médical des Bouches-du-Rhône décernera des médailles d'or, d'argent et de bronze, et des mentions honorables aux auteurs des meilleurs travaux sur les diverses questions ci-dessous désignées :

« 1° Ouvrage ou mémoire imprimé sur une question quelconque de médecine, chirurgie ou sciences accessoires. » Tous les ouvrages envoyés seront annoncés pendant un an dans les *Actes du Comité*. — « 2° Mémoire manuscrit sur une question quelconque de médecine, chirurgie ou sciences accessoires. » — « 3° Question d'intérêt professionnel de l'exercice simultané de la médecine et de la pharmacie. »

Les mémoires seront envoyés, sous les formes académiques, au secrétaire général du Comité, rue de l'Arbre, 25, au plus tard le 15 mars 1881.

Des prix annuels sont institués par le comité pour récompenser les médecins et les élèves des hôpitaux qui présenteront des pièces d'anatomie pathologique ou tératologique à la commission scientifique, qui se réunit tous les troisièmes vendredis du mois. Il est ouvert un concours permanent pour les instruments de médecine et de chirurgie. Les inventeurs d'instruments nouveaux qui désirent y participer sont invités à faire parvenir au siège du Comité médical, avant le 15 mars 1881, les modèles de leurs instruments et les notes dont ils croiront devoir les accompagner.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9823.

Salicol Dusaule
DESINFECTANT, HYGIÉNIQUE,
ANTISEPTIQUE, ANTIÉPIDÉMIQUE, CICATRISANT.

Le peu de solubilité de l'acide salicylique n'avait pas permis d'en tirer jusqu'à présent tout le parti qu'on était en droit d'en attendre comme antiseptique et désinfectant.

En employant le méthylène qui le dissout en toute proportion, on a rendu à l'acide salycilique toute sa puissance antiseptique, et on y a ajouté encore l'action désinfectante, également très-énergique, du méthylène.

Le **salicol** possède en outre une odeur extrêmement agréable; il n'est ni *caustique* ni *vénéneux*, comme les préparations phéniquées, plus efficace que le coaltar et d'un emploi plus commode.

Mélange à une ou deux parties d'eau, il s'emploie très-avantageusement pour le pansement des *plaies* et la cicatrisation des *ulcères*. Dans une plus grande quantité d'eau, il est très-efficace en lotions ou injections dans les maladies de la *bouche*, du *nez*, des *oreilles* et des *organes génitaux*. En pulvérisation ou en lavages dans les appartements ou les chambres de malades, il prévient toute *contagion épidémique*.

Le flac. : 2 fr. — 97, r. de Rennes, et les pharmies.

Bains d'eaux-mères
De Salies-de-Béarn (Basses-Pyrénées).

Eaux-mères chlorurées sodiques bromo-iodurées et sels concentrés d'eaux-mères pour bains chez soi. Un litre pour un bain. Flacon : 1 fr. 50.
Rachitisme, lymphatisme, scrofules, nécroses.
Paris, Pharmacie centrale et principales phies.

Rob Lechaux

Le ROB LECHAUX est une concentration iodurée des principes actifs du *cresson*, de la *salsepareille*, du *quina* et de *l'écorce d'oranges amères*. Il en a par conséquent au plus haut degré les propriétés dépuratives et toniques.

Il stimule l'appétit et active la nutrition.

On l'emploie avec succès contre les maladies diathésiques (*syphilis*, *herpétisme*, *tuberculose*).
Le flacon, 4 fr. Dép. gén., Bordeaux, ph. Lechaux.

Iode diastasé assimilable
du Dr V. BAUD.

Plus résolutif et plus dépurateur que l'*huile de foie de morue*, l'*Iode diastasé* en granules est indiqué contre la *scrofule*, *ulcères*, *tumeurs*, *maladies osseuses*, etc.
Paris, nos 22, 20 et 19, rue Drouot.
Dr V. Baud

INSTRUMENTS ET APPAREILS
Hygiène, médecine, chirurgie.
Maison *DARBO*, 86, pass. Choiseul, Paris.

Pilules de Podophylle Coirre
Contre la Constipation habituelle, les Hémorrhoïdes et la Colique hépatique.

« Un grand nombre d'accidents
« morbides dont la cause paraît
« ignorée sont dus à un état de
« constipation habituelle.
. . . .
« Loin de modifier heureuse-
« ment la constipation, les pur-
« gatifs l'augmentent et la ren-
« dent presque invincible.
« Professeur TROUSSEAU. »

Les expériences nombreuses faites depuis sept ans dans les hôpitaux ont démontré l'efficacité de la *Podophylle* dans la constipation habituelle, ainsi que dans les hémorrhoïdes internes et la colique hépatique.

Ces pilules régularisent les fonctions digestives et procurent tous les matins une garde-robe naturelle. Elles peuvent être employées sans aucun inconvénient, même chez les femmes enceintes et les enfants. — En guérissant la constipation, elles évitent les nombreux accidents dont elle est si souvent la cause.

Une pilule le soir en se couchant, sans qu'il soit nécessaire de rien changer au régime.
Prix : *3 fr. la boite* dans toutes les pharm.

Phosphure de Zinc (GRANULES TROIS CACHETS)
4 milligr. (1/2 milligr. de Phosphore actif).

Ces Granules sont faits exclusivement avec du Phosphure de Zinc provenant du Laboratoire de M. P. Vigier, auteur de la découverte de ce médicament. On peut donc être assuré de la pureté du produit et des effets qu'on est en droit d'en attendre.

Nous rappelons que le Phosphure de Zinc a été administré avec le plus grand succès en France, en Angleterre, en Allemagne et en Amérique, où l'on en fait le plus grand usage dans la chlorose, les anémies, les hémorrhagies utérines, etc., où il agirait beaucoup mieux que le fer, quoique au même titre d'excitant général de la nutrition. — Dans les névralgies et les névroses en général, dans l'hystérie, dans la scrofule, c'est-à-dire dans un très-grand nombre nombre de manifestations.

Prix : *3 fr. le flacon* dans toutes les pharmacies.

Farine LACTÉE Nestlé

Dont la base est le bon lait. 3 *Diplômes d'honneur* et 5 *Médailles d'or*. — 10 ans de succès. C'est le meilleur aliment pour les enfants en bas âge; il supplée à l'insuffisance du lait maternel et facilite le sevrage; avec lui, pas de diarrhée, pas de vomissements, la digestion en est facile et complète. Exiger la signature Henri Nestlé. — Gros : Christen frères, 16, rue du Parc-Royal. — Détail : Pharmacie Christen, 31, rue du Caire, Paris, et tous les pharmacies.

Traitement des Névralgies.

Les **Pilules du Dr Moussette**, à l'Aconitine et au Quinium, calment ou guérissent la *Migraine*, la *Sciatique* et les *Névralgies* les plus rebelles ayant résisté aux autres traitements.

L'action sédative que ces Pilules exercent sur l'appareil circulatoire sanguin, par l'intermédiaire des nerfs vaso-moteurs, indique leur emploi dans les *Névralgies du trijumeau*, les *Névralgies congestives*, les *affections Rhumatismales, douloureuses* et *inflammatoires*.

Chaque Pilule Moussette, exactement dosée, contient :
Un cinquième de milligramme aconitine cristallisée.
Cinq centigrammes quinium pur.

Dose : Commencer par 3 pilules à prendre en trois fois, et ne pas aller au delà de 6 pilules dans les 24 heures.

On peut se procurer les **Véritables Pilules Moussette** par l'entremise des Pharmaciens.

SUEURS NOCTURNES DES PHTHISIQUES
Sulfate d'Atropine du Dr Clin

« Avec les Pilules d'un demi-milligramme
« de **Sulfate d'Atropine du Dr Clin,**
« on parvient *sûrement* à prévenir les
« Sueurs pathologiques, et notamment les
« **Sueurs nocturnes des Phthisiques.**
« C'est sur une centaine de cas observés dans
« les Hôpitaux de Paris, que ces Pilules ont
« constamment réussi. »
(*Gaz. des Hôpitaux* et *Prog. Méd.*)

En prescrivant les **Pilules de Sulfate d'Atropine du Dr Clin**, les Médecins seront certains de procurer à leurs malades, un médicament pur et d'un *dosage rigoureusement exact*.

Détail : dans toutes les bonnes Pharmacies.
Gros : Rue Racine, 14, Paris.

Apiol des Drs Joret et Homolle

L'APIOL est le spécifique des désordres menstruels, surtout quand l'*aménorrhée* ou la *dysménorrhée* dépend d'un trouble de l'innervation vaso-motrice de l'utérus et des ovaires. Mais le commerce délivre sous le nom d'APIOL certains produits plus ou moins adultérés. Le seul APIOL, toujours pur, le seul dont l'efficacité a été constatée dans les hôpitaux de Paris, notamment dans le service du docteur Marrotte, à la Pitié, est celui des docteurs Joret et Homolle, les inventeurs de ce puissant emménagogue.

Dépôt général, Pharmacie Briant, 150, rue de Rivoli. — Dans toutes pharmacies.

Elixir alimentaire Ducro très-agréable au goût.
VIANDE CRUE ET ALCOOL.
Phthisie, anémie, convalescence, épuisement.
Env. fo d'échon par poste. Paris, 20, pl. des Vosges.

Dragées arsenico-ferriques aux sels naturels de la Dominique.

Les **Dragées de la Dominique** sont notamment recommandées dans la cachexie qui suit ou accompagne les fièvres intermittentes, dans les formes les plus variées de l'anémie (chlorose, appauvrissement général de l'économie, pertes de sang, convalescence, etc.).

Les névralgies, surtout celles à formes intermittentes, seront efficacement combattues par les **Dragées de la Dominique**; il en sera de même des maladies de la peau (eczéma, lèpre vulgaire, lichen chronique, dartres furfuracées, affections squameuses rebelles) contre lesquelles les arsenicaux unis au fer montrent leur puissance. — BIETT. — BOUCHARDAT, professeur de la Faculté et membre de l'Académie de médecine. *Formulaire*, 18e édit., p. 396.

Prendre d'une à quatre dragées quelques instants avant chacun des deux principaux repas.

Les **Dragées de la Dominique** sont très-agréables au goût.

Détail. — Toutes les pharmacies de France.

Prix : **3** francs la boîte. — Entrepôt général à la Pharmacie centrale de France. — 7, rue de Jouy, à Paris.

Valérianate Pierlot

D'après l'opinion des professeurs Bouchardat, Gubler, Trousseau, le Valérianate d'ammoniaque de Pierlot est un *névrosthénique* et un puissant *sédatif* des *névroses*, des *névralgies* et du *nervosisme*.

Le VALÉRIANATE DE PIERLOT doit être pris par cuillerée à café matin et soir.

Une instruction accompagne chaque flacon.

Névroses. — Sirop Collas

au BROMURE double de POTASSIUM et de LITHIUM. — Dose : 2 à 3 cuillerées par jour.

Le *Bromure de Lithium* est un des plus puissants sédatifs dans le traitement des maladies nerveuses, car il contient 91,95 de Brôme pour 100 parties.

Diathèse urique. Pilules Collas

au BROMURE de LITHIUM. — Dose : 4 ou 6 pilules par jour.

Le *Bromure de Lithium* est un des meilleurs modificateurs de la *diathèse urique*, puisque un gramme de ce *Bromure* neutralise quatre grammes d'acide urique.

Dépôt pharmacie COLLAS, 8, r. Dauphine, Paris.

Marcols, eau alcaline,

FERRUGINEUSE, TRÈS-GAZEUSE,

Digestive, tonique, reconstituante.

Gastralgies, Anémie, chlorose,

et toutes maladies provenant de

L'APPAUVRISSEMENT DU SANG.

Administration à MARCOLS (Ardèche).

DÉPÔTS : Pharmaciens et Mds d'eaux minérales.

NEVRALGIES — MIGRAINES

PILULES ANTI-NÉVRALGIQUES AU

Gelsemium sempervirens

du docteur G. FOURNIER.

Une à cinq pilules au maximum en 24 heures.

Pharmacie de la Madeleine, 5, rue Chauveau-Lagarde, Paris.

Exiger la signature du Dr FOURNIER.

Sirop MINERAL SULFUREUX Crosnier

goudron et monosulfure de sodium inaltérable

RAPPORT FAVORABLE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE (7 AOUT 1877).

Prescrit avec le plus grand succès dans la *Bronchite chronique*, le *Catarrhe*, l'*Asthme*, la *Laryngite* et dans la *Tuberculose*, quand l'expectoration est très-abondante. — r. Vieille-du-Temple, 21, Paris.

Capsules et saccharure

A L'EXTRAIT ÉTHÉRÉ DE CUBÈBE.

Les CAPSULES s'emploient avec succès contre : *Angines couenneuses, Blennorrhagie, Blennorrhée, Catarrhe vésical*; le SACCHARURE c. le *Croup*.

La pharmacie DELPECH, 23, r. du Bac, prépare les PRODUITS DE L'EUCALYPTUS.

Vin de G. Seguin.

« C'est un puissant tonique; pris avant le » repas, il facilite la digestion. Il est très-utile » pour empêcher le retour des fièvres intermit- » tentes sujettes à récidive. — BOUCHARDAT. »

Faris, pharm, G. SEGUIN, 378, r. Saint-Honoré.

Ver solitaire

Guérison certaine par les *Globules* de SECRETAN (à l'extrait vert des rhizomes frais de fougère mâle des Vosges). Le seul remède infaillible, expérimenté avec le plus grand succès dans les hôpitaux; pas d'insuccès possible. — Dépôt : *Secretan*, pharm., 37, avenue Friedland, Paris. — Envoi *fo* contre mandat 10 fr. (Éviter les contrefaçons.)

Médaille d'or de la Société de pharmacie de Paris.

Ergotine. Dragées d'ergotine

de BONJEAN.

La solution d'*Ergotine* est, d'après les plus illustres médecins, un des meilleurs hémostatiques (Ergotine, 10 gr.; eau, 100 gr.); pour injection hypodermique l'addition de 20 centigr. acide salicylique assure la conservation de cette solution. — Les DRAGÉES D'ERGOTINE BONJEAN sont employées avec le plus grand succès pour *faciliter le travail de l'accouchement*, arrêter les *hémorrhagies* de toute nature (crachements, pertes de sang, etc.), contre les *dysenteries* et *diarrhées chroniques*, et enfin pour combattre la *phthisie pulmonaire* et enrayer sa marche.

Dépôt général : pharmacie LABÉLONYE, 99, rue d'Aboukir, Paris, et dans les principales pharmacies de chaque ville.

Le phosphate monocalcique

CRISTALLISÉ DE BARBARIN.

C'est le phosphate de chaux à son maximum de puissance et de pureté.

Le seul médicinal, le seul spécialement récompensé à l'Exposition de Paris, 1878.

Sirop reconstituant titré à 1 gr. pour 30.

Vin id. id. à 1 — 60.

Paris, 163, r. de Belleville, et bonnes pharmies.

Vin bi-digestif de Chassaing

A LA PEPSINE ET A LA DIASTASE.

(*Rapport favorable de l'Académie de médecine de Paris, le 29 mars 1864.*)

Le rôle que chacun de ces deux ferments joue dans l'acte de la digestion étant bien distinct, les médecins comprendront la nécessité qu'il y avait d'unir dans un même excipient la Pepsine, qui dissout et rend assimilables les aliments azotés, à la Diastase, dont l'action se porte sur les aliments féculents pour les transformer en glycose et les rendre ainsi propres à la nutrition.

Ils trouveront donc dans nos préparations un médicament capable à lui seul de dissoudre le bol alimentaire complet et le remède le plus rationnel pour combattre les affections des voies digestives.

Paris, 4, avenue Victoria.

Granules antimonio-ferreux et antimonio-ferreux au Bismuth du docteur PAPILLAUD.

Nouvelle médication contre l'anémie, la chloro-anémie, la chlorose, les névralgies et névroses, les affections scrofuleuses.

Les Granules antimonio-ferreux au Bismuth contre les maladies nerveuses des voies digestives (gastralgies, dyspepsies).

Pharmacie E. MOUSNIER, à Saujon (Charente-Inférieure). A Paris, aux pharmacies : 1, rue des Tournelles ; 141, rue Montmartre.

Elixir chlorhydro-pepsique Grez

(*Amers et ferments digestifs.*)

Expérimenté avec succès dans les hôpitaux dans *dyspepsies, diarrhées chroniques, vomissements, anémie, troubles digestifs de l'enfance*, etc.

PARIS, phie CHARDON, 20, faub. Poissonnière.

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

AFFECTIONS DE LA POITRINE ET DES BRONCHES

MALADIES DE LA PEAU

Sulfureux Pouillet

(POUDRE SULFUREUSE), seul produit approuvé par l'Académie de médecine, admis dans les Hôpitaux civils, adopté par les Hôpitaux militaires, pour la préparation instantanée des *Eaux minérales sulfureuses* pour boisson et *Bains sulfureux* dits *de Barèges*.

La boîte de poudre pour 10 litres d'eau. 2 50

Le flacon — pour 1 bain . . . 1 »

Pharmacie CASSAN, 86, rue du Bac, Paris.

Epilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

Guérison DES MALADIES de l'estomac

Par les POUDRES et PASTILLES P. HUGOUNENQ au **Phosphate de Bismuth** et à la **Pepsine**, contre les gastralgies, gastrites, dysentéries, diarrhées rebelles, vomissements des enfants, digestions laborieuses. — Pharm. HUGOUNENQ, Lodève (Hérault). — Dépôt général, VIDAU et Cie, anc. phie PLANCHE, rue Scribe, 11, près l'Opéra, Paris, et les bonnes pharmacies.

FIÈVRES, ANEMIE, CHLOROSE

MALADIES NERVEUSES

Vin de Bellini (*Vin de Palerme au Quinquina et Colombo*) tonique, fortifiant, fébrifuge, contre les affections scrofuleuses et scorbutiques, les fièvres, les névroses, l'anémie, la chlorose, les diarrhées chroniques.

ADH. DETHAN, ph., faub. St-Denis, 90, Paris, et toutes pharmacies de France et de l'étranger.

Bellini

Pansement antiseptique

Méthode LISTER.

MM. DESNOIX et Cie, pharmaciens, 17, rue Vieille-du-Temple, à Paris, préparent, depuis plusieurs années déjà, toutes les pièces nécessaires au pansement antiseptique par la méthode Lister et les tiennent à la disposition des médecins et chirurgiens qui désirent employer ce mode de pansement.

Eau de Contrexéville

(SOURCE DU PAVILLON).

Contre la Gravelle, la Goutte, le Catarrhe de vessie, les Maladies des voies urinaires, les Ecoulements rebelles des organes génitaux et les Affections calculeuses du foie, des reins et de la vessie.

Etablissement ouvert du 15 mai au 15 septembre.

DEPOT CENTRAL : 23, rue de la Michodière, maison ADAM (Paris), où l'on trouve toutes les eaux minérales et spécialement celles étrangères.

Tamar indien Grillon

(Electuaire lénitif no 532 du Codex.)

FRUIT LAXATIF RAFRAICHISSANT

contre *Constipation, Hémorrhoïdes*, la *Migraine*, sans aucun drastique : Aloès, podophile, scammonée, r. de Jalap, etc.

Ph. GRILLON, 52, r. Grammont, Paris. Bte, 2 f. 50.

Extrait de viande Liebig.

L'Extrait de viande Liebig est du bouillon concentré. Les Établissements de la compagnie Liebig, situés dans l'Uruguay, sont aujourd'hui universellement connus. La Compagnie a obtenu : 5 médailles d'or et 3 grands diplômes d'honneur.

Le bouillon à l'extrait de viande se prépare instantanément et il est privé de graisse et de gélatine. Ce sont là des qualités qui lui assureront l'approbation du médecin pour qui un bouillon de préparation facile est d'une si grande importance. Plusieurs pharmacopées ont du reste dû l'admettre parmi les médicaments de pharmacie.

Se vend en gros par les principaux droguistes de Paris et de la province.

Capsules Gardy D'HUILE DE Gabian

(*Medicinal-naphta*)

contre *Maladies des voies respiratoires, Bronchite chronique, Asthme, Bronchorrhée, Toux, Rhume, Catarrhe pulmonaire.*

Dépôt général : Pharmacie, 45, rue Caumartin, Paris. (Dans toutes les pharmacies.)

Prix du flacon, avec notice : 3 francs.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

Le prix de l'abonnement
doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement
pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an.
S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS
Trois mois. . 8 fr. 50 c.
Six mois. . . 16 —
Un an . . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

A l'Académie de médecine, il a été surtout question de la mort de l'homme éminent qui devait en prendre la présidence l'année prochaine.

Pour honorer la mémoire de M. Broca, en signe de deuil, on a levé la séance aussitôt après l'élection à l'ordre du jour, élection dans laquelle M. Polaillon, présenté en seconde ligne, l'a emporté, dès le premier tour du scrutin, à une majorité énorme. Dr Victor REVILLOUT.

PAUL BROCA

Nous sommes assez heureux pour pouvoir publier aujourd'hui, — comme nous l'avions promis à nos lecteurs, — les principaux discours qui ont été prononcés sur la tombe de notre illustre et regretté confrère Paul Broca.

C'est un hommage que nous tenions à honneur de rendre à sa grande mémoire.

Faculté de médecine de Paris. — M. VERNEUIL.

La Faculté de médecine vient de perdre un de ses membres les plus illustres, une de ses gloires les plus pures.

Paul Broca, professeur de clinique chirurgicale, vient de mourir brusquement, ayant à peine atteint le seuil de l'âge mûr, et quand tout lui présageait encore une heureuse et longue série d'années.

Quelques minutes ont suffi pour éteindre cette vive lumière, pour étouffer ce souffle puissant, pour briser ce corps robuste, qui semblait bâti de marbre et d'airain.

Mes collègues m'ont envoyé ici pour que j'essaye d'exprimer leur profonde douleur et pour que je rappelle ce que le grand défunt avait été, était hier, et demain encore eût été pour notre École.

J'ai d'abord regretté qu'on m'ait choisi, accablé que je suis par une indicible tristesse, et qu'on m'ait imposé la tâche de parler quand je voudrais me recueillir dans le silence. Mais bientôt j'ai mieux compris mon devoir, et, si amère qu'elle soit, j'ai accepté la mission. Je vais donc, les larmes dans les yeux, vous répéter des paroles que maintes fois j'ai prononcées le sourire sur les lèvres.

Bien qu'âgé de cinquante-six ans à peine, Broca, depuis bientôt trente-quatre années, appartenait à la Faculté de médecine. Il y était entré en 1846, comme aide d'anatomie, et avait ensuite, par le concours, gagné les grades de prosecteur en 1848 et d'agrégé en 1853.

Faute de place vacante, il attendit plus longtemps la chaire de professeur, et n'y monta qu'en 1867, à un âge pourtant où il était bien rare alors de revêtir la robe rouge ornée d'hermine. Nommé d'abord professeur de pathologie interne, il quitta quelques années plus tard la chaire pour enseigner la clinique chirurgicale, et c'est ainsi qu'il fit sa dernière leçon à l'hôpital, quatorze ou quinze heures avant de rendre l'âme.

Entre temps, il obtenait, hors de la Faculté, toutes les distinctions qu'accordent nos Sociétés savantes, l'Institut mis à part; puis, fondateur à son tour, il créait en quelque sorte la science positive de l'homme, et, pour en assurer la vulgarisation, établissait, en dépit de tous les obstacles, la célèbre École française d'anthropologie.

Tout cela vous sera raconté; tous ceux qui prendront la parole au nom des Sociétés savantes vous diront combien chacune d'elles était fière de le compter dans son sein; mais je puis vous affirmer que, de tous les titres qu'il possédait, nul ne lui était plus cher, nul ne lui semblait plus précieux que celui de professeur de la Faculté. « C'est dans ses murs, nous disait-il récemment, que j'ai vécu mes jeunes années, que j'ai grandi et prospéré, que j'ai entendu mon nom sortir des bouches de la foule; c'est l'école qui a mis entre mes mains les instruments de travail; c'est à elle que je dois le meilleur de ce que je suis, et c'est simplement justice de lui en exprimer ma reconnaissance. »

Et je dirai, à mon tour, que c'est aussi justice et strict devoir pour cette École de répondre aujourd'hui que, si elle a concouru à l'élévation, à la gloire, à la fortune scientifique de Broca, celui-ci a largement payé sa dette envers sa bienfaitrice, contribuant pour une ample partie à l'éclat qu'elle jette aujourd'hui dans le monde savant.

Hélas! l'étendue du vide que va laisser la mort de notre cher collègue nous fera mesurer la place qu'il occupait, et, par ce qui va nous manquer, nous pèserons ce qu'il nous apportait.

Sans doute, on le remplacera au sens littéral du mot; dans quelques semaines la place sera déclarée vacante, et, quelques semaines plus tard, le déficit numérique sera comblé.

Mais combien de mois ou d'années faudra-t-il donc pour faire oublier cette incroyable réunion de mérites, d'aptitudes, de qualités intellectuelles et morales qui faisait de Broca un être vraiment exceptionnel! Qui, de longtemps, pourrait prétendre à l'égaler à la fois en activité, en persévérance, en probité, en bonté, en justice, en intelligence, en esprit, en finesse? Qui pourra se flatter d'accumuler dans son cerveau une somme tellement inouïe de connaissances littéraires et scientifiques qu'on restait confondu devant cette vivante encyclopédie ?

Et quel usage notre pauvre ami faisait-il de ces trésors? Certes, il les utilisait pour lui-même ; mais combien aussi il en jetait à tous les vents, sans compter le plus souvent quand, pourquoi, et pour qui il les prodiguait de la sorte!

Peut-être quelques-uns de ceux qui n'ont pas suivi Broca depuis si longtemps que nous, ni d'aussi près, supposeront que j'exagère l'éloge, et que je porte, à titre d'ami dévoué, un jugement que ne

ratifierait point le grand corps savant au nom duquel je prends officiellement la parole.

Qu'ils se détrompent, notre cher mort n'est point de ceux qu'on risque de trop exalter. Tout ce que j'ai dit est vrai, et, si la Faculté eût choisi un autre de ses membres, vous auriez entendu certainement le même langage.

Je rougirais de flatter après sa mort l'homme éminent qui, sa vie durant, a toujours méprisé les flatteurs; mais, quand la vérité est belle et bonne à dire, pourquoi et dans quel but la diminuerait-on ?

Nous pouvons, nous devons même offrir la vie de Broca en modèle à ceux qui, désirant suivre la même carrière, veulent devenir successivement, dans notre hiérarchie médicale, pupilles-assistants, puis enfin maîtres. A quelque niveau qu'il ait été, dans les pavillons de l'École pratique en 1846 ou dans la chaire professorale en 1880, il a toujours rempli son mandat avec une exactitude et un zèle exemplaires. Certes, son génie, la charge énorme de ses travaux, sa santé quelquefois ébranlée par des labeurs gigantesques, auraient pu le détourner des humbles et prosaïques occupations qui parfois nous incombent, et il eût été facile de plaider les circonstances atténuantes. Mais le culte du devoir était si grand chez lui qu'il n'a jamais songé à répudier la moindre tâche quand elle était inscrite dans le programme de sa vie, et que maintes fois, de peur de ne pas soulever un fardeau assez lourd pour sa force, il chargeait sans nécessité démesurément ses épaules. Aide d'anatomie, prosecteur, il passait toutes ses journées dans les pavillons et faisait à ses élèves des leçons et des démonstrations qui n'étaient nullement obligatoires.

Agrégé, il ne se contentait point de remplacer fortuitement les titulaires empêchés, mais faisait encore à l'École pratique des cours très-suivis.

Titulaire à son tour, il professe remarquablement et prépare ses leçons avec un soin, un scrupule dont je puis me porter garant. Moins il avait de temps le jour, plus il en prenait dans la nuit pour être prêt quand venait l'heure.

Un professeur n'est guère forcé qu'à professer, c'est du moins ce que peut croire le vulgaire; mais, dans une grande Faculté comme la nôtre, lorsque plus de cinq mille élèves s'asseyent sur nos bancs, il existe une partie administrative dont on ne soupçonne point l'étendue ni la complication; puis les programmes d'étude changent et se perfectionnent, et il nous faut les étudier. Enfin nous devons répondre assez souvent à des questions qui nous sont posées par les pouvoirs publics et par le grand maître de l'Université. Un bon nombre de savants n'ont pour ce genre de travaux ni goût ni aptitude et s'en désintéressent facilement.

Broca n'était point de ce nombre. Doué d'un talent d'organisation tout à fait remarquable, il excellait dans les débats administratifs et dans la rédaction des règlements. La Faculté lui en doit plusieurs qui sont des modèles de clarté et de rectitude; c'était merveille de voir cet esprit impétueux et primesautier aligner correctement des articles comme s'il eût fait dix ans de stage dans un ministère. On ne saurait croire quel service il a rendu sous ce rapport à toutes les sociétés ou associations dont il faisait partie.

Assez souvent aussi, nous survient un surcroît d'occupation; nous recrutons par le concours nos jeunes assistants, prosecteurs et chefs de clinique, et les agrégés, nos collaborateurs immédiats; cette institution du concours nous est lourde, mais nous reste chère. Nous tenons entre nos mains l'avenir de notre école, puisque nous désignons ceux qui devront nous remplacer, et d'autre part nous sommes les arbitres de la jeunesse laborieuse, pouvant par un vote ouvrir ou fermer une carrière.

Or, dans ces assises solennelles, il faut trouver, dans les deux catégories d'hommes mis en présence des qualités différentes, mais également nécessaires : aux jugés, il faut la science et le talent de la vulgariser; aux juges, la compétence et surtout la justice.

Or, si la compétence de Broca n'a jamais été mise en question, il importe bien plus encore de proclamer que son équité n'a jamais été en défaut, et, si l'on a pu dire avec raison qu'il n'avait pas d'ennemis, c'est surtout parce que personne n'oserait dire qu'il ait été de sa part l'objet d'une injustice ou d'un passe-droit.

C'est que, indépendamment de son talent, des services rendus à la science et à la patrie, de ses qualités publiques et privées, Broca avait ce qu'on appelle un *caractère*; c'est que, vrai chevalier sans armes, sans peur et sans reproche, il était inébranlable dans ses convictions, incorruptible dans sa conduite, et qu'il résumait en lui le type accompli du confrère, du savant et du citoyen.

Voilà, messieurs, ce que la Faculté de médecine m'a chargé de vous dire; et c'est pour déférer à ses vœux que j'ai, pour un instant, refoulé jusqu'au fond de mon cœur la sombre émotion qui m'oppresse.

Académie de médecine. — M. Trélat.

Messieurs,

Dans le grand deuil qui nous réunit aujourd'hui, l'Académie de médecine a voulu sans doute que celui qui porte la parole en son nom ressentît lui-même, pour notre illustre mort, des sentiments de haute estime et de longue et profonde affection. Elle a appelé sur le bord de cette tombe, si soudainement ouverte, le témoin assidu de plus de trente années de labeurs et de vertus, l'ami des anciens jours et des dernières heures, le collègue respectueux du savant et le parent de cœur de la famille.

Devoir douloureux, mais dette sacrée!

Broca avait déjà des titres scientifiques considérables lorsque, en 1866, l'Académie de médecine le nomma membre de la section de médecine opératoire. Lauréat du prix Portal en 1850, auteur de mémoires et de travaux bien connus sur la pathologie des cartilages, sur le rachitisme, sur les hernies et l'étranglement herniaire, sur les arthrites vertébrales, sur la galvano-caustie, il avait publié deux ouvrages de premier ordre : les *Anévrysmes*, en 1856, et le premier volume du *Traité des tumeurs*, au commencement de 1866.

Le premier marquait une ère nouvelle dans le traitement de ces redoutables affections. Le second exposait l'évolution historique de nos connaissances sur les tumeurs en général et sur leur traitement, avec une ampleur de vues et une puissance qui n'avaient point été atteintes et qui n'ont jamais été dépassées.

Déjà Broca avait écrit vingt mémoires sur des sujets divers d'anatomie, de physiologie, d'embryologie, de tératologie; déjà il avait prononcé les *Éloges* de Gerdy, de Bonnet, de Lallemand, qui sont restés des modèles; déjà, de 1861 à 1865, il avait fait ses recherches sur les fonctions et localisations cérébrales, et marqué la place de l'organe de la parole, de cette troisième circonvolution frontale que les contemporains, aujourd'hui la postérité, appellent la *circonvolution de Broca*. Déjà, enfin, il avait commencé son grand œuvre, l'œuvre de sa dernière incarnation scientifique : la création de la Société d'anthropologie.

A l'Académie de médecine, ce grand savant était discret et réservé. Il ne prenait la parole que pour communiquer des faits exceptionnels ou spécialement probants. Il n'intervenait dans les discussions ouvertes que sur les sujets de sa compétence incontestable; mais, comme cette compétence était large et son jugement irréprochable, ses collègues le chargeaient fréquemment de rapports sur les concours de prix, sur des appareils ou des instruments.

C'étaient surtout les questions de médecine publique ou d'intérêt général qui l'attiraient à la tribune. Qui de nous ne se souvient de ses beaux discours, si solides et si nourris de faits, sur la *Mortalité des nourrissons*, sur la *Prétendue dégénérescence de la population française*, sur le *Mouvement de la population en France*, et, plus tard, sur l'*Organisation du service de santé militaire?*

Depuis plusieurs années, l'Académie avait appelé dans son conseil ce collègue si plein de qualités, de mérites et de ressources, et, à nos dernières élections du bureau, Broca avait été acclamé vice-président pour cette année 1880, c'est-à-dire président de l'Académie de médecine pour 1881.

Il assistait régulièrement à nos séances et siégeait au bureau, qu'il ne quittait que pour communiquer quelque fait important, comme ce cas de généralisation de l'éruption vaccinale qui figure à l'un de nos derniers bulletins.

Cependant, dans l'intervalle des séances académiques, après l'hôpital, après la Faculté, après le Sénat, ses heures, ses pensées et ses veilles appartenaient à cette anthropologie qu'on a osé contester et dont il a fait la preuve, comme ce philosophe qui prouvait le mouvement en marchant.

Depuis plus de vingt ans, il lui donnait toutes les puissances de sa puissante nature. Il l'avait conçue, créée, nourrie. Il lui avait fait un foyer : la Société d'anthropologie ; un enseignement : l'École d'anthropologie ; des émules : toutes les Sociétés d'anthropologie qui se sont formées dans les centres scientifiques du monde entier ; la vie, enfin, par ses immenses travaux et ceux qu'ils suscitaient. Quelle existence et quels labeurs depuis le jour où le jeune homme de seize ans prenait, en 1840, son diplôme de bachelier ès sciences mathématiques !

Quarante années d'un travail sans trêve ; quarante années de dignité, de générosité, de patriotisme élevé, de dévouement à toutes les nobles causes : voilà la vie de Broca.

Comme le lutteur, infatigable, comme le soldat héroïque, il meurt d'un coup subit et imprévu ; frappé debout, en pleine poitrine, il succombe couvert d'une gloire dont nous n'avons entrevu que l'aurore et qui va tantôt s'épanouir en son plein jour ; il meurt entouré de l'estime universelle et comblé des affections les plus dévouées et les plus tendres. Grande et puissante intelligence, âme rayonnante et sereine, cœur plein de noblesse ; rare et admirable trinité, merveilleuse union de tout ce qui fait la vraie grandeur de l'être humain : tout cela nous est enlevé, arraché en un instant, et il ne nous reste plus que la majesté de l'exemple et la poignante douleur de nos regrets.

Société d'anthropologie. — M. Ploix.

Messieurs,

Je viens, au nom de la Société d'anthropologie, déposer le triste hommage de nos regrets et de notre douleur sur la tombe de notre fondateur Paul Broca. Nul, après sa famille, ne ressentira aussi vivement la grandeur de la perte que nous venons de faire. Le vide que cette mort inopinée laisse au milieu de nous ne se comblera pas de longtemps. Nous pouvions nous considérer à juste titre comme sa famille d'adoption, à laquelle il consacrait une partie de sa vie, qu'il aimait, et dont il surveillait la croissance avec une ardente sollicitude. C'est lui qui a fondé la Société d'anthropologie, qui l'a organisée, qui l'a amenée au point de prospérité où nous la voyons aujourd'hui.

Lorsque, il y a quelques mois, le Sénat lui fit l'honneur de l'admettre parmi ses membres, nous ne pouvions nous défendre de l'idée qu'une partie de cet honneur rejaillissait sur l'anthropologie. Nous n'avions alors qu'une préoccupation, c'est que les nouveaux devoirs qui allaient incomber à notre secrétaire général ne le détournassent momentanément de ses chères études. Il nous rassurait à cet égard, et nous espérions le conserver encore de longues années au milieu de nous, à cette place où il avait su faire, d'un secrétaire général rééligible, un vrai secrétaire perpétuel.

Rien ne pouvait nous faire prévoir que nous le perdrions si tôt tout entier, que nous serions, à si courte échéance, privés à jamais de sa puissante et intelligente direction !

Paul Broca n'était pas seulement un anthropologiste ; on peut dire qu'il était l'anthropologie personnifiée. Rien ne se faisait en anthropologie qu'il n'y portât la main, qu'il n'y donnât le concours de son éminent savoir, de sa grande faculté d'organisation. Société d'anthropologie, école d'anthropologie, laboratoire d'anthropologie, partout il est fondateur, directeur, collaborateur actif et infatigable. Aucune Société ne se fonde hors de France sans qu'elle tienne à honneur de l'inscrire sur la liste de ses membres, et c'est à lui que nous devons ces rapports d'excellente confraternité avec les instituts anthropologiques étrangers qui contribuent à hâter les progrès de la science.

Toujours désintéressé, et soucieux avant tout du développement de nos connaissances, Broca mettait, au service de tous, les vastes matériaux qu'il accumula toute sa vie avec une patiente persévérance. Il donnait des leçons, des conseils aux jeunes anthropologistes qui se préparaient à des voyages scientifiques ; il les suivait avec intérêt dans leurs excursions ; il savait faire valoir au retour les difficultés surmontées, les résultats scientifiques obtenus. Lorsque l'anthropologie, pour élucider les problèmes dont elle s'est proposé la solution, se voyait forcée d'étendre le champ de ses recherches, Broca n'hésitait pas à étendre le cadre de ses études personnelles. Son esprit embrassait sans difficulté les connaissances les plus générales et les plus diverses ; aucune question, quelle que fût sa nature, n'a été traitée dans la Société sans qu'il y apportât le secours de sa vaste érudition, de la netteté de ses vues, de la précision de sa logique.

Je n'ai pas à énumérer ici la longue liste des travaux de Paul Broca ; mais je dois rappeler les qualités du cœur et du caractère, qui, en dehors de sa valeur scientifique, le distinguaient encore entre tous et ne font qu'accroître la force de nos regrets, sa bienveillance constante, sa générosité, son caractère toujours affable, sa discussion toujours courtoise, la justice qu'il savait rendre à ses adversaires, l'art avec lequel il apaisait les discussions parfois un peu vives et maintenait l'harmonie qui a toujours régné dans notre Société.

Disons à notre fondateur un suprême adieu. Il est mort à la peine, nous pouvons dire qu'il est mort au champ d'honneur. Mais l'homme passe, et la science reste. Celle à laquelle il a attaché irrévocablement son nom continuera de grandir et de porter des fruits. Inspirés et soutenus par ton exemple, Paul Broca, nous continuerons ton œuvre, et ton nom ne périra pas. Nous ne pourrons étudier aucune partie de la science sans y retrouver la trace du travail de ton puissant cerveau, et ta mémoire demeurera toujours parmi nous comme celle du plus éminent de nos collègues et du meilleur de nos amis.

Société de biologie. — M. Dumontpallier.

Messieurs,

C'est au nom de la Société de biologie que je viens rendre un suprême hommage à la mémoire du professeur Broca.

Prendre la parole sur sa tombe est pour moi un devoir que j'accomplis avec respect. C'est aussi un honneur que j'accepte avec la modestie que commande la haute situation d'un maître vénéré.

L'indépendance de caractère dont Broca fit preuve toute sa vie réclame que son éloge soit fait en rappelant surtout ses travaux scientifiques et les services qu'il a rendus à son pays. Cet éloge vient d'être prononcé par des maîtres autorisés. Je rappellerai seulement ses principaux travaux consignés dans les archives de la Société de biologie.

Ce fut en 1856 que Broca rédigea pour nos mémoires son rapport, resté célèbre, sur la physiologie de la moelle épinière. Puis, en 1861, nos bulletins devaient être enrichis par son savant rapport sur la réviviscence des animaux, travail de critique expérimentale considérable, et dont l'auteur revendiquait avec juste raison la plus large part.

A la même époque, Broca nous communiquait ses recherches sur l'aphasie, ce trouble fonctionnel du cerveau dont il eut la gloire de découvrir et de démontrer le siège anatomique. Il est permis d'affirmer que ce premier travail de Broca sur les fonctions du cerveau fut le point de départ de tous les travaux qui, depuis vingt années, ont été entrepris en France et à l'étranger sur les localisations cérébrales.

Les nombreuses occupations scientifiques de notre savant collègue devaient bientôt le rendre moins assidu aux séances de la Société de biologie, et cela à notre grand regret, car, dans toutes les discussions auxquelles il prenait part, il faisait preuve d'une grande expérience.

Broca était un savant pratique, et, s'il savait écrire avec un rare talent et dire avec une grande originalité, ce qu'il aimait surtout, c'étaient les faits, les recherches exactes, précises. Toutefois ce positivisme scientifique n'excluait pas chez lui l'affabilité. Le savant pensait sans cesse et semblait n'avoir pas le temps d'entendre des

discours inutiles. Mais si, dans la conversation, si, dans une discussion, on énonçait un fait important, son attention se traduisait par une fixité du regard qui témoignait de l'intérêt avec lequel il savait écouter.

De plus, un grand esprit de justice présidait à tous ses jugements, et celui qui avait mérité son appui pouvait compter sur un défenseur passionné.

Le professeur Broca avait l'affection respectueuse des élèves; il comptait de nombreux amis, la mort seule déchirait les liens qu'il avait consentis. L'honnêteté de son caractère lui assurait l'estime de tous, et, sur cette pierre tumulaire, on pourrait, à côté du nom du professeur Broca, graver deux mots qui disent toute sa vie: *Science et honnêteté.*

Au nom de la Société de biologie, dont tu fus le vice-président, adieu, savant illustre, ami dévoué!

Association française. — M. Gariel.

Messieurs,

Le bureau de l'Association française pour l'avancement des sciences, en l'absence du président et du vice-président, retenus l'un et l'autre loin de Paris, m'a chargé de venir rappeler en quelques mots le rôle capital que celui dont nous déplorons la mort a joué dans la fondation et le développement de cette œuvre patriotique.

Par ses connaissances étendues, même en dehors des sciences naturelles qui faisaient l'objet de ses travaux, par l'intérêt qu'il prenait à toutes les choses de l'esprit, M. Broca devait adopter avec empressement l'idée de réunir, pour le plus grand bien de la science et de notre pays, les forces vives intellectuelles éparses sur les divers points de notre territoire; il se joignait, à cette occasion, à d'autres esprits éminents parmi lesquels nous citerons, pour ne parler que de ceux qui, comme lui, nous ont été enlevés, Combes, Delaunay, Claude Bernard.

M. Broca ne se contentait pas de donner l'appui de son nom à l'œuvre naissante; il prenait une part active à sa fondation, recrutait des membres et concourait largement à la rédaction des statuts.

En quelques mois, les conditions que s'étaient sagement imposées les promoteurs de la nouvelle Société étaient remplies, l'Association française était fondée. M. Broca ne cessa pas pour cela de s'y intéresser, et, assistant à toutes les sessions, il contribua aux progrès de cette œuvre en assurant le développement de la section d'anthropologie. C'est ainsi que chaque année lui fournit l'occasion de faire de nouvelles et importantes communications. De plus, nommé président de cette section jusqu'en 1876, il s'efforçait d'attirer aux sessions de nombreux savants qui jetaient un vif éclat sur cette partie des congrès et, par suite, sur l'ensemble. Ai-je besoin de dire qu'il eût continué à être nommé président chaque année s'il n'avait décliné cet honneur? Mais, en 1875, l'assemblée générale avait à choisir un vice-président de l'Association dans les sciences naturelles: le choix était indiqué, et M. Broca fut nommé à une immense majorité. En conséquence de cette nomination, il devint président l'année suivante pour la session du Havre, session qu'il ouvrit par une adresse magistrale sur les *Races fossiles de l'Europe occidentale.*

Depuis, M. Broca, resté membre du conseil d'administration, n'a cessé de prendre part aux séances, aux discussions dans lesquelles, plus d'une fois, il a apporté l'argument décisif. Possesseur, à un haut degré, des traditions qu'il avait largement contribué à établir, il nous fera souvent défaut dans nos conseils; mais combien plus vive encore cette perte ne sera-t-elle pas ressentie pendant les sessions! Il avait, en effet, même en dehors de la section d'anthropologie, une grande autorité morale, et bien souvent il a été appelé par l'assentiment unanime pour remplacer le président empêché, et représenter en toutes circonstances l'Association, dont il savait maintenir le drapeau haut et ferme.

Au nom du bureau, au nom du conseil d'administration, au nom des membres de l'Association française dont nous sommes sûr d'être le fidèle interprète, nous devions, à celui qui n'est plus, ce souvenir comme un faible témoignage de notre reconnaissance.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 7 juillet 1880. — Présidence de M. Tillaux.

CORRESPONDANCE

La correspondance comprend: 1° un mémoire de M. le docteur Barbue (d'Alger) intitulé: *Étude sur la pathogénie, sur les affections de la bouche et de la gorge;* 2° un mémoire de M. Symoneaux (de Perroz (Côtes-du-Nord), intitulé: *Traitement abortif de la fièvre typhoïde dans l'épidémie du canton de Perroz.*

M. Pasteur dépose sur le bureau de l'Académie un mémoire sur l'*Étiologie du charbon.*

M. le Président annonce la mort si inattendue de M. Broca et exprime en termes émus, très-applaudis, des regrets partagés par toute l'assistance.

Sur l'invitation du président, M. Trélat lit le discours qu'il a prononcé sur la tombe de M. Broca au nom de l'Académie. (Voir plus haut.)

ÉLECTION

L'Académie procède à l'élection d'un membre dans la section d'anatomie et de physiologie.

La commission présentait, en première ligne, M. Mathias Duval; en deuxième, M. Polaillon; en troisième, M. Laborde; en quatrième, M. Dareste; en cinquième, M. Farabeuf, en sixième, M. Richet.

Nombre des votants 76, majorité 39.

M. Polaillon a obtenu 59 suffrages, M. Mathias Duval 11, M. Dareste 4, et M. Laborde 2.

En conséquence, M. Polaillon est proclamé membre de l'Académie.

La séance est levée.

REVUE DE LA PRESSE

Pathogénie de l'ictère des enfants nouveau-nés. — Dans un travail récent, M. le docteur Ribell, après avoir décrit l'aspect versicolore de la peau de l'enfant pendant les premiers jours qui suivent sa naissance, soit qu'il disparaisse promptement, soit qu'il dure pendant plusieurs semaines et même plusieurs mois, soit que, plus tenace encore, il persiste jusqu'à la mort de l'enfant succombant au marasme ou emporté par quelque affection aiguë, M. le docteur Ribell passe en revue les différentes théories émises pour expliquer l'ictère du nouveau-né.

Admettant seulement l'ictère par rétention biliaire et celui par modifications survenues dans les éléments du liquide sanguin sous une influence morbide indéterminée, il rejette absolument l'ictère par congestion cutanée ou ecchymose généralisée.

Pour l'auteur, la maladie se présente sous trois formes: 1° l'ictère simple, qui peut être à la fois bilieux et hématique, à coloration d'intensité variable, de courte durée. Il apparaît le premier ou le deuxième jour après la naissance pour disparaître vingt-quatre ou quarante-huit heures plus tard. L'urine ne présente la réaction verte par l'acide azotique que si l'ictère est généralisé. 2° La seconde forme n'est autre que l'ictère hématique, caractérisé par une coloration jaune, en général peu foncée, bien qu'il existe de nombreuses variétés; réaction jaune-rouge ou jaune d'ambre des urines par l'acide azotique. 3° Enfin, l'ictère symptomatique d'une affection hépatique; c'est le parenchyme lui-même du foie qui est atteint. Mais il faut distinguer entre les affections à marche rapide où l'ictère est fréquent, telles que la cirrhose, le cancer, la stéatose, et les affections à marche lente comme les hyperémies actives ou passives.

Bien que l'auteur ne puisse tirer encore une conclusion définitive de ses recherches, cependant, si on réfléchit un instant, dit-il, à la modification profonde que subissent la circulation hépatique, au moment de la naissance, ainsi que la composition du liquide sanguin, on se convaincra de la possibilité fréquente de la production de l'ictère, et on ne pourra faire moins que de considérer ces modifications physiologiques comme la véritable cause pathogénique de cette affection chez le nouveau-né. Si à ces causes on ajoute les inconvénients, pour le fœtus, d'un accouchement laborieux, d'un accident éprouvé par la mère pendant la gestation, comme, par exemple, une chute, une violence extérieure, ou bien encore une inflammation d'un des éléments du cordon, on est obligé de convenir que le processus ictérogène est complexe, que la pathogénie est extrêmement variable.

C'est en ayant égard à toutes ces conditions que M. le docteur Ribell émet l'opinion suivante, appuyée sur plusieurs observations rapportées dans son mémoire original : 1° que l'ictère simple, précoce ou tardif, du nouveau-né est un ictère hématique, l'héma-phéique de Gubler; 2° que l'ictère grave du nouveau-né est toujours un ictère bilieux, symptomatique d'une maladie du foie ou des voies biliaires. (*Revue méd. de Toulouse.*)

Déformations scolaires de la colonne vertébrale. — Ces déformations consistent dans une déviation de la colonne vertébrale avec élévation de l'épaule qui est portée en avant du côté où le sujet a l'habitude de s'appuyer. M. le docteur Dally, qui s'est occupé de cette question, considère ces déviations comme plus communes qu'on ne le pense généralement. Elles existent, en effet, plus ou moins prononcées chez tous les jeunes gens ou les jeunes filles qui se livrent à des travaux d'écriture, soit dans les pensions, soit dans leur famille. Chez eux le bras gauche s'appuyant sur la table, l'épaule du même côté est portée en avant et en haut; grâce à cette position la colonne vertébrale subit une espèce de torsion d'autant plus prononcée que le poids du tronc se concentre en partie sur la fesse gauche. Au début, cette déviation disparaît pendant la marche ou les autres exercices, mais bientôt elle devient permanente et peut arriver à une déformation chronique, très-apparente, difficile à guérir même par un traitement méthodique. (*Gaz. hebdomad.*)

Nous pourrions ajouter que la *déformation scolaire* de la colonne vertébrale peut encore se produire en dehors de toute position vicieuse devant une table de travail, notamment par l'habitude chez les enfants et les adolescents de porter constamment sous le même bras serviette d'écolier ou livres de classe.

Du capsicum annuum dans le traitement des hémorrhoïdes. — Dans les cas de congestion hémorrhoïdaire, M. Vidal considère le *capsicum annuum* comme le meilleur médicament à employer. Il le prescrit sous la forme d'extrait à la dose de vingt centigrammes par pilule, et ordonne de quatre à cinq de ces pilules chaque jour, moitié au repas du matin, moitié au repas du soir. Sous cette influence la congestion et tous les phénomènes qui l'accompagnent disparaissent rapidement. (*Courrier méd.*)

L'érysipèle contagieux et l'érysipèle épidémique à la Salpêtrière. — M. Henry Dauchez, interne de M. le docteur Aug. Voisin, a publié une série d'observations d'érysipèle, toutes recueillies dans ses salles. De ces faits, rapprochés de ceux qui se sont produits peu de temps après dans les autres services de la Salpêtrière, il semble permis de conclure que l'érysipèle est tantôt contagieux, tantôt épidémique. La contagion paraît nettement démontrée par ce fait que les manifestations érysipélateuses n'ont paru chez certaines aliénées, couchées à l'infirmerie, que consécutivement à l'arrivée dans cette salle de malades atteintes d'érysipèle.

Quant au génie épidémique, on ne saurait le mettre en doute, lorsque l'on voit l'érysipèle éclater isolément dans les différents dortoirs et faire le tour complet des salles de M. Voisin qui sont cependant séparées l'une de l'autre par une vaste cour centrale. Enfin il convient d'ajouter encore que les malades atteintes isolément dans les dortoirs n'avaient pas accès à l'infirmerie, et par conséquent aucun contact n'avait eu lieu entre elles et les malades frappées par l'érysipèle. (*France méd.*)

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Par décrets en date du 12 juillet 1880 ont été nommés ou promus dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade de commandeur : MM. les docteurs Alphonse Guérin, chirurgien des hôpitaux de Paris; Germain Sée, médecin de l'Hôtel-Dieu; Didiot, médecin-inspecteur des armées; Mouillac et Masse, médecins principaux de première classe.

Au grade d'officier : MM. Coqueret, médecin en chef de la police municipale à Paris; Penquer, médecin du lycée de Brest, maire de la ville; Chauveau, directeur de l'École nationale vétérinaire de Lyon; Lemarchand, médecin principal de première classe en retraite; le docteur Cosson (de l'Institut); Léon-Dufour, Vauthier, Alix, Vedrènes, médecins principaux de première classe; Goinard, Scouttetten, Morel, Clérambousť, Clary, Luc et Castéran, médecins majors de première classe; Privat et Thomas, pharmaciens-majors de première classe; Mitaut, vétérinaire principal de première classe; Lecard et Le Roy, médecins-majors de première classe en retraite; Regnault, professeur à la Faculté de médecine de Paris.

Au grade de chevalier : MM. Ball, professeur à la Faculté de médecine de Paris; Morel, professeur à la Faculté de médecine de Nancy; Pouchet et Vaillant, professeurs au Muséum; Brown-Séquard, professeur au Collège de France; Hamy, aide naturaliste au Muséum; de Seynes, agrégé libre de la Faculté de médecine de Paris; Bourgoin, professeur à l'École de pharmacie de Paris; Saint-Pierre, ancien agrégé de la Faculté de médecine de Montpellier, directeur de l'École nationale d'agriculture de Montpellier; Trélut, vétérinaire du dépôt d'étalons de Tarbes; Arloing, professeur d'anatomie à l'École nationale vétérinaire de Lyon; Legrand, médecin consultant à Aix-les-Bains; Maurin, ancien médecin cantonal dans le département de l'Isère, directeur de la Santé à Nice; Savidan, médecin des épidémies à Lannion; Parthenay et Billot (Gaston), anciens chirurgiens militaires; Vibert, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu du Puy; Lamarre, médecin adjoint de la Maison d'éducation des Loges; Bouloumié, ancien médecin-major; Berger, ancien médecin de la marine; Péphan, directeur de l'hospice national des Quinze-Vingts; Labbé, médecin de la Maison municipale de santé; Weill, médecin de l'hôpital Rothschild; Jaubert, médecin de l'état civil du premier arrondissement de Paris; Napias, membre de la commission des logements insalubres de la ville de Paris; Pereton, ancien médecin aide-major stagiaire au Val-de-Grâce; Mougeot, médecin à Bar-sur-Aube; Turgis, médecin des hôpitaux de Falaise; Picou, médecin à Mont-Salvy; Fournier, médecin des hôpitaux d'Angoulême; Bessette, chirurgien de l'hôpital d'Angoulême; Perrussault, médecin de l'hospice d'Henrichemont; Vallet, médecin à Saint-Amand; Decoux, médecin à Treignac; Brulet, professeur à l'École de médecine de Dijon; Aubergier, médecin à Chambon; Perret, médecin à Maintenon; Caradec, médecin de l'hospice civil de Brest; Carcassonne, médecin en chef des hospices de Nîmes; Durand, médecin à Salies; Molinier, chirurgien en chef de la Maternité de Toulouse; Hameau, médecin à Arcachon; Vergne, médecin en chef de l'hospice de la Châtre; Lassègue, médecin à Pouillon; de Glo de Besses, médecin à l'hôpital de Montfaucon; Legruel, médecin en chef de l'asile de Pont-l'Abbé; Nidart, médecin de l'hospice de Sainte-Menehould; Comon, médecin à Longuyon; Nivelet père, médecin de l'hospice de Commercy; Mantel, médecin des hospices de Saint-Omer; Gaye, médecin à Pau; Cénac, médecin à Argelès; Bonafos, médecin en chef des hospices de Perpignan; Dumesnil, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Rouen; Marical, pharmacien au Havre; Chebron, médecin à Niort; Carrère, médecin à Saint-Nicolas-de-la-Grave; Bourgarel, médecin en chef des hospices de Toulon; Loriol, médecin en chef des hôpitaux d'Avignon; Kelsch, Jossot, Thomas, Aubert, Sonrel, Bonnardot, médecins-majors de première classe; Blavot, Paloque, Landrin, Bolard, Delort, Dumont, Bidalot, Colin,

Robert, Boncour, Laurent, Blaise, médecins-majors de deuxième classe; Dubois, Parant, pharmaciens-majors de première classe; Barillé, pharmacien-major de deuxième classe; Barthelet, Abrial, Serres, Pelletier, Salle, Issartel, Bobichon, vétérinaires en premier.

— *Concours.* — Le concours de l'agrégation, section de chirurgie et d'accouchements, s'est terminé mardi soir par les nominations suivantes :

Paris. — Chirurgie : 1. M. Reclus, 2. M. Bouilly, 3. M. Peyrot. — Accouchements : M. Budin.

Montpellier. — Chirurgie : 1. M. Dumas, 2. M. Stapfer.

Lyon. — Chirurgie : 1. M. Levrat, 2. M. Guibal. — Accouchements : 1. M. Duchamp, 2. M. Stapfer.

Bordeaux. — Chirurgie : 1. M. Boursier, 2. M. Piéchaud. — Accouchements : M. Lefour.

Nancy. — Chirurgie : M. Weiss.

Lille. — Accouchements : M. Gaulard.

— La question écrite de la première épreuve définitive du concours, pour la nomination à trois places de médecin du Bureau central, a pour sujet : Parallèle des insuffisances mitrale et aortique.

— *Concours.* — La soutenance et l'argumentation des thèses du concours de l'agrégation, sciences accessoires, commenceront le samedi 17 juillet 1880, à quatre heures du soir. Elles auront lieu dans l'ordre suivant : 1° samedi 17, M. Chapuis, argumenté par MM. Prunier et Lacôte; M. Testut, argumenté par MM. Rémy et Viault; 2° lundi 19, M. Arloing, argumenté par MM. Reynier et Planteau; M. Garnier, argumenté par MM. Pouchet et Hanriot; 3° mardi 20, M. Carles, argumenté par MM. Chapuis et Garnier; M. Reynier, argumenté par MM. Viault et Rémy; 4° mercredi 21, M. Planteau, argumenté par MM. Testut et Arloing; M. Lacôte, argumenté par MM. Carles et Prunier; 5° jeudi 22, M. Pouchet, argumenté par MM. Garnier et Chapuis; M. Rémy, argumenté par MM. Planteau et Reynier; 6° vendredi 23, M. Viault, argumenté par MM. Arloing et Testut; M. Hanriot, argumenté par MM. Carles et Lacôte; 7° samedi 24, M. Prunier, argumenté par MM. Hanriot et Pouchet.

M. Gourvat, n'ayant pas présenté sa thèse dans les délais réglementaires, a été exclu du concours.

— *Faculté de médecine de Paris.* — Par arrêté en date du 30 juin 1880 :

Article premier. — A chacune des chaires de clinique médicale et obstétricale sont attachés un chef de clinique et quatre aides de clinique, qui sont à la disposition du professeur pour les soins à donner aux malades ainsi que pour les besoins du service et de l'enseignement.

Un chef de clinique et des aides de clinique sont attachés à chacune des chaires de clinique suivantes : 1° des maladies des enfants; 2° des maladies cutanées et syphilitiques; 3° ophthalmologique; 4° des maladies mentales.

Art. 2. — La durée des fonctions des chefs et des aides de clinique est fixée à deux ans.

Art. 3. — Les chefs de clinique mentionnés à l'article 1er sont nommés par le ministre de l'instruction publique, après un concours ouvert chaque année à la Faculté de médecine.

Art. 4. — Le nombre des places mises au concours est de deux tous les ans pour chacune des chaires de clinique suivantes : 1° obstétricale; 2° des maladies des enfants; 3° des maladies cutanées et syphilitiques; 4° ophthalmologique; 5° des maladies mentales.

Art. 5. Est admis à concourir pour l'emploi de chef de clinique tout docteur en médecine qui n'est pas âgé de plus de trente-quatre ans le jour de l'ouverture du concours. Les fonctions de chef de clinique sont incompatibles avec celles d'agrégé en exercice, de médecin ou de chirurgien des hôpitaux, de prosecteur ou d'aide d'anatomie.

Art. 6. — Les chefs de clinique nouvellement nommés sont attachés aux professeurs dont le service est devenu vacant, et le plus ancien de ces professeurs a le droit de choisir celui des chefs de clinique qu'il préfère.

Art. 7. — Les aides de clinique sont nommés par la Faculté, sur la présentation des professeurs de clinique qui, procédant par ordre d'ancienneté, les choisissent parmi les élèves des deux dernières années de l'École pratique. Les chefs et aides de clinique entrent en fonctions le 1er novembre de l'année où ils ont été nommés.

Art. 8. — Les jurys de concours sont composés de cinq professeurs, ainsi qu'il suit :

1° Pour la place de chef de clinique médicale : deux professeurs de clinique médicale désignés par le sort, les deux professeurs de pathologie interne, un professeur désigné par le sort parmi les titulaires des trois chaires de pathologie et thérapeutique générales, anatomie pathologique et thérapeutique. Lorsque le concours a lieu pour la place de chef de clinique des maladies des enfants, le jury est complété par l'adjonction du professeur de la chaire de clinique des maladies des enfants. Lorsque le concours a lieu pour la place de chef de clinique des maladies cutanées et syphilitiques, le jury est complété par l'adjonction du professeur de la chaire de clinique des maladies cutanées et syphilitiques.

2° Pour la place de chef de clinique d'accouchements : deux des professeurs de clinique chirurgicale désignés par le sort, un professeur désigné par le sort parmi les titulaires des chaires de pathologie externe et de médecine opératoire.

3° Pour la place de chef de clinique ophthalmologique, le jury sera composé : 1° du professeur de clinique ophthalmologique; 2° du professeur de médecine opératoire; 3° d'un professeur de pathologie externe et d'un professeur de clinique externe, désignés par le sort; 4° d'un des professeurs de physiologie ou de physique, désigné par le sort.

4° Pour la place de chef de clinique des maladies mentales, le jury sera composé : 1° du professeur titulaire de la chaire des maladies mentales; 2° du professeur de pathologie générale; 3° du professeur de médecine légale; 4° d'un professeur de clinique médicale et d'un professeur de pathologie interne désignés par le sort.

Art. 9. — Les épreuves du concours sont de deux ordres : les unes, éliminatoires, communes à tous les candidats; les autres, définitives, auxquelles sont admis deux candidats seulement pour chaque place mise au concours.

Pour les places de chef de clinique médicale, des maladies des enfants et des maladies cutanées et syphilitiques, les épreuves éliminatoires comprennent : 1° une leçon clinique d'un quart d'heure de durée, faite sur un seul malade après dix minutes d'examen; 2° une dissertation orale d'un quart d'heure de durée, sur un sujet d'anatomie pathologique, après examen anatomique, micrographique ou clinique.

L'épreuve définitive, réservée aux candidats aux emplois de chef de clinique médicale déclarés admissibles, se compose : d'une leçon clinique de vingt minutes de durée sur deux malades, après dix minutes d'examen pour chacun, avec la faculté de se borner, pour l'un d'eux, à l'énonciation sommaire du diagnostic et du traitement.

L'épreuve définitive imposée aux candidats admissibles pour le clinicat des maladies des enfants et des maladies cutanées et syphilitiques se compose : 1° pour les maladies des enfants, d'une leçon clinique de vingt minutes de durée, sur deux malades choisis dans le service des maladies des enfants, après dix minutes d'examen pour chacun, avec la faculté de se borner, pour l'un d'eux, à l'énonciation sommaire du diagnostic et du traitement; 2° pour les maladies cutanées et syphilitiques, d'une leçon de vingt minutes de durée sur deux malades choisis dans le service de clinique des maladies cutanées et syphilitiques, après dix minutes d'examen pour chacun, avec la faculté de se borner, pour l'un d'eux, à l'énonciation sommaire du diagnostic et du traitement.

Pour les places de chef de clinique d'accouchements, les épreuves éliminatoires comprennent : 1° une leçon clinique d'un quart d'heure de durée, faite sur une femme après dix minutes d'exa-

men; 2° une dissertation orale de vingt minutes de durée, sur un cas de dystocie, avec ou sans manœuvres.

L'épreuve définitive se composera d'une leçon clinique de vingt minutes de durée sur deux femmes, après dix minutes d'examen pour chacune, avec la faculté de se borner, pour l'une d'elles, à l'énonciation des principales circonstances à relever au point de vue de la pratique obstétricale.

Pour le concours à l'emploi de chef de clinique ophthalmologique, le nombre des épreuves est de quatre, savoir : deux épreuves éliminatoires ; deux épreuves définitives.

Les épreuves éliminatoires comprennent : 1° une composition écrite sur un sujet d'anatomie, de physiologie ou de clinique externe ; 2° une épreuve sur titres.

Les épreuves définitives comprennent : 1° une épreuve orale sur un sujet d'optique physiologique ; 2° une épreuve clinique sur deux malades choisis dans le service de clinique ophthalmologique. Cette leçon sera de vingt minutes, après dix minutes d'examen des malades.

Pour le concours à l'emploi de chef de clinique des maladies mentales, les épreuves sont éliminatoires et définitives.

Épreuves éliminatoires : 1° une épreuve sur un cas de pathologie interne à prendre dans un service de clinique médicale. Il est accordé aux candidats dix minutes d'examen et dix minutes d'exposition ; 2° une consultation écrite sur un cas de médecine mentale à prendre dans le service de clinique des maladies mentales. Il sera accordé aux candidats dix minutes pour l'examen dn malade. Le jury déterminera le temps accordé pour la rédaction de la consultation.

Épreuve définitive : Une leçon clinique, de vingt minutes de durée, sur deux malades choisis dans le service de clinique des maladies mentales, après dix minutes d'examen.

ART. 10. — Les chefs de clinique reçoivent une indemnité annuelle ; les fonctions d'aide de clinique sont gratuites.

ART. 11. — Les arrêtés des 23 août 1862, 23 juin 1855 et 4 août 1868 sont abrogés.

— M. Gabriel de Mortillet, professeur à l'École d'anthropologie, fera sa première excursion paléontologique et archéologique, dimanche prochain 18 juillet, à Chelles, dans les sablières et le quaternaire inférieur, type du Chelléen. — On partira de Paris, gare de l'Est, par le train de neuf heures quarante du matin ; déjeuner à Chelles, retour à Paris à trois heures trente-deux minutes. — La compagnie des chemins de fer de l'Est accordera, si l'excursion réunit vingt personnes au moins, une remise de 50 pour 0/0 sur le tarif, à la condition d'être rendu à la gare de départ un quart d'heure à l'avance. — Le prix des places (plein tarif) est de 3 fr. 50 en seconde classe, et de 2 fr. 50 en troisième, aller et retour compris.

— *Hygiène de l'enfance.* — Nous croyons être utiles à nos lecteurs en publiant ci-après la dernière analyse faite par M. Joulie, pharmacien en chef et chimiste de la maison de santé Dubois, du lait pur et non écrémé de la ferme d'Arcy-en-Brie (Seine-et-Marne).

Le Directeur : Dr E. LE SOURD.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9833.

ANALYSE DE JUILLET DU

Lait pur et non écrémé DE LA FERME D'ARCY-EN-BRIE (Seine-et-Marne), arrivant tous les jours en vases en CRISTAL de un et de deux litres, bouchés et plombés à la ferme d'Arcy même.

L'analyse de ce lait, pour le mois de juillet, a été faite par M. JOULIE, pharmacien en chef et chimiste de la Maison de santé Dubois :

Densité à la température de 21°		1.029
	gr.	
Beurre par litre	48.600	
Albumine	6.362	
Caséine	24.138	
Sucre de lait	53.700	
Sels	7.400	
Total des matières fixes	140.200	140.200
Eau par litre		888.800

L'analyse des sels a donné par litre de lait :

	gr.
Acide phosphorique	2.013
Chaux	1.697
Magnésie	0.126
Potasse	1.543
Soude	0.827
Acide sulfurique	0.171
Silice, chlore, acide carbonique, fer et perte	1.023
Total	7.400

PRIX :

Dans les dépôts . . . 65 c. le litre.
— . . . 45 c. le 1/2 litre.
Rendu à domicile . . . 70 c. le litre.
— . . . 50 c. le 1/2 litre.

Adresser les commandes au *Dépôt central de la Ferme d'Arcy*, rue de Paradis-Poissonnière, 22, Paris, ou à M. NICOLAS, à la Ferme d'Arcy, par Chaumes (Seine-et-Marne).

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Croisic Loire-Infre **Établissement des bains de MER** de vapeurs térébenthinées, etc. ; hydrothérapie marine. — Traitement spécial et héroïque des affections des os et des engorgements chroniques de la matrice, des maladies nerveuses et rhumatismales. Guérison de la scrofule à tous les degrés par les *eaux-mères*.

Dragées et Elixir du Dr Rabuteau

Lauréat de l'Institut de France.

Les études faites dans les hôpitaux de Paris ont démontré que les *Dragées* et *l'Elixir* au Protochlorure de Fer du *Dr Rabuteau* régénèrent les globules rouges du sang avec une rapidité qui n'avait jamais été observée en employant les autres ferrugineux.

Ces résultats ont été constatés au moyen des divers *Compte-Globules*.

Les préparations du *Dr Rabuteau* ne produisent pas la Constipation et sont tolérées par les personnes les plus délicates.

Sirop du Dr Rabuteau destiné aux enfants.

DÉTAIL : *Dans les Bonnes Pharmacies.*

GROS : Chez **Clin & Cie**, 14, rue Racine, Paris, où l'on trouve également les *Capsules Bromure de Camphre du Dr Clin.*

Peptone Defresne

Seule admise dans les hôpitaux de Paris.

DEFRESNE, *pharmacien de 1re classe, ex-interne des hôpitaux, lauréat de l'Ecole de pharmacie, auteur de la* **Pancréatine.**

La PEPTONE DEFRESNE contient le double de son poids de viande, toute préparée pour l'absorption et complètement assimilable.

DOSE : 2 cuillerées à bouche dans du bouillon, de l'eau tiède ou du vin généreux. — Le flac. : 5 fr.

Le VIN DE DEFRESNE A LA PEPTONE contient la moitié de son poids de viande.

DOSE : un demi-verre à bordeaux après les repas. — La bouteille : 4 fr. 50.

Inappétence, Convalescence, Maladies de poitrine.

Phie DEFRESNE, 2, r. des Lombards, et toutes phies.

Glycérine créosotée de Catillon

0,20 *Créosote du hêtre par cuillerée.*

La Glycérine, succédané de l'huile de foie de morue, offre l'avantage d'être toujours bien tolérée et de permettre de diluer la Créosote, ce qui est une condition essentielle de ses succès :

Phthisie, Bronchite, Asthme, Catarrhe, Laryngite.

Paris, r. Fontaine-St-Georges, 1, et ph. — 4 fr.

SOLUTION OU ÉLIXIR NON ALCOOLIQUE DE

Pepsine à la Glycérine de Catillon

Plus active que la pepsine ordinaire, représente le suc gastrique dans son intégrité, avec son action puissante et rapide, et opère une digestion en deux heures. La glycérine conserve la pepsine, l'alcool la paralyse.

Paris, rue Fontaine-St-Georges, 1, et pharm.

Bromure de Camphre du Dr Clin

Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris

« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** « au **Bromure de Camphre**, sont employées « avec succès toutes les fois que l'on veut produire une sédation énergique sur le système « circulatoire et surtout sur le système nerveux « cérébro-spinal.

« Elles constituent un *antispasmodique*, et « un *hypnotique* des plus efficaces. »

(Gaz. des Hôpitaux.)

« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** « ont servi à toutes les expérimentations faites « dans les Hôpitaux de Paris. » (*Un. Méd.*)

Chaque Capsule du Dr Clin renferme 0,20 } Bromure de
Chaque Dragée du Dr Clin renferme 0,10 } Camphre pur

DÉTAIL : *Dans les Bonnes Pharmacies.*

GROS : CHEZ **Clin & Cie**, RUE RACINE, PARIS

Apollinaris

EAU MINÉRALE GAZEUSE NATURELLE

L'eau de table du Prince de Galles.

La Reine des Eaux de Table (British med. Journ.).

Vente annuelle : huit millions de bouteilles.

Eau Alcaline, Digestive, Effervescente,

D'UN GOUT EXQUIS.

Recommandée par tous les grands médecins anglais, américains et allemands (Chambers, Fothergill, Marion Sims, Sayre, Hood, Thompson, etc., etc.)

Approuvée par l'Académie de médecine.

Employée dans les hôpitaux.

(Voir *Etude sur l'Eau Apollinaris*, 1879. — Ve A. Delahaye et Cie, Paris.)

En vente dans toutes les pharmacies et les maisons d'eaux minérales.

Quinoïdine Duriez. Employée avec succès dans le *Traitement des* **fièvres intermittentes** *et de la* **cachexie paludéenne.**

Consult. : *Bull. acad. méd.*, an. 1878, p. 509, et *Union méd.*, an. 1878, p. 823. Dix centigr. quinoïdine par dragée et par gramme de teinture.

Env. fo d'échon par poste. Paris, 20, pl. des Vosges.

Maltine Gerbay,
Vérit. spécifique des Dyspepsies amylacées
TITRÉE PAR LE Dr COUTARET,
Lauréat de l'Institut de France : Prix de 500 fr.

Cette préparation nouvelle a subi l'épreuve de l'expérimentation clinique et le contrôle de toutes les Sociétés savantes en 1870 et 1871 : Académie de médecine, Société des sciences médicales de Lyon, Académie des sciences de Paris, Société académique de la Loire-Inférieure, Société médico-chirurgicale de Liége, etc.

GUERISON SURE DES DYSPEPSIES, gastrites, aigreurs, eaux claires, vomissements, renvois, points, constipations, et tous les autres accidents de la première ou seconde digestion.

Médaille d'argent à l'Exposition de Lyon 1872.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

GROS : Pharmacie GERBAY, à Roanne (Loire).

Solution Bourguignon
au chlorhydro-phosphate de chaux.
Le plus énergique et le plus rationnel de tous les reconstituants. — Titrée à 1 gramme par cuillerée à bouche. Le meilleur succédané de l'huile de foie de morue. — Se prend dans l'eau rougie ; deux cuillerées à chaque repas. — Dans toutes les pharm.

Dragées Meynet
D'EXTRAIT DE FOIE DE MORUE.
100 dragées : 3 fr. Plus efficaces que l'huile. Ni dégoût, ni renvois. Notice, échantillons, envois gratis. PARIS. Pharm. 31, r. d'Amsterdam.

Maladies de la peau
Les GRANULES et le SIROP D'HYDROCOTYLE ASIATICA de J. LÉPINE, pharmacien en chef de la marine, à Pondichéry, sont, d'après le docteur CAZENAVE, médecin de l'hôpital Saint-Louis, le remède le plus sûr des affections rebelles de la peau : ECZÉMA, PSORIASIS, LICHEN, PRURIGO, DARTRES, etc.

Dépôt général à Paris : Pharm. FOURNIER, 56, rue d'Anjou-Saint-Honoré. — Et pour la vente en gros : pharm. LABÉLONYE, 99, rue d'Aboukir, Paris, se trouvent dans toutes les pharmacies.

Podophyllin Delpech
contre la constipation habituelle.
Les PILULES DE PODOPHYLLIN-DELPECH sont prescrites par les médecins pour guérir cette affection pénible et tenace. — La boîte : 2 francs. — Pharmacie, 23, rue du Bac, Paris.

Granules ferro-sulfureux
J. THOMAS.
Chaque Granule représente une 1/2 bouteille d Eau sulfureuse.

Ils n'ont aucun des inconvénients des Eaux sulfureuses *transportées ;* produisent au sein de l'organisme l'*hydrogène sulfuré* et le *fer à l'état naissant*, sans *éructations* ni *troubles* d'aucune espèce.

Bronchite — Catarrhe — Asthme humide — Enrouement — Anémie — Cachexie syphilitique

Paris, pharmacie J. THOMAS, 48, avenue d'Italie.

Losange purgatif
anciennement GANGE PURGATIF
(*à l'Évolvuline, jalapine purifiée,* Codex 443).
Très-facile à prendre, sans saveur aucune, ne donnant ni coliques, ni nausées, ni constipation. Pharmacie TRICOT, 39, rue des Saints-Pères.

Prix : 1 fr. 20 les deux purgations ; par la poste, 1 fr. 35.

Cauterets (Hautes-Pyrénées). **station thermale de premier ordre.**
LA PLUS RICHE EN SOURCES SULFUREUSES.
Saison du 1er juin au 30 septembre.

GRANDS ÉTABLISSEMENTS pour bains, douches, inhalations, pulvérisation à pression naturelle, vaste bassin de natation à eau minérale courante. — *Casino, théâtre, musique de jour sur les promenades.*

La station thermale de Cauterets doit sa grande et ancienne réputation à l'efficacité de ses eaux en boissons et gargarismes, à leur action tonique et reconstituante. — Ces eaux sont employées avec grand succès : contre laryngites, pharyngites, amygdalites, rhumes persistants, bronchites chroniques, congestion pulmonaire, phthisie au premier degré, catarrhe, asthme, anémie, lymphatisme, etc.

La source de **Mauhourat**, spéciale au traitement des affections gastriques, produit des effets très-prompts dans la gastralgie et les dyspepsies, en rétablissant la fonction digestive, qu'elle stimule et régularise. — DÉPÔT DES EAUX EN BOUTEILLES chez tous les marchands d'eaux minérales.

Saint-Raphaël, Vin tannique,
prescrit exclusivement comme fortifiant dans les Hôpitaux de Paris, conservé par le procédé de M. PASTEUR, membre de l'Institut.

Maladies de l'appareil digestif. — Chlorose, anémie, affaiblissement général. — Convalescences. — Affections scrofuleuses.

Le vin de Saint-Raphaël est un vin fort agréable à boire.

DOSE : Un petit verre après les principaux repas.

DÉPÔT : Dans toutes les bonnes pharmacies. — Vente en gros chez tous les droguistes.

Eau de Contrexéville
(SOURCE DU PAVILLON).
Contre la Gravelle, la Goutte, le Catarrhe de vessie, les Maladies des voies urinaires, les Ecoulements rebelles des organes génitaux et les Affections calculeuses du foie, des reins et de la vessie.

Etablissement ouvert du 15 mai au 15 septembre.

DEPOT CENTRAL : 23, rue de la Michodière, maison ADAM (Paris), où l'on trouve toutes les eaux minérales et spécialement celles étrangères.

AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES.
Vin et Huile de foie de Morue
CRÉOSOTÉS du Dr G. FOURNIER.
0,20 de créosote du hêtre, par cuillerée à soupe.
Capsules d'Huile créosotée à 0,05.
Seules récompensées à l'Exp. univ. de Paris, 1878.
Pharm. de LA MADELEINE, 5, rue Chauveau-Lagarde, Paris. — Exiger la signature.

PHTHISIE, AFFECTIONS DES BRONCHES.
Capsules molles de Bourgeaud
A LA CRÉOSOTE VRAIE
et à l'**Huile de Foie de Morue,**
Formules des docteurs BOUCHARD et GIMBERT.
Les seules employées dans les hôpitaux de Paris.
BOURGEAUD, pharmacien, fournisseur des hôpitaux, 20, rue de Rambuteau, à Paris.

Ces capsules, à *enveloppe mince et soluble, d'odeur agréable, à saveur sucrée,* contiennent, les petites, que nous délivrons toujours à moins d'indications contres, 0g,02 de *créosote vraie* du goudron de hêtre et 0g,50 d'huile de f. de morue. Les grosses, 0g,05 de *créosote vraie* et 2 gr. d'h. de f. de m. Sur demande, les mêmes capsules : dosées 0g,10 de créosote.

Dose : 5 à 10 *petites capsules* et 2 à 4 *grosses capsules* matin et soir, ou avant le repas, suivant l'avis du médecin. — LA BOITE : 4 FRANCS.

VIN ET HUILES CREOSOTES. La Blle 5 fr.

Fer Bravais
(FER DIALYSÉ BRAVAIS)
Adopté dans les hôpitaux, recommandé par les Médecins, contre :

Anémie, Chlorose, Débilité, Épuisement, Pertes blanches, etc.

Le FER BRAVAIS (*fer liquide en gouttes concentrées*), est le meilleur de tous les toniques et le reconstituant par excellence ; il se distingue par la supériorité de sa préparation due à des appareils des plus perfectionnés ; il n'a ni odeur, ni saveur, et ne produit ni constipation, ni diarrhée, ni échauffement, ni fatigue de l'estomac ; de plus *il ne noircit jamais les dents.*

C'est le plus économique des ferrugineux, puisqu'un flacon dure un mois.

Dépôt général à Paris, 13, *rue Lafayette* (près l'Opéra) et toutes pharmacies.

Bien se méfier des imitations dangereuses et exiger la marque de fabrique.

Envoi gratis sur demande affranchie d'une intéressante brochure sur l'*Anémie et son traitement.*

VIANDE, FER ET QUINA.
Vin ferrugineux Aroud
AU QUINA
et aux principes nutritifs solubles de la VIANDE.
Ce MÉDICAMENT-ALIMENT, à la portée des organes affaiblis, est digéré et assimilé par les malades qui rejettent les préparations ferrugineuses les plus estimées. Très-agréable à la vue et au palais, il enrichit le sang de tous les matériaux de réparations. — Prix : 5 francs.

Se vend chez J. FERRÉ, pharm., 102, *r. Richelieu,* successeur de AROUD, Paris, *et toutes pharm. de France et de l'étranger.*

Epilepsie. Hystérie. Névroses
Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

EAU SULFURÉE, SODIQUE ET CALCIQUE.
Eaux-Bonnes (*Basses-Pyrénées*).
SAISON DU 15 MAI AU 15 OCTOBRE
Affections chroniques de la gorge, du larynx et des bronches ; asthme, pleurésies chroniques. — Prévient la *phthisie pulmonaire* et peut souvent en arrêter les progrès. — Attendu sa *double sulfuration*, privilège qui lui est exclusif, cette eau se distingue, entre toutes, par la *profondeur* et la *durée* de ses effets curatifs.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Vin iodé de Moride (34, rue Labruyère).
Chaque litre de ce vin contient l'équivalent de 12 grammes teinture d'iode ; il est excellent au goût et remplace avec avantage l'iodure de potassium et l'huile de foie de morue.

Pilules de Blancard, approuvées par l'Académie de Médecine de Paris
N. B. L'iodure de fer impur ou altéré est un médicament infidèle, irritant. Comme preuve de pureté et d'authenticité des VÉRITABLES PILULES DE BLANCARD, exiger notre *cachet d'argent réactif* et notre *signature* ci-jointe apposée au bas d'une étiquette *verte.* — *Se défier des contrefaçons.*

Blancard

Pharmacien, r. Bonaparte, 40, Paris.

Vin de Baudon antimonio-phosphaté.
TONIQUE, RECONSTITUANT,
Bien supérieur à l'huile de foie de morue.
Affaiblissement général, anémie, lymphatisme, scrofule, rachitisme, affections catarrhales, phthisie et suppurations prolongées.

Utile pendant la grossesse et l'allaitement.

Ph. BAUDON, 11, r. des Francs-Bourgeois, Paris.

Maison de santé du Dr Carles
Ancienne maison du Dr Duval, 34, avenue du Roule, Neuilly-Paris, pour opérations, maladies aiguës et chroniques, orthopédie. — Les médecins peuvent y soigner leurs malades.

Bain de Pennès, hygiénique,
RECONSTITUANT, STIMULANT.
Remplace **Bains alcalins, ferrugineux, sulfureux,** surtout les **bains de mer.**
Eviter contrefaçons en exigeant le timbre de l'Etat
Gros : 2, r. de Latran. Détail : toutes pharm.

TRAITEMENT DES
Maladies consomptives
PAR LA MUSCULINE GUICHON ET LES POTIONS ALCOOLIQUES graduées (formules du Dr Fuster) préparées à la Trappe des Dombes (Ain).

S'adresser au Frère Procureur, à Notre-Dame des-Dombes, par Villars (Ain), et chez tous les droguistes et les Pharmaciens.

Sirop du docteur Honoré
AU SUC DE SENEGA, contre la toux, la bronchite chronique, l'asthme, les catarrhes anciens, la coqueluche, etc. — Le flac. : 3 fr. 50.
Pharmacie H. FA OLLE, 2, rue Bréda, Paris.

Elixir Lucas
Viande, Fer, vieux Cognac.
DÉLICIEUSE LIQUEUR. — ANÉMIE, CONVALESCENCE.

Rhumatismes. Guérison par la
Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre. REYNAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris.

N° 83. — MARDI 20 JUILLET 1880. 53e ANNÉE. MARDI 20 JUILLET 1880. — N° 83.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement
doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement
pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an.
S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS
Trois mois. . 8 fr. 50 c.
Six mois. . . 16 —
Un an . . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. TRÉLAT.

I. Cancer du testicule. — II. Allongement hypertrophique du col de l'utérus.

I. Des deux malades dont j'ai aujourd'hui à vous parler, le premier, couché au lit n° 19 de la salle des hommes, est un jeune Piémontais fort intelligent, âgé de trente-trois ans, maçon de son état, dont le testicule droit est le siège d'une tumeur considérable. Le cas est des plus graves et défie malheureusement toute intervention médicale ou chirurgicale.

C'est en 1871 qu'il s'aperçut, pour la première fois, qu'il lui était survenu une petite tumeur à l'extrémité inférieure du testicule droit, tumeur qui resta à peu près à l'état latent, ne donnant lieu à aucun phénomène général ou local appréciable, jusqu'au mois de novembre 1877. Elle avait alors le volume d'une petite noix. Mais, à dater de cette époque, elle commença à augmenter; elle devint le siège de quelques élancements, le malade en fut assez incommodé pour éprouver quelques difficultés de travailler. En même temps, il ressentait d'assez vives douleurs lombaires. Dans ces derniers temps, le malade se présenta à la consultation de mon collègue des hôpitaux, M. le docteur Nicaise, qui constata, de plus, dans le canal inguinal l'existence d'une chaîne ganglionnaire considérable ; en raison de l'état avancé du mal, il se refusa sagement à l'opérer.

Aujourd'hui, la tumeur testiculaire affecte le volume des deux poings réunis; elle est partiellement fluctuante, légèrement transparente en bas et en avant, solide, au contraire, en arrière. Elle a l'aspect d'une masse dure, arrondie, qui semble se prolonger dans toute la hauteur du canal inguinal, et que l'on sent encore dans la profondeur du petit bassin où elle se termine ainsi qu'on peut le constater par le palper abdominal. Ce même palper fait reconnaître en même temps dans l'hypochondre droit une seconde tumeur qui présente le même volume que celle du testicule; tumeur dure qui n'appartient pas au foie, mais qui est située, selon toute probabilité, dans l'épiploon gastro-hépatique.

Une ponction exploratrice de la portion transparente et fluctuante de la tumeur testiculaire a donné lieu à l'issue de 300 grammes d'un liquide jaunâtre, citrin, contenu dans la cavité vaginale, et renfermant des globules de cholestérine et quelques globules graisseux; tandis que le reste de la tumeur comprend, dans une coque ferme et résistante, le testicule et l'épididyme, gagnés par le processus hyperplasique qui se prolonge le long du cordon.

Diagnostic. — Tumeur de nature sarcomateuse qui a, peu à peu, envahi les ganglions inguinaux, compliquée d'une tumeur analogue développée dans le voisinage du foie, dans l'épiploon gastro-hépatique, donnant lieu à quelques phénomènes ictériques par la compression des voies biliaires.

Comme je l'ai dit en commençant, aucun traitement n'est actuellement possible, et la mort est fatale dans un délai très-rapproché, un mois, cinq ou six semaines peut-être.

II. Le second malade est une femme qui est dans notre service depuis le 27 avril dernier pour une affection sur laquelle, bien qu'elle soit assez commune, on se trompe encore assez facilement.

Elle a quarante-cinq ans; elle est sèche, maigre; elle a été réglée à quatorze ans; elle est devenue enceinte, grossesse unique, à quinze ans ; comme antécédents, nous trouvons, dans son enfance, une éruption variolique, et dans sa jeunesse une fièvre typhoïde. Enfin, elle présente quelques traces sans importance de petites scrofulides superficielles.

Il y a environ une année qu'elle a commencé à éprouver des douleurs dans le bas-ventre en même temps qu'elle devint sujette à de fréquents accès de rétention d'urine plus ou moins complète, symptôme très-important au début de la maladie. Ces accès n'avaient que peu de durée, grâce au cathétérisme, à des bains et au repos.

Au commencement du mois d'avril, sous l'empire d'une nouvelle rétention d'urine, elle est entrée dans le service de M. le docteur Raynaud, où elle a été traitée par des cataplasmes sur le ventre, de la tisane, du chiendent nitré, etc. Quinze jours plus tard, elle sort de l'hôpital; mais, au bout de deux jours, elle sent quelque chose qui sortait par l'orifice vulvaire, et de nouveau ne peut pas uriner. Elle vient à la consultation, on la sonde, et tout est dit ; mais, les mêmes accidents se reproduisant, elle demande, cinq jours plus tard, à entrer dans mes salles.

L'examen au spéculum nous montre un utérus d'assez grande dimension; le col s'engage à travers l'orifice vulvaire; il est béant et laisse voir la cavité utérine. L'hystéromètre

introduit dans l'organe nous donne une longueur anomale de 14 centimètres, longueur hypertrophique portant surtout sur la portion sous-vaginale du col; le fond de la cavité utérine, d'après le palper abdominal, est à peu près dans sa situation normale.

J'aurais pu, ces faits étant bien constatés, l'opérer immédiatement; mais cette femme était névropathique, et, dès le lendemain de son entrée, elle accusait de véritables douleurs, de ci, de là, variant fréquemment de siège, mais superficielles; en un mot, une véritable dermalgie.

Quant à l'affection dont elle était atteinte, nous avons diagnostiqué un allongement hypertrophique du col; le corps n'est que très-légèrement hypertrophié, et l'allongement porte à la fois sur les portions sus et sous-vaginales, notamment sur cette dernière, et mesure cinq centimètres en avant et quatre centimètres en arrière.

Si, la malade étant souffrante depuis un an, ce n'est que depuis un mois que l'issue de l'utérus par la vulve a eu lieu, cela tient à ce que cette élongation hypertrophique est très-lente dans son processus, et que les malades ne s'en aperçoivent que lorsqu'elle s'accuse par des incommodités trop accentuées. L'utérus s'allonge peu à peu, non dans l'axe du vagin, si bien qu'il finit par buter quelque part, surtout lorsque cette élongation occupe tout le col. C'est dans ce cas que l'utérus se met presque constamment en rétro-flexion.

Dernièrement j'ai eu l'occasion de voir une jeune femme qui, sur le point de se marier, avait été considérée comme atteinte d'une chute de la matrice. Elle présentait les mêmes symptômes de rétention d'urine que notre malade; mais c'était une simple élongation du col que j'opérai presque immédiatement; après quoi, la malade fut bientôt en très-bon état de santé.

Ces élongations de la totalité du col produisent ainsi une gêne de la miction facile à comprendre comme un phénomène réflexe par le déplacement de l'utérus et sa rétroflexion: ce ne sont pas, je le répète, des chutes de la matrice, comme on ne l'a que trop souvent cru à tort. Les véritables chutes de l'utérus sont beaucoup plus rares, et leur proportion n'est guère que de cinq ou six sur soixante cas d'allongements.

Les auteurs ne sont pas également d'accord sur la portion de l'utérus hypertrophiée, et un certain nombre d'entre eux la considèrent comme atteignant l'organe dans sa totalité. Beaucoup aussi ont regardé l'hypertrophie comme consécutive à la descente de l'organe; mais aujourd'hui la question me paraît vidée, et l'allongement, pour moi, précède tout déplacement; il est primitif.

Quant au traitement, il est des plus simples, et, le repos ne suffisant pas à faire reprendre à l'organe ses dimensions et sa position normales, bien que chez notre malade nous ayons eu une diminution progressive de son allongement de 2 centimètres, il s'agit d'intervenir chirurgicalement, en procédant à l'ablation de la portion sous-vaginale au moyen de l'anse galvano-caustique, qui donne les meilleurs résultats.

Ce procédé est de beaucoup préférable à l'amputation dite conoïde de Huguier, opération qui a, d'abord, l'inconvénient d'être sanglante et, de plus, met constamment le chirurgien en danger d'ouvrir le péritoine, enfin ne donne pas grand bénéfice, tant la portion enlevée est à peine plus considérable.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. Fournier.

Syphilides des muqueuses : des syphilides bucco-gutturales (1).

III

Traitement. — Il comprend deux médications : 1° le traitement général de la syphilis secondaire; 2° le traitement local, topique. C'est celui-ci qui, dans l'espèce, occupe le premier rang. C'est la médication topique la plus essentielle parce qu'elle guérit plus vite que le traitement général et parce qu'elle tarit à bref délai les sources de contagion.

Le traitement local guérit plus vite que le mercure et l'iodure de potassium administrés à n'importe quelle dose et qui n'agiraient qu'après plusieurs semaines et même plusieurs mois; l'hygiène locale produit ses effets en vingt-quatre ou quarante-huit heures, toujours en moins d'une semaine. Ensuite ce traitement local présente l'immense avantage, au point de vue social, de supprimer une source redoutable de contagion, car, nous l'avons dit, les syphilides muqueuses sont la source la plus féconde de la syphilis; ce sont elles qui sèment et entretiennent la vérole dans toute notre société.

Ce traitement local varie suivant les points affectés, suivant que la région est susceptible ou non de recevoir un pansement.

Les syphilides *extérieures*, génitales, par exemple, érosives ou papulo-hypertrophiques, guérissent toutes par la médication la plus simple. *Est-il utile de cautériser ces lésions?* Quelques médecins y appliquent des cautérisations énergiques, chlorure de zinc, nitrate de mercure, acide acétique, acide chromique, etc. C'est là une faute qu'il est nécessaire de condamner énergiquement. Les cautérisations causent une douleur absolument inutile et prolongent la maladie. Beaucoup d'autres médecins se contentent, il est vrai, de caustiques faibles, de nitrate d'argent; c'est encore un tort et c'est une pratique au moins inutile, qui n'abrège en rien la durée du mal. et qui, si les surfaces sont larges, peut être aussi très-douloureuse; ainsi j'ai vu survenir des crises nerveuses ayant duré une journée, à la suite d'une telle cautérisation au nitrate d'argent.

Au contraire, avec le traitement le plus simple, j'ai toujours obtenu des succès : 1° c'est d'abord l'hygiène locale, la propreté la plus minutieuse, les bains fréquents, répétés pendant une semaine tous les jours; 2° des lotions trois ou quatre fois par jour avec de l'eau d'abord, puis avec un liquide détersif quelconque (alcoolat aromatisé ou non), liqueur de Labarraque, hypochlorite de soude, etc. A l'hôpital, nous employons pour lotions :

Eau simple.	250 grammes.
Liqueur de Labarraque. . .	60 —

On recommande aux malades de s'essuyer après les lotions et de saupoudrer ensuite toute la région avec une poudre isolante quelconque, par exemple de placer de la ouate entre le gland et le prépuce, puis de rabattre celui-ci pour maintenir le pansement, ou bien, chez les femmes, de placer des compresses maintenues avec un bandage en T, etc. Quelle poudre faut-il prendre? dira-t-on. Peu importe, pourvu que ce soit une poudre inerte, calomel, bismuth,

(1) Fin. — Voir le numéro du 6 juillet 1880.

zinc, talc; la meilleure sera la moins chère. Il faut obtenir l'isolement des surfaces, et c'est tout. Le premier effet sera l'asséchement des lésions qui sécrétaient; le deuxième sera la résorption. Sous cette influence, les syphilides érosives se cicatrisent, les papules s'affaissent et s'atrophient sans laisser de traces. Celles qui atteignaient le volume d'un haricot, d'une fève, n'en disparaissent pas moins et guérissent sans aucune intervention chirurgicale. On serait tenté de croire que l'excision aiderait la guérison; il n'en est rien. On y a eu recours; j'ai vu à Lourcine une femme qui en fut victime. Elle était venue à la consultation et son pansement avait été remis au lendemain. Au lieu de revenir, elle alla trouver un de ces charlatans dont les affiches se trouvent dans des lieux qu'il est inutile de nommer davantage; celui-ci lui fit l'incision de toutes ses papules; il en résulta de larges plaies qui guérirent sans doute, mais au prix de mutilations profondes. Le traitement le plus simple aurait fait justice de ces grandes papules, plus effrayantes que graves. Toute cautérisation est donc inutile.

Il y a des syphilides moins faciles à guérir: ce sont les syphilides ulcéreuses, souvent rebelles. Elles exigent alors un autre traitement; pour elles, oxyde de zinc et hypochlorite de soude sont détestables. On a essayé cent manières de les combattre. La meilleure, à mon avis, et celle qu'une longue expérience m'autorise à conseiller, est, sans contredit, le pansement avec une solution de nitrate d'argent; après des tâtonnements, j'ai reconnu qu'à fortes doses on irrite trop la plaie. Je me sers habituellement de la solution contenant 1 gramme de nitrate d'argent pour 150 grammes d'eau, quelquefois pour 100, rarement pour 60. (Ici le tartrate ferrico-potassique est souvent substitué au nitrate d'argent.)

Si les ulcères persistent après ce traitement, un excellent remède sera l'iodoforme en poudre appliqué sur les lésions et maintenu avec un tampon de charpie. L'iodoforme est un excellent topique pour les syphilides ulcéreuses; si on ne l'emploie pas plus souvent, c'est à cause de son odeur insupportable et vraiment révélatrice. En ville, il vous sera difficile de le faire continuer. Le lendemain, votre malade ne manquera pas de venir vous le reprocher en disant que sa mère, son patron s'en sont aperçus, etc. Les plus tolérants reconnaîtront que cela leur réussit très-bien, mais qu'il leur est impossible de continuer sans empoisonner leur maison, leur atelier et bientôt tout leur arrondissement.

Les syphilides *internes*, sur lesquelles on ne peut appliquer facilement des topiques, par exemple les plaques muqueuses de la bouche, seront traitées avec succès par les soins d'hygiène locale, la propreté la plus minutieuse, l'hygiène dentaire, la proscription du tabac (recommandation qui n'est pas toujours inutile pour les dames) et sur laquelle il faut être absolument intraitable. Dites carrément à vos malades que, s'ils veulent guérir, il leur faut cesser de fumer.

Ce qui ensuite réussit le mieux, sera de faire des cautérisations aidées et suivies de quelques gargarismes; le nitrate acide de mercure m'a donné les meilleurs résultats, mais on doit savoir que ce moyen, si merveilleux, est douloureux et dangereux. On entoure de ouate le bout d'un porte-mèche et on trempe ce pinceau dans le nitrate de mercure, mais il faut l'essuyer avant de s'en servir; il faut qu'il en reste à peine sur le pinceau, puis on le promène rapidement sur toute la lésion en ayant soin d'éviter de toucher les parties voisines. Aussitôt après, on fait faire des gargarismes, parmi lesquels le meilleur est encore la vulgaire décoction de guimauve. Plus tard, on prescrira quelques gargarismes astringents, au chlorate de potasse ou au borate de soude. (Collutoire avec miel rosat, 30 grammes, et borate de soude, 3 à 4 grammes.) Je préfère cela à la teinture d'iode, à l'alun, à l'affreux gargarisme au sublimé, à la liqueur de Van Swieten, qui attaque et noircit les dents. Une seule cautérisation suffit souvent; souvent aussi il faut y revenir. Profitons de cette occasion pour protester contre la routine qui fait faire des cautérisations tous les jours. Une cautérisation produit une eschare; si donc on cautérise tous les jours, on ne fait que cautériser une cautérisation, une eschare. Il faut laisser le temps de produire son effet; empiriquement, j'ai reconnu qu'il faut, en moyenne, espacer deux cautérisations de cinq ou six jours.

Le nitrate de mercure est préférable au nitrate d'argent, d'après mon expérience personnelle. Il est plus douloureux, mais la cuisson s'apaise en quelques minutes. Toutefois je ne suis pas exclusif, et je ne dis pas que c'est le seul à employer; le nitrate d'argent est préférable dans quelques cas; dans les cas légers, où il y a une érosion buccale, petite, récente, on peut cautériser avec n'importe quoi. Si les lésions sont très-étendues et très-multiples, la cautérisation au nitrate de mercure serait très-douloureuse; sur le gosier, elle produit des angoisses insupportables et une atroce strangulation; j'ai vu même des crises nerveuses et des accès d'hystérie. On pourrait, dans ces cas, prendre un moyen terme et faire des cautérisations successives, fractionnées par départements, en attaquant un jour la langue, le lendemain les lèvres, le surlendemain le palais, etc.; la douleur sera alors tolérée assez facilement par les malades.

A PROPOS DE LA NARCOLEPSIE

Par M. le docteur G. Camuset.

L'intéressant travail sur la *narcolepsie*, publié dans les numéros des 8 et 10 juillet de la *Gazette des hôpitaux*, par M. le docteur Gélineau, me remet en mémoire le fait suivant que j'ai eu l'occasion d'observer en avril 1875 sur un malade que m'avait adressé M. le docteur Ch. Fauvel :

M. C..., grand propriétaire aux environs d'Amiens, était affecté depuis plusieurs années d'un larmoiement de l'œil gauche, symptomatique d'une dacryocystite qui a pris à un moment donné la forme aiguë et s'est terminée par la production d'une fistule lacrymale. Je n'insiste pas sur le traitement que je lui fis subir; il consistait, comme dans tous les cas de ce genre, dans le cathétérisme par les points lacrymaux préalablement incisés, et il exigea une vingtaine de séances pour amener la guérison parfaite de la fistule. Mais ce qui rendit ce traitement véritablement singulier, c'est qu'au moment d'introduire la sonde, sous l'empire de l'émotion chirurgicale, le malade balbutiait, fermait les yeux, sa voix s'éteignait, devenait plus lente, et, bref, il tombait dans un état de somnolence qui durait de dix minutes à une demi-heure et se terminait par un retour complet à l'état de veille, sans aucune espèce d'abattement. Pendant le temps de ce sommeil, le malade avait parfaitement connaissance de ce qui se passait autour de lui; il suivait ma conversation, sans y répondre autrement que par un mouvement des lèvres, et se souvenait assez bien, au moment du réveil, de ce que j'avais pu lui dire. Je comparerais volontiers son état à celui d'un dormeur accablé de fatigue qui sent venir l'heure du lever et lutte consciemment contre son besoin de dormir encore. M. C... était un homme de quarante-cinq ans environ, grand et robuste. Il connaissait son état, qui durait depuis nombre d'années, et que l'on rap-

portait à une forme de *petit mal*. La moindre émotion provoquait cette sorte d'attaque, qui ne s'accompagnait jamais de perte de connaissance, si bien qu'il avait dû renoncer à la vie active pour résider à la campagne. Quand il vint me revoir, quelques mois après sa guérison, j'allais sortir, et son émotion en me retrouvant inopinément à ma porte l'obligea à s'asseoir sur la banquette de l'antichambre où il se livra à un sommeil lucide de trois quarts d'heure.

Il y a une très-grande analogie entre ce fait et celui de M. Gélineau.

Mais en voici un second qui s'est présenté ce matin même (8 juillet 1880) :

Une femme de trente-cinq ans, très-bien portante d'ailleurs, vient me consulter pour des *pesanteurs intolérables des paupières*, qui la prennent à tout propos, avec une sensation de picotement, si bien qu'elle ferme les yeux et s'endort. Elle s'endort ainsi à table, en causant, en tenant ses livres (elle est épicière); elle me dit qu'elle est très-inquiète de ce qui lui arriverait si elle était obligée de rester seule dans sa boutique. Son sommeil dure dix minutes, après lesquelles elle revient à un état normal, et les attaques d'hypnosie se renouvellent fréquemment dans la journée.

Je me suis empressé d'adresser cette femme à M. Gélineau, persuadé que les sujets *narcoleptiques* vont sortir de terre, maintenant qu'ils sont signalés et baptisés.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 9 juillet 1880. — Présidence de M. Laboulbène.

COMMUNICATIONS

Cas rare de maladie du cœur. — M. BLACHEZ. Je viens vous communiquer un fait de maladie du cœur, caractérisée par un bruit de souffle intense dont la cause probable a été complètement démentie par l'autopsie.

Il s'agit d'un jeune homme de dix-neuf ans, robuste, n'ayant jamais été malade, souvent exposé par sa profession de laveur aux omnibus à des alternatives de chaud et de froid. A la suite de refroidissement, il ressentit des douleurs dans les jointures, eut de la fièvre, et entra, le 23 mars, dans mon service avec tous les symptômes d'un rhumatisme généralisé. Le 4 avril, après une purgation et un traitement par le salycilate de soude, il était à peu près remis ; le 10, il se levait. Pendant cette première phase, il ne fut constaté aucun symptôme du côté du cœur. Le malade se découvrait facilement malgré toutes nos recommandations, et, après des imprudences répétées, il fut repris, le 15 avril, d'une nouvelle poussée de rhumatisme. Cette fois encore, il n'y eut rien du côté du cœur. Le 24, il se plaignit pour la première fois d'oppression, et nous pûmes constater que les bruits du cœur devenaient plus sourds. Ces symptômes augmentèrent au point que nous admîmes l'existence d'un commencement de péricardite. On appliqua un vésicatoire. Le 1er mai, on constatait un souffle dur d'insuffisance mitrale, et il y avait de la voussure précordiale. Vésicatoires et digitale. Dix jours après, ces symptômes cessèrent et le malade se trouvait mieux. Du 15 mai au 1er juin il se remit, mais tout en conservant une gêne cardiaque assez notable. Le bruit mitral persistait ; à la base, on constatait les signes d'une lésion aortique, rétrécissement avec insuffisance. Au milieu de la seconde côte, à gauche, on percevait à la main un thrill très-manifeste, puis, au deuxième temps, un bruit d'une rudesse excessive qui apparut dans l'espace de trois à quatre jours. Ce bruit de souffle était dur et se prolongeait en couvrant le petit silence. La plupart des médecins qui virent ce malade, MM. Potain, Dechambre et Franck, entre autres, placèrent ce bruit au deuxième temps. Il y avait lieu de se demander s'il ne s'agissait pas d'une insuffisance de l'artère pulmonaire. Il y avait, en outre, une matité précordiale ; le cœur était volumineux et le siége de très-fortes palpitations. Ce malade fut pris subitement d'une fièvre intense et de vomissements, qui furent suivis d'un urticaire qui ne dura que vingt-quatre heures ; puis il mourut subitement avec les signes d'une thrombose pulmonaire.

Voilà donc un malade, antérieurement indemne de toute affection cardiaque, ayant eu deux poussées rhumatismales sans rien avoir du côté du cœur, puis qui présente des symptômes, d'abord assez obscurs, de péricardite avec épanchement, puis qui est atteint d'une affection du cœur se développant avec une rapidité extrême, principalement caractérisée par un bruit de souffle, rude, au deuxième temps, et occupant le foyer pulmonaire.

A l'autopsie, nous trouvons un cœur volumineux, une adhérence complète du péricarde, un orifice pulmonaire absolument sain, la tricuspide intacte et une énorme lésion mitrale consistant en un véritable noyau calcaire. Cette lésion s'est traduite, pendant la vie, par un souffle très-intense ayant son foyer au niveau de la deuxième côte et à gauche du sternum. En même temps existait un très-léger bruit de souffle à la pointe avec les autres signes d'une insuffisance aortique.

Tænia. — M. LABOULBÈNE. Il m'a été donné d'observer récemment un fait rare que je désire communiquer à la Société : il s'agit d'un malade mort subitement de la rupture d'un anévrysme de l'artère pulmonaire et qui était porteur d'un tænia que nous avons pu étudier, pour ainsi dire, *in situ*. A l'autopsie de ce malade, nous n'avons rien trouvé dans l'estomac, ni dans le duodénum. Arrivé dans le jéjunum, nous avons trouvé un tænia absolument replié sur lui-même et occupant une étendue de 48 centimètres. La tête, placée dans le peloton que formait le ver replié sur lui-même, était dirigée vers la partie supérieure. Le ver était encore vivant trente-trois heures après la mort du malade. Il y avait plusieurs cucurbitins parfaitement vivants. Le tænia mesurait 4 mètres 10 centimètres.

M. DAMASCHINO. J'ai trouvé récemment dans l'intestin grêle d'un tuberculeux, mort cachectique et qui avait rendu des fragments de ver, un bothriocéphale, long de 70 centimètres, replié deux ou trois fois sur lui-même et dont la tête était dirigée vers le pylore. L'animal était mort, déjà ramolli, et adhérent en plusieurs points à la muqueuse intestinale.

M. DUJARDIN-BEAUMETZ. Je demanderai à M. Laboulbène s'il admet la possibilité de la digestion du ver à certains moments? On sait qu'il y a des individus qui rendent des fragments de ver, auxquels on donne des antihelmintiques et qui ensuite ne rendent plus rien. M. Ferney a récemment observé un malade de ce genre, qui avait rendu des fragments de ver, auquel on donna de la pelletiérine, qui ne rendit rien et à l'autopsie duquel on ne trouva aucune trace de ver.

M. LABOULBÈNE. Il y a des malades qui vomissent des cucurbitins ou même des tænias entiers. Or un tænia qui arrive dans l'estomac peut être digéré et peut être là même une cause de ladrerie. Toutefois cette question de la digestion du tænia ne saurait être résolue d'une façon définitive.

M. LABBÉ. J'ai vu un gros chien de Terre-Neuve vomir un tænia complet.

M. FERNET. Le malade auquel vient de faire allusion M. Beaumetz était un tuberculeux cachectique, qui disait avoir rendu des fragments de ver. Je lui fis prendre de la pelletiérine ; il ne rendit rien, et à l'autopsie nous ne trouvâmes rien. Mais je ne saurais affimer qu'il eût bien réellement rendu des fragments de ver.

M. LABOULBÈNE. Il faut se méfier des malades qui disent avoir rendu des fragments de ver. Je me souviens d'une femme, hystérique, qui se plaignait à moi d'avoir plusieurs fois rendu des fragments de ver ; je lui fis prendre de la racine de grenadier et je n'obtins aucun résultat. Cette femme m'avoua plus tard qu'elle n'avait jamais de sa vie rendu aucune espèce de fragment de ver.

Vaccine et variole. — M. VIDAL. J'ai opéré récemment par la vaccine un enfant atteint d'une tumeur érectile du front. Le vaccin ne prit point sur certains points de la circonférence de la tumeur ;

je repris donc, le huitième jour, du vaccin sur les pustules qui s'étaient développées ; je fis, en un mot, l'auto-inoculation, et les pustules secondaires se développèrent très-bien et me permirent de vacciner avec succès plusieurs autres enfants.

M. LABBÉ. Je suis convaincu qu'on prend souvent pour des éruptions vaccinales secondaires de véritables varioloïdes. J'en ai vu récemment un exemple : un enfant, vacciné depuis quinze jours, m'est présenté portant des pustules qu'on aurait certainement prises pour une éruption vaccinale secondaire ; or le père contracta la variole auprès de lui. Le vaccin atténue donc la variole au point de la transformer en varioloïde quand elle se développe concurremment avec lui, mais ne la prévient pas toujours d'une façon complète.

M. DUJARDIN-BEAUMETZ. J'ai vu un enfant qui avait été vacciné à la Pitié avec un tube et qui fut pris d'un phlegmon du bras à la suite duquel se développèrent au moins vingt pustules vaccinales autour des pustules primitives. Je crois qu'il s'agit là d'une auto-inoculation et que plusieurs piqûres involontaires ont été faites à cet enfant.

M. VIDAL. Les auto-inoculations peuvent être plus actives que les inoculations ; j'ai vu l'enfant d'une sage-femme qui avait été vacciné à l'Académie ; une seule piqûre réussit ; la mère, ne croyant pas cela suffisant, revaccine elle-même son enfant avec cette unique piqûre, et les dix piqûres qu'elle lui fit réussirent parfaitement.

ÉLECTION

MM. Lacombe, Hanot et Du Castel sont élus membres titulaires.

La séance est levée.

VARIÉTÉS

UN CHIRURGIEN DE PROVINCE AU DIX-SEPTIÈME SIÈCLE.

Me Antoine Boirel (1),

Lieutenant des maîtres chirurgiens d'Argentan.

Par le docteur L. THOMAS,

Sous-bibliothécaire à la Faculté de médecine de Paris.

V

1° *Plaies des parties molles.* Elles diffèrent suivant leur profondeur et leur siège ; les plaies contuses sont plus graves que les plaies par instruments tranchants. Lorsque celles-ci sont superficielles, les indications du traitement se réduisent à trois : arrêter le sang, diminuer la douleur, prévenir la suppuration ; dans les solutions de continuité plus profondes, on ne saurait espérer la réunion immédiate, et il faut favoriser la formation du pus par un digestif. Le meilleur est celui de Paré, composé de :

Térébenthine.	2 onces.
Sirop de roses. . .	Aâ une drachme 1/2.
Poudre d'aloès. . .	
— de myrrhe.	
— de mastic. .	

Souvent on pourra se contenter d'une méthode mixte employée par Me Philippe avec succès : elle consiste à réunir la plaie, convenablement nettoyée dans sa portion supérieure, en laissant dans la partie déclive une tente de charpie enduite d'un corps gras pour permettre l'écoulement des liquides.

Les lésions intéressant le péricrâne peuvent amener une inflammation se propageant aux os et à la dure-mère ; l'application de topiques irritants ne peut que la favoriser : « Nous l'avons veu, messieurs Brière et moy, dit Boirel, au valet de M. de Coulandon, lequel avoit esté mal pansé d'une playe contuse par Charles Jary et son fils, tenant une boutique de vefve. On fut obligé de découvrir toute la corruption de l'os que nous trouvâmes pénétrer jusques à la seconde table, et fallut avec des rugines ôter toute cette corruption (1). »

Il arrive parfois que des plaies limitées aux parties molles produisent des symptômes plus graves : une tuméfaction phlegmoneuse du cuir chevelu de la face et du cou par exemple ; dans ce cas, on doit inciser largement le péricrâne : « Ce qui m'est arrivé, en l'an 1673, en la personne du nommé Le Mesle, couvreur en tuiles de la paroisse de Moulins, travaillé de tous ces accidents provenant d'une playe contuse en la teste faite par une chute de haut lieu, où je fus appelé par Me Henry Jary, chirurgien en cette ville, présence, auquel je fis ouverture du péricrâne qui mit fin à tous ses accidents. »

On remarquera que ces idées sur la conduite à tenir dans les dénudations des os n'étaient pas tout à fait conformes à celles du temps, puisque l'auteur proscrit les applications irritantes recommandées alors par presque tout le monde.

Les plaies de la région temporale sont redoutables à cause du danger d'hémorrhagie, les poudres hémostatiques ne suffisent plus : il faut de toute nécessité recourir à la ligature de l'artère : « Je m'en suis servi heureusement, dit Boirel, au fils du sieur Vavasseur, de Vrigny, qui, par une cheutte sur une pierre, se coupa cette veine forte et cave, dont Hippocrate parle, qui passe par les temples ; je ne pus arrester le sang par aucuns remèdes, et si je n'eusse lié cette artère, je suis certain qu'avec le sang qu'il perdoit, en bref il eût rendu l'âme. Pour la lier je me servis d'une aiguille courbe enfilée d'un fil de soye, de laquelle je perçai le cuir au-dessous de la plaie tirant vers la temple, et, la passant par-dessous l'artère, je la retiray de l'autre côté au travers du cuir, pour la lier ensuite, ayant mis entre le cuir et le fil de soie un petit linge roulé, crainte que ce fil ne coupât à succession de temps et le cuir et l'artère. »

L'auteur ajoute une remarque physiologique, montrant qu'il se tenait au courant des questions à l'ordre du jour : « *Cecy fait bien paroître la circulation, n'étant pas sorty une goutte de sang par l'autre extrémité de l'artère ouverte, qui estoit au-dessus de la plaie tirant vers le sinciput* (2). »

Tout ceci s'applique aux solutions de continuité véritables : les contusions accompagnées de *bosses sanguines* étaient encore peu connues. « Il est question dans les livres, dit Vidal de Cassis, de ce chirurgien qui crut à un enfoncement du crâne quand il n'y avait qu'une bosse sanguine. Ruysch releva son erreur. Mais, depuis Ruysch, et surtout depuis les remarques de J.-Louis Petit, une pareille erreur est devenue presque impossible (3). »

Boirel avoue loyalement qu'il s'est mépris dans un cas de cette nature. « Après incision, nous ne trouvâmes aucune chose en l'os quoyqu'au toucher sur le cuir il y apparût une enfonceure assez considérable. » Une telle leçon ne pouvait être perdue pour lui. Après avoir décrit ailleurs un cataplasme très-compliqué comme la plupart de ceux qu'il adopte, il a soin de nous rappeler un fait analogue à celui que nous venons de mentionner et à déterminer la conduite à tenir. « Le fils du sieur Sennegon, bourgeois d'Argentan, reçut sur le front une grande contusion accompagnée d'une tuméfaction élevée outre nature de la grosseur d'un œuf d'oie avec apparence de sang flottant sous le cuir et de dépression de l'os ; cette dépression *paroît d'ordinaire en telles tumeurs.* C'est pourquoi on n'y doit pas faire ouverture. » Boirel écrivait plus d'un demi-siècle avant Jean-Louis Petit ; les observations chirurgicales de Ruysch n'étaient même pas publiées.

2° *Lésions osseuses.* — Elles sont réunies sous le nom générique de *fractures.* L'auteur n'a guère eu en vue que la voûte crânienne ; cependant il mentionne de place en place des faits indiquant qu'il avait vu des fractures de la base, mais qu'il les avait méconnues.

Il étudie successivement les plaies par instruments tranchants et

(1) Suite. — Voir le numéro du 13 juillet 1880.

(1) Pages 264-265.

(2) Page 280.

(3) *Traité de pathologie externe*, 4e édition, t. II, p. 793.

les contusions des os, les fractures directes et les fractures indirectes qu'il appelle de leur nom grec, apéchème (ἀπήχημα).

Les plaies par instruments tranchants sont appelées *marque* ou *siége* d'après la nomenclature hippocratique, parce qu'elles représentent la forme de l'objet vulnérant. Elles sont simples ou compliquées de contusion; on les nomme diacopé lorsqu'elles sont constituées par une fente; eccopé quand une pièce d'os a été détachée en totalité. « Le *siége* ne porte pas grand péril au patient, pourvu qu'il ne soit pas situé sur les sutures ou sur les muscles temporaux. » Au contraire, il faut toujours se méfier lorsqu'il y a en même temps contusion.

On traitera ces accidents comme les plaies des parties molles, et on se gardera bien de trépaner. « J'ai vu l'eccopé chez un nommé Duvey, sergent, qui eust été trépané sans moi par le chirurgien qui le pansoit, quoiqu'il ne lui eût apparu aucun mauvais accident, et ce qui me surprenoit davantage, est que le médecin en estoit du sentiment; je l'ay vue encore à plusieurs autres qui ont esté guéris comme d'une playe avec dénudation d'os. »

« Les contusions sont des solutions de continuité en l'os jouxtant les particules les plus soluës par compression de la substance osseuë en elle-même. » Un choc ou un coup qui, chez un adulte, produirait une fracture n'est suivi que d'une contusion chez un enfant. On doit tenir compte de l'étendue et de la profondeur; parfois il y a décollement du péricrâne.

Boirel recommande pour le diagnostic et le traitement les procédés en usage à son époque. Il considère comme destinées à l'exfoliation les portions d'os dénudés qu'il reconnaît à leur teinte blanc mat. On doit par tous les moyens possibles faciliter le travail d'élimination ou plutôt enlever ce qui doit disparaître; pourtant cette règle de conduite peut subir des modifications légères suivant les cas; mais la trépanation ou la rugination sont indiquées dès que des complications encéphaliques s'accusent : une observation de l'auteur nous montre sa manière de procéder en pareille occurrence.

« En l'an 1660, je fus appelé en la paroisse d'Urou, proche d'Argentan, voir la fille d'un nommé le Frère, âgée de dix à douze ans : travaillée de fièvre, avec aliénation d'esprit, accidents survenus à une playe qu'elle avoit en la teste, sur le milieu de l'os coronal. Cette playe avoit esté causée par un coup de pierre receu sept jours auparavant que je l'eusse veuë, et dont Me Henry Jary la pansoit: lequel, voyant ces accidents, demanda du conseil; je dilatay la playe aussitost que je fus arrivé, et découvris l'os que je trouvay contus de grandeur d'un denier; cette contusion étoit assez visible, par la blancheur qui l'accompagnoit et qui la faisoit différer d'avec l'os sain, lequel retenoit le peu de vermeil qu'il doit avoir dans sa santé. Enfin, je séparay la portion de l'os contus avec une rugine triangulaire; mais ce qui est rare et que je n'ay jamais vu que cette fois, est que cette partie s'en alla toute en poudre, en très-peu de temps. Cette contusion occupant toutes les deux tables, je fus obligé de découvrir la dure-mère de dessus laquelle sortit beaucoup de pus, qui fit cesser tous ces accidents et donna lieu à cette fille de recevoir heureusement la guérison (1). »

Cette intervention que les chirurgiens du commencement du XIXe siècle eussent peut-être blâmée, n'était cependant pas si inopportune. On croirait que l'auteur a été guidé par les principes qui dominent dans l'enseignement actuel. « Si l'on constate un changement de couleur, une dénudation de l'os, une dépression de la table externe, lisons-nous dans un ouvrage classique, on ne doit pas hésiter à appliquer au niveau du point contus une couronne de trépan. Cette pratique des chirurgiens militaires a été souvent combattue, et quelques auteurs ont donné le conseil de temporiser. Mais cette temporisation a été suivie de fâcheux accidents; aussi pensons-nous que, manquant de la vaste expérience que possèdent les chirurgiens d'armée, nous devons hardiment accepter leur pratique, et, selon l'expression de Boyer, franchir les bornes de la règle ordinaire (2). »

(1) Pages 45 et 46.
(2) Follin et Duplay. *Pathologie interne*, t. III, p. 456.

THÈSES

SOUTENUES A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS PENDANT L'ANNÉE 1880.

279. M. Toussaint. Influence du pneumothorax sur la marche de la tuberculisation pulmonaire.
280. M. Boisson. Contribution à l'étude des complications laryngées de la phthisie pulmonaire.
281. M. Tremoureux. Pathogénie des abcès du sinus maxillaire.
282. M. Régis. La folie à deux.
283. M. Gendre. Du xanthélasma.
284. M. Delécluse. Des troubles oculaires dans l'ataxie locomotrice.
285. M. Rousseau. Des accès de dyspnée dans les maladies du cœur et de l'aorte.
286. M. Lambin. Essai sur le rhumatisme aigu des voies digestives.
287. M. Pellot. De la ladrerie chez l'homme.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

— *Faculté de médecine de Montpellier.* — Par arrêté ministériel en date du 30 juin 1880 :

Article premier. — Les chefs de clinique à la Faculté de médecine de Montpellier sont au nombre de six, savoir :

1° Chaires magistrales : un pour la clinique médicale, un pour la clinique chirurgicale, un pour la clinique obstétricale, 2° cours annexes : un pour la clinique des maladies des vieillards, un pour la clinique des maladies des enfants, un pour la clinique des maladies syphilitiques et cutanées.

Art. 2. — Les fonctions de chef de clinique sont incompatibles avec celles d'agrégé en exercice.

Art. 3. — Les chefs de clinique sont nommés par le ministre à la suite de concours ouverts devant la Faculté. Pour être admis à concourir, les candidats doivent justifier du diplôme de docteur en médecine.

Art. 4. — Les jurys de concours sont composés de cinq professeurs ou chargés de cours, savoir :

1° Pour la place de chef de clinique médicale, les deux professeurs de clinique médicale, le professeur de pathologie médicale, deux professeurs désignés par le sort parmi les titulaires des trois chaires de pathologie et thérapeutique générales, d'hygiène et de thérapeutique et matière médicale; 2° pour les places de chef de clinique chirurgicale et de chef de clinique obstétricale : les deux professeurs de clinique chirurgicale, le professeur d'accouchements, le professeur de pathologie chirurgicale, le professeur d'opérations et appareils; 3° pour les places de chef de clinique annexe : deux professeurs désignés par le sort parmi les titulaires des chaires de clinique médicale ou chirurgicale, les trois chargés de cours de clinique annexe.

Art. 5. — Les épreuves du concours consisteront en : 1° une composition écrite sur un sujet de pathologie et de thérapeutique interne ou externe; 2° deux leçons cliniques après examen préalable d'un ou de plusieurs malades; 3° deux épreuves pratiques, savoir : 1° une nécropsie; 2° un exercice d'anatomie pathologique et de microscopie clinique; 4° l'appréciation des titres et des travaux antérieurs des candidats.

Art. 6. — La durée des fonctions des chefs de clinique est de trois ans; ils entrent en exercice le 1er novembre de l'année où ils ont été nommés.

Art. 7. — Chaque chef de clinique relève directement du professeur ou du chargé de cours de la clinique à laquelle il est attaché; ses attributions sont les suivantes : 1° aider le professeur dans l'enseignement, les exercices et les démonstrations cliniques; lui fournir les observations et tous les documents en préparation, propres à faciliter cet enseignement; 2° démontrer aux élèves, sous la direction du professeur, tous les faits matériels relatifs à la cli-

nique, les former à l'observation des malades et à la rédaction des observations; 3° faire les nécropsies avec l'aide de l'interne et les porter sur un registre spécial; 4° enfin suppléer le professeur dans sa visite, lors d'un empêchement imprévu et momentané et, notamment, dans la contre-visite quotidienne de l'après-midi. Dans ce cas, il doit faire les prescriptions nécessitées par l'état des malades.

ART. 8. — Les chefs des cliniques magistrales reçoivent une indemnité annuelle de 1,200 francs. — Les chefs des cliniques annexes reçoivent une indemnité annuelle de 1,000 francs.

— *Concours.* — Le jury du concours pour la nomination à une place de médecin de l'hospice de la Reconnaissance (fondation Brézin) se compose de MM. Mesnet, président, Raymond, Joffroy, Tarnier et Delens, membres.

Le sujet donné pour la première épreuve, question écrite, est : De la muqueuse de l'estomac, cancer de l'estomac.

— L'Association française pour l'avancement des sciences tiendra cette année, à Reims, sa neuvième session, du 12 au 19 août, sous la présidence de M. Krantz, sénateur.

Les compagnies de chemins de fer ont bien voulu accorder une réduction sur le prix des places pour les membres qui se rendent à ce congrès, dont le programme, outre un grand nombre de questions annoncées pour les séances des quinze sections, comprend les visites scientifiques et industrielles à Reims et dans les environs, deux conférences (M. Périer, professeur au Muséum d'histoire naturelle : le *Transformisme*, avec projections; — M. C.-M. Gariel, ingénieur des ponts et chaussées, agrégé de physique à la Faculté de médecine de Paris : *Les gaz et la matière radiante*, avec expériences) et des excursions à Châlons et le camp d'Attila, Épernay et le château de Baye, Sainte-Menehould et l'Argonne, Saint-Gobain, etc., sans compter une excursion finale aux grottes de Han, en Belgique.

Pour tous les renseignements, s'adresser au secrétariat de l'Association, 76, rue de Rennes, Paris, ou à M. le docteur Langlet, secrétaire du comité local à Reims.

La syphilis, son histoire et son traitement (méthode anglaise), par le docteur James TARTENSON. 1 vol. in-18 de 238 pages. — Prix : 3 francs. — Paris, J.-B. Baillière et fils.

Le Directeur : Dr E. LE SOURD.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9846.

ANALYSE DE JUILLET DU

Lait pur et non écrémé
DE LA FERME D'ARCY-EN-BRIE (Seine-et-Marne), arrivant tous les jours en vases en CRISTAL de un et de deux litres, bouchés et plombés à la ferme d'Arcy même.

L'analyse de ce lait, pour le mois de juillet, a été faite par M. JOULIE, pharmacien en chef et chimiste de la Maison de santé Dubois :

Densité à la température de 21°		1.029
	gr.	
Beurre par litre	48.600	
Albumine	6.362	
Caséine	24.138	
Sucre de lait	53.700	
Sels	7.400	
Total des matières fixes	140.200	140.200
Eau par litre		888.800

L'analyse des sels a donné par litre de lait :

	gr.
Acide phosphorique	2.013
Chaux	1.697
Magnésie	0.126
Potasse	1.543
Soude	0.827
Acide sulfurique	0.171
Silice, chlore, acide carbonique, fer et perte	1.023
Total	7.400

PRIX :

Dans les dépôts. . . . . 65 c. le litre.
— . . . . 45 c. le 1/2 litre.
Rendu à domicile. . . . . . 70 c. le litre.
— . . . . 50 c. le 1/2 litre.

Adresser les commandes au *Dépôt central de la Ferme d'Arcy*, rue de Paradis-Poissonnière, 22, Paris, ou à M. NICOLAS, à la Ferme d'Arcy, par Chaumes (Seine-et-Marne).

Sirop de digitale de Labélonye
Ce Sirop, à la fois excellent sédatif et puissant diurétique, est employé depuis trente ans avec un succès constant par les médecins de tous les pays, contre : *Maladies du cœur*, diverses *Hydropysies*, *Bronchites nerveuses*, *Coqueluches*, *Asthmes* et *Catarrhes chroniques*, enfin dans tous les *troubles de la circulation*.

Le SIROP DE LABELONYE n'est vendu qu'en bouteilles revêtues d'étiquettes teintées et scellées par une bande portant la signature de l'inventeur, à Paris, 99, rue d'Aboukir, et se trouve dans toutes les pharmacies.

Valérianate Pierlot
D'après l'opinion des professeurs Bouchardat, Gubler, Trousseau, le Valérianate d'ammoniaque de Pierlot est un *névrosthénique* et un puissant *sédatif* des *névroses*, des *névralgies* et du *nervosisme*.

Le VALÉRIANATE DE PIERLOT doit être pris par cuillerée à café matin et soir.

Une instruction accompagne chaque flacon.

Sirop du docteur Dufau,
A L'EXTRAIT DE STIGMATES DE MAÏS.
Maladies aiguës et chroniques de la vessie.
Diathèse urique. — Gravelle. — Cystite. — Catarrhe vésical. — Dysurie.
DIURÉTIQUE PUISSANT ET INOFFENSIF.
Affections du cœur, albuminurie et tous les cas dans lesquels la digitale et les autres diurétiques sont mal supportés.

Les stigmates de maïs ont été expérimentés depuis deux ans avec le plus grand succès dans les maladies de la vessie.

Ils ont produit des résultats remarquables dans un grand nombre de cas où les divers moyens habituellement employés avaient échoué. Ils peuvent, d'ailleurs, être employés alternativement ou concurremment avec ceux-ci : goudron, térébenthine, eaux minérales, etc.

Les stigmates de maïs en décotion produisent les mêmes effets que l'extrait, mais ce dernier, et son sirop, présentant toujours la même composition, ont une action qui est toujours identique, et, sous un même volume, on peut prendre une bien plus grande dose de médicament.

Deux à trois cuillerées de sirop par jour suffisent le plus ordinairement. On doit le prendre à jeun de préférence, et dans une tasse ou un verre d'eau froide ou chaude, ou bien de tisane.

Dans tous les cas on obtient une boisson théiforme très-agréable à boire et dont on ne se fatigue point.

3 *fr. le flacon dans les principales pharmacies.*

Thé du docteur Dufau
AUX STIGMATES DE MAIS.
1 *fr.* 50 *la boîte.*

NOTA. — Les stigmates de maïs donnant un rendement très-variable en principes actifs, on a réservé pour ce thé les stigmates dont le titre n'est pas inférieur à 25 pour 100.

Dépôt général : Pharmacie LAGNOUX, 19, rue des Missions, à Paris.

Pastilles de Burin du Buisson
AUX LACTATES ALCALINS.

Le professeur PÉTREQUIN qui a étudié l'action des lactates alcalins dans les maladies fonctionnelles de l'appareil digestif les prescrit dans les conditions suivantes :

1° *Pastilles simples aux lactates alcalins* contre les digestions mauvaises, difficiles; le gonflement de l'estomac et des intestins avec sécheresse de la bouche, de l'arrière-gorge, avec ou sans irritation; douleurs, aigreurs ou vomissements après les repas.

Dose : 6 à 8 après le repas.

2° *Pastilles aux lactates alcalins et pepsine* dans les cas particuliers où la pepsine est indiquée, alors que les facultés digestives sont altérées, languissantes et quelquefois nulles, ou à la suite d'affaiblissement général.

Dose : 6 à 8 avant ou après les repas.

Lyon, Gavinet; Paris, 7, rue de la Feuillade.

Solution de Salicylate de Soude
DU DOCTEUR CLIN
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris
(PRIX MONTYON)

La **Solution du Docteur Clin**, toujours identique dans sa composition et d'un goût agréable, permet d'administrer facilement le *Salicylate de Soude* et de varier la dose suivant les indications qui se présentent.

Employée dans le traitement des Rhumatismes aigu et chronique, de la Goutte, de la Gravelle, etc., cette Solution contient très-exactement :

2 grammes *Salicylate de Soude* par cuillerée à bouche.
0,50 centigr. *Salicylate de Soude* par cuillerée à café.

DÉTAIL : *Dans les bonnes Pharmacies.*
GROS : CHEZ **Clin & Cie**, RUE RACINE, PARIS

Capsules Mathey-Caylus
Au Copahu et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Cubèbe et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Fer et à l'Essence de Santal.

« Les CAPSULES MATHEY-CAYLUS à enveloppe mince de Gluten constituent le moyen le plus parfait pour administrer certains médicaments à odeur et à saveur désagréables.

« L'ESSENCE DE SANTAL associée au Copahu ou autres balsamiques possède une efficacité réelle et est employée avec succès dans la Blennorrhagie, la Blennorrhée, la Cystite du Col, et les affections des organes génito-urinaires. »

En prescrivant les Capsules MATHEY-CAYLUS, MM. les Médecins seront certains de procurer à leurs malades des médicaments purs et parfaitement dosés.

GROS : **Clin & Cie**, 14, RUE RACINE, PARIS
DÉTAIL : 3, Carrefour Odéon, et Pharmacies.

Extrait de viande Liebig.
L'Extrait de viande Liebig est du bouillon concentré. Les Établissements de la compagnie Liebig, situés dans l'Uruguay, sont aujourd'hui universellement connus. La Compagnie a obtenu : 5 médailles d'or et 3 grands diplômes d'honneur.

Le bouillon à l'extrait de viande se prépare instantanément et il est privé de graisse et de gélatine. Ce sont là des qualités qui lui assureront l'approbation du médecin pour qui un bouillon de préparation facile est d'une si grande importance. Plusieurs pharmacopées ont du reste dû l'admettre parmi les médicaments de pharmacie.

Se vend en gros par les principaux droguistes de Paris et de la province.

Capsules Gardy D'HUILE DE Gabian
(*Medicinal-naphta*)
contre *Maladies des voies respiratoires, Bronchite chronique, Asthme, Bronchorrhée, Toux, Rhume, Catarrhe pulmonaire.*

Dépôt général : Pharmacie, 45, rue Caumartin, Paris. (Dans toutes les pharmacies.)

Prix du flacon, avec notice : 3 francs.

Eaux minérales de Vals.

Acidules, Gazeuzes, Bicarbonatées, Sodiques, analysées par O. Henry.

Thermalité 13°	Saint-Jean	Rigolette	Précieuse	Désirée	Magdeleine
Acide carbonique libre.	1.425	2.095	2.218	2.145	2.050
Bicarbonate de soude...	1.480	5.800	5.940	6.040	6.280
— de potasse.	0.040	0.263	0.230	0.263	0.255
— de chaux...	0.310	0.259	0.630	0.571	0.520
— de magnésie	0.120		0.750	0.900	0.672
— fer et mang.	0.006	0.024	0.010	0.010	0.029
Chlorure de sodium.....	0.060	1.200	1.080	0.100	0.169
Sulfate de soude et chaux	0.054	0.220	1.185	0.200	0.235
Silicate et silice, alumine	0.080	0.060	0.060	0.058	0.097
Iodure alcal. arsenic. lith.	indice	traces	indice	indice	traces
	2.151	7.826	8.885	9.142	9.248

Ces eaux sont *très-agréables* à boire à table, pures ou coupées avec du vin. Un excès d'acide carbonique et la proportion heureuse des bicarbonates calciques magnésiens en font, malgré la plus riche minéralisation qui soit connue en France, des eaux *légères, douces*, essentiellement *digestives*. Dose ordinaire, 1 bouteille par jour. (*Indiquer autant que possible la source que l'on entend prescrire.*) *Emplois spéciaux :* SAINT-JEAN, maladies des organes digestifs ; — PRECIEUSE, maladies de l'appareil biliaire ; — DESIREE, maladies de l'appareil urinaire ;—RIGOLETTE, chlorose, anémie ; — MAGDELEINE, mal. de l'appareil sexuel.

SOURCE FERRO-ARSENICALE DE LA DOMINIQUE

Acide sulfurique libre........		1.33
Silicate acide	sesqui-oxyde de fer	0.44
Arséniate »		
Phosphate »		
Sulfate »		
— de chaux..........		
Chlorure de sodium..........		
Matières organiques.........		

Cette eau est arsenicale ; elle n'a aucune analogie avec les précédentes. Fièvres intermittentes, cachexies, dyspnée, maladies de la peau, scrofule, maladies organiques, etc.

Les eaux de ces sources se transportent et se conservent sans altération ; elles se trouvent dans les principales pharmacies de France, au prix de 80 centimes la bouteille en verre noir, revêtue d'une étiquette et coiffée d'une capsule en étain indiquant la source où elle a été puisée.

Médailles d'OR. — Prime de **16,600** *fr. à Laroche.*

Quina-Laroche (*Elixir vineux.*)

APÉRITIF, TONIQUE, FÉBRIFUGE.

(*Extrait* COMPLET *des* TROIS *quinquinas.*)

Epuiser, par une série de véhicules variés et un outillage puissant, la TOTALITE des nombreux principes contenus dans les TROIS meilleures sortes de quinquinas (*jaune, rouge et gris*), tel est le secret de la supériorité de l'*Elixir vineux* dit **Quina-Laroche** contre les *fièvres, gastralgies, anémies*, etc.

Le même produit FERRUGINEUX ou IODÉ.

Paris, 22, 20 et 19, rue Drouot.

J. Laroche

Diathèse urique

Goutte, gravelle, rhumatisme, diabète, albuminurie, coliques néphrétiques, coliq^es hépatiques.

CARBONATE DE LITHINE.
CITRATE DE LITHINE.
BENZOATE DE LITHINE.
SALICYLATE DE LITHINE.
BROMHYDRATE DE LITHINE.

Granulés effervescents de Ch. LE PERDRIEL.

Les sels granulés effervescents étant très-solubles, la Lithine est sûrement assimilée.

Vingt ans de succès.

Paris, 9, rue Milton et dans toutes les pharm.

MALADIES DE L'ESTOMAC

DIGESTIONS LABORIEUSES

Poudres et Pastilles de Paterson

BISMUTHO-MAGNÉSIENNES

digestives, absorbantes, antigastralgiques contre les douleurs d'estomac, les digestions pénibles, le manque d'appétit, les aigreurs et les vomissements.

Adh. DETHAN, pharmacien, faubourg Saint-Denis, 90, Paris, et dans toutes les pharmacies de France et de l'étranger.

Paterson

Peptones pepsiques

De CHAPOTEAUT, pharmacien.

Cette peptone est exclusivement préparée avec de la viande de bœuf digérée et rendue assimilable par la pepsine du suc gastrique ; elle ne doit pas être confondue avec les peptones actuellement répandues dans le commerce, préparées avec les pancréas de porc, susceptibles de s'altérer rapidement, et qui contiennent des substances étrangères.

La CONSERVE DE PEPTONE DE CHAPOTEAUT est neutre, aromatique, se conserve bien, se prend en gelée à la température de 15° et se liquéfie à 35°. Elle contient, par cuillerée à café, la peptone de 20 grammes de viande de bœuf. Elle s'administre pure ou dans du bouillon, dans des confitures, du sirop, ou sous forme de lavements alimentaires. Elle ne précipite pas par l'acide nitrique, caractère distinctif des peptones gastriques.

Le VIN DE PEPTONE DE CHAPOTEAUT contient, par verre à bordeaux, la peptone pepsique de 10 grammes de viande de bœuf. Il se donne au commencement des repas.

Indications. — *Anémie, dyspepsie, cachexie, débilité, atonie de l'estomac et des intestins, convalescence, alimentation des vieillards et des enfants.*

Dépôt a Paris : Pharmacies Vial, 1, rue Bourdaloue. — Ph^ie Pommies, 113, faubourg Saint-Honoré, et les principales pharmacies de province.

Sirop MINERAL SULFUREUX Crosnier

goudron et monosulfure de sodium inaltérable

RAPPORT FAVORABLE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE (7 aout 1877).

Prescrit avec le plus grand succès dans la *Bronchite chronique*, le *Catarrhe*, l'*Asthme*, la *Laryngite* et dans la *Tuberculose*, quand l'expectoration est très-abondante. — r. Vieille-du-Temple, 21, Paris.

Tamar indien Grillon

(Electuaire lénitif n° 532 du Codex.)

FRUIT LAXATIF RAFRAICHISSANT

contre *Constipation, Hémorrhoïdes*, la *Migraine*, sans aucun drastique : Aloès, podophile, scammonée, r. de Jalap, etc.

Ph. GRILLON, 52, r. Grammont, Paris. B^te, 2 f. 50.

Papier Rigollot

Les succès immenses de cette excellente invention ont eu pour effet immédiat d'exciter les *appétits de lucre* d'une foule de *contrefacteurs* ou *imitateurs*, dont l'indignation publique en différents pays a fait invariablement justice.

Mais, malheureusement, il se trouve dans le commerce des détaillants *assez nécessiteux* et *assez peu scrupuleux* pour vouloir réaliser *quand même de plus grands bénéfices*, et qui, à une demande clairement formulée de PAPIER RIGOLLOT, répondent en donnant à l'acheteur un des produits dont nous venons de parler plus haut.

Nous engageons vivement Messieurs les médecins à se tenir en garde et à n'accepter que les produits véritables, après examen scrupuleux et attentif.

Sur chaque feuille de PAPIER RIGOLLOT, exiger la signature ci-contre.

P. Rigollot

Rob Lechaux

Le ROB LECHAUX est une concentration iodurée des principes actifs du *cresson*, de la *salsepareille*, du *quina* et de l'*écorce d'oranges amères*. Il en a par conséquent au plus haut degré les propriétés dépuratives et toniques.

Il stimule l'appétit et active la nutrition.

On l'emploie avec succès contre les maladies diathésiques (*syphilis, herpétisme, tuberculose*).

Le flacon, 4 fr. Dép. gén., Bordeaux, ph. Lechaux.

Pansement antiseptique

Méthode LISTER.

MM. DESNOIX et Cie, pharmaciens, 17, rue Vieille-du-Temple, à Paris, préparent, depuis plusieurs années déjà, toutes les pièces nécessaires au pansement antiseptique par la méthode Lister et les tiennent à la disposition des médecins et chirurgiens qui désirent employer ce mode de pansement.

Epilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP de HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

AFFECTIONS DE LA POITRINE ET DES BRONCHES

MALADIES DE LA PEAU

Sulfureux Pouillet

(POUDRE SULFUREUSE), seul produit approuvé par l'Académie de médecine, admis dans les Hôpitaux civils, adopté par les Hôpitaux militaires, pour la préparation instantanée des *Eaux minérales sulfureuses* pour boisson et *Bains sulfureux* dits de *Barèges*.

La boîte de poudre pour 10 litres d'eau. 2 50
Le flacon — pour 1 bain. . . . 1 »

Pharmacie CASSAN, 86, rue du Bac, Paris.

Produits de l'Eucalyptus

par DELPECH et ARDISSON.

Les CAPSULES A L'ESSENCE PURE D'EUCALYPTUS (*Eucalyptol*), l'Alcoolature, le Sirop, le Vin, le Liniment réussissent contre : *Affections du poumon, névralgies, migraines, rhumatisme, pansement et désinfection des plaies.*

La ph^ie DELPECH, rue du Bac, 23, prépare les **Capsules à l'Extrait éthéré de Cubèbe.**

Guérison DES MALADIES de l'estomac

Par les POUDRES et PASTILLES P. Hugounenq au **Phosphate de Bismuth** et à la **Pepsine**, contre les gastralgies, gastrites, dysentéries, diarrhées rebelles, vomissements des enfants, digestions laborieuses. — Pharm. Hugounenq, Lodève (Hérault). — Dépôt général, Vidau et Cie, anc. ph^ie Planche, rue Scribe, 11, près l'Opéra, Paris, et les bonnes pharmacies.

Ver solitaire

Guérison certaine par les *Globules* de SECRETAN (à l'extrait vert des rhizomes frais de fougère mâle des Vosges). Le seul remède infaillible, expérimenté avec le plus grand succès dans les hôpitaux ; pas d'insuccès possible. — Dépôt : *Secretan*, pharm., 37, avenue Friedland. Paris. — Envoi f^o contre mandat 10 fr. (Éviter les contrefaçons.)

Eau de Contrexéville

(SOURCE DU PAVILLON).

Contre la Gravelle, la Goutte, le Catarrhe de vessie, les Maladies des voies urinaires, les Ecoulements rebelles des organes génitaux et les Affections calculeuses du foie, des reins et de la vessie.

Etablissement ouvert du 15 mai au 15 septembre.

DEPOT CENTRAL : 23, rue de la Michodière, maison ADAM (Paris), où l'on trouve toutes les eaux minérales et spécialement celles étrangères.

Névroses. — Sirop Collas

au BROMURE double de POTASSIUM et de LITHIUM. — Dose : 2 à 3 cuillerées par jour.

Le *Bromure de Lithium* est un des plus puissants sédatifs dans le traitement des maladies nerveuses, car il contient 91,95 de Brôme pour 100 parties.

Diathèse urique. Pilules Collas

au BROMURE de LITHIUM. — Dose : 4 ou 6 pilules par jour.

Le *Bromure de Lithium* est un des meilleurs modificateurs de la *diathèse urique*, puisque un gramme de ce *Bromure* neutralise quatre grammes d'acide urique.

Dépôt pharmacie Collas, 8, r. Dauphine, Paris.

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement
doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement
pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS
Trois mois. . 8 fr. 50 c.
Six mois. . . 16 —
Un an . . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

SÉANCE SOLENNELLE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. Béclard est un écrivain si distingué, et surtout il sait si bien lire, que toutes les formules de louange ont été épuisées, relativement à lui, par ceux qui venaient d'avoir le plaisir de l'entendre.

Nous ne saurions être qu'un écho banal si nous insistions sur des mérites également proclamés par tous et qui ont provoqué, hier encore, dans l'enceinte de l'Académie, des applaudissements fréquents et prolongés.

Il ne s'agissait pas d'ailleurs d'un de ces discours académiques où la forme est à peu près tout. M. Béclard a su s'inspirer des pensées du puissant esprit dont il avait entrepris l'éloge : et ce sont là des pensées qu'il est bon de connaître et de méditer.

La science n'est pas née d'hier ; tous les systèmes, toutes les théories, tous les engouements que nous voyons se succéder de nos jours en doctrine médicale et en thérapeutique, ont eu déjà dans le passé leurs précurseurs ou leurs ancêtres.

Pour pouvoir se rendre un compte exact de leurs alternances, de leur durée probable, de leur portée, de la somme de progrès qu'ils laissent après eux, il faut, comme Andral, s'être pénétré des enseignements bien compris de l'histoire de notre science. Cela n'empêche pas de revenir sans cesse au grand livre de la nature et au fait brutal.

Andral, ce clinicien modèle, cet observateur si patient et si sagace, cet anatomo-pathologiste si remarquable, Andral a consacré à des vues historiques les dernières années de son cours de pathologie générale à la Faculté de médecine de Paris. C'est qu'en effet il n'est pas possible de faire un cours sérieux et vraiment profitable de pathologie générale si l'on s'enferme dans le temps présent.

La pathologie générale, c'est le classement des maladies suivant une doctrine régnante. Il faut savoir que d'autres doctrines ont régné hier et doivent régner demain.

Il faut s'apprendre à reconnaître, sous des noms surannés, sous des formes vieillies, le fond même des unes et des autres à étudier leurs anciennes évolutions, à s'habituer aux solutions diverses que peuvent recevoir les éternels problèmes.

On devient ainsi moins enthousiaste, moins crédule, mieux aguerri contre les entraînements subits qui font la mode en médecine. On devient éclectique, comme l'était Andral, d'un éclectisme sage, qui s'empare des faits et ne garde des théories que ce qui paraît nécessaire pour un classement provisoire.

Dr Victor Revillout.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance solennelle du 20 juillet 1880. — Présidence de M. Richet.

RAPPORT

Prix de 1879. — M. Bergeron, secrétaire général, lit son rapport général sur les prix décernés en 1879. (Nous publierons les noms des lauréats dans notre prochain numéro.)

M. J. Béclard, secrétaire perpétuel, lit l'éloge suivant :

ÉLOGE D'ANDRAL

Messieurs,

Plus d'un demi-siècle nous sépare de l'époque dont je vais évoquer le souvenir. La plupart des hommes qui ont préparé le temps présent ne sont plus, et le mort illustre dont j'ai à vous entretenir aujourd'hui, bien que disparu d'hier, n'est déjà qu'un ancien pour le plus grand nombre de ceux qui m'écoutent.

Il appartient à cette génération du commencement du siècle qui n'a cessé de lutter pour le triomphe de ses idées. Plus calmes et plus tranquilles que nos aînés, nous recueillons aujourd'hui le fruit de leurs efforts ; à leurs fautes mêmes nous devons une bonne part de notre expérience, et, si nous pouvons nous reposer, c'est qu'ils ont combattu.

Je voudrais faire revivre un instant devant vous la belle et glorieuse figure de celui dont notre immortel Laënnec, dans son *Traité d'auscultation*, disait : « qu'il était une des plus brillantes espérances de la médecine » ; de l'un de ces hommes dont la vie, partagée entre les recherches de la pensée et les services publics, peut être donnée à tous en exemple.

Le véritable médecin, en effet, n'est pas et ne peut être seulement un savant. La science, qu'il s'efforce de faire chaque jour plus grande, il faut encore, il faut surtout qu'il l'applique. Ce n'est point aux éléments inanimés, pas même à l'animal, c'est à l'homme qu'il a affaire. Si la médecine a toujours eu le privilège de passionner ceux qui la cultivent aussi bien que ceux qui l'implorent, c'est qu'elle touche au cœur même de l'humanité.

Gabriel Andral naquit à Paris le 6 novembre 1797. Sa famille, originaire d'Espedaillac, petit bourg du département du Lot, comptait déjà trois générations de médecins. C'est au berceau même de la famille que le père de M. Andral exerçait la médecine, lorsque les évènements l'amenèrent à Paris avec Murat son compatriote. Il servait son pays comme médecin militaire, quand la fortune des

armes et la volonté de celui qui pouvait tout en Europe donnèrent à Murat la couronne de Naples. Le nouveau roi attacha à sa personne le père de M. Andral. C'est ainsi que le jeune Gabriel passa la plus grande partie de son enfance en Italie avec sa mère, fille d'un procureur au Châtelet et Parisienne comme lui.

Vers la fin de l'année 1813, prévoyant les grandes crises qui se préparaient, le père de M. Andral fit rentrer en France sa femme et son fils qu'il devait bientôt rejoindre. Après deux années d'études au lycée Louis-le-Grand, le jeune Andral se faisait inscrire à la Faculté de médecine. « J'ai commencé mes études médicales en novembre 1815, dit-il lui-même dans une note écrite de sa main. Aucun incident particulier ne les marqua jusqu'en 1818, époque à laquelle, suivant habituellement les leçons cliniques qu'y faisaient MM. Boyer et Fouquier, j'entrai un jour dans les salles de M. Lerminier, et je le suivis à l'amphithéâtre, où il y avait à pratiquer une autopsie. Je me permis de lui soumettre respectueusement quelques observations sur les résultats de cette opération. M. Lerminier voulut bien m'écouter et me proposa de reprendre cet entretien. Ce jour décida de ma vie. Dès le lendemain je retournai dans les mêmes salles. Encouragé par sa bonté, égale à son rare esprit, je ne le quittai plus. Je commençai immédiatement à recueillir des observations dans ce service, qui ne contenait pas moins de cent douze lits. Ainsi a été faite la *Clinique médicale*. J'en accumulai les matériaux sans penser le moins du monde à en composer un ouvrage. Je ne conçus l'idée de celui-ci qu'en 1822. »

Levé à cinq heures du matin, en toute saison, Gabriel Andral partait du faubourg Saint-Honoré, qu'il habitait avec sa famille, pour assister aux visites, plus matinales alors qu'aujourd'hui, du maître qu'il avait choisi. Chaque jour, on pouvait voir entrer, dans les salles de la Charité, ce jeune homme à peine sorti de l'adolescence, à l'air sérieux, réfléchi, appliqué, portant sur toute sa personne comme la marque de la vieille souche janséniste d'où descendait sa mère.

Après les longues guerres de l'Empire, où tant de générations avaient été fauchées sur les champs de bataille de l'Europe, la voie des professions libérales était largement ouverte ; on avait hâte de s'y engager, et le succès ne se faisait guère attendre pour les natures bien douées.

M. Andral était né avec des qualités rares ; adonné tout entier à l'étude, actif, persévérant, avec le goût et la culture des lettres pour toutes distractions, ses progrès furent rapides, et ses débuts, précoces. Dès 1820, il publiait dans la *Gazette de santé* plusieurs articles remarqués (1). Peu après il subissait sa thèse sur un sujet de son choix. *De la valeur des signes fournis par l'expectoration dans les maladies*, tel était le titre de ce travail tout entier tiré de ses observations personnelles.

En 1824, à la suite d'un brillant concours, M. Andral était nommé agrégé à la Faculté de médecine en compagnie de MM. Cruveilhier, Dugès, Rochoux et Velpeau. L'année précédente, le premier volume de sa clinique médicale avait paru, et l'Académie de médecine lui ouvrait ses portes. La plupart de ses condisciples étaient encore sur les bancs, et déjà M. Andral comptait parmi les maîtres : il ne tarda guère à compter parmi les premiers.

En 1827, la clinique de M. Andral se complétait par la publication d'un quatrième volume, et, plus tard, d'un cinquième. En 1829, en même temps que la seconde édition de ce livre, paraissait le Précis d'*Anatomie pathologique*, ouvrage sorti en quelque sorte du même jet que le précédent et édifié à l'aide des mêmes matériaux : la recherche anatomique du mal à côté de son étude clinique.

A voir cette activité sans trêve, cette production sans relâche, il semble que M. Andral eût comme le pressentiment de cette longue et douloureuse inactivité qui devait assombrir la seconde moitié de son existence.

M. Andral commençait à recueillir le fruit de ses efforts. Le cours libre d'anatomie pathologique qu'il venait d'ouvrir à l'École pratique obtenait le plus vif succès. « J'étais bien jeune encore, dit-il ; il me sembla que je n'avais pas acquis l'autorité nécessaire pour me livrer d'emblée à l'enseignement de la pathologie, et j'ouvris un cours d'anatomie pathologique. En décrivant les lésions, je remontais à leur mode de production et beaucoup de mes leçons furent consacrées à discuter les questions de pathogénie qu'avaient soulevées les doctrines de Broussais. » On peut voir dans le discours d'ouverture du cours de 1825, qui nous a été conservé, avec quel soin M. Andral préparait ses leçons.

Cependant la renommée de M. Andral avait rapidement grandi, son nom avait franchi l'enceinte de l'école, et Royer-Collard, l'élu de sept collèges, comme on l'appelait dans ce temps de suffrage restreint où les grands courants de popularité étaient rares, Royer-Collard, l'homme le plus en vue du moment, donnait à ce jeune docteur, qui n'avait rien, mais dont il avait deviné la valeur, sa fille, qui était riche, jeune, belle et recherchée.

A cette époque, dans ces premières années de recueillement, succédant à une période traversée par tant d'agitations, il y avait, en médecine comme en toutes choses, un grand mouvement d'idées. Les questions de doctrines qui nous laissent aujourd'hui si froids, on pourrait presque dire indifférents, soulevaient des luttes passionnées. Deux grandes figures, celles de Broussais et de Laënnec, résumaient, en quelque sorte, les deux tendances qui se disputaient alors la direction des esprits. Je ne résiste pas au désir de mettre sous vos yeux la belle page dans laquelle un éloquent et regretté collègue (1) mettait en regard ces deux écoles rivales : « L'une, école de travail, de recherches, de distinctions minutieuses, digne, patiente et calme dans ses œuvres, réunissant autour d'elle une jeunesse laborieuse toute vouée à la science, recueillait de longues observations, s'attachait à bien reconnaître les caractères extérieurs des lésions et les signes par lesquels elles se révèlent chez le malade ; trop absorbée peut-être par l'étude du fait, trop éloignée des idées générales, mais préservée par cela même des témérités de l'esprit de système : — l'autre école, fondée sur une physiologie systématique à laquelle devaient se soumettre tous les faits pathologiques, affirmant une explication simple, facile à saisir, unique, de tous les faits de la santé et de la maladie, entraînant la foule par les séductions d'une interprétation nouvelle, prétendant reconstituer toute la médecine, pénétrer de clarté toutes les régions obscures de la science et de l'art, ardente et habile à la polémique, méprisant le passé, déversant le sarcasme sur les réputations les plus respectées, puissante dans ses invectives, accablant d'épithètes inattendues, mais portant coup, tous ceux qui ne se rendaient pas ; ayant réussi à faire considérer comme ennemis de tous les progrès modernes les ennemis de la doctrine de l'irritation..... Cette école, sortie du Val-de-Grâce, exerçait une domination prestigieuse, fascinant parfois et entraînant ceux-là même qui luttaient contre elle. »

A ce tableau saisissant que pourrais-je ajouter, messieurs ; si ce n'est qu'à toutes les époques il s'est rencontré des hommes supérieurs, le regard fixé vers l'obscur horizon, qui, par l'étude, par la persévérance, par la volonté, par la parole, se sont efforcés de hausser l'humanité jusqu'aux vues de leur génie et de les entraîner au-delà de la réalité ? Il est si doux de s'imaginer qu'on possède la vérité ; il est si doux de le faire croire aux autres ! Il est vrai que ceux-là même qui paraissent les plus libres subissent, à leur insu, l'influence du milieu qui les entoure et les pénètre. Hier encore astrologique avec Paracelse, mystique avec Van Helmont, chimique avec Silvius, mécanique avec Boerhaave, animiste avec Stahl, aujourd'hui physiologique avec Broussais, la médecine subissait, une fois encore, les fatalités d'une science qui cherche sa voie.

Comme toujours, ceux qui marchent derrière le novateur le poussent plutôt qu'ils ne le suivent, et le portent plus haut encore qu'il n'est monté. Mais, si la foule aime à élever des idoles, elle accourt plus vite encore pour les renverser. Depuis la mort de Broussais, à peine une génération s'est éteinte, et la plupart des médecins de nos jours ne connaissent guère que de nom la doctrine physiologique.

(1) Sur les hémorrhagies interstitielles des muscles. — Sur les cancers méconnus de l'estomac.

(1) M. Chauffard.

La médecine, en effet, n'est pas une science purement spéculative : elle répond à des nécessités qui s'imposent, elle est avant tout une science sociale. Depuis le jour où elle est sortie des temples mystérieux où elle rendait ses oracles, la médecine n'a plus cessé d'être basée sur l'indissoluble alliance de deux principes que personnifient les grandes figures d'Hippocrate et de Galien : l'esprit de conservation sans lequel il n'y a rien de solide ni de durable, l'esprit de progrès sans lequel rien ne se meut et rien ne vit. Elle porte sur toute sa personne, inscrits en caractères ineffaçables, les traces de cette double origine. Les systèmes se succèdent, la science se transforme, l'ensemble des données de l'observation et de l'expérience survit à tous les naufrages.

La doctrine physiologique a subi le sort commun, mais elle a laissé derrière elle plus d'une vérité utile. Le nom de l'indomptable lutteur est encore dans toutes les mémoires, et la gloire du grand vaincu survit au souvenir du plus grand nombre de ses vainqueurs.

Au milieu de cette mobilité apparente, au milieu de ces changements plus superficiels que profonds, il est d'ailleurs une idée dominante, que le seizième siècle a introduite dans la science, qui n'en doit plus sortir : l'idée moderne, qu'on peut définir : le besoin de la recherche et de la preuve expérimentale. C'est de ce besoin qu'est née la connaissance des lésions organiques. Les anciens composaient sur les apparences extérieures du mal des tableaux achevés, nous admirons leur rare génie d'observation ; mais ils ne soupçonnaient guère ce que cachaient ces organes et ces tissus sur lesquels la maladie avait imprimé sa marque et comme son sceau révélateur. Cette connaissance, à vrai dire, ne date que d'hier. Le matin du 7 mars 1661, le jour même de la mort de Mazarin, les quatre médecins les plus célèbres du temps (1) discutaient encore pour savoir si le tout-puissant cardinal, alité depuis cinq mois, mourrait d'une maladie du foie, du poumon, de la rate ou du mésentère.

Si on avait tardé à entrer dans cette voie, on devait s'y jeter avec passion. L'anatomie pathologique, dont le nom était à peine prononcé, devenait tout à coup la partie essentielle de la médecine. Toute une transformation s'opérait ; le temps a montré combien elle devait être profonde ; l'avenir en montrera de plus en plus la fécondité. Plus tardivement engagée dans un domaine aux perspectives profondes dont les horizons reculent tous les jours, l'anatomie de texture a pu changer de nom : l'histologie pathologique n'est que la suite de ce mouvement. Ce sera l'éternel honneur de l'école médicale française du commencement du siècle d'avoir posé les indestructibles bases de la science plus générale qui la contient tout entière. Si on l'oublie quelque part, que ce ne soit pas du moins parmi nous.

Aujourd'hui que nous voyons les choses de plus loin, et que nous les pouvons juger avec l'impartialité de l'histoire, Broussais, Bayle, Laënnec et leurs disciples, nous semblent bien moins éloignés qu'ils ne le paraissaient alors. La nosologie qu'on leur enseignait et dans laquelle se trouvaient classées, à la manière des espèces zoologiques qui sont des êtres, les maladies qui ne sont que des modalités de l'être, que des modifications dans la texture, la composition et le jeu des organes, les uns comme les autres la tenaient en médiocre estime. Les altérations organiques, voilà l'essentiel, voilà ce qu'il importe de rechercher et de connaître. Pour Broussais, aussi bien que pour Bayle et Laënnec, c'est là que doit porter l'effort. Avec cette passion de synthèse qui le tourmente, Broussais s'emporte, il est vrai, sur la première piste qu'il rencontre et il n'en sortira plus, mais son objectif n'en est pas moins le même. Ses contemporains ne s'y sont pas trompés, et, alors même que M. Andral combat le généralisateur à outrance, il rend hommage, pour employer ses propres paroles, « à cet homme d'un talent supérieur ».

M. Andral professait depuis trois années à l'École pratique ; il venait d'ouvrir un cours de pathologie interne, lorsqu'au mois de janvier 1828 le titulaire de la chaire d'hygiène de la Faculté, le respectable M. Bertin, dont l'habit de forme antique, la culotte courte et la perruque poudrée avaient, quelques années auparavant, soulevé tant d'orages et donné prétexte à de si violentes mesures, succombait à la suite d'une longue maladie. M. Andral fut appelé à le remplacer. Cet enseignement nouveau pour lui, il ne devait que le traverser. La révolution de 1830 remettait bientôt les personnes et les choses à leur véritable place. M. Desgenettes remontait dans la chaire d'hygiène dont il avait été dépossédé en 1822, et M. Andral professera désormais dans l'enceinte de la Faculté le cours de pathologie auquel il était depuis longtemps préparé. M. Andral est entré dans sa véritable voie. La jeunesse se presse à ses leçons ; une nombreuse clientèle assiège sa demeure ; à peine publiés, ses livres deviennent classiques ; et il n'a guère plus de trente ans.

La *Clinique médicale* était la première œuvre de M. Andral. A l'âge où il la publiait, on n'écrit d'ordinaire que sous la dictée des autres, mais Broussais avait donné ce bon exemple, que chacun s'efforçait d'édifier la science avec son propre bagage. Ce livre volumineux ne renferme guère que des observations, mais ces observations ont toutes été recueillies par l'auteur. En général, les recueils de ce genre n'offrent aux lecteurs que des faits choisis plus ou moins rares, et par là même sans liaison entre eux. Tel n'était pas le plan de l'auteur. Rechercher les maladies les plus connues, celles que l'on observe tous les jours, rassembler et grouper les faits de même nature, et faire ainsi passer le lecteur des manifestations les plus accentuées et les plus claires aux expressions les plus atténuées et les plus obscures : tel fut le secret d'un succès auquel un pareil livre ne semblait pas d'abord destiné. On pouvait croire qu'il n'y avait plus rien à apprendre sur la pneumonie, la bronchite et la pleurésie. Le livre de M. Andral était une nouvelle et éclatante démonstration que, pour donner aux faits leur véritable valeur, il faut les mettre à la place qui leur appartient, et qu'il ne suffit pas de voir les choses tous les jours pour les bien connaître. Dans les diverses éditions de ce livre, l'auteur a cru devoir modifier la distribution de ses matériaux. Le cadre qui entoure cette fidèle peinture pourra se briser encore ; le tableau lui-même, l'un des plus complets qui aient été composés depuis le commencement du siècle, n'en conservera pas moins une éternelle jeunesse.

La *Clinique médicale* touchait à peine au terme de sa publication, que M. Andral livrait au public un *Traité d'anatomie pathologique*. L'année 1829 venait de commencer. Cette date indique suffisamment combien laborieuses avaient été les courtes années pendant lesquelles M. Andral, élève et maître tout ensemble, avait en même temps appris et produit. Par une coïncidence remarquable et qui montre avec quelle irrésistible puissance le courant des idées entraînait alors les esprits vers la recherche des lésions morbides, trois ouvrages sur le même sujet paraissaient au même moment dans les trois Facultés de médecine, les seules qu'il y eût alors en France : le livre de M. Andral à Paris, celui de M. Lobstein à Strasbourg, et celui de M. Ribes à Montpellier. L'étude anatomique des organes malades prenait dans les préoccupations du moment la place si largement occupée jusque-là par la séméiologie.

Assurément l'anatomie pathologique n'est pas une science que notre siècle a vu naître. L'immense recueil de Bonnet, les catalogues raisonnés de Lieutaud et de Morgagni, la belle introduction du dernier cours de notre illustre Bichat, en font foi. Mais elle n'avait jamais secoué le joug ; à ce moment même, les doctrines médicales débordaient sur elle. Trop disposée à s'éclairer à la lumière des idées du jour, elle ne rendait guère à la science qui l'interrogeait que les emprunts qu'elle lui avait faits. C'est précisément cette liberté d'allures et cette indépendance, sans lesquelles il n'est point de progrès durable, que M. Andral cherchait à lui donner. Mais l'investigation cadavérique ne pourrait se suffire à elle-même. Sous peine de n'être qu'une étude purement morphologique, qu'une anatomie nouvelle ne différant de l'anatomie normale que par la disposition particulière d'éléments organiques toujours les mêmes, elle n'a de valeur pathologique que par le rang qu'elle occupe dans l'évolution morbide, et par le rôle qu'on lui assigne dans la filiation des divers éléments de la maladie. Voilà ce qui distingue l'œuvre de M. Andral, celle de ses émules, et j'ajoute celle de l'école française tout entière.

(1) MM. Brayer, Guéneau, Valot, Desfougerais.

« Autant que personne, disait récemment un de nos plus éminents collègues (1), je suis partisan des importations étrangères, mais je fais des vœux pour que, dans notre pays, tout professeur chargé d'enseigner l'anatomie pathologique soit mis à même, conformément à ce qu'on peut appeler la tradition française, de rester, par un côté, clinicien. »

La dernière partie du *Traité d'anatomie pathologique*. intitulée : *Des lésions du sang*, renfermé les premières recherches de M. Andral sur les maladies de ce liquide. On a dit de ces études qu'elles étaient en opposition avec la tendance aux localisations morbides telles qu'on les enseignait alors. Cette appréciation ne nous paraît pas absolument exacte. Ce qui est vrai, c'est que M. Andral cherchait à saisir les lésions ou les altérations de ce qu'on pourrait appeler un tissu à éléments anatomiques mobiles, sur lequel l'attention ne s'était pas encore suffisamment fixée.

« Aucune ligne de démarcation, disait-il, ne saurait être établie entre le sang et les solides... L'économie n'est qu'un grand tout indivisible dans l'état de santé comme dans l'état de maladie... La distinction des parties du corps en solides et en liquides n'est qu'une distinction sans importance et qui n'est pas toujours juste, puisqu'elle cesse d'être réelle dans les trames organiques, là où s'accomplissent tous les phénomènes vitaux, là aussi où se passent tous les changements qui constituent l'état morbide. »

Il y a plus de cinquante ans que M. Andral s'exprimait ainsi ; l'histologie était à peine née, la composition des liquides organiques encore peu connue, et cependant il semble que ces lignes sont écrites d'hier. Avec la pensée bien arrêtée qu'à la manière des éléments de nos tissus, les principes constitutifs des liquides de l'économie peuvent varier dans l'état pathologique, M. Andral reprendra plus tard ses études de prédilection. Pour donner à ses recherches la précision nécessaire, le clinicien se double d'un jeune savant (2) familiarisé avec les méthodes rigoureuses de l'analyse. Leur premier travail terminé, les deux collaborateurs élargissent le cercle de leurs recherches et s'adjoignent le savant directeur de l'école d'Alfort (3). Le sang de l'homme, d'abord comparé dans l'état de santé et de maladie, est ensuite mis en regard du sang de nos grands animaux domestiques ; puis, M. Andral se recueille, le pathologiste reparaît, et l'*Essai d'hématologie* voit le jour. Désormais, appuyé sur une base solide, indiscutable, il montre que le sang, en échange perpétuel avec les organes et les tissus, s'altère comme eux ; que, dans les affections locales ou phlegmasies, tout n'est pas borné à l'organe malade, et que le sang est altéré avec eux ; que, dans les fièvres ou pyrexies, là où la lésion n'est pas toujours saisissable, on peut trouver une altération du sang à une certaine période de l'évolution morbide ; qu'enfin le problème étiologique est aussi obscur d'un côté que de l'autre, l'altération du sang n'étant pas plus la cause de la pyrexie que les lésions des organes ne sont la cause des maladies locales.

Après un long silence, et dans les dernières années de sa vie, au mois d'avril 1875, M. Andral communiquait à l'Académie des sciences une note relative à une maladie qui paraît plus commune aujourd'hui qu'autrefois, peut-être parce qu'on sait mieux la reconnaître : la *glycosurie*. Suivant son habitude, M. Andral produisait ses documents à l'appui ; ils se composaient de quatre-vingt-quatre observations. Ces documents étaient d'autant plus précieux qu'ils avaient été rassemblés pendant toute la durée de sa longue pratique, et avec une liberté d'esprit d'autant plus complète que la glycogénie expérimentale n'était pas encore connue. Deux fois la maladie s'était déclarée à la suite d'un violent coup sur la nuque ; dans une autre circonstance, après un grand trouble moral ; le régime étant le même, la quantité de sucre rendue était tout à coup montée dans les vingt-quatre heures de 20 grammes à 96 grammes par litre. « Toutefois, ajoutait M. Andral, admettre que le diabète est le résultat constant d'une lésion nerveuse, ce serait affirmer ce que les faits n'ont pas encore appris. » Qu'il nous soit permis d'ajouter : peut-être nous l'apprendront-ils un jour.

Des observations de M. Andral, il résultait encore que la glycosurie se rencontre plus fréquemment chez les personnes aisées que chez les autres, ce qui semblerait prouver que l'alimentation peu animalisée n'y prédispose pas, comme on pourrait le croire. Enfin, M. Andral signale les deux lésions qu'il a le plus fréquemment rencontrées après la mort des diabétiques. « J'ai été frappé, dit-il, de deux faits que j'ai constatés dans le plus grand nombre des cas : l'un, c'est une induration singulière de la rate ; l'autre, la présence de granulations tuberculeuses à l'état naissant dans les poumons. »

Comme la plupart des maîtres, M. Andral a marqué sa place au premier rang, moins encore par le livre qui donne un corps aux idées, que par l'enseignement qui leur ajoute des ailes. Lorsque nous nous reportons par la pensée aux jours de notre jeunesse, à cet âge des impressions vives et des jugements sincères, l'imposante figure de M. Andral, dans sa chaire du grand amphithéâtre, nous apparaît comme le plus profond et le plus vivant de nos souvenirs d'études.

Sobre sans sécheresse, toujours élevée sans cesser d'être claire, sa parole nous attirait et nous retenait attentifs et respectueux. Dédaigneux des moyens vulgaires à l'aide desquels on conquiert les succès d'un jour, il avait l'autorité, parce qu'il avait le respect des autres et de lui-même. M. Andral occupait alors la chaire de pathologie générale. En 1839, après la mort de Broussais, il y avait été porté par acclamation, comme le seul homme qui pût l'occuper. Le grand réformateur, auquel il succédait, n'excitait plus l'enthousiasme des premiers jours. Quand la mort était venue le frapper, l'inexorable critique avait achevé son œuvre ; le prestige était tombé ; la foule suivait d'autres courants. C'est à son prédécesseur qu'il songeait peut-être, quand, devenu plus tard l'historien de la médecine, M. Andral s'exprimait en ces termes :

« Si les chefs d'école, disait-il, ont pu grouper autour d'eux un nombre plus ou moins considérable de partisans, c'est qu'ils ont eu assez d'habileté ou assez de puissance pour manier à leur profit deux principes ou mobiles inhérents à la nature humaine, à savoir : l'enthousiasme et la crédulité.

« L'enthousiasme inspire une foi aveugle. C'est chose merveilleuse de voir avec quelle facilité singulière les esprits les plus distingués, comme les plus vulgaires, acceptent sans contrôle les idées qui leur sont inspirées par celui qu'ils regardent comme leur chef ou leur maître. Il y a un temps où cet enthousiasme est à son comble, et la crédulité, sans limites ; mais il y a une époque où l'enthousiasme tombe et où le désenchantement arrive. On s'étonne d'avoir pris feu pour des chimères, on déplore son aveuglement ; et cependant, vienne un nouveau chef aussi puissant ou aussi adroit, les mêmes illusions reparaissent et toujours l'humanité se meut autour d'un même cercle (1). »

Nul n'était mieux préparé que M. Andral à la chaire nouvelle à laquelle il venait d'être appelé. L'esprit déjà nourri d'un double enseignement, avide de tout savoir, toujours lisant, sans cesse prenant des notes, ne perdant pas un instant, nul peut-être ne possédait une érudition médicale supérieure à la sienne. Ce trésor accumulé, dans lequel il puisait à pleines mains, donnait à ses leçons, nourries de faits, de citations heureuses, de remarques ingénieuses ou profondes, une valeur que relevaient encore une voix grave et la dignité du geste.

Avec un sens critique de premier ordre, M. Andral, s'élevant au-dessus des questions du jour, s'appliquait à distinguer, dans notre science, ce qu'il y a d'immuable et ce qu'il y a de changeant, à dégager les éléments constants des accidents transitoires ; à saisir et à fixer ainsi les lois de son développement. Cette tendance à comparer le passé au présent s'accentuait chaque jour davantage.

Bientôt il entra tout à fait dans les régions de l'histoire pour ne plus les quitter. Le plan qu'il avait conçu était des plus vastes ; il devait comprendre l'histoire de la médecine depuis Hippocrate jusqu'à nos jours. De 1852 à 1856, M. Andral exposa devant

(1) M. Charcot.
(2) M. le professeur Gavarret.
(3) M. Delafond.

(1) *Leçons sur l'hist. de la méd.*, recueillies et rédigées par M. le docteur Tardivel.

un nombreux auditoire la longue période de la médecine grecque.

Si la fatalité ne l'eût arrêté au moment même où son enseignement jetait le plus vif éclat, nul doute, nous en pouvons juger par les extraits recueillis et publiés par une plume aussi exercée que fidèle, nul doute qu'il n'eût ajouté, à toutes celles qu'il nous a laissées, de nouvelles pages, et non les moins belles et les moins utiles. Habile à soulever le voile obscur des nosologies antiques, il eût mis en pleine lumière cette vérité, trop souvent méconnue, que la biologie est fille de la médecine; que si la science, définitivement sortie du domaine contemplatif, et mieux armée, de nos jours, pour la recherche, a reculé les limites de l'observation et de l'expérience, les anciens s'attaquaient souvent aux véritables problèmes s'ils ne savaient pas toujours les résoudre. Sans s'attarder à l'interminable chapitre des erreurs de la médecine, il eût tiré de ses longs tâtonnements la philosophie qui s'en dégage. A la lumière de sa pénétrante critique on eût mieux compris et excusé les écarts de ces vaillants éclaireurs égarés, dans la nuit, à la recherche de l'inconnu. Tout en célébrant les sévérités nécessaires de l'analyse, cette froide épée qui tranche tant de questions sans les résoudre, il eût montré qu'on ne saurait repousser l'esprit de synthèse sans amoindrir la science, que ce serait mutiler la pensée que de l'enchaîner à ce qui se voit et se touche; que ce n'est pas assez d'ouvrir une lucarne sur le monde extérieur, qu'il faut encore le grand air et les grands horizons.

Cette prédilection de M. Andral pour l'histoire s'explique aisément. Il avait vu de près les écarts de l'esprit de système; comme il avait toujours cherché à s'en garder lui-même, il en voulait préserver les autres. L'erreur n'est souvent que l'exagération d'une vérité, il en redoutait les prosélytismes éphémères. Volontiers il eût répété ce que disait tout récemment le célèbre physicien M. Tyndall: « Les théories sont indispensables, mais elles agissent sur notre esprit à la manière des drogues; les hommes se prennent de passion pour elles comme pour les liqueurs enivrantes, sauf à s'irriter quand on leur enlève ce stimulant de leur imagination. »

Le rôle de M. Andral fut surtout modérateur. Constamment il est dominé par cette pensée : qu'aucun système n'est capable de tout embrasser; que nous ne devons rien proscrire; que nous devons tout voir, tout observer, qu'en un mot il est de l'essence de toute doctrine d'être intransigeante et de se mal prêter aux opportunités du progrès. « Je désire n'avoir jamais oublié, dit-il, que les systèmes qui ont dominé la médecine n'ont été que les divers points de vue sous lesquels ceux qui ont créé ces systèmes ont successivement envisagé la vérité..... Le plus souvent, on ne trouve dans l'étude de la médecine qu'une série de questions à discuter ou de problèmes à résoudre; parmi les faits dont se compose son domaine, il en est beaucoup qui échappent à toutes les lois auxquelles on s'efforce de les ramener, parce qu'il n'a encore été donné à aucun système de les embrasser tous. »

Des grands problèmes du passé et de l'avenir de l'homme, le médecin ne sait rien, et ne peut rien savoir. Voilà ce qu'a proclamé depuis longtemps ce qu'on appelle l'école de Paris. M. Andral est de ceux qui en ont le mieux marqué l'esprit; il en a été l'une des expressions les plus élevées. Pour avoir reconnu son domaine et clairement entrevu son objet, les champs de la découverte qui s'ouvrent devant elle n'en sont pas moins immenses. Voyez en effet ce qui se passe dans cet être doué de vie. Ce qui s'est une fois gravé dans sa substance y demeure. Les empreintes peuvent succéder aux empreintes; elles subsistent. « Lorsqu'on martelle un vase, a dit le sympathique auteur de Ciel et Terre (1), la variation occasionnée par chaque coup, loin de s'anéantir par celui qui lui succède, s'y implique et s'y continue. A chaque instant, dans la forme du vase se trouve inscrite l'histoire de tous les coups qui l'ont façonné. Deux vases peuvent aboutir à la même forme après des martelages très-différents; mais il ont beau présenter la même forme, la différence de leurs deux histoires est consignée dans leur intérieur. »

A notre tour nous dirons: Les éléments de nos organes et de nos tissus sont comme la matière de ce vase; notre histoire y est écrite, et la substance de notre être est comme la feuille de route que nous emportons dans les étapes de la vie. C'est elle que le médecin doit apprendre à déchiffrer.

On a dit que l'*Essai d'hématologie* faisait de M. Andral le fondateur de l'humorisme scientifique. Cet hommage compromettant, il ne l'eût pas accepté. Ainsi qu'il l'a écrit lui-même, les éléments de nos organes, tantôt mobiles et tantôt fixés, sont toujours des éléments anatomiques. On a dit encore de M. Andral, peut-être à cause de ses amitiés, qu'il appartenait à l'école éclectique. Mais cette vaine et orgueilleuse tentative ne lui a jamais fait illusion. A ses yeux, l'éclectisme, ce choix partial et plus ou moins heureux d'opinions, n'était pas une philosophie, pas même une méthode; c'était tout au plus un procédé. Pour tout dire, l'éclectisme, en médecine, ne fut pour lui qu'une arme de combat. Une fois la vérité médicale reconquise, l'éclectisme, à ses yeux, ne répondait plus à aucun besoin, sa raison d'être avait disparu, et, comme ce n'était qu'un mot et rien de plus, le mot lui-même devait tomber dans l'oubli. Voici ce qu'il exposait lui-même dans une de ses leçons sur l'histoire de la médecine; je l'emprunte au journal qui l'a reproduite, c'est en même temps une belle page littéraire :

« C'est l'éclectisme qui, lorsqu'une idée longtemps dominante, ruinée par les doutes, sapée par les investigations, ébranlée par les critiques, s'est écroulée enfin sous ses coups, c'est l'éclectisme, dis-je, qui, après avoir renversé et détruit, relève et reconstruit la science. Il recueille les débris du passé en leur communiquant un degré de plus de grandeur, de solidité, de résistance; il les cimente, et, sur cette base plus ferme, élève un nouvel édifice. Ce n'est plus alors la science telle que l'avait faite une idée exclusive; c'est la science composée de toutes les idées, de toutes les vérités, de toutes les découvertes dont le génie fécond des grands hommes a successivement enrichi l'humanité... Quand ce travail est accompli, personne alors n'a plus le droit de se dire éclectique : l'éclectisme, devenu général, est tombé dans le domaine public (1). »

Si les conceptions systématiques trouvèrent en M. Andral un constant adversaire, ce n'est pas seulement parce qu'elles détournent l'esprit du droit chemin et peuvent aboutir à l'erreur, c'est aussi, et surtout, parce qu'elles conduisent à une thérapeutique funeste. Les idées qu'on se fait en médecine se traduisent nécessairement en actes : la pratique est l'épreuve fatale du système.

L'emploi et bientôt l'abus des émissions sanguines, telles devaient être les conséquences naturelles d'une doctrine basée sur le dogme de l'irritation. Les choses allèrent si loin qu'on aurait pu se croire revenu à deux cents ans en arrière, en plein dix-septième siècle. « Grâce à dix-huit saignées et à vingt purgations, Courtois, notre confrère, l'a échappé belle, écrivait, en 1661, Guy Patin à son ami Falconnet; *gallum debet Esculapio* (2). » — « M. Mentel a été fort malade d'une fièvre continue, écrivait encore Guy Patin; nous l'avons fait saigner trente-deux fois (3). » — « Quant à Van Helmont, ce méchant pendard flamand, il est mort enragé pour ne s'être pas laissé saigner (4). » — « Son propre fils étant tombé malade, *quia adolescentuli semper stulte agunt*, il l'avait tiré du mauvais pas où il s'était jeté, par le moyen de vingt bonnes saignées des bras et des pieds, avec, pour le moins, une douzaine de bonnes médecines (5). » — « Je viens de lire quelquechose de votre Sennert, écrit-il encore, et j'en suis tout en colère... Le bonhomme n'entend rien à la saignée des enfants et des vieillards; ce qu'il en dit me fait pitié... Les malades sont bien malheureux avec de tels médecins... Il ne se passe pas de jours que nous ne fassions saigner plusieurs enfants à la mamelle, et nous guérissons nos malades après quatre-vingts ans par la saignée (6). » Il saigne, en effet, le fils de Mlle Choart, âgé de trois jours (7), et il pratique à « ce bon M. Baralis », qui avait plus de

(1) Jean Reynaud.

(1) Journal *l'Union médicale*, 1853.
(2) Guy Patin à Falconnet, 24 mai 1661.
(3) Guy Patin à Belin (de Troyes), 14 mai 1639.
(4) Guy Patin à Spon (de Lyon), 26 avril 1645.
(5) Guy Patin à M. Belin, 16 janvier 1650.
(6) Guy Patin à Spon, 27 août 1658.
(7) Guy Patin à Falconnet, 19 janvier 1653.

quatre-vingts ans, onze saignées en six jours (1). Les « hématophobes » dont nous sommes presque tous aujourd'hui, les apothicaires, « ces cuisiniers d'Arabie », excitent tout particulièrement sa bile, et c'est avec des larmes dans la voix qu'il répète avec notre vieux poète Joachim du Bellay :

O bonne, ô saincte, ô divine saignée!

Après ce regard jeté sur le passé, les entraînements de la doctrine physiologique et la vogue nouvelle des saignées coup sur coup n'ont plus lieu de nous surprendre. Un des plus fervents admirateurs de Broussais nous apprend qu'au Val-de-Grâce on prenait les sangsues sans compter et par poignées (2); qu'en 1824, la consommation annuelle des sangsues, alors de deux ou trois cent mille, s'élevait, trois ans plus tard, au chiffre de trente-trois millions. Les étangs en France étaient épuisés; on alla les chercher en Bohême, en Hongrie, dans toutes les eaux dormantes de l'Europe. Cette industrie, devenue subitement si florissante, où en est-elle aujourd'hui ?

Pour expliquer le discrédit dans lequel l'emploi des émissions sanguines est tombé, pour justifier et les abus d'autrefois et l'abandon du jour, on invoque je ne sais quel affaiblissement de notre énergie physique, et comme une sorte d'abaissement de la santé nationale; comme si la misère moins profonde, l'aisance de plus en plus répandue, une alimentation plus abondante et plus riche, l'espace, l'air, la lumière à la place des sombres et sordides demeures où s'entassait naguère une population pressée, et, comme conséquence démontrée l'élévation progressive de la durée de la vie humaine, ne protestaient pas contre une pareille supposition !

M, Andral fut au premier rang de ceux qui organisèrent la résistance. A cette thérapeutique active, emportée, impatiente d'en venir aux prises avec la maladie, il fit succéder des procédés plus conciliants, et dont le malade du moins n'avait pas à subir les violences. L'expectation, ainsi s'appelait la méthode nouvelle, c'est-à-dire la prudence, la temporisation, le régime, l'emploi raisonné des agents de l'hygiène, préparait une victoire que quelques-uns trouvent aujourd'hui trop complète.

Cette campagne, M. Andral la conduisit avec un grand discernement, non sans quelques concessions aux nécessités du temps. Nous étions, en 1840, attaché à son service en qualité d'élève stagiaire; il était rare que nous n'eussions pas quelques saignées à faire avant de quitter l'hôpital. Or chacun sait que, de nos jours, beaucoup de jeunes docteurs n'ont jamais pratiqué ni vu pratiquer cette opération.

La réserve d'aujourd'hui, l'observera-t-on demain ? Ce qui semblait à jamais enseveli s'est tant de fois ranimé, la voix de la sagesse a été si souvent méconnue, tant de fois la modération a eu tort, qu'il faut se garder de prédire l'avenir.

Depuis longtemps placé au premier rang, M. Andral partageait sa vie entre une clientèle des plus actives et de laborieuses études. Nul mieux que lui ne connut le prix du temps; jamais il ne restait un instant inoccupé. En hiver, dès que tombait le jour, on pouvait le voir un livre à la main, dans sa voiture éclairée à l'intérieur, utiliser les loisirs forcés que donnent au médecin répandu les obligations de son ministère. Comme au début de sa laborieuse carrière, levé tous les jours de très-bonne heure, il allumait son feu et consacrait au travail, avant de se rendre à la Charité, les seuls moments qu'il pouvait dérober à ses occupations professionnelles.

Fidèle au culte des lettres, nourri des classiques français et latins, lié d'amitié avec les hommes les plus éminents de l'époque, MM. Molé, Cousin, Villemain, Guizot, et tout particulièrement avec M. Thiers qui lui avait voué la plus vive et la plus respectueuse affection, M. Andral aimait à se délasser des travaux du jour dans des entretiens auxquels sa haute raison, son goût épuré, sa mémoire fidèle, son jugement sûr et son libéralisme éclairé donnaient à la fois le charme et l'autorité.

Nous répétons ce que l'un des derniers représentants, l'une des gloires de cette grande époque, notre éminent collègue M. Bouillaud, disait ici même, en rendant à son contemporain, à son émule, un hommage où l'on sentait vibrer toutes les émotions du temps passé : « Qu'elle fut donc belle, cette première moitié de la vie médicale d'Andral ! Hélas ! pourquoi ne fut-elle pas plus longue ! »

Tout à coup, en effet, au plus beau moment de sa vie scientifique, dans la vigueur de l'âge et du talent, M. Andral disparut de la vie active. Cette séparation se fit tranquillement, sans éclat, comme il faisait toutes choses, et ce renoncement ne devait pas durer moins de vingt ans. L'indivisible flamme qui ne s'élève que d'un seul foyer, l'amour, devait lui inspirer cette héroïque résolution. Le politique n'oublie guère son ambition, l'homme de lettres son amour-propre, l'homme d'affaires ses intérêts; le médecin, il faut le dire à sa louange, est mieux préparé aux coups de la fortune : chaque jour il affronte d'invisibles périls; il a l'habitude, la passion du sacrifice silencieux.

C'est vers l'année 1846 que Mme Andral ressentit les premières atteintes du mal cruel qui, pendant de longues années, devait la tenir étendue sur son lit de douleur. Depuis longtemps elle avait voué à l'homme supérieur auquel elle était unie une affection profonde, absolue, exclusive; son état exigeait des soins de tous les instants, elle ne consentit à les recevoir que de lui.

Tout d'abord, M. Andral s'efforça de concilier les devoirs de sa profession avec les témoignages de tendresse qu'il prodiguait à sa chère malade; et c'est ainsi que, pendant près de dix ans, il mena l'existence la plus pénible et la plus troublée.

Loin de s'améliorer, l'état de Mme Andral s'aggravait. En 1856, le sacrifice fut complet, absolu; M. Andral descendit de sa chaire, et se consacra, sans partage, à son œuvre de dévouement.

Assidu jusque-là aux séances de l'Académie des sciences, où il siégeait depuis 1843, on l'aperçut encore de loin en loin, mais ce n'était guère que pour prendre part à la discussion des titres, défendre les candidatures qui lui paraissaient les plus dignes, et remplir ainsi ce que cet homme, profondément honnête, regardait comme le plus impérieux de ses devoirs.

Lors de la guerre de 1870 et sous la menace des évènements, on dut songer à transporter la malade hors de Paris. Le voyage fut long et pénible. On atteignit enfin Châteauvieux. Dans cette résidence qu'elle tenait de sa famille maternelle, Mme Andral vécut encore deux années. C'est là que M. Andral reçut le dernier soupir de cette femme supérieure, dont la maladie avait à la fin brisé l'intelligence. Jamais dévouement ne fut plus infatigable, plus inutile et plus admirable.

Tous les liens qui rattachaient M. Andral au passé étaient depuis longtemps brisés; il resta dans sa retraite. La mort de celle qui avait si complètement rempli sa vie venait tout à coup d'y faire un grand vide; M. Andral chercha à le combler par le travail. Sa liberté, si douloureusement recouvrée, il la consacra tout entière à la rédaction d'une œuvre qui, dans sa pensée, devait être comme le résumé et le testament de sa carrière médicale. L'ouvrage avait pour titre : *Notes et souvenirs*. Pendant les quatre années qu'il survécut à Mme Andral, et comme s'il eût voulu racheter ses douloureux loisirs et son inaction forcée, il y travailla sans relâche et avec une ardeur extrême.

Il ne sortait guère. Souvent on venait le consulter. S'il eût désiré moins d'empressement, il ne savait pas refuser ses conseils aux malheureux.

C'est à la suite d'une de ces visites qu'il puisa le germe de la maladie qui devait l'emporter. On était au mois d'octobre; la journée était chaude, la distance assez grande, les chemins détestables; il se mit en route à pied. Surpris au retour par la pluie, il dut prendre place dans une voiture ouverte et rentra tout refroidi, se coucha et se réveilla le lendemain avec une bronchite. Il n'était pas complètement guéri lorsqu'en plein hiver il se mit en route pour Paris. Sa santé ébranlée, l'avenir incertain, tout le pressait. Son livre était à peu près terminé; il avait hâte de mettre sous presse ce dernier-né, objet de toutes ses pensées et de toute sa sollicitude. Il ne voulut pas attendre plus longtemps.

Il arriva en effet parmi nous. Chacun fut heureux de revoir ce beau visage à l'expression à la fois si sérieuse et si douce; il ne nous parut pas changé. Quelques jours plus tard, le lundi 31 jan-

(1) Guy Patin à Falconnet, 27 mai 1659.
(2) Reis, *Étude sur Broussais et sur son œuvre*, in-8°. Paris, 1869.

vier 1876, au sortir de l'Académie des sciences, il s'attarda dans la cour glacée de l'Institut et rentra chez lui avec un grand malaise; sa bronchite se réveilla, et le mal prit rapidement une extrême gravité. En vain son élève, son ami, un maître (1), déjà marqué lui-même du sceau de la mort, lui prodigua les soins les plus affectueux et les plus éclairés; tout espoir fut bientôt perdu. Le 13 février, M. Andral expirait en pleine possession de lui-même, avec le calme et la sérénité de l'homme de bien.

Ainsi s'éteignit l'un des hommes qui ont le plus honoré la médecine. Avec lui disparaît une intelligence forte, élevée pénétrante, d'une activité sans égale. M. Andral fut, parmi nous, le type achevé du professeur. Esprit judicieux, clair, net, précis, ouvert aux nouveautés, rebelle aux engouements, riche des connaissances les plus variées, servi par la langue des maîtres, ne s'attardant ni à peindre au lieu de décrire, ni à prodiguer les images là où il fallait des preuves, il recherchait la vérité seule, et, sous les sévérités de sa parure, celle-ci se montrait plus éclatante encore.

Homme de science aussi bien qu'homme de devoir, il marcha toujours escorté de deux guides d'une infaillible clarté : l'évidence, cette lumière de l'esprit; la conscience, cette lumière du cœur. Un fils était né de son mariage. L'éducation de cet enfant, doué d'une rare et précoce intelligence, avait été le charme des premiers jours. De brillants succès remportés dans la carrière du barreau, et, plus tard, l'une des plus hautes charges de l'État dignement et noblement remplie, furent pour lui le soulagement des jours d'épreuve. C'est dans les bras de ce fils, formé à son image, que M. Andral eut la suprême consolation de rendre le dernier soupir; c'est par ses soins, qu'après la cérémonie funèbre, ses restes mortels furent transportés à Châteauvieux. Ils reposent pour toujours auprès de celle qu'il a tant aimée!

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Par décret en date du 19 juillet 1880, M. le docteur Félix Bron, médecin des hôpitaux de Lyon, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

(1) M. le professeur Béhier.

— *École de médecine de Dijon.* — M. Brulet, professeur de clinique externe à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon, est nommé, pour trois ans, directeur de ladite école, en remplacement de M. Morlot, relevé de ses fonctions sur sa demande et nommé directeur honoraire.

— Le concours pour la nomination aux six places vacantes ou créées de chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris s'est ouvert hier lundi, 19 juillet 1880. Les candidats, au nombre de seize, sont : 1° pour la clinique d'accouchements, MM. les docteurs Bureau (A.-Ch.), Champetier de Ribes, Loviot (L.-F.), Porak (C.-A.) et Ribemont; 2° pour la clinique d'ophthalmologie, MM. les docteurs Bellouard (J.-B.) et Bacchi (M.-E.); 3° pour la clinique médicale, pour celle des maladies des enfants et des affections cutanées et syphilitiques, MM. les docteurs Barthélemy (M.-P.-T.), de Beurmann, Brissaud, Clozel de Boyer, Cossy (L.-A.), Cuffer (P.), Decaisne (G.), Dreyfous (F.) et Jean (A.).

Le jury est constitué de la manière suivante : 1° clinicat d'accouchements, MM. Depaul, président, Guyon, Pajot, Richet et Verneuil, membres; 2° clinicat d'ophthalmologie, MM. Panas, président Béclard, Gosselin, Le Fort et Trélat, membres; 3° clinicat de médecine, MM. Lasègue, président, Bouchard, Alfred Fournier, Jaccoud, Parrot et Peter.

— M. Gabriel de Mortillet, professeur à l'École d'anthropologie, fera sa prochaine excursion scientifique, le dimanche 25 juillet 1880, à Maintenon, pour l'étude des dolmens, menhir et camp retranché des environs. — On partira de Paris (Ouest, gare Montparnasse) à midi cinquante minutes; dîner à Maintenon, retour à Paris à dix heures cinq minutes du soir. — La compagnie des chemins de fer de l'Ouest accordera, si l'excursion réunit vingt personnes au moins, une remise de 50 p. 0/0 sur le tarif, à la condition d'être inscrit et d'acquitter le prix du voyage jeudi soir 22 juillet au plus tard et d'être rendu à la gare de départ un quart d'heure à l'avance. On reçoit les inscriptions 15, rue de l'École de médecine. Le prix des places (plein tarif) est de 12 fr. 70 en seconde classe et de 9 fr. 30 en troisième, aller et retour compris, ou moitié avec réduction.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9852.

Clientèle à céder en province.
Rapport minimum, 12,000 fr.; fixe, 7,000 fr. *Ecrire* à M. Legrand, 66, rue Bonaparte, Paris.

Peptones pepsiques
De CHAPOTEAUT, pharmacien.

Cette peptone est exclusivement préparée avec de la viande de bœuf digérée et rendue assimilable par la pepsine du suc gastrique; elle ne doit pas être confondue avec les peptones actuellement répandues dans le commerce, préparées avec les pancréas de porc, susceptibles de s'altérer rapidement, et qui contiennent des substances étrangères.

La CONSERVE DE PEPTONE DE CHAPOTEAUT est neutre, aromatique, se conserve bien, se prend en gelée à la température de 15° et se liquéfie à 35°. Elle contient, par cuillerée à café, la peptone de 20 grammes de viande de bœuf. Elle s'administre pure ou dans du bouillon, dans des confitures, du sirop, ou sous forme de lavements alimentaires. Elle ne précipite pas par l'acide nitrique, caractère distinctif des peptones gastriques.

Le VIN DE PEPTONE DE CHAPOTEAUT contient, par verre à bordeaux, la peptone pepsique de 10 grammes de viande de bœuf. Il se donne au commencement des repas.
Indications. — *Anémie, dyspepsie, cachexie, débilité, atonie de l'estomac et des intestins, convalescence, alimentation des vieillards et des enfants.*
Dépôt a Paris : Pharmacies Vial, 1, rue Bourdaloue. — Phie Pommies, 113, faubourg Saint-Honoré, et les principales pharmacies de province.

SUEURS NOCTURNES DES PHTHISIQUES
Sulfate d'Atropine du Dr Clin
« Avec les Pilules d'un demi-milligramme « de **Sulfate d'Atropine du Dr Clin**, « on parvient *sûrement* à prévenir les « Sueurs pathologiques, et notamment les « **Sueurs nocturnes des Phthisiques**. « C'est sur une centaine de cas observés dans « les Hôpitaux de Paris, que ces Pilules ont « constamment réussi. »
(*Gaz. des Hôpitaux* et *Prog. Méd.*)
En prescrivant les **Pilules de Sulfate d'Atropine du Dr Clin**, les Médecins seront certains de procurer à leurs malades, un médicament pur et d'un *dosage rigoureusement exact.*
Détail : dans toutes les bonnes Pharmacies.
Gros : Rue Racine, 14, Paris.

Maltine Gerbay,
Vérit. spécifique des Dyspepsies amylacées
TITRÉE PAR LE Dr COUTARET,
Lauréat de l'Institut de France : Prix de 500 fr.
Cette préparation nouvelle a subi l'épreuve de l'expérimentation clinique et le contrôle de toutes les Sociétés savantes en 1870 et 1871 : Académie de médecine, Société des sciences médicales de Lyon, Académie des sciences de Paris, Société académique de la Loire-Inférieure, Société médico-chirurgicale de Liége, etc.
GUERISON SURE DES DYSPEPSIES, gastrites, aigreurs, eaux claires, vomissements, renvois, points, constipations, et tous les autres accidents de la première ou seconde digestion.
Médaille d'argent à l'Exposition de Lyon 1872.
Dépôt dans toutes les pharmacies.
Gros : Pharmacie GERBAY, à Roanne (Loire).

Traitement des Névralgies.
Les **Pilules du Dr Moussette**, à l'Aconitine et au Quinium, calment ou guérissent la *Migraine*, la *Sciatique* et les *Névralgies* les plus rebelles ayant résisté aux autres traitements.
L'action sédative que ces Pilules exercent sur l'appareil circulatoire sanguin, par l'intermédiaire des nerfs vaso-moteurs, indique leur emploi dans les *Névralgies du trijumeau*, les *Névralgies congestives*, les *affections Rhumatismales, douloureuses* et *inflammatoires.*
Chaque Pilule Moussette, exactement dosée, contient : Un cinquième de milligramme aconitine cristallisée. Cinq centigrammes quinium pur.
Dose : Commencer par 3 pilules à prendre en trois fois, et ne pas aller au delà de 6 pilules dans les 24 heures.
On peut se procurer les **Véritables Pilules Moussette** par l'entremise des Pharmaciens.

Coton iodé préparé par **J. THOMAS**
pharmacien de 1re classe.
Le Coton iodé est l'agent le plus favorable à l'absorption de l'iode par la peau, et un révulsif énergique, dont on peut graduer les effets à volonté. On a obtenu les succès les plus éclatants dans les hopitaux de Paris : le lumbago, la pleurodynie, les douleurs articulaires du genou, de l'épaule, les épanchements articulaires, les épanchements dans la plèvre, les engorgements ganglionnaires, etc., ont été guéris, sans lésions de la peau, en un court espace de temps.
48, avenue d'Italie, Paris, et toutes les pharm.

Elixir alimentaire Ducro très-agréable au goût.
VIANDE CRUE ET ALCOOL.
Phthisie, anémie, convalescence, épuisement.
Env. fo d'échon par poste. Paris, 20, pl. des Vosges.

ANALYSE DE JUILLET DU

Lait pur et non écrémé

DE LA FERME D'ARCY-EN-BRIE (Seine-et-Marne), arrivant tous les jours en vases en CRISTAL de un et de deux litres, bouchés et plombés à la ferme d'Arcy même.

L'analyse de ce lait, pour le mois de juillet, a été faite par M. JOULIE, pharmacien en chef et chimiste de la Maison de santé Dubois :

Densité à la température de 21°		1.029
	gr.	
Beurre par litre	48.600	
Albumine	6.362	
Caséine	24.138	
Sucre de lait	53.700	
Sels	7.400	
Total des matières fixes	140.200	140.200
Eau par litre		888.800

L'analyse des sels a donné par litre de lait :

	gr.
Acide phosphorique	2.013
Chaux	1.697
Magnésie	0.126
Potasse	1.543
Soude	0.827
Acide sulfurique	0.171
Silice, chlore, acide carbonique, fer et perte	1.023
Total	7.400

PRIX :

Dans les dépôts	65 c. le litre.
—	45 c. le 1/2 litre.
Rendu à domicile	70 c. le litre.
—	50 c. le 1/2 litre.

Adresser les commandes au *Dépôt central de la Ferme d'Arcy*, rue de Paradis-Poissonnière, 22, Paris, ou à M. NICOLAS, à la Ferme d'Arcy, par Chaumes (Seine-et-Marne).

Sirop du docteur Honoré

AU SUC DE SENEGA, contre la toux, la bronchite chronique, l'asthme, les catarrhes anciens, la coqueluche, etc. — Le flac. : 3 fr. 50.
Pharmacie H. FA OLLE, 2, rue Bréda, Paris.

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.
Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

NEVRALGIES — MIGRAINES
PILULES ANTI-NÉVRALGIQUES AU

Gelsemium sempervirens

du docteur G. FOURNIER.

Une à cinq pilules au maximum en 24 heures.
Pharmacie de la Madeleine, 5, rue Chauveau-Lagarde, Paris.
Exiger la signature du Dr FOURNIER.

Marcols, eau alcaline,

FERRUGINEUSE, TRÈS-GAZEUSE,
Digestive, tonique, reconstituante.
Gastralgies, Anémie, chlorose,
et toutes maladies provenant de
L'APPAUVRISSEMENT DU SANG.
Administration à MARCOLS (Ardèche).
DÉPÔTS : Pharmaciens et Mds d'eaux minérales.

Le phosphate monocalcique

CRISTALLISÉ DE BARBARIN.

C'est le phosphate de chaux à son maximum de puissance et de pureté.
Le seul médicinal, le seul spécialement récompensé à l'Exposition de Paris, 1878.
Sirop reconstituant titré à 1 gr. pour 30.
Vin id. id. à 1 — 60.
Paris, 163, r. de Belleville, et bonnes pharmies.

Farine LACTÉE Nestlé

Dont la base est le bon lait. 3 *Diplômes d'honneur* et 5 *Médailles d'or*. — 10 ans de succès. C'est le meilleur aliment pour les enfants en bas âge; il supplée à l'insuffisance du lait maternel et facilite le sevrage; avec lui, pas de diarrhée, pas de vomissements, la digestion en est facile et complète. Exiger la signature HENRI NESTLÉ. — Gros : CHRISTEN frères, 16, rue du Parc-Royal. — Détail : Pharmacie CHRISTEN, 31, rue du Caire, Paris, et tous les pharmaciens.

Saint-Raphaël, Vin tannique,

prescrit exclusivement comme fortifiant dans les Hôpitaux de Paris, conservé par le procédé de M. PASTEUR, membre de l'Institut.

Maladies de l'appareil digestif. — Chlorose, anémie, affaiblissement général. — Convalescences. — Affections scrofuleuses.
Le vin de Saint-Raphaël est un vin fort agréable à boire.
DOSE : Un petit verre après les principaux repas.
DÉPÔT: Dans toutes les bonnes pharmacies. — Vente en gros chez tous les droguistes.

Iode diastasé assimilable

du Dr V. BAUD.

Plus résolutif et plus dépurateur que l'*huile de foie de morue*, l'*Iode diastasé* en granules est indiqué contre la *scrofule, ulcères, tumeurs, maladies osseuses, etc.*
Paris, nos 22, 20 et 19, rue Drouot.
Dr V. Baud

Elixir chlorhydro-pepsique Grez

(*Amers et ferments digestifs.*)

Expérimenté avec succès dans les hôpitaux dans *dyspepsies, diarrhées chroniques, vomissements, anémie, troubles digestifs de l'enfance*, etc.
PARIS, phie CHARDON, 20, faub. Poissonnière.

AFFECTIONS UTÉRINES, CHLOROSE, ANÉMIE, ETC.

Liqueur de Laprade

A L'ALBUMINATE DE FER

Seule employée par les médecins des hôpitaux de Paris : *MM. Féréol, M. Raynaud, Dolbeau, Demarquay, Nicaise*, et les gynécologistes les plus compétents, cette préparation, d'un goût agréable, est acceptée sans répugnance par les malades, ce qui la rend précieuse pour les jeunes filles chez qui la menstruation est pénible.
« Contre l'anémie des femmes atteintes d'affections utérines chroniques, les résultats ont « toujours été remarquables; il en fut de même d'un « nombre respectable de chloroses traitées par « la même préparation... Nous préférons la forme « de liqueur pour l'albuminate, parce qu'elle est « plus absorbable et surtout parfaitement sup « portée par l'estomac. » (*Gaz. des Hôp.*)
La LIQUEUR DE LAPRADE, à l'albuminate de fer, se prend à la dose d'une cuillerée à chaq. repas.
A la phie, 20, fbg Poissonière, toutes les pharm.

Vin de Baudon antimonio-phosphaté.

TONIQUE, RECONSTITUANT,

Bien supérieur à l'huile de foie de morue.
Affaiblissement général, anémie, lymphatisme, scrofule, rachitisme, affections catarrhales, phthisie et suppurations prolongées.
Utile pendant la grossesse et l'allaitement.
Ph. BAUDON, 11, r. des Francs-Bourgeois, Paris.

Eau de Contrexéville

(SOURCE DU PAVILLON).

Contre la Gravelle, la Goutte, le Catarrhe de vessie, les Maladies des voies urinaires, les Ecoulements rebelles des organes génitaux et les Affections calculeuses du foie, des reins et de la vessie.
Etablissement ouvert du 15 mai au 15 septembre.
DEPOT CENTRAL : 23, rue de la Michodière, maison ADAM (Paris), où l'on trouve toutes les eaux minérales et spécialement celles étrangères.

Vin bi-digestif de Chassaing

A LA PEPSINE ET A LA DIASTASE.
(*Rapport favorable de l'Académie de médecine de Paris, le 29 mars 1864.*)

Le rôle que chacun de ces deux ferments joue dans l'acte de la digestion étant bien distinct, les médecins comprendront la nécessité qu'il y avait d'unir dans un même excipient la Pepsine, qui dissout et rend assimilables les aliments azotés, à la Diastase, dont l'action se porte sur les aliments féculents pour les transformer en glycose et les rendre ainsi propres à la nutrition.
Ils trouveront donc dans nos préparations un médicament capable à lui seul de dissoudre le bol alimentaire complet et le remède le plus rationnel pour combattre les affections des voies digestives.
Paris, 4, avenue Victoria.

INSTRUMENTS ET APPAREILS

Hygiène, médecine, chirurgie.

Maison *DARBO*, 86, pass. Choiseul, Paris.

Epilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.
Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.
Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.
Prix du flacon : CINQ francs.
Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.
Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

EAU SULFURÉE, SODIQUE ET CALCIQUE.

Eaux-Bonnes (*Basses-Pyrénées*).

SAISON DU 15 MAI AU 15 OCTOBRE

Affections chroniques de la gorge, du larynx et des bronches; asthme, pleurésies chroniques. — Prévient la *phthisie pulmonaire* et peut souvent en arrêter les progrès. — Attendu sa *double sulfuration*, privilège qui lui est exclusif, cette eau se distingue, entre toutes, par la *profondeur* et la *durée* de ses effets curatifs.
Dépôt dans toutes les pharmacies.

SEUL VIN AU QUINQUINA OU QUINA FERRUGINEUX
Médaillé à l'Exposition universelle de 1878.

Vin de Catillon à la Glycérine

ET AU QUINQUINA

Le plus puissant des toniques reconstituants, agréable au goût, produit les effets de l'huile de foie de morue et ceux des meilleurs quinquinas, dont la glycérine dissout tous les principes. *Maux d'estomac, Débilité, Consomption, Anémie, Diabète*, etc.
Le même, additionné de fer (0 gr. 25 par cuillerée), **Vin ferrugineux de Catillon**, offre, en outre, le *fer* à haute dose sans constipation, et le fait tolérer par les estomacs incapables de supporter les ferrugineux ordinaires.
PARIS, r. Fontaine-St-Georges, 1, et ph. — 4 fr

Rhumatismes. Guérison par la

Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre REYNAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris

Vin de G. Seguin.

« C'est un puissant tonique; pris avant le » repas, il facilite la digestion. Il est très-utile » pour empêcher le retour des fièvres intermit- » tentes sujettes à récidive. — BOUCHARDAT. »
Faris, pharm. G. SEGUIN, 378, r. Saint-Honoré.

Salicol Dusaule

DESINFECTANT, HYGIÉNIQUE,
ANTISEPTIQUE, ANTIÉPIDÉMIQUE, CICATRISANT.

Le peu de solubilité de l'acide salicylique n'avait pas permis d'en tirer jusqu'à présent tout le parti qu'on était en droit d'en attendre comme antiseptique et désinfectant.
En employant le méthylène qui le dissout en toute proportion, on a rendu à l'acide salycilique toute sa puissance antiseptique, et on y a ajouté encore l'action désinfectante, également très-énergique, du méthylène.
Le **salicol** possède en outre une odeur extrêmement agréable; il n'est ni *caustique* ni *vénéneux*, comme les préparations phéniquées, plus efficace que le coaltar et d'un emploi plus commode.
Mélange à une ou deux parties d'eau, il s'emploie très-avantageusement pour le pansement des *plaies* et la cicatrisation des *ulcères*. Dans une plus grande quantité d'eau, il est très-efficace en lotions ou injections dans les maladies de la *bouche*, du *nez*, des *oreilles* et des *organes génitaux*. En pulvérisation ou en lavages dans les appartements ou les chambres de malades, il prévient toute *contagion épidémique*.
Le flac. : 2 fr. — 97, r. de Rennes, et les pharmies.

Vin iodé de Moride (34, rue Labruyère).

Chaque litre de ce vin contient l'équivalent de 12 grammes teinture d'iode; il est excellent au goût et remplace avec avantage l'iodure de potassium et l'huile de foie de morue.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement
doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement
pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS
Trois mois.. 8 fr. 50 c.
Six mois... 16 —
Un an.... 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE

La clinique de M. Lasègue. — Une affection organique du cœur.

Je n'entreprendrai certes pas ici de tracer un portrait de M. Lasègue. Pour cette individualité exceptionnellement distinguée et marquante, il faudrait l'ampleur et le fini d'un magnifique éloge académique tel que celui qui, mardi dernier, provoquait des applaudissements si unanimes et si mérités. D'ailleurs, grâce à Dieu, M. Lasègue jouit de la santé la plus florissante, et, selon toutes probabilités, il attendra longtemps ces lauriers qu'on dépose sur une tombe.

Mais il serait difficile de parler de son enseignement clinique sans dire quelques mots de lui-même.

Dans ses cours, en effet, comme dans tous ses travaux, on retrouve marquée profondément l'empreinte d'une originalité puissante.

Comme professeur de Faculté, de même que comme journaliste dans les *Archives de médecine*, il ne se fait jamais le reflet de personne; il reste bien lui, toujours lui.

Comme Trousseau, c'est un grand artiste; et c'est peut-être pourquoi Trousseau lui légua sa robe professorale. Mais il est artiste à sa manière, qui n'est pas celle de Trousseau.

Il a eu des succès de parole à rendre jaloux les plus grands maîtres, et cela sans animation du regard ni du geste, l'œil à demi fermé, le masque peu mobile, presque somnolent et s'accommodant aussi bien à la bonhomie qu'au sarcasme.

Lors de ses leçons sur la folie, le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine était trop petit pour le nombre de ses auditeurs. Il était sans cesse interrompu par des explosions d'admiration enthousiaste; il poursuivait du même ton, d'une voix rapide, semblant s'abstraire du public, se donnant l'air de n'avoir nul souci de la mise en scène : et pourtant la mise en scène a toujours été ce qui le préoccupait surtout.

Il nous disait récemment encore qu'il aimait dans le journalisme tout ce qui forçait l'attention, les titres et phrases à relief, la mise en jeu des personnages comme dans une pièce de théâtre.

C'était bien en effet par de pareils moyens qu'il savait attirer un si nombreux public pour l'entendre parler d'aliénation mentale. Dès les premiers mots, on s'était senti en présence d'un grand acteur. A défaut de titre à sensation, il avait su donner à la définition du mot *aliéné* une saveur piquante qui dès l'abord avait aiguisé la curiosité. Bien des gens qui s'étaient crus sages commençaient à concevoir des doutes. En effet, dans son parallèle si plein de vie entre un individu raisonnable qui subit toutes les influences du milieu dans lequel il vit, et l'*aliéné*, c'est-à-dire l'être *devenu étranger* à toutes ses influences, suivant une pensée solitaire et se créant un monde à part, on se demandait quelle place il faudrait attribuer à ceux qui gardent leurs convictions contraires à celles de la foule, à ceux qui s'isolent, au philosophe antique, au rêveur, à l'homme amoureux, au poète, etc.

On se demandait donc bien un peu si l'on ne touchait pas au paradoxe; mais un paradoxe bien présenté, est-il rien de plus attrayant?

Puis vinrent ces scènes mouvementées où l'on vit chaque agent toxique causer une folie spéciale. Les idées délirantes, les hallucinations, les visions de l'intoxiqué sortaient toutes faites d'un moule qui n'avait rien d'individuel, mais dépendait uniquement du poison. Celui-ci une fois connu, on pouvait tout décrire d'avance. Les fantômes, les voix, les impulsions, les rêves résultant de l'alcoolisme, étaient de telle sorte; de telle autre les produits soit de la belladone soit de l'opium, etc.

La mise en scène et en relief donnait aux faits connus tout l'attrait du nouveau.

Comment un pareil orateur ne parle-t-il presque jamais à l'Académie de médecine? Que voulez-vous! c'est un grand indolent quand aucun devoir ne le pousse, et surtout c'est un grand sceptique.

Il a dirigé pendant des années des conférences préparatoires pour les concours au Bureau central. Nul ne savait aussi bien que lui donner aux jeunes candidats tout ce qu'il fallait pour réussir dans ces concours. Et pourtant, qui donc a parlé avec une égale véhémence des conséquences funestes produites par ces concours pour ceux qui s'étaient préparés à les subir? L'habitude de voir vite et mal, de remplacer le diagnostic réel par un diagnostic seulement probable, mais qui conviendrait au plus grand nombre, de se faire un reflet des idées dominantes, sans originalité propre, sans esprit d'investigation approfondie et de découverte; voilà ce qui

résulterait pour la carrière médicale, suivant un article publié dans les *Archives de médecine* par M. le professeur Lasègue, de la préparation qu'il dirigeait si bien.

Eh bien, les élèves à sa clinique ont à la fois les avantages de ces aptitudes si diverses.

Il les intéresse dans ses cours proprement dits par la mise en scène, le relief, l'inattendu.

Il les façonne dans ses conférences à toutes les nécessités des examens et des concours.

Il leur apprend, par son exemple, à ne pas craindre l'originalité.

Il les force, dans la pratique, à se bien pénétrer de la science officielle,

Chaque semaine, à la conférence du samedi, un élève prend la parole avant le maître. On lui a désigné à l'avance, mais sans lui mesurer le temps, le malade qu'il doit étudier; il en dit tout ce qu'il en peut dire. Puis M. Lasègue intervient pour rectifier, pour compléter, et c'est l'admirable préparateur des concours du bureau central.

— Un homme atteint d'une affection du cœur portant sur la valvule mitrale a fait le sujet de la dernière conférence.

Cet homme, âgé de quarante ans, accuse, dans son passé, une série de rhumatismes aigus qui remonteraient à sa première jeunesse. Il avait dix-huit à vingt ans, raconte-t-il, quand, à plusieurs reprises, il a été obligé de s'aliter à l'occasion de douleurs articulaires avec rougeur et gonflement qui s'accompagnaient d'un état fébrile.

Depuis lors il s'est bien porté jusque vers l'âge de trente-quatre ans. Sa santé était même tellement satisfaisante qu'il a pu servir pendant deux ans dans la marine, faire la campagne du Mexique, aussi ingambe que pas un, sans palpitations ni essoufflement, et qu'en dernier lieu il pouvait chaque jour, sans fatigue, depuis Saint-Germain où il habitait, aller le matin à Poissy pour y travailler de son état de cordonnier et revenir le soir. Il demeurait au troisième étage, et il montait les marches quatre à quatre. Rien, en un mot, n'aurait fait soupçonner qu'il portait une lésion cardiaque, et cependant il en était ainsi. Il y avait six mois environ qu'il voyageait journellement de la sorte, quand, aux premiers froids, vers la fin d'octobre, il se sentit pris de malaise. Quand il se plaignait, ses compagnons lui conseillaient de boire un coup pour se remettre, et il suivait volontiers leurs conseils. Mais il ne s'en trouvait pas mieux. Survint la fête de Saint-Crépin, qu'il célébra le verre en main durant deux jours. En rentrant chez lui le matin, après une nuit passée à boire, il fut trempé de pluie et il eut froid. Deux ou trois jours après, il s'aperçut qu'il était enflé; les palpitations et les étouffements dont il se plaignait s'accentuèrent au point de l'obliger à rester assis dans son lit. L'enflure monta jusqu'à la ceinture; elle dura trois semaines, pendant lesquelles le malade prit de la digitale et fut soumis au régime lacté.

Après cela, une nouvelle période de complet bien-être permit de nouveau à cet homme de faire deux fois par jour le trajet de Saint-Germain à Poissy. Au bout de six semaines, il y eut une rechute, des palpitations, des étouffements, un peu d'enflure; ce fut l'affaire de deux mois. Puis le calme se rétablit, et cet homme reprit son travail. S'il faut l'en croire, il n'éprouvait même plus de palpitation dans son escalier quand il le montait à la course. Cependant on lui avait dit que, son travail étant pénible et exigeant de grands efforts des bras, il lui serait utile de changer de profession. En conséquence, il y a huit mois, il cessa de tirer l'alène, et il chercha à s'occuper de jardinage comme manœuvre. Mais cela ne lui réussit pas.

Depuis lors, les palpitations sont devenues bien plus fréquentes, bien plus pénibles. Elles motivèrent récemment un séjour à la Charité, et elles se reproduisirent violentes à l'Hôtel-Dieu, à la suite d'une angine inflammatoire qui, pendant six jours, avait empêché ce malade de pouvoir se nourrir.

Telles étaient les données.

M. le professeur Lasègue avait bien choisi son exemple pour graver dans le souvenir de ses élèves la marche habituelle des maladies du cœur. Ce n'est pas une marche continue: il insista vivement sur ce point. Ceux qui sont porteurs de lésions cardiaques peuvent passer des mois, des années, sans ressentir aucun malaise. Puis l'accès éclate, quelquefois sous une influence connue, quelquefois sans qu'il soit possible de leur assigner une cause occasionnelle. Cet accès passé, il peut se faire que tout soit rentré complètement dans l'ordre, sans aucun symptôme morbide. Et cependant la lésion est là, toujours la même. Elle n'est pas autre durant les crises que dans leurs intervalles. Si elle se manifeste à l'auscultation, et c'est le cas ordinaire, par un bruit de souffle, ce bruit de souffle ne varie pas suivant que se produit ou non le syndrome des troubles généraux qui peuvent se rattacher à l'affection cardiaque.

Maintenant, une maladie du cœur étant donnée, jusqu'à quel point faut-il interdire les exercices du corps plus ou moins violents ?

M. Lasègue fait une distinction entre l'exercice que l'on peut régler, quelque violent qu'il soit par lui-même, et l'effort qu'on ne règle plus. C'est ce dernier qui peut forcer le cœur, c'est la secousse inattendue, c'est le mouvement précipité pour atteindre un but qui nous échappe. C'est aussi, et surtout, une émotion morale qui nous atteint subitenent comme un choc.

Rien de plus fréquent que de voir des hommes politiques sortir le cœur forcé des débats orageux d'une assemblée parlementaire où ils se sont trouvés en cause.

Quand, au contraire, il ne s'agit que de l'exercice d'une profession, on modère le mouvement au besoin, sans s'en rendre compte, on laisse au cœur le temps de se remettre quand commence le danger. Et c'est pourquoi les professions qui sembleraient les plus pénibles peuvent être sans inconvénient, ou à peu près, pour le cardiaque.

Menus faits cliniques.

Nous avons raconté comment, par une injection sous-cutanée d'eau *loco dolenti*, M. Dieulafoy calmait sur-le-champ les douleurs si vives du rhumatisme articulaire aigu.

M. Dumontpallier, depuis quelque temps, fait mieux encore. Il calme les douleurs par une injection hypodermique pratiquée, non plus au niveau de l'articulation malade, mais au niveau de l'articulation similaire, de l'autre côté du corps. Il cherche avec soin le siège principal de la douleur, prend ses points de repère, et, s'il s'agit de l'épaule droite, il introduit quelques gouttes d'eau sous la peau de l'épaule gauche dans une place exactement correspondante.

Les résultats ne se font point attendre. Le soulagement est immédiat; et souvent il est définitif.

C'est ainsi que, chez deux malades, qui sont couchés actuellement dans son service et qui sont atteints, l'un d'un rhumatisme articulaire de l'épaule et du coude, l'autre d'une

arthrite blennorrhagique du cou-de-pied, il a suffi d'une injection hypodermique pratiquée à gauche, quand la douleur était à droite, pour faire disparaître à l'instant cette douleur d'une manière presque complète. Il y a quatre jours que ce blennorrhagique a subi cette très-petite opération, et c'est à peine s'il souffre depuis lors.

M. Dumontpallier avait été conduit à ces expériences par ses études sur le transfert des actions nerveuses, études qui se complètent et deviennent plus sérieuses de jour en jour.

Dans ce service, on fait toujours beaucoup usage de la métallothérapie. Mais, depuis peu, ce n'est plus dissous et sous une forme absorbable qu'on administre les métaux à l'intérieur. L'or, le platine, l'argent, l'étain, le cuivre, etc., sont employés en feuilles très-minces, telles que les fournissent les batteurs de métaux. Ces feuilles, roulées en pilules, sont prises dans du pain à chanter. Il n'y a pas d'absorption possible quand il s'agit d'or, par exemple, ou de platine; et cependant on voit des contractures, qui avaient duré des mois chez des hystériques, disparaître après quelques jours de ce traitement interne.

A la Salpêtrière, dans le service de M. Charcot, il n'est plus actuellement question de métallothérapie.

M. Charcot étudie les effets de l'électricité statique, et ces effets sont vraiment surprenants chez certains malades.

Ainsi des femmes hystériques, qui présentent une anesthésie générale de tout le corps (et qui sont d'ailleurs faciles à plonger dans un état d'hypnotisme, rentrant ainsi dans la catégorie de celles que MM. Burq et Dumontpallier traiteraient par le cuivre), recouvrent complètement la sensibilité après un séjour de quelques minutes sur un plateau isolé chargé d'électricité négative. J'ai assisté hier à cette expérience. La sensibilité est revenue d'abord du côté droit; puis il y a eu transfert, et le côté gauche est devenu beaucoup plus sensible que l'autre; enfin l'équilibre s'est rétabli; et voilà qu'on est pour quelques jours dans une période de guérison apparente. Je dis guérison, car, tant que la sensibilité dure chez de telles malades, les crises hystériques font défaut. Quel est l'avenir réservé à cette méthode en thérapeutique? On ne saurait le dire encore, mais M. Charcot nous a paru rempli d'espoir.

Il y a bien longtemps qu'on se sert de l'électricité statique. Turck (de Plombières) avait annoncé, qu'en les plaçant sur un plateau chargé d'électricité négative, il ranimait les mâles des vers à soie, au moment où ils allaient périr, épuisés, après avoir rempli leurs fonctions génératrices, et qu'il les rendait ainsi aptes à de nouvelles fécondations.

Dr Victor Revillout.

REVUE DE LA PRESSE

Fracture incomplète de l'extrémité supérieure du tibia. — Il est rarement donné de pouvoir examiner au point de vue anatomo-pathologique une fracture de l'extrémité supérieure du tibia par arrachement. Celle-ci cependant n'est pas absolument rare; mais, heureusement pour le blessé, la mort est si peu fréquente que, sur une vingtaine de cas observés jusqu'à ce jour par M. le professeur Richet dans sa carrière chirurgicale, aucun des blessés n'a succombé, et c'est grâce à une amputation consécutive de la cuisse qu'il lui a été permis, dans une dernière observation, celle que nous résumons ici, d'en étudier le mécanisme. Malgaigne lui-même, dans son traité des fractures, les a passées sous silence.

Cette fracture, suite d'un traumatisme qui avait ouvert l'articulation du genou, était accompagnée comme d'habitude d'une disjonction de l'épiphyse fémorale. Le trait de fracture du tibia commençait à un demi-centimètre de l'extrémité articulaire de l'os et se dirigeait obliquement de haut en bas et de dehors en dedans, de la tubérosité externe jusqu'en dedans de l'épine tibiale. De plus la tête du péroné et les ligaments de l'articulation péronéo-tibiale étaient arrachés. A la partie interne de la fracture du tibia, il existait entre les fragments un écartement de deux centimètres, mais en dedans de l'épine de l'os on ne trouvait qu'une simple fêlure qui se terminait en mourant. La violence n'a pas été assez grande pour séparer le tibia dans toute son étendue; elle n'a donc occasionné qu'une fracture incomplète, variété qui ne s'observe que chez les enfants ou les adolescents. Ces fractures incomplètes se produisent à la façon de ces cassures qui s'observent sur un morceau de bois vert qu'on cherche à ployer sur le genou. Elles ne donnent lieu à aucune sensation de mobilité ou de crépitation, à moins que le chirurgien, dans ses tentatives d'exploration, ne complète la fracture. Les surfaces fracturées sont recouvertes de nombreux caillots sanguins, durs et résistants, dus très-probablement à la rupture de l'artère nourricière du tibia. Leur présence est caractéristique dans la fracture de l'extrémité tibiale, car le traumatisme ouvre ces cellules osseuses du tibia qui constituent un véritable réservoir ou lac veineux pouvant déverser du sang en abondance entre les fragments.

Si les fractures de l'extrémité supérieure du tibia sont restées si longtemps inconnues, cela tient à ce que, dans les cas où il n'existe pas de plaie extérieure, le sang s'épanche dans les tissus voisins; il y produit un gonflement considérable qui masque la fracture et la soustrait à l'exploration.

Les fractures de l'extrémité supérieure du tibia sont donc caractérisées : 1° par un gonflement énorme, au niveau de la lésion, dû à l'hémorrhagie intra-fragmentaire, gonflement œdémateux spécial qui persiste pendant plusieurs mois; 2° par une mobilité manifeste, si la fracture est complète, mais sans crépitation; 3° enfin par une grande lenteur dans la consolidation.

M. Richet a cité des malades dont la fracture non-seulement n'était pas encore consolidée quatre et cinq mois même après l'accident qui l'avait produite, mais présentait encore, avec une mobilité des fragments nettement perceptible, un empâtement assez considérable, non douloureux, mais à l'état torpide.

De là un pronostic très-réservé, un traitement très-long, et la possibilité de ne faire marcher les malades qu'au bout de plusieurs mois. (*France méd.*)

Traitement du muguet par le sublimé corrosif. — M. le docteur Du Vivier recommande vivement, comme traitement local du muguet, l'emploi du sublimé corrosif préconisé autrefois par Bazin pour son action rapide. En quelques heures la bouche est dégagée, et l'alimentation se fait avec facilité pour les petits enfants, soit par l'allaitement au sein, soit par le lait d'ânesse glacé (conservé dans un mélange réfrigérant de 2, 4 ou 6 degrés au-dessous de zéro). Celui-ci est donné au moins toutes les deux heures, en très-petite quantité, avec cuiller, timbale ou biberon, comme le conseille M. le professeur Parrot.

La formule à laquelle s'est arrêtée M. le docteur Du Vivier se compose de :

Eau distillée	25 grammes.
Alcool	5 —
Sublimé corrosif	0,60 centigrammes.

A l'aide d'un pinceau en blaireau trempé dans ce liquide, on balaye les plaques du muguet, une, deux ou trois fois par jour, selon la rapidité de la repullulation cryptogamique. (*Journal d'accouchements.*)

Le poison de la grenouille. — La grenouille n'est pas un animal inoffensif en tous pays, et M. Ed. André, dans la relation de son voyage dans l'Amérique du Sud en 1875 et 1876, comme missionnaire du ministère de l'instruction publique, nous donne à ce sujet de curieux détails. Il existe à la Nouvelle-Grenade, dans la

Colombie, une grenouille d'une espèce particulière, de formes un peu grêles, d'un jaune citron vif à la partie supérieure du corps, avec les pattes et l'abdomen noirâtre, que les Indiens Choçoès appellent *neaara*. Elle leur fournit pour empoisonner leurs flèches un des venins les plus terribles, comparable au fameux curare des sauvages de l'Orénoque.

Dans les localités que ce batracien affectionne plus particulièrement, les grenouilles sont parfois en si grand nombre qu'on les prendrait, avec leur belle couleur jaune, pour des citrons tombés à la surface du sol. Quand l'Indien veut s'emparer de cet animal, qui est doué d'une prodigieuse vivacité, il se garnit la main de larges feuilles qui le préservent d'un contact dangereux pour saisir sa victime, l'enfermer dans un morceau de bambou et la transporter à son campement.

Le feu bien allumé, la grenouille est saisie avec précaution, au moyen d'une fine baguette de bois pointue qui lui est passée dans la bouche et à travers les pattes postérieures. On tourne et retourne cette baguette au-dessus des charbons ardents. La peau se boursoufle et éclate bientôt sous l'influence de la chaleur en exsudant un liquide jaunâtre, âcre, dans lequel on trempe immédiatement les flèches qui doivent être empoisonnées.

Le venin de la grenouille du Choco, pris à l'intérieur, ne produirait, paraît-il, d'autre effet qu'une paralysie momentanée ; mais la simple piqûre d'un dard qui en est imprégné tue un oiseau en quatre minutes, un chevreuil en dix, un jaguar adulte en vingt. Le temps n'a aucune prise sur les propriétés de ce venin, auquel on ne connaît jusqu'à présent aucun contre-poison ; aussi l'Indien qui en est atteint se couche-t-il pour attendre, avec sa résignation ordinaire, une mort qu'il ne peut éviter.

Les effets foudroyants du poison de grenouille ouvrent une large voie aux expériences des physiologistes, soit pour le comparer à ceux que renferment peut-être, à un degré infinitésimal, nos espèces d'Europe, soit pour l'utiliser au profit de la science qui puise si souvent la vie dans une substance mortelle.

La grenouille du Choco semble appartenir au genre *rana* et présente les caractères suivants : tête triangulaire, yeux proéminents d'un jaune doré, bouche assez grande, sans dents ; peau lisse, etc. (*Journal d'hygiène.*)

Fracture simultanée des deux rotules. — M. le docteur Coriveaud, de Blaye, a communiqué dernièrement à la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux l'observation d'un de ces cas chirurgicaux qui sont, par leur rareté, une véritable curiosité pathologique. Déjà la fracture d'une seule rotule est peu fréquente par la résistance de cet os aux tractions qui peuvent être exercées sur elle et par les conditions de *porte à faux* nécessaires à sa rupture. Enfin sa position spéciale et le peu de surface qu'elle offre aux violences extérieures font de la rotule l'un des os les moins exposés aux fractures. La proportion serait de deux à quatre pour cent.

L'observation de M. le docteur Coriveaud se rapporte à une dame de soixante-deux ans, de constitution délicate, un peu névropathe, mais n'ayant jamais eu de maladie sérieuse, qui, en descendant les marches d'un escalier un peu raide, se fractura directement la rotule droite, sans chute antérieure, sans choc ni traumatisme aucun. La chute fut consécutive à la fracture. Relevée immédiatement et remontée dans sa chambre par quelques personnes venues à son aide, un craquement sec, accompagné d'une vive douleur, se faisait sentir dans l'autre genou, celui du côté gauche, tandis qu'elle était restée quelques instants debout, et la blessée tombait de nouveau, s'affaissant brusquement, pelotonnée sur elle-même.

Les deux rotules étaient ainsi brisées à quelques minutes d'intervalle : l'une, la droite, à son tiers supérieur ; l'autre, la gauche, à sa partie moyenne.

Or il faut bien noter, et M. Coriveaud insiste sur ce fait, que ni dans l'un ni dans l'autre cas aucune violence n'a été exercée, aucun effort accompli, sauf, pour le premier accident, l'effort très-physiologique que nécessite la descente d'un escalier, et, pour le second genou, l'effort encore bien moindre qui maintient le corps dans la station verticale. Il faut noter, de plus, que cette malade était habituée à faire à peu près toutes les semaines, et sans fatigue apparente, à pied, une course de dix kilomètres. Il semble par suite difficile de ne pas croire, dit l'auteur de l'observation, que ces rotules ainsi brisées étaient malades, atteintes très-probablement d'une ostéite raréfiante. D'où il tire les deux conclusions suivantes : 1° les deux rotules peuvent être fracturées simultanément par un effort musculaire d'intensité physiologique ; 2° cette fracture spontanée ne peut s'expliquer que par un état pathologique de l'os qu'il reste à déterminer.

Les suites de l'accident furent des plus simples et sans aucun phénomène particulier. M. le docteur Coriveaud appliqua sur le genou droit l'appareil de Lefort, composé de deux anneaux brisés en gutta-percha, sur les bords desquels on introduit à chaud des agrafes de robe qui, réunies par des zigzags de tubes élastiques, tendent à rapprocher et à maintenir les fragments. Le genou gauche fut enveloppé dans un bandage en huit de chiffre, silicaté et bien ouaté. Quarante-sept jours plus tard, les deux appareils ayant été enlevés, on put constater qu'un cal fibreux s'était formé avec un écartement à droite de un centimètre, et à gauche de quinze millimètres seulement. (*Journal de méd. de Toulouse.*)

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance solennelle du 20 juillet 1880 (1). — Présidence de M. Richet.

Prix de 1879.

Sont proclamés lauréats de l'Académie pour 1879 :

Prix de l'Académie. — Un seul mémoire a concouru. Il n'y a pas lieu de décerner le prix.

Prix Portal. — Il n'y a pas eu de concurrent.

Prix Bernard de Civrieux. — Un seul mémoire a concouru. L'Académie ne décerne pas le prix.

Prix Capuron. — Question proposée : *Des varices pendant la grossesse et l'accouchement.* — Ce prix était de la valeur de 2,000 francs. Trois mémoires ont été envoyés pour ce concours. L'Académie décerne le prix à M. le docteur H. Cazin, médecin en chef de l'hôpital maritime de Berck-sur-Mer.

Prix Barbier. — Ce prix était de la valeur de 6,000 francs. Cinq ouvrages ou mémoires ont concouru. L'Académie ne décerne pas le prix. — Elle accorde, à titre d'encouragement, une somme de 3,000 francs à MM. les docteurs A. Favre (de Lyon) et Feris (de Toulon), auteurs de divers mémoires sur le daltonisme.

Prix Ernest Godard. — Trois ouvrages ou mémoires ont concouru. Il n'y a pas lieu de décerner le prix.

Prix Desportes. — Cinq ouvrages ou mémoires ont été envoyés pour ce concours. L'Académie ne décerne pas le prix, mais elle accorde un encouragement de 500 francs à M. le docteur Biot, de Mâcon, auteur du mémoire intitulé : *De la diète lactée dans le rhumatisme articulaire aigu.*

Prix Buignet. — L'Académie décerne le prix à M. le docteur Henry Armaignac, médecin à Bordeaux, pour son ouvrage intitulé : *Traité élémentaire d'ophthalmoscopie, d'optométrie et de réfraction oculaire.*

Prix Amussat. — Six ouvrages ou mémoires ont concouru. L'Académie ne décerne pas le prix ; mais elle accorde à titre d'encouragement une somme de 500 francs à M. Claude Martin, médecin à Lyon, pour son mémoire *sur la prothèse immédiate dans les résections des os maxillaires.*

Prix Itard. — Neuf ouvrages ont concouru. L'Académie partage le prix ainsi qu'il suit : 1° 1,200 francs à MM. les docteurs P. Diday et Doyon, de Lyon, pour leur ouvrage ayant pour titre : *Thérapeutique des maladies vénériennes et des maladies cutanées.* 2° 800 francs à M. le docteur Legrand du Saulle pour son ouvrage intitulé : *Le délire des persécutions.* — Elle accorde une mention

(1) Fin. — Voir le précédent numéro.

honorable à MM. les docteurs Henry Bonnet, directeur de l'asile public de la Roche-Gandon, et Poincarré, professeur-adjoint à la Faculté de Nancy, pour l'ouvrage intitulé : *Recherches sur l'anatomie pathologique et la nature de la paralysie générale.*

Prix Rufz de Lavison. — L'Académie décerne le prix à M. le docteur Jousset (Alfred), médecin à Lille. — Elle accorde, à titre de récompense, *une somme de* 1,000 *francs* à M. le docteur Bertholon (Lucien), médecin à Lyon.

Prix Saint-Lager. — L'Académie n'a reçu aucun mémoire pour ce concours.

Prix de Alfaro. — Un seul concurrent s'est présenté. Il n'y a pas lieu de décerner le prix.

Prix et médailles accordées aux auteurs des travaux relatifs a l'hygiène de l'enfance. — L'Académie avait proposé pour sujet de prix la question suivante : *De l'allaitement artificiel.* Ce prix était de la valeur de 1,000 francs. Douze mémoires ont concouru. — L'Académie ne décerne pas le prix ; mais elle accorde à titre de récompenses : 1° 300 francs à M. le docteur Perron, médecin aux Chaprais, près Besançon ; 2° 300 francs à M. le docteur G. Anner, médecin à Brest ; 3° 200 francs à M. le docteur Finot, médecin des épidémies à Vitteaux ; 4° 200 francs à M. le docteur Léon Dardenne, médecin à Lacapelle-Marival.

Elle accorde, en outre, à titre d'encouragement :

1° *Des médailles d'argent à* M. le docteur A. Bousseau, médecin à Chollet ; M. le docteur Monribot, médecin à Épinay-sur-Seine ; M. le docteur Ludovic Stugoski, médecin à la Sauve.

L'Académie accorde aux travaux en dehors du concours :

1° *Des médailles d'argent à* M. le docteur Louis Amat, médecin aide-major de première classe au 81e régiment d'infanterie, pour son étude statistique comparée sur la mortalité des enfants dans la ville de Cette, pendant quinze années ; M. le docteur Rozan, médecin principal d'armée, pour son mémoire sur la suppression des bureaux de placement de nourrices et sur la création de bureaux de placement administratifs, etc.

2° *Une médaille de bronze à* M. le docteur Bedoin, médecin-major au service des hôpitaux militaires, pour son travail intitulé : *Essai sur l'éducation physique au premier âge en Algérie.*

Médailles accordées a mm. les médecins des épidémies. — L'Académie a proposé, et M. le ministre de l'agriculture et du commerce a bien voulu accorder, pour le service des épidémies, en 1878 :

1° *Médaille d'or à* M. le docteur Allaire, médecin principal de deuxième classe au camp de Châlons, pour son travail *sur la fièvre typhoïde au camp de Châlons.*

2° *Médailles d'argent à* M. le docteur Couttin, médecin à Rethel, pour son *Rapport sur une épidémie de variole observée à Rethel* ; M. le docteur Géraud (Louis), aide-major de première classe au 31e d'artillerie, pour ses *Recherches étiologiques sur la fièvre typhoïde développée dans la garnison du Mans* ; M. Griois, médecin-vétérinaire départemental, pour son *Rapport sur les épizooties qui ont sévi dans le département de la Somme* ; M. le docteur Ripoll, médecin à Toulouse, pour son *Rapport sur les épidémies qui ont régné dans l'arrondissement de Toulouse* ; M. le docteur Testevin, aide-major de première classe au 19e bataillon de chasseurs à pied, pour sa *Relation d'une épidémie de fièvre typhoïde qui a sévi à Rennes sur ce bataillon* ; M. le docteur de Valicourt, aide-major au 22e régiment de dragons, pour son mémoire intitulé : *Provins, son histoire médicale, son endémie ; épidémie de fièvre rémittente typhoïde au* 22e *régiment de dragons.*

3° *Rappel de médailles d'argent à* MM. les docteurs Barbraud, de Rochefort ; Bocamy, de Perpignan ; Daniel, de Brest ; Farge, d'Angers ; Homo, de Château-Gontier ; Manouvriez, de Valenciennes ; Métadier, de Bordeaux ; Picard, de Selles-sur-Cher ; Pilat, de Lille ; Remilly, de Versailles.

4° *Médailles de bronze à* M. le docteur Bernard, médecin à Grenoble, pour son *Rapport sur les épidémies qui ont régné dans l'arrondissement de Grenoble* ; M. le docteur Cavaillon, médecin à Carpentras, pour son *Rapport sur les épidémies de Carpentras* ; M. le docteur Chartier, médecin à Nantes, pour son *Rapport sur l'état sanitaire de Nantes, en* 1878 ; M. le docteur Cornillon, de Vichy, pour son *Rapport sur les épidémies de variole, de rougeole, de scarlatine et de fièvre typhoïde observées dans l'arrondissement de La Palisse* ; M. le docteur Degaille, médecin à La Flèche, pour son *Rapport sur les épidémies de l'arrondissement de La Flèche* ; M. le docteur Durand, médecin à Marseillan, pour son travail *Sur une épidémie de scarlatine observée à Marseillan* ; M. le docteur Godefroy Martin, médecin à Vienne (Isère), pour son *Rapport sur les épidémies qui ont régné dans la ville de Vienne et ses environs* ; M. le docteur Lacourtiade, médecin à Blaye, pour sa *Relation d'une épidémie de fièvre typhoïde observée dans la commune d'Eyrans* (Gironde) ; M. le docteur Pennetier, médecin à Rouen, pour son *Rapport sur l'état sanitaire de l'arrondissement de Rouen* ; M. le docteur Perroud, médecin à Lyon, pour son *Rapport sur l'état épidémique de l'arrondissement de Lyon* ; M. le docteur Pierre, médecin à Autun, pour son *Rapport sur les épidémies de l'arrondissement d'Autun* ; M. le docteur Reybert, médecin à Saint-Claude, pour sa *Relation d'une épidémie de fièvre typhoïde observée à Noires-Couches* (Jura).

Prix et médailles accordés pour le service de la vaccine en 1878. — L'Académie a proposé, et M. le ministre de l'agriculture et du commerce a bien voulu accorder :

1° *Un prix de* 1,500 *francs partagé entre* M. Chédan, médecin-major de première classe de la marine, en Cochinchine, 1,000 fr. ; M. Pugibet, médecin-major de première classe au 83e régiment de ligne, à Albi (Tarn), 500 francs.

2° *Des médailles d'or à* M. Géraud, médecin-major au 31e régiment d'artillerie ; en collaboration à M. Lafforgue, médecin-major de première classe au 143e de ligne, et M. Dardignac, médecin aide-major de première classe au 143e de ligne ; Mme veuve Parisot, sage-femme, à Tlemcen ; sœur Ursule, religieuse, à l'hôpital de la Pitié, à Paris.

3° Cent médailles d'argent aux vaccinateurs dont les noms suivent, qui se sont fait remarquer, les uns par le grand nombre de vaccinations qu'ils ont pratiquées, les autres par des observations et des mémoires qu'ils ont transmis à l'Académie : MM. les docteurs Louis Amat, médecin-major au 81e de ligne ; Andral, à Gramat ; Arnould, à Paris ; Artance, à Clermont-Ferrand ; Baudon, médecin-major au 1er régiment d'artillerie ; Benoît, à Apt ; Bergot, à Lesneven ; Bertrand, à Elbeuf ; Biscarrat et Boivin, à Paris ; Bonnafos, à Toulouges ; Bosc, à Ajaccio ; Bosq, à Montdauphin ; Briend, à Plœuc ; Carre, à Avignon ; Castany, à Vingrau ; Catelan, à Saint-Bonnet ; Chardon, à Yssingeaux ; Charpignon, à Orléans ; Chebrou, à Niort ; Joseph Ciaudo, à Nice ; Clément, à Beaujeu ; Coeatrice, à Doudeville ; Colmeilles, à Gourdon ; Croquison, à Allouagne ; Gustave Darroge, à Pontenx ; de Courtier, à Chambon ; de Lavalette, à Saint-Bonnet-le-Château ; de Lavenay, à Yenne ; Demeunynck, médecin aide-major ; Deserces, à Chabanais ; Albert Donnezan, à Perpignan ; Falc, à Fabrezan ; Franchet, à Saint-Martin-en-Haut ; Fuzet-du-Pouget, à Vans ; Garidel, à Annonay ; Guezennec, à Tréguier ; Guignes, à Saint-Maximin ; Guillet, à Le Faou ; Guillon, à Saint-Pol-de-Léon ; Héritier, à Tallard ; Jeanbernac, à Toulouse ; Lallour, à Gouesnach ; Lebault, à Saint-Vit ; Licourt, à Châtillon ; Martin, à Saint-Bonnet ; Martin, à Quimperlé ; Massalou, médecin en chef de l'hôpital militaire de Batna ; Ménard, à Feurs ; Miguet, à Paris ; Moulin à Bourg-Argental ; Moullié, médecin-major de première classe ; Nier, à Privas ; Panis père, à Reims ; Perroud, à Lyon ; Piazza, à Bou-Medfa ; Piégu, à Paris ; Plonquet, à Ay ; Recours, à Villeneuve ; Richard, médecin aide-major de première classe au 10e de ligne ; Rivairol, à Montauban ; Roger, à Plouigneau ; Tramony, à Sartène ; Tulli, à Saint-Pierreville. — Aux sages-femmes dont les noms suivent : Mmes Alvergne, à Mazamet ; Bachelier, à Châtellerault ; Blauduin, à Vannes ; veuve Bellebarbe, à Cherbourg ; veuve Belloque, à Pontivy ; Bézard, à Château-Thierry ; Bouchon, à Bordeaux ; Burrelier, à Roanne ; Caumel, à Monflanquin ; Courbatère, à Bordeaux ; veuve Deverdun à Auxerre ; Dolignon, à Saint-Quentin ; Faure, à la Souterraine ; Geneuil, à Saint-André-de-Cubzac ; Genier, à Objat ; Grossemy, à Saint-Quentin ; veuve Hélin, à Châtellerault ; Latour, au Creuzot ; Laudren, à Lorient ; Lebrun, à Saint-Quentin ; Legendre, à Dreux ; Léger, à Chârost ; Madec, à Carhaix ; Miedzychowska, à Castres ; Moureau,

à Rochefort; Pallat, à Alais; Papi, à Saint-Mihiel; Pijou, à Limoges; Pinault, au Châtelet; Quet, à Nîmes; veuve Rigal, à Tonneins; Sire, à Châtellerault; Templer, à Vannes; Thibaud, à Saint-Germain-Laval; Trotignon, à Châteauroux; Uzols, à Aurillac.

Prix proposés pour l'année 1881.

Prix de l'Académie. — Question : Déterminer la valeur clinique des procédés antiseptiques dans la pratique chirurgicale. — Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par le baron Portal. — Question : État de l'utérus et de ses annexes dans la fièvre puerpérale. — Ce prix sera de la valeur de 1,200 francs.

Prix fondé par madame Bernard de Civrieux. — Question : Des accidents épileptiformes dans l'hystérie. — Ce prix sera de la valeur de 1,500 francs.

Prix fondé par m. le docteur Capuron. — Question : Indications et contre-indications de l'usage des eaux minérales, des bains de mer et de l'hydrothérapie pendant la grossesse. — Ce prix sera de la valeur de 2,000 francs.

Prix fondé par m. le baron Barbier. — Ce prix sera décerné à celui qui aura découvert des moyens complets de guérison pour des maladies reconnues le plus souvent incurables, comme la rage, le cancer, l'épilepsie, les scrofules, le typhus, le choléra-morbus, etc. (extrait du testament). — Des encouragements pourront être accordés à ceux qui, sans avoir atteint le but indiqué par le programme, s'en seront le plus rapprochés. — Ce prix sera de la valeur de 6,000 francs.

Prix fondé par m. le docteur Ernest Godard. — Ce prix sera décerné au meilleur travail sur la pathologie externe. — Il sera de la valeur de 1,500 francs.

Prix fondé par m. le docteur Desportes. — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail de thérapeutique médicale pratique. Des récompenses pourront, en outre, être accordées à l'auteur ou aux auteurs des travaux de même nature. — Il sera de la valeur de 2,000 francs.

Prix fondé par madame veuve Henri Buignet. — Ce prix, qui est de la valeur de 1,500 francs, sera décerné tous les ans à l'auteur du meilleur travail, manuscrit ou imprimé, sur les applications de la physique ou de la chimie aux sciences médicales. Il ne sera pas nécessaire de faire acte de candidature pour les ouvrages imprimés; seront seuls exclus les ouvrages faits par des étrangers et les traductions. — Le prix ne sera pas partagé; si, une année, aucun ouvrage ou mémoire n'était jugé digne du prix, la somme de 1,500 francs serait reportée sur l'année suivante, et, dans ce cas, la somme de 3,000 francs pourrait être partagée en deux prix de 1,500 francs.

Prix fondé par M. le docteur Daudet. — Question : De l'épithélioma des lèvres et de son traitement. — Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Lefèvre. — Ce prix sera décerné au meilleur ouvrage contre la mélancolie. — Il sera de la valeur de 2,500 francs.

Prix fondé par M. le marquis d'Argenteuil. — Ce prix, qui est sexennal, sera décerné à l'auteur du perfectionnement le plus notable apporté aux moyens curatifs des rétrécissements du canal de l'urèthre pendant cette sixième période (1876 à 1881), ou subsidiairement à l'auteur du perfectionnement le plus important apporté durant ces six ans au traitement des autres maladies des voies urinaires. — Ce prix sera de la valeur de 10,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Saint-Lager. — Extrait de la lettre du fondateur : « Je propose à l'Académie de médecine une somme de 1,500 francs, pour la fondation d'un prix de pareille somme, destiné à récompenser l'expérimentateur qui aura produit la tumeur thyroïdienne à la suite de l'administration, aux animaux, de substances extraites des eaux ou des terrains à endémies goîtreuses. »

Le prix ne sera donné que lorsque les expériences auront été répétées avec succès par la commission académique.

Prix fondé par M. le docteur de Alfaro, correspondant a Madrid. — Note déposée par le fondateur : « J'offre à l'Académie la somme de 2,000 francs, pour la fondation d'un prix à accorder au meilleur mémoire sur la question suivante :

« Rechercher par quels moyens on pourrait, dans les asiles publics et privés destinés aux maladies mentales, faire une plus large part au traitement moral et augmenter les moyens d'action.

« Indiquer surtout les inconvénients d'un isolement rigoureux dans les affections mélancoliques. S'appuyer sur des faits assez nombreux et bien constatés par la science. »

Prix fondé par M. et Mme Saint-Paul. — M. et Mme Victor Saint-Paul ont offert à l'Académie une somme de 25,000 francs pour la fondation d'un prix de pareille somme, qui serait décerné à la personne, sans distinction de nationalité ni de profession, qui aurait la première, trouvé un remède reconnu par l'Académie comme efficace et souverain contre la *diphthérite*.

Jusqu'à la découverte de ce remède, les arrérages de la rente à provenir de cette donation seront consacrés à un prix d'encouragement qui sera décerné tous les deux ans, par l'Académie, aux personnes dont les travaux et les recherches sur la diphthérite lui auront paru mériter cette récompense.

Fondation Auguste Monbinne. — M. Auguste Monbinne a légué à l'Académie une rente de 1,500 francs, destinée « à subventionner par une allocation annuelle (ou biennale de préférence), des missions scientifiques d'intérêt médical, chirurgical ou vétérinaire.

« Dans le cas où le fonds Monbinne n'aurait pas à recevoir la susdite destination, l'Académie pourra en employer le montant soit comme fonds d'encouragement, soit comme fonds d'assistance, à son appréciation et suivant ses besoins. »

Prix de la commission de l'hygiène de l'enfance. — Question : Faire connaître par des observations précises le rôle que peut jouer dans la pathologie infantile le travail de la première dentition. — Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Nota. — Les mémoires ou les ouvrages pour les prix à décerner en 1881 devront être envoyés à l'Académie avant le 1er juillet de l'année 1881. — Ils devront être écrits en français ou en latin, et accompagnés d'un pli cacheté avec devise, indiquant les noms et adresses des auteurs.

Tout concurrent qui se sera fait connaître directement ou indirectement sera, par ce seul fait, exclu du concours. Les concurrents aux prix fondés par MM. Godard, Barbier, Amussat, Buigniet et Desportes, pouvant adresser à l'Académie des travaux manuscrits ou *imprimés*, sont exemptés de cette dernière disposition.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 21 juillet 1880. — Présidence de M. Tillaux.

PRÉSENTATIONS

M. Nicaise présente la thèse de M. le docteur Deny, faite en 1877, sur les fractures du péroné. Cette thèse renferme des exemples de la bonne application de l'appareil de Dupuytren dans certaines de ces fractures.

Mort de Broca. — M. Tillaux. Depuis notre dernière séance, la Société de chirurgie, le monde médical, la France tout entière, ont fait une perte immense. M. P. Broca est mort. Le bureau assistait à ses obsèques, et je vous demande la permission de répéter les paroles que j'ai prononcées sur la tombe de notre illustre collègue :

Messieurs, je viens, au nom de la Société de chirurgie, rendre un suprême hommage à la mémoire de M. P. Broca, qui fut membre et président de cette Société. Certains hommes ont le rare privilège d'ouvrir à l'humanité des horizons nouveaux et de laisser partout des traces lumineuses et ineffaçables de leur passage. M. Broca a été l'un de ces hommes. Longtemps il a suivi les séances de la Société de chirurgie, dont il fut l'âme et dont il sera la gloire. Comment ne pas rappeler cette érudition prodigieuse, cette logique inexorable dans l'argumentation, cet enthousiasme, cette passion même que M. Broca apportait dans toutes les discussions, car

il était passionné comme tous les hommes qui ont une foi robuste dans la vérité, comme les apôtres de la science? Tout jeune encore, en 1856, il publiait un ouvrage monumental, une de ces œuvres durables qui font la gloire de l'auteur et l'honneur de son pays, un *Traité des anévrysmes*. Peu de temps après paraissait un *Traité des tumeurs*, qui porte à chaque page l'empreinte de cet esprit si puissant. D'ailleurs, comme tous les grands hommes, M. Broca n'a rien produit de médiocre. Le plus minime travail est marqué au coin de cette vaste intelligence.

Voilà l'homme de science, messieurs; mais que dire de l'homme lui-même?

J'ai été votre élève, Broca, j'ai été un fervent admirateur de votre génie chirurgical; mais devant votre famille, devant vos collègues, devant vos élèves et vos amis réunis pour vous dire un dernier adieu, qu'il me soit permis de proclamer la grandeur et la noblesse incomparables de votre caractère. Cher maître, vous nous laissez de grands exemples à suivre, car vous resterez l'une des gloires les plus pures de l'humanité.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Par décret en date du 19 juillet 1880, M. le docteur Gariel (Marie-Charles), professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— *Distinctions honorifiques.* — Sont nommés officiers de l'instruction publique :

MM. les docteurs Guyon, professeur à la Faculté de médecine de Paris; Étienne Druhen et Pingaud, professeurs à l'École de médecine de Besançon; Morache, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux; Dourif et Ledru, professeurs à l'École de médecine de Clermont-Ferrand; Fleurot, professeur à l'École de médecine de Dijon; Berger, directeur de l'École de médecine de Grenoble; Ollier, professeur à la Faculté de médecine de Lyon; Poincarré et Ritter, professeurs à la Faculté de médecine de Nancy; Delaunay, professeur à l'École de médecine de Poitiers;

Les docteurs Bertherand, directeur de la *Gazette médicale de l'Algérie;* Loiseau, membre du conseil municipal de Paris; Coste, médecin-major de première classe;

Joseph Huet et Gréhant, aides-naturalistes au Muséum; Chézal, secrétaire du Muséum; Bordet, chef des bureaux de l'Académie de médecine.

Sont nommés officiers d'académie :

MM. les docteurs Charles Bénard (de Buzançais); Bouvyer (de Cauterets); Caradec fils (de Brest); Emond (de Paris); Frenoy (de Paris); Laurent, maire de Marly; Mergaut, maire de Bayon; Henri de Meyrignac (de Champagnais-les-Marais); Porak, chef de clinique adjoint à la Faculté de médecine de Paris; Trépant, chirurgien de l'hôpital de Nesle; Bourgeois, médecin militaire à Saint-Germain; Robert, médecin-major de première classe au 139e de ligne; Sériziat, aide-major au 23e bataillon de chasseurs à pied; Hugot (de Laon); Alfred Pamard, médecin du lycée d'Avignon; Sistach (de Bône); Turgis, adjoint au maire de Falaise; Alphonse Belugon (de Lamalou); Charbonnier, adjoint au maire de Saint-Calais;

Montano et Paul Rey, chargés de missions aux îles Philippines; Redon (de Paris); Berigny, président de la commission météorologique de Seine-et-Oise;

Bertin, aide-naturaliste au Muséum; Laugier, préparateur au Muséum; Weber, préparateur au Collège de France;

Les docteurs André, médecin-major au 15e bataillon de chasseurs à pied; Adhéran, maire d'Annonay; Bancel, maire de Melun; Du Mesnil, maire de Créteil; Girault (de Paris); Oscar Larcher, médecin-inspecteur des écoles du seizième arrondissement; Eugène Moulin (d'Argentat); Monin; Le Dentu et Lecorché, agrégés de la Faculté de médecine de Paris; Fabre, professeur à l'École de médecine de Marseille; Faivre, professeur à l'École de médecine de Besançon; Lannelongue et Dupuy, professeurs à la Faculté de médecine de Bordeaux; Gressent, professeur adjoint à l'École de Rouen; Henri Lescœur, professeur à la Faculté de médecine de Lille; Lépine, professeur à la Faculté de médecine de Lyon; Spillmann, agrégé près la Faculté de médecine de Nancy; Lieutaud, professeur à l'École de médecine d'Angers; Andouard, professeur à l'École de médecine de Nantes; Caubet, professeur à l'École de médecine de Toulouse;

Portes, pharmacien en chef de l'hôpital de Lourcine; Van den Houck, pharmacien à Saint-Omer; Barillié, pharmacien-major de deuxième classe.

— Le concours pour la nomination à la place vacante de médecin de l'hospice de la Reconnaissance (fondation Brézin), à Garches (Seine-et-Oise), s'est terminé le 20 juillet 1880 par la présentation de M. Gilles, interne de quatrième année des hôpitaux de Paris, qui devra, selon les termes du règlement, obtenir le titre de docteur en médecine avant de pouvoir entrer en fonctions.

— Le registre d'inscription pour le concours à deux places de prosecteurs à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux de Paris qui doit commencer le lundi 2 août 1880, a été clos le 19 juillet. Les candidats, au nombre de neuf, sont: MM. Bazy (Pierre), Brun (André), Jarjavay (Louis), Labbé (Charles), Lebec (Édouard), Marchant (Gérard), Quenu (Édouard), Ramonède (Léopold) et Routier (Edmond).

— Sur le rapport de M. le docteur Bourneville touchant le projet d'agrandissement de l'hôpital de Forges-les-Bains (Seine-et-Oise), le conseil municipal de Paris a émis un vote favorable : 1° au doublement du nombre des lits (cet hôpital, créé en 1858 et ouvert le 15 octobre 1859, contient actuellement cent douze lits seulement) par la création de deux pavillons isolés pouvant contenir cinquante-cinq lits d'enfants (cinquante-quatre dans les dortoirs, plus une chambre contenant un lit); 2° à l'agrandissement de certains services généraux; 3° à la construction d'une salle d'autopsie. Le rapport fait remarquer, à ce sujet, que la population restreinte actuelle de l'hôpital ne donne que trois décès, deux en moyenne dans une période de cinq ans (1875-1879).

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9854.

Clientèle à céder en province. Rapport minimum, 12,000 fr.; fixe, 7,000 fr. *Ecrire* à M. Legrand, 66, rue Bonaparte, Paris.

Vin Mariani à la Coca du Pérou Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc. Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Quinoïdine Duriez. Employée avec succès dans le *Traitement des* **fièvres intermittentes** *et de la* **cachexie paludéenne.** Consult. : *Bull. acad. méd.*, an. 1878, p. 509, et *Union méd.*, an. 1878, p. 823. Dix centigr. quinoïdine par dragée et par gramme de teinture. Env. fo d'échon par poste. Paris, 20, pl. des Vosges.

Dragées et Elixir du Dr Rabuteau *Lauréat de l'Institut de France.* Les études faites dans les hôpitaux de Paris ont démontré que les *Dragées* et *l'Elixir* au Protochlorure de Fer du *Dr Rabuteau* régénèrent les globules rouges du sang avec une rapidité qui n'avait jamais été observée en employant les autres ferrugineux. Ces résultats ont été constatés au moyen des divers *Compte-Globules*. Les préparations du *Dr Rabuteau* ne produisent pas la Constipation et sont tolérées par les personnes les plus délicates. *Sirop* du *Dr Rabuteau* destiné aux enfants. Détail : *Dans les Bonnes Pharmacies.* Gros : Chez **Clin & Cie**, 14, rue Racine, Paris, où l'on trouve également les *Capsules Bromure de Camphre du Dr Clin.*

Bromure de Camphre du Dr Clin *Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris* « Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** « au **Bromure de Camphre**, sont employées « avec succès toutes les fois que l'on veut pro- « duire une sédation énergique sur le système « circulatoire et surtout sur le système nerveux « cérébro-spinal. « Elles constituent un *antispasmodique*, et « un *hypnotique* des plus efficaces » (*Gaz. des Hôpitaux.*) « Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** « ont servi à toutes les expérimentations faites « dans les Hôpitaux de Paris. » (*Un. Méd.*) Chaque Capsule du Dr Clin renferme 0,20 / Chaque Dragée du Dr Clin renferme 0,10 Bromure de Camphre pur. Détail : *Dans les Bonnes Pharmacies.* Gros : chez **Clin & Cie**, rue Racine, Paris

Vin et Sirop de Dusart
AU LACTOPHOSPHATE DE CHAUX.

Les recherches de M. Dusart sur le phosphate de chaux ont montré que ce sel, loin d'être inactif comme on le supposait, est au contraire doué de propriétés physiologiques et thérapeutiques très-remarquables.— Physiologiquement, il se combine aux matières azotées des aliments et les fixe en les transformant en tissus; de là, développement de l'appétit et augmentation du poids du corps. — Thérapeutiquement, ces propriétés en font un reconstituant de premier ordre.

Le SIROP dans la médication des enfants, le VIN chez l'adulte, dans les affections de l'estomac et comme analeptique, sont généralement admis.

INDICATIONS: Croissance, rachitisme, dentition, affections des os, plaies et fractures, débilité générale, phthisie, dyspepsie, convalescences.

Dose: 2 à 6 cuillerées par jour. Pharmacie, 113, rue du Faubourg-Saint-Honoré.

Poudre Ferro-Manganique
De BURIN DU BUISSON

Pharmacien, lauréat de l'Académie de médecine.

Il suffit d'une petite quantité de cette poudre dans un verre d'eau pour obtenir instantanément une eau ferrugineuse, minérale, gazeuse, très-agréable, qui se boit aux repas mélangée avec le vin. Elle est d'une efficacité constante dans toutes les affections qui réclament l'emploi de la médication ferrugineuse, et convient surtout aux personnes qui ne peuvent digérer les préparations ordinaires du fer. Elle a sur toutes les autres l'immense avantage de ne pas provoquer de constipation et de contenir du manganèse, que les savants considèrent comme indispensable au traitement par les ferrugineux.

Dépôt à Lyon, Gavinet; Paris, 7, r. de la Feuillade.

Elixir Lucas
Viande, Fer, vieux Cognac.

DÉLICIEUSE LIQUEUR. — ANÉMIE, CONVALESCENCE.

Dragées Meynet
D'EXTRAIT DE FOIE DE MORUE.

100 dragées: 3 fr. Plus efficaces que l'huile. Ni dégoût, ni renvois. Notice, échantillons, envois gratis. PARIS. Pharm. 31, r. d'Amsterdam.

Maison de santé du Dr Carles
Ancienne maison du Dr Duval, 34, avenue du Roule, Neuilly-Paris, pour opérations, maladies aiguës et chroniques, orthopédie. — Les médecins peuvent y soigner leurs malades.

Peptone Defresne
Seule admise dans les hôpitaux de Paris.

DEFRESNE, *pharmacien de 1re classe, ex-interne des hôpitaux, lauréat de l'Ecole de pharmacie, auteur de la* **Pancréatine.**

La PEPTONE DEFRESNE contient le double de son poids de viande, toute préparée pour l'absorption et complètement assimilable.

DOSE : 2 cuillerées à bouche dans du bouillon, de l'eau tiède ou du vin généreux. — Le flac.: 5 fr.

Le VIN DE DEFRESNE A LA PEPTONE contient la moitié de son poids de viande.

DOSE : un demi-verre à bordeaux après les repas. — La bouteille : 4 fr. 50.

Inappétence, Convalescence, Maladies de poitrine.

Phie DEFRESNE, 2, r. des Lombards, et toutes phies.

Bain de Pennès, hygiénique,
RECONSTITUANT, STIMULANT.

Remplace **Bains alcalins, ferrugineux, sulfureux,** surtout les **bains de mer.**

Eviter contrefaçons en exigeant le timbre de l'Etat

Gros : 2, r. de Latran. Détail : toutes pharm.

Pilules de Blancard, approuvées par l'Académie de Médecine de Paris

N. B. L'iodure de fer impur ou altéré est un médicament infidèle, irritant. Comme preuve de pureté et d'authenticité des VÉRITABLES PILULES DE BLANCARD, exiger notre *cachet d'argent réactif* et notre *signature* ci-jointe apposée au bas d'une étiquette *verte*. — *Se défier des contrefaçons.*

Blancard

Pharmacien, r. Bonaparte, 40, Paris.

Apollinaris
EAU MINÉRALE GAZEUSE NATURELLE

L'eau de table du Prince de Galles.

La Reine des Eaux de Table (British med. Journ.).

Vente annuelle : huit millions de bouteilles.

Eau Alcaline, Digestive, Effervescente,

D'UN GOUT EXQUIS.

Recommandée par tous les grands médecins anglais, américains et allemands (Chambers, Fothergill, Marion Sims, Sayre, Hood, Thompson, etc., etc.)

Approuvée par l'Académie de médecine.

Employée dans les hôpitaux.

(Voir *Etude sur l'Eau Apollinaris,* 1879. — Ve A. Delahaye et Cie, Paris.)

En vente dans toutes les pharmacies et les maisons d'eaux minérales.

Vin de Vial
Tonique, analeptique, reconstituant, au quina, suc de viande, lacto-phosphate de chaux.

Nous pouvons affirmer que le Vin de Vial, grâce à son mode spécial de préparation, renferme les élémnts alibiles de la viande crue dans toutes leur intégrité, que 20 gr. de ce vin représentente 30 gr. de viande, 2 gr. de quina, 50 centigr, lacto-phosphate de chaux.— Lyon, ph. VIAL, 14, r. Bourbon; Paris, Meynet, 11, r. Gaillon.

Eau minérale de Bussang (Vosges.
GAZEUSE, DIGESTIVE,

Manganoso-ferrugineuse, arséniée, alcaline-lithinée et phosphatée.

RECONSTITUANTE

DÉCLARÉE D'INTÉRÊT PUBLIC *par décret du 7 avril 1866.*

L'EAU DE BUSSANG est froide, limpide et d'une saveur à la fois piquante et ferrugineuse. Elle est souveraine contre la *Chlorose*, l'*Anémie*, la *Diarrhée chronique avec engorgement des Viscères abdominaux*, les *Gastralgies*, les *Dyspepsies*, le *Catarrhe vésical* et la *Gravelle.*

Son action antilithique est démontrée par ce fait, qu'un Calcul plongé dans cette eau pendant un mois, se désagrège et se réduit en fine poussière.

L'EAU DE BUSSANG s'emploie à jeun, à la dose de trois à quatre verres, ou aux repas, coupée avec le vin, auquel elle donne un goût très-agréable.

C'est la meilleure des Eaux de Table.

On la trouve chez tous les marchands d'Eaux minérales.

Administration : S'adresser à la Compagnie des EAUX MINÉRALES DE BUSSANG, à Bussang (Vosges), ou 32, rue Le Peletier, Paris.

Losange purgatif
anciennement GANGE PURGATIF

(*à l'Évolvuline, jalapine purifiée,* Codex 443).

Très-facile à prendre, sans saveur aucune, ne donnant ni coliques, ni nausées, ni constipation. Pharmacie TRICOT, 39, rue des Saints-Pères.

Prix : 1 fr. 20 les deux purgations ; par la poste, 1 fr. 35.

L'Acide Phénique
à l'état naissant enlève le goût de poisson et facilite la digestion de l'huile DE MORUE PHENIQUEE, du Dr Déclat. . . . . . . 3 fr.

Glyco-phénique-sirops et injections s.-cutanées à l'acide phénique, phénate, sulfo et iodo-phénique, 6, avenue Victoria, Paris, Chassaing.

Epilepsie. Hystérie. Névroses
Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

VIANDE ET QUINA.

Vin Aroud au quina
et aux principes solubles de la VIANDE.

MÉDICAMENT ALIMENT d'une supériorité incontestable sur tous les vins de quina et sur tous les toniques et nutritifs connus, renfermant tous les principes solubles des plus riches écorces de quina et de la viande, représentant par 30 gr., 3 gr. de quina et 27 gr. de viande.— Prix : 5 fr.

Se vend chez J. FERRÉ, pharm., 102, *r. Richelieu,* successeur de AROUD, Paris, *et toutes pharm. de France et de l'étranger.*

Eau de Contrexéville
(SOURCE DU PAVILLON).

Contre la Gravelle, la Goutte, le Catarrhe de vessie, les Maladies des voies urinaires, les Ecoulements rebelles des organes génitaux et les Affections calculeuses du foie, des reins et de la vessie.

Etablissement ouvert du 15 mai au 15 septembre.

DEPOT CENTRAL : 23, rue de la Michodière, maison ADAM (Paris), où l'on trouve toutes les eaux minérales et spécialement celles étrangères.

AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES.

Vin et Huile de foie de Morue
CRÉOSOTÉS du Dr G. FOURNIER.

0,20 de créosote du hêtre, par cuillerée à soupe.

Capsules d'Huile créosotée à 0,05.

Seules récompensées à l'Exp. univ. de Paris, 1878.

Pharm. de LA MADELEINE, 5, rue Chauveau-Lagarde, Paris. — Exiger la signature.

Fer Bravais
(FER DIALYSÉ BRAVAIS)

Adopté dans les hôpitaux, recommandé par les Médecins, contre :

Anémie, Chlorose, Débilité, Épuisement, Pertes blanches, etc.

Le FER BRAVAIS (*fer liquide en gouttes concentrées*), est le meilleur de tous les toniques et le reconstituant par excellence ; il se distingue par la supériorité de sa préparation due à des appareils des plus perfectionnés ; il n'a ni odeur, ni saveur, et ne produit ni constipation, ni diarrhée, ni échauffement, ni fatigue de l'estomac ; de plus *il ne noircit jamais les dents.*

C'est le plus économique des ferrugineux, puisqu'un flacon dure un mois.

Dépôt général à Paris, 13, *rue Lafayette* (près l'Opéra) et toutes pharmacies.

Bien se méfier des imitations dangereuses et exiger la marque de fabrique.

Envoi gratis sur demande affranchie d'une intéressante brochure sur l'*Anémie et son traitement.*

Solution Bourguignon
au chlorhydro-phosphate de chaux.

Le plus énergique et le plus rationnel de tous les reconstituants. — Titrée à 1 gramme par cuillerée à bouche. Le meilleur succédané de l'huile de foie de morue. — Se prend dans l'eau rougie ; deux cuillerées à chaque repas. — Dans toutes les pharm.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement
doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement
pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS
Trois mois. . 8 fr. 50 c.
Six mois. . . 16 —
Un an . . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. HARDY.

Coxalgie suppurante, néphrite albumineuse, dégénérescence amyloïde des reins.

Au n° 15 de notre salle des hommes est mort, ces jours-ci, un jeune garçon de dix-sept ans, qui, depuis douze ans, était atteint d'une coxalgie du côté droit avec nombreux abcès autour de l'articulation, les uns cicatrisés, les autres en voie de suppuration et présentant des trajets fistuleux.

En 1870, il avait été envoyé par l'Assistance publique à l'hospice de Berck-sur-Mer, dont le médecin avait trouvé, outre sa lésion articulaire, de l'œdème des jambes et de la face ainsi qu'une notable quantité d'albumine dans les urines, c'est-à-dire anasarque et albuminurie. Depuis cette époque, il fut toujours malingre; l'enflure ne disparaissait quelque temps que pour revenir ensuite tout aussi intense.

En 1877, il éprouva une crise plus forte de son affection rénale; il eut une céphalalgie très-vive, des vomissements incoercibles pendant plusieurs jours, de la bouffissure de la face, de l'œdème des extrémités, symptômes accompagnés d'une quantité considérable d'albumine dans les urines. Le traitement qu'on lui fit subir nous est à peu près inconnu; nous savons seulement qu'on lui ordonna des toniques et de la viande de bœuf crue, et sous leur influence la céphalalgie disparut, les vomissements cessèrent et l'anasarque disparut aussi presque complètement, enfin la position fut grandement améliorée.

Mais la suppuration, suite de la maladie articulaire, continua, et la santé, après plusieurs mois de répit, fut de nouveau altérée, il y a quelques mois. C'est alors que l'œdème des membres se manifesta de nouveau, l'appétit s'en alla et les vomissements reparurent.

C'est dans cet état qu'il est entré, le 31 mars dernier, dans nos salles. A son arrivée, nous avons constaté une bouffissure prononcée de la face, de l'œdème des membres inférieurs gagnant les parois abdominales, voire même un léger aspect œdémateux aussi des membres supérieurs, anasarque presque généralisé; en même temps, les vomissements continuaient, vomissements des boissons tout autant que des aliments solides; de plus, il y avait une diarrhée liquide assez abondante, de cinq à six selles par jour. L'analyse quantitative de l'urine a donné une première fois 22 grammes d'albumine sur 1,000 grammes de liquide, une seconde fois 19 grammes, tandis que chez les albuminuriques la proportion est ordinairement de 1 à 2 grammes. Nous avons donc ici un premier fait exceptionnel.

De plus, la température, au lieu d'être abaissée comme d'habitude en pareil cas, s'élevait à 39° et même à 40°; le pouls était plus fréquent, les joues présentaient des plaques rouges qui contrastaient vivement avec la décoloration générale des tissus.

Les matières vomies contenaient, pour un litre, 50 centigrammes d'urée. Dans les matières alvines, on a découvert aussi au microscope des cristaux d'azotate d'urée.

Dans ces conditions, le diagnostic ne pouvait être douteux. Nous étions en présence d'une néphrite albumineuse avec tout son cortège d'accidents urémiques, céphalalgie, vomissements, diarrhée, etc., néphrite parenchymateuse caractérisée par l'anasarque. De plus, nous avions à considérer cette association de l'affection rénale avec une coxalgie suppurante. En effet, lorsque ces deux lésions sont réunies, nous n'avons plus seulement une simple néphrite parenchymateuse, mais encore une dégénérescence amyloïde de la substance du rein qui se développe presque exclusivement chez les individus scrofuleux qui suppurent, et qui atteint aussi chez quelques malades le foie et la rate.

De plus, notre jeune garçon nous a présenté, comme épiphénomène, la reddition par l'anus de plusieurs filaments blanchâtres, longs de 1 à 3 millimètres, aplatis, arrondis, provenant d'un tænia inerme. Il en avait du reste déjà rendu à plusieurs reprises après avoir mangé de la viande de bœuf crue.

Nous lui avons, contre cet accident, fait administrer des ténifuges; mais ceux-ci n'ont eu aucune action, soit qu'ils aient été entièrement rejetés dans les vomissements incoercibles, soit que le malade ait tout rendu dans les garde-robes. Du reste l'autopsie a démontré l'absence totale de tous filaments de tænia inerme dans l'intestin.

Quoi qu'il en soit, notre diagnostic a été pleinement confirmé par l'autopsie, comme notre chef de clinique, M. Dejérine, va vous l'indiquer.

Autopsie. — L'articulation coxo-fémorale est loin d'être guérie, mais elle est profondément altérée; la tête du fémur est à peu près complètement détruite, ainsi que le grand trochanter, et le col du fémur a en partie disparu.

Les poumons sont criblés d'infarctus, de petits foyers

hémorrhagiques disséminés dans toute l'étendue du parenchyme pulmonaire, qui est brun, noirâtre, granité.

Cœur sain, un peu petit, mais sans aucune lésion.

Tube digestif: congestion légère de la muqueuse par places, sans ulcérations.

Foie: volumineux, muscade, congestionné au centre, anémié à la périphérie, mais sans aucune trace de dégénérescence amyloïde.

Rate; un peu grosse, moins cependant qu'on n'aurait pu le supposer; elle ne présente aucune altération.

Reins: leur volume est trois fois plus considérable; leur poids est également pour l'un de 350 grammes et pour l'autre de 470 grammes au lieu de 150 à 170 grammes, ce qui est le poids normal. Les veines rénales sont oblitérées par des caillots. La surface du rein est granuleuse et parsemée de vieux infarctus. Les pyramides de Malpighi sont trois fois plus épaisses. Le rein, malgré son aspect, se distingue du gros rein blanc des Anglais en ce qu'il présente une dureté plus grande, résultant de l'altération amyloïde dont il est le siège. Cette dégénérescence est surtout mise en évidence par la teinte rouge acajou qu'elle revêt sous l'influence de la teinture d'iode iodurée, et par la teinte noire que lui donne l'acide sulfurique. Elle est toujours précédée de la néphrite albumineuse.

En présence des reins ainsi altérés, il est facile de s'expliquer les accidents urémiques survenus chez notre malade, L'urémie est en effet l'altération du sang par les principes qui devaient être expulsés de l'économie par les urines; mais, la fonction rénale étant pour ainsi dire supprimée, il se produit une véritable intoxication urémique, caractérisée par des vomissements, de la diarrhée et de la céphalalgie, sans autres phénomènes cérébraux qu'un peu de délire survenu dans les derniers jours.

La dégénérescence amyloïde est la fin de la maladie; elle est la conséquence et, pour ainsi dire, la dernière période d'une néphrite parenchymateuse, affection qu'il faut bien se garder de confondre avec la néphrite interstitielle; elle coïncide presque constamment avec une suppuration prolongée. Enfin cette dégénérescence est d'un pronostic, dans tous les cas, fatalement mortel, par les accidents urémiques et l'étendue de la lésion rénale.

HOPITAL NECKER. — M. Guyon.

Traitement des rétrécissements de l'urèthre; dilatation temporaire (1).

II

La dilatation temporaire est un mode de dilatation qui consiste à ne laisser séjourner l'instrument dilatateur que pendant un temps limité. Il importe de bien savoir administrer ce mode de traitement.

Nous avons vu que la dilatation permanente comporte deux procédés, suivant que l'on s'arrête à l'entrée du rétrécissement sans y pénétrer, ou que l'on pénètre à travers le rétrécissement. Nous retrouvons ces deux modes dans la dilatation temporaire. On peut, en effet, n'appuyer que d'une façon temporaire sur le rétrécissement, ce qui facilite l'introduction de la bougie, mais ce cathétérisme appuyé est plutôt un artifice qu'un mode de dilatation. Nous arrivons immédiatement à la dilatation qui se fait sur toute l'étendue du rétrécissement.

Je ne crois pas inutile de noter ici quelques petites remarques à propos des bougies. Vous savez qu'il y en a de deux espèces différentes: les bougies souples en gomme et les bougies métalliques. Il n'est point du tout indifférent de choisir les unes ou les autres. Tous ces instruments, pour la plupart coniques, varient peu de forme. Il faut qu'ils soient bien régulièrement calibrés; ils le sont suivant deux modes. Dans la filière française de Charrière, le diamètre est compté par tiers de millimètre. C'est une bonne mesure, mais cependant elle n'est pas toujours suffisamment divisée: les bougies métalliques sont divisées par sixièmes de millimètre. Dans certains cas nous pouvons encore intercaler des divisions intermédiaires avec les numéros faibles supérieurs et les numéros forts du calibre inférieur.

Il faut toujours bien vérifier le calibre des bougies; les fabricants, à mon instigation, y inscrivent maintenant le numéro qu'elles représentent. Cependant vous verrez souvent qu'elles ne passent pas facilement dans la filière à ce numéro; ne comptez d'un numéro quelconque que les bougies qui passent facilement dans le trou correspondant de la filière.

L'introduction des bougies à travers le canal, dans les cas ordinaires, est généralement facile. Il suffit de procéder avec lenteur et douceur. Vous devez saisir la verge, la tendre autant que possible pour effacer les plicatures qui pourraient se faire dans le canal. Si vous vous servez d'une bougie fine, dirigez son extrémité vers la paroi inférieure; si vous la tourniez vers la paroi supérieure, au niveau du méat, elle s'engagerait dans la valvule dite d'Alphonse Guérin, ce qui est douloureux pour le patient. Lorsque cette petite manœuvre a été exécutée, il ne reste qu'à pousser doucement, tant que l'on n'éprouve point de résistance. Suivez la bougie, et ne la précédez pas; si elle s'arrête, attendez pour continuer que la bougie vous en donne la permission.

La règle absolue est d'y apporter une très-grande légèreté de main; il ne faut point appuyer. La bougie suivra naturellement la paroi inférieure, qui est très dépressible; si bienque, pour peu que l'on appuie, la bougie se coiffe de la muqueuse. Si, au contraire, on agit légèrement, elle passe, car à l'état normal il n'y a pas de plis transversaux dans le canal de l'urèthre.

Dans la dilatation temporaire, il est important de bien savoir utiliser les instruments et « doser » l'usage des bougies. Il faut doser le médicament, qui est ici un instrument.

Comment choisira-t-on la première dose? Quel est le calibre de la bougie avec laquelle on doit commencer le traitement? Quelle progression doit-on suivre dans le dosage des bougies? Quelle doit être la durée du séjour de la bougie dans le rétrécissement et la fréquence des séances? Enfin quel est le degré maximum de dilatation auquel on doit s'arrêter? Voilà autant de questions qui méritent d'être examinées avec soin.

Et d'abord, avec quelle bougie doit-on commencer le traitement? Or vous avez déjà fait un diagnostic par l'exploration méthodique, soit par exemple un rétrécissement d'un centimètre de longueur laissant passer aisément un explorateur n° 6. On dit à tort que l'on doit se guider sur le volume du jet d'urine. Si vous avez obtenu ce calibre n° 6, vous devrez toujours commencer un peu au-dessous de ce calibre. Ici vous commencerez donc avec un n° 5. Toutefois

(1) Suite. — Voir le numéro du 6 juillet 1880.

l'explorateur olivaire donne un degré un peu faible; s'il donne 6, on pourrait passer une bougie n° 8; on pourrait donc commencer par le n° 6. Il faut en un mot commencer avec une bougie qui passe très-facilement à travers le rétrécissement.

La règle à suivre pour passer d'une bougie à la bougie d'un numéro supérieur est encore d'attendre que le numéro dont on s'est servi jusque-là passe très-facilement. Il faut que vous fassiez suivre le numéro qui vous sert du numéro qui vous a déjà servi; ainsi, si vous allez passer au n° 7, vous devez d'abord introduire le n° 6 qui a servi pour les cathétérismes précédents, sans quoi vous verriez refusé à l'entrée un numéro qui n'est pas présenté, passez-moi l'expression, par celui qui a l'habitude de la maison. Il faut être présenté pour entrer. Prenez donc un numéro faible d'abord, puis le numéro supérieur immédiatement après, si le numéro faible passe très-facilement. Il ne faut jamais sauter de numéro. Si par exemple le n° 7 passe très-facilement, à la séance suivante prenez le n° 7 d'abord, puis passez le n° 8. Il y a une différence extrême dans l'introduction de deux bougies différant seulement d'un tiers de millimètre de diamètre; on ne peut guère, sans l'avoir vu, imaginer combien un dosage si fractionné est bien senti par le malade.

Le passage d'une bougie à une autre, même lorsque le numéro inférieur pénètre facilement, n'est pas très-facile; ne poussez pas la bougie de calibre supérieur, engagez-la et attendez. Si le rétrécissement cède, complétez l'introduction; si, après quelques minutes, le rétrécissement résiste, remettez l'introduction complète à une séance suivante. En général, à la deuxième séance, la bougie entrera, précédée, bien entendu, du numéro antérieur.

Combien de numéros peut-on employer dans une même séance? Il est des cas où le numéro supérieur passe si bien que l'on serait tenté d'introduire successivement trois ou quatre bougies. Ce serait une faute. Lorsque les bougies sont calibrées par tiers de millimètre, on peut aller à deux bougies dans une même séance; si elles sont dosées par sixièmes de millimètre, on peut en passer quatre. Voilà le dosage ordinaire; je ne dis point que ce serait une faute de passer trois bougies dans le premier cas, ou cinq ou six dans le deuxième; dans certains cas exceptionnels, c'est une affaire de pratique et de tact chirurgical.

Quant à la durée du séjour des bougies dans l'urèthre, les opinions varient. Il y a des chirurgiens qui engagent à entrer et sortir immédiatement, en retirant de suite les bougies sans les faire séjourner dans le canal. D'autres vous diront qu'il faut les laisser le plus longtemps possible, tant que le malade n'en souffre point. D'autres enfin vous conseilleront une règle moyenne et laissent les bougies séjourner pendant quelques minutes. Or, si vous voyez faire la dilatation sans séjour de la bougie, vous serez frappés d'un fait étonnant : une bougie détermine dans le rétrécissement des changements très-rapides. Ce traitement, même à petite dose, produit des effets sérieux. La majorité des rétrécissements, relativement simples, pas trop indurés, peut être traitée par la dilatation sans séjour, ce qui est un grand avantage pour certains urèthres, car il est des individus très-impressionnables. Il y a beaucoup d'urèthres très-facilement excitables et doués d'une impressionnabilité vraiment pathologique.

Il serait donc parfois inutile de faire séjourner les bougies. Cependant il ne faudrait point généraliser ce précepte. Quelquefois il faut laisser les bougies dans le canal. Le passage des bougies avec séjour a l'avantage des doses plus fortes, je ne dis pas des doses héroïques, mais, en vous servant de cette méthode, vous obtiendrez des effets que n'aurait point donnés la dilatation sans séjour. Ainsi, il y a des cas où l'on ne peut engager la bougie si l'on ne fait que la présenter et la faire sortir immédiatement. Mon ancien interne, M. Curtis, a fait à plusieurs reprises des expériences par la dilatation temporaire; il a constaté que le séjour de la bougie pendant vingt minutes dans le canal permet d'avancer ensuite, alors qu'on était arrêté jusque-là. Mais, si la dose plus forte a ses avantages, elle a aussi ses inconvénients; elle ne peut être supportée dans tous les cas et même elle peut dépasser le but. Il faut que vous sachiez toujours ce que vous faites; sinon ce traitement, au lieu de vous faire avancer, vous fait reculer. Si vous avez ainsi passé le n° 8, à la séance suivante vous ne pourrez plus passer que le n° 6 ou le n° 7 avec douleur. Il ne faut donc point risquer de compromettre le traitement. Pour cela, il faut bien se rendre compte de l'effet physiologique de l'introduction d'une bougie; c'est ce que nous étudierons dans la prochaine leçon.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 17 juillet 1880. — Présidence de M. de Sinéty.

COMMUNICATIONS

M. Laffont, continuant ses recherches sur les filets nerveux vaso-dilatateurs contenus dans les différents rameaux périphériques du nerf trijumeau, vient annoncer que, chez le chien qu'il a présenté à la Société dans la séance du 17 janvier et chez lequel il avait réussi à sectionner dans le crâne, en même temps que le nerf facial et l'intermédiaire de Wrisberg, le nerf trijumeau entre le ganglion de Gaser et le pont de Varole, un mois après, l'excitation des bouts périphériques des nerfs buccal, lingual, maxillaire supérieur du côté opéré, a produit une congestion aussi intense des muqueuses du côté de l'opération que du côté intact.

L'examen nécropsique démontra que la section intra-crânienne du trijumeau avait été très-bien réussie.

Ainsi donc, les filets nerveux vaso-dilatateurs contenus dans les différents rameaux périphériques du nerf trijumeau ne proviennent pas des racines de ce nerf; ils ne proviennent pas non plus du facial ainsi que l'ont démontré séparément MM. Vulpian et Laffont; ils ne peuvent donc provenir, comme le pensait d'abord M. Laffont, que du nerf glosso-pharyngien, qui les fournirait par l'intermédiaire du rameau de Jacobson. Une preuve à l'appui de cette théorie est l'expérience très-élégante de M. Vulpian, qui consiste à faradiser la caisse du tympan pour obtenir la rubéfaction des muqueuses buccales du même côté.

M. Laffont, voulant se rapprocher des origines du glosso-pharyngien, a porté l'excitation dans le trou déchiré postérieur et a obtenu les mêmes phénomènes encore plus intenses.

Pour juger définitivement la question, il faudrait pouvoir pratiquer l'extirpation complète du glosso-pharyngien de façon à interrompre les communications entre les autres rameaux et le rameau de Jacobson. Malheureusement l'opération n'est pas réalisable chez l'adulte, et M. Laffont l'a pratiquée chez de très-jeunes animaux, chiens et chats, dont il attend la naissance pour en étudier les résultats.

L'auteur, voulant étudier cette question au point de vue de la physiologie comparée, a recherché chez le coq le mécanisme de l'érection de la crête et des barbillons jugulaires.

Il a vu que l'excitation, par courant faradique faible, du bout périphérique du nerf ophthalmique, qui innerve la crête (par l'intermédiaire de nerfs analogues aux rameaux sus-orbitaires des

mammifères) provoque la rubéfaction et la turgescence de la crête du côté opéré.

De même, l'excitation du bout périphérique du nerf maxillaire inférieur qui innerve le barbillon jugulaire (par l'intermédiaire de filets analogues aux filets mentonniers des mammifères), provoque l'érection du barbillon jugulaire correspondant.

Ainsi les mêmes rameaux nerveux ont les mêmes fonctions dans les deux classes animales considérées: les mammifères et les oiseaux.

L'origine des filets dilatateurs est-elle la même? Chez les oiseaux comme chez les chiens, viennent-ils du glosso-pharyngien? Pour le savoir, M. Laffont a découvert sur un coq le nerf glosso-pharyngien à sa sortie de l'occipital, où il est facilement isolable avec le ganglion cervical supérieur qui lui est intimement accolé.

L'excitation de ce nerf a provoqué immédiatement l'érection de la crête et du barbillon correspondant.

Cette dernière expérience, selon M. Laffont, doit donner l'explication du fait observé par Legros en 1866, à savoir: que l'extirpation, chez un jeune coq, du ganglion cervical supérieur s'oppose au développement de ces appendices érectiles. Ce fait, que l'extirpation d'un ganglion sympathique arrête le développement nutritif d'un organe, était en opposition flagrante avec les découvertes de Claude Bernard sur les fonctions du sympathique. Aussi M. Legros dut-il expliquer son expérience en attribuant une vitalité différente aux tissus érectiles et aux autres tissus. Mais l'examen anatomique démontre que, même chez l'adulte, le ganglion cervical supérieur, très-peu volumineux, *est intimement uni au nerf glosso-pharyngien*, et ne peut être arraché sans lésion simultanée de ce dernier. Il est donc absolument invraisemblable que, chez l'animal jeune, le ganglion cervical supérieur puisse être arraché sans le glosso-pharyngien.

Dans ces conditions, Legros aurait, à son insu, réalisé chez le jeune oiseau l'expérience que M. Laffont veut pratiquer sur les mammifères; il aurait détruit les racines vaso-dilatatrices et aboli ainsi la principale fonction des organes érectiles.

On sait au reste que Michon, opérant presque en même temps que Legros, sur l'animal adulte, chez lequel le ganglion cervical supérieur est plus distinct et peut, avec précaution, être arraché sans lésion trop grave du glosso-pharyngien, a obtenu des résultats contradictoires à ceux de Legros.

Ainsi donc commence à se dessiner d'une façon nette et précise la question si controversée de l'origine des nefs dilatateurs, depuis leur découverte par Claude Bernard, jusqu'aux récents travaux de MM. Vulpian, Jolyet et Laffont.

M. MAGNIN. En 1876, un étrange parasite fut rencontré en Égypte, sur un cheval, par un vétérinaire italien qui exerçait au Caire, qui l'envoya au docteur P. Sonsino. Celui-ci le communiqua, d'une part, au professeur S. Cobbold (de Londres), et, d'autre part, au professeur Leuckart (de Leipzig). Ces savants helminthologistes, le reconnaissant pour une espèce entièrement nouvelle appartenant à l'ordre des trématodes et au groupe des amphistomiens, créèrent pour lui le genre GASTRODISCUS (Leuckart) et le nommèrent *gastrodiscus Sonsinoii* (Cobbold). Ce parasite était remarquable par sa forme orbiculaire, aplatie, à face ventrale concave, couverte de centaines de petites ventouses, à face dorsale lisse et bombée, présentant antérieurement une ventouse buccale à l'extrémité d'un petit cou cylindroïde et une deuxième ventouse beaucoup plus grande à l'extrémité opposée, au bord postérieur du corps.

Ce parasite vient d'être rencontré de nouveau à la Guadeloupe à l'autopsie d'un mulet mort, lui troisième, d'une affection à marche tellement rapide qu'on la croyait due à un empoisonnement. Le parasite en question était en nombre incalculable, tapissant la muqueuse digestive depuis le pharynx jusqu'à l'anus. Un certain nombre de ces animaux ayant été envoyés en France, nous avons pu, M. Poirier, aide naturaliste au Muséum, et moi, en déterminer l'espèce, grâce au mémoire que Cobbold a rédigé sur ce parasite (*in Veterinarian*, avril 1877) et dont il m'avait adressé un exemplaire; seulement nous avons constaté quelques petites erreurs dans la description et les figures de l'auteur anglais. Ainsi, il place le pore génital au milieu du cou, tandis qu'il est à la base de cette région, sur la face ventrale, et ordinairement caché par un repli du bord du corps, qui est membraneux dans tout son pourtour. Ce bord membraneux se recroqueville dans l'alcool et fait paraître la face ventrale creusée et bordée d'un large ourlet; c'est ainsi que l'a figurée Cobbold, tandis qu'en réalité la face ventrale est plane et le bord mince et membraneux du corps droit comme celui d'un petit turbot, auquel notre parasite ressemble assez, sauf la taille, car il n'a que 12 à 15 millimètres dans son plus grand diamètre, qui ne dépasse le diamètre transversal que de 2 millimètres fournis entièrement par le cou. C'est ce qu'on peut voir par le spécimen que je fais passer sous les yeux des membres de la Société.

J'ai compté que le nombre des tubercules-ventouses qui garnissent la face ventrale est de 450.

On ne connaissait pas encore de parasites de l'ordre des trématodes vivant chez le cheval; c'est le pendant de l'*amphiostomum conicum* qui vit dans le tube digestif du bœuf, mais qui paraît bien moins dangereux.

Effets physiologiques des inhalations d'oxygène. — M. HAYEM. Un de mes élèves, M. Aune, a entrepris sur lui-même, d'après mes indications, une série d'expériences relatives à cette question et en a fait l'objet de sa thèse inaugurale (thèse de Paris, 1880).

Les expériences auxquelles s'est livré M. Aune ont duré quatre semaines. Pendant ce laps de temps, il s'est soumis au même régime, relativement à la quantité et à la qualité des aliments, à l'exercice musculaire et au travail intellectuel. Il n'a pris de l'oxygène que dans le courant de la deuxième et de la troisième semaine, mais pendant toute la durée des expériences il a enregistré la température, le pouls, la respiration, et a analysé chaque jour les urines et le sang.

Il s'est servi de l'appareil Limousin et a inhalé entre 40 et 80 litres d'oxygène par jour. Il a éprouvé les phénomènes décrits par les auteurs qui se sont occupés de cette question, tels que des fourmillements dans les extrémités, une espèce d'ivresse légère, agréable et très-propre à dissiper l'hypochondrie, mais il n'a pas constaté cette sensation de chaleur dans l'intérieur de la poitrine dont parlent plusieurs auteurs. Le développement de la faculté d'assimilation est incontestable, et de ce fait découlent naturellement l'augmentation de l'appétit, de la soif, etc. Quant à l'action de l'oxygène sur le poids et la température du corps, le pouls, les liquides normaux et le sang, voici, en résumé, les résultats auxquels est arrivé M. Aune :

	1re semaine. — Avant les inhalations.	2e et 3e semaines. — Pendant les inhalations.	4e semaine. — Après les inhalations.
Température	37	37,3	37,2
Respirations	17	20,52	17,2
Pulsations	75	91,57	77
Poids du corps	76k,46	76k,81	76k,47
Émission de l'urine	1,643 c. c.	1,631 c. c.	1,650 c. c.
Réaction	acide	acide	acide
Acide phosphorique	2,64	3,18	3,06
Urée	23,90	23,88	20,26
Chlore	6,80	7,07	6,92
Acide urique	0,72	0,72	0,70
Globules rouges	5,001,133	5,650,000	5,100,500
Globules blancs	4,057	4,830	5,730
Richesse en hémoglobine	0,97	1,07	1,00
Hématoblastes	248,833	270,000	243,350

Comme on le voit d'après le tableau qui précède, la température ne présente sous l'influence des inhalations d'oxygène qu'une très-légère augmentation. Le nombre des respirations s'élève en raison de la dose d'oxygène absorbé; il en est de même du nombre des pulsations.

Il y a aussi une augmentation de poids. Cela peut paraître paradoxal au premier abord, puisque, brûlant davantage, on doit sécréter davantage et conséquemment perdre de son poids. Cela serait

sans doute si l'air vital ne possédait pas une puissance d'assimilation considérable qui compense, et au delà, tout ce qui est éliminé par des sécrétions plus actives qu'à l'état normal. Grâce à la puissance assimilatrice de l'oxygène, les aliments laissent dans l'économie une plus grande quantité de substances azotées.

Enfin les inhalations d'oxygène augmentent sensiblement le nombre des globules rouges, celui des hématoblastes, la richesse des premiers en hémoglobine. Elles paraissent sans influence sur les globules blancs.

Voici les conclusions de la thèse de M. Aune :

Les inhalations d'oxygène faites dans les conditions physiologiques ne présentent aucun inconvénient. On peut en absorber 100 litres et même plus par jour.

L'oxygène accroît l'appétit et développe les fonctions d'assimilation ; à ce titre, il tend à augmenter le poids du corps.

Il provoque une légère ivresse et occasionne des fourmillements dans les extrémités.

Il élève très-légèrement la température.

Sous son influence, les mouvements respiratoires, ainsi que les pulsations, deviennent plus nombreux.

L'émission et la réaction de l'urine ne subissent aucune modification.

Il en est de même des matériaux que renferme l'urine : acide phosphorique, urée, chlore, acide urique.

L'oxygène a une action incontestable sur certains éléments du sang. Il augmente le nombre des globules rouges, des hématoblastes et la richesse des premiers en hémoglobine.

Il n'a aucune influence sur les globules blancs.

J'ajouterai, dit M. Hayem, que tous ces effets constatés par M. Aune ne sont que des effets temporaires et que, par conséquent, si les inhalations d'oxygène peuvent rendre quelques services dans le traitement de la chlorose en favorisant l'assimilation, elles ne sauraient constituer un traitement définitif, et qu'il faut toujours y joindre l'administration du fer.

Je rappellerai que les inhalations donnent de très-bons résultats pour combattre les phénomènes dyspeptiques, les vomissements incoercibles, même ceux de la grossesse.

M. Hayem cite plusieurs exemples à l'appui de cette assertion.

La séance est levée.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

Diagnostic et traitement des tumeurs de l'abdomen et du bassin (1), par J. Péan.

Aux ouvrages déjà nombreux et considérables qui se sont rapidement succédé sous la plume de M. Péan, depuis une vingtaine d'années bientôt, sur les questions de chirurgie et de médecine opératoire les plus importantes, la splénotomie, l'ovariotomie, l'hystérotomie, la forcipressure et les deux volumes de leçons de clinique chirurgicale, sans compter la continuation de la deuxième édition des éléments de pathologie chirurgicale de Nélaton, l'infatigable chirurgien vient d'ajouter une publication nouvelle. Sans préjuger ce que l'avenir nous réserve encore de sa part, cette nouvelle publication sera certainement l'œuvre capitale de sa vie. Nous voulons parler de l'ouvrage intitulé : *Diagnostic et traitement des tumeurs de l'abdomen et du bassin* qui devra se composer de deux forts volumes in-8°, et dont le premier volume, de près de douze cents pages, vient de paraître.

Sous le nom de tumeurs de l'abdomen et du bassin, M. Péan envisage non-seulement les tumeurs liquides et les tumeurs solides qui se développent spontanément ou accidentellement dans les régions abdominale et pelvienne, mais encore toutes les affections qui se traduisent cliniquement par une tuméfaction appréciable à la vue et au toucher.

Comme on le voit, l'étude que M. Péan a consacrée à ces tumeurs, dans l'ouvrage que nous annonçons, embrasse un très-grand nombre de maladies analogues sous le rapport du siège, mais différentes sous le point de vue de leur nature. M. Péan ne s'arrête que sur celles qui sont du ressort de la chirurgie. Parmi ces dernières, il établit encore une distinction entre celles qui ne peuvent être envisagées uniquement qu'au point de vue du diagnostic et celles qui sont susceptibles d'être traitées. Enfin c'est surtout sur celles qui présenteront à la fois plus de difficultés dans leur étude et des ressources chirurgicales plus étendues, plus importantes et plus nouvelles, qu'il apportera le plus d'attention et de développement.

Ce premier volume est consacré spécialement aux tumeurs intra-abdominales proprement dites. Les tumeurs dont l'origine et le siège primitif étaient dans le petit bassin, et qui ne sont devenues abdominales que par leur extension, seront traitées dans le deuxième volume. Il ne sera donc question ici que des tumeurs de toute sorte, soit des parois mêmes de l'abdomen, soit des organes contenus dans la cavité abdominale, tumeurs du rein, tumeurs du péritoine, de l'estomac, des intestins, du foie, de la rate, du pancréas, du mésentère, etc., au point de vue de leur diagnostic et au point de vue des ressources chirurgicales qui peuvent leur être appliquées.

On prévoit qu'on va se trouver ici en présence de quelques-unes de ces entreprises opératoires hardies, qui ont plus d'une fois saisi d'étonnement et ému, soulevé même des consciences qui ne passent pourtant pas pour être très-timorées. Comment M. Péan a-t-il été conduit à ces entreprises que l'on commence, cependant, à envisager généralement aujourd'hui avec plus de calme et moins de prévention? C'est peut-être ce qu'il aurait fallu se demander avant de les juger aussi sévèrement qu'on l'a fait quelquefois. Nous allons le laisser parler lui-même, et recueillir les confidences qu'il nous fait dans son avant-propos sur les circonstances et les motifs qui l'ont dirigé dans cette partie de sa carrière chirurgicale, pleine de périls sans doute, mais pleine aussi de succès et de satisfaction.

« Il y a plus de dix ans, dit-il, que nous avons commencé à réunir les matériaux nécessaires à la publication de ce livre. A cette époque, nous avions surtout en vue la description des grandes tumeurs du bassin qui remontent dans la cavité abdominale, en particulier de celles de l'utérus, de l'ovaire et des ligaments larges, que déjà, d'une façon plus spéciale, nous avions opérées un grand nombre de fois. Mais, comme à plusieurs reprises nous avions été conduit, de même que tous les chirurgiens qui s'occupaient de ces questions, soit volontairoment, soit involontairement, à pratiquer l'ablation d'autres tumeurs qui, par leur marche, leur volume et leurs complications, compromettaient l'existence des malades, les succès que nous obtînmes dans cette voie, d'abord nous encourageant, nous permirent ensuite d'élargir le cadre des opérations qui se pratiquent aujourd'hui sur une grande échelle pour faire disparaître bon nombre d'autres productions morbides qui prennent naissance dans l'abdomen ou le bassin. Il en résulta pour nous l'obligation d'aborder l'étude des tumeurs intra-abdominales presque au même titre que celles des tumeurs intra-pelviennes. »

On voit par là quelle a été la succession des conceptions chirurgicales qu'a suivie l'esprit de M. Péan et celle des études auxquelles il s'est livré. Contrairement à ce que l'on a pu croire plus d'une fois et à ce que l'on pourrait être porté à se figurer encore, peut-être, en parcourant d'un coup d'œil rapide et distrait la liste des grandes opérations, la plupart insolites, dont ce volume contient la relation, on voit, en les lisant avec attention et sans parti pris, que rien dans la décision comme dans l'action du chirurgien n'est livré au hasard, rien n'est le fait d'une détermination irréfléchie ou d'une sorte d'incitation à une entreprise audacieuse par le seul appât d'un succès éclatant. Si l'on veut bien se rendre compte de l'enchaînement qui relie toutes ces opérations entre elles, on ne tarde pas à se convaincre, au contraire, que tout y est réfléchi, calculé, prémédité, et que ce n'est qu'après avoir acquis une connaissance approfondie des régions où doivent être portés les ins-

(1) Tome I, avec 141 figures intercalées dans le texte. — Paris, chez A. Delahaye et Lecrosnier.

truments, après s'être assuré de l'impuissance de toute autre manière d'agir, et avoir amassé la plus grande somme possible de chances de succès, s'appuyant toujours sur l'expérience acquise et sur les progrès réalisés par les entreprises précédentes, que M. Péan s'est engagé dans des entreprises nouvelles, faites réellement pour étonner ceux qui ne l'ont pas suivi pas à pas, en quelque sorte, dans sa marche ascendante, rapide, mais sûre.

Qu'on le suive, en effet, soit dans l'exposé des données principales que doit embrasser le problème du diagnostic des tumeurs abdominales, soit dans la recherche des indications et des contre-indications de l'opération, soit dans le choix des méthodes et des procédés opératoires et dans la direction des soins consécutifs, et on le verra partout apporter la même étude attentive et approfondie de son sujet, avant de se prononcer, comme avant d'agir, mais aussi la même décision, le même sang-froid, le même esprit d'à-propos et la même sûreté de main dans l'action.

S'agit-il de reconnaître l'existence d'une tumeur, de déterminer son siège, son point de départ et sa nature, il passera en revue tous les moyens et tous les procédés d'exploration connus, et il en inventera au besoin s'ils lui paraissent insuffisants. Toute la séméiologie des tumeurs sera mise à contribution.

Le diagnostic fait et l'opération reconnue la seule ressource possible, d'après quels motifs le chirurgien se déterminera-t-il, dans un cas donné, soit à pratiquer l'opération immédiatement, soit à l'ajourner, soit même à la repousser?

Ici un nouveau problème se présente, problème à données multiples, qui va exiger de la part du chirurgien un examen sérieux. Ce n'est plus la maladie ou la lésion, c'est le malade avec toutes les conditions physiques ou organiques qui lui sont inhérentes, qui va faire le sujet de ce nouvel examen; c'est sa constitution, son état général de santé ; ce sont les états constitutionnels ou diathésiques dont il peut être affecté ; c'est, chez la femme, l'état des fonctions cataméniales ou de puerpéralité, ce sont chez l'un et l'autre sexe les états morbides passagers ou incidents; ce sont les éléments physiques extérieurs, le climat, la saison, la constitution médicale régnante, le milieu où va se trouver le malade pendant l'opération et pendant la durée du traitement consécutif; ce sont enfin les conditions d'ordre moral.

Cette importante enquête faite, et toutes ces circonstances bien pesées et calculées, reste à régler la conduite à tenir, et à prendre toutes les précautions de nature à assurer le succès.

L'opération est arrêtée. Il y a des précautions à prendre avant, pendant et après. C'est ici que sont traités avec les plus minutieux détails et le choix du local où devra être pratiquée l'opération, et les soins préparatoires auxquels devra être soumis le malade pour le prémunir contre l'action du traumatisme, et toutes les précautions à prendre pendant l'opération, précautions variables suivant le siège de la tumeur, sa nature et le procédé opératoire qui devra être mis en usage. C'est surtout quand il s'agit de tumeurs intra-péritonéales et viscérales que l'on comprend toute l'importance des plus minutieux détails du procédé opératoire et de l'observation des plus rigoureuses précautions et de la plus attentive sollicitude, de la part des aides comme de la part de l'opérateur lui-même, dans chacun des temps de l'opération. Les pansements et les soins consécutifs dont l'influence est si grande sur les résultats de l'opération sont, comme on n'en doit pas douter, l'objet d'une attention aussi méticuleuse.

Nous sommes loin, on le voit, de ces témérités chirurgicales et de ces jeux avec la vie humaine dont on a fait si grand bruit. C'est même l'une des dispositions d'esprit qui nous ont le plus frappé à cet égard chez M. Péan, à la lecture de ces considérations générales, que la préoccupation avec laquelle, lorsqu'il traite de l'étude des indications de l'intervention chirurgicale, il cherche, à son tour, à prémunir les chirurgiens en général, comme il s'efforce de se prémunir lui-même, contre la séduction des brillants succès que pourraient offrir des ablations de tumeurs, alors qu'elles seraient encore susceptibles d'être utilement traitées par les moyens médicaux ou qu'elles laisseraient aux malades la perspective d'une longue et tolérable existence.

On comprendra que nous ne puissions pas entrer dans l'analyse des nombreux faits que renferme ce volume. Il nous suffira d'énoncer les sujets principaux qui y sont traités. On y trouvera, avec les observations à l'appui, le diagnostic et le traitement des tumeurs pariétales, tumeurs de la couche cutanée, de la couche sous-cutanée, de la couche musculo-aponévrotique, sous-musculaire, etc.; les tumeurs du rachis; celles de l'aorte abdominale et de ses divisions; les tumeurs du rein et des capsules surrénales, la néphrotomie; les tumeurs du péritoine; le diagnostic et le traitement des tumeurs viscérales et intra-péritonéales de l'abdomen, tumeurs de l'estomac, gastrotomie et gastrectomie; tumeurs de l'intestin, toute la série des hernies; les tumeurs de la rate, splénotomies ou splénectomies; enfin les tumeurs du pancréas et celles du mésentère.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Le sénateur, préfet de la Seine, vu l'article 6 de la loi du 10 janvier 1844, portant que les médecins, chirurgiens et pharmaciens des hôpitaux et hospices seront nommés au concours sous réserve de l'approbation du ministre de l'intérieur;

Considérant que le Conseil général de la Seine, dans ses séances des 16 février 1878 et 6 décembre 1879, a émis le vœu qu'il fût créé dans chacun des quartiers d'aliénés des hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière un emploi de médecin-adjoint ou suppléant dont le titulaire serait nommé au concours;

Vu l'arrêté préfectoral du 3 mars 1879, dûment approuvé par M. le ministre de l'intérieur, instituant le concours pour la nomination des médecins titulaires aliénistes dépendant de l'administration de l'Assistance publique, édictant le programme et les conditions du concours et réglant la composition du jury d'examen; — vu l'avis émis par le conseil de surveillance de l'administration générale de l'Assistance publique ; — sur la proposition du secrétaire général de la préfecture, arrête :

Article premier. — Il est créé dans chacun des hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière, consacrés au traitement des aliénés, un emploi de médecin-adjoint.

Art. 2. — Ces emplois seront donnés au concours.

Art. 3. — Le programme de ce concours, les conditions d'admission des candidats et le jury, seront les mêmes que ceux fixés par l'arrêté préfectoral du 3 mars 1879, pour la nomination de médecins aliénistes dans les hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière.

Art. 4. — Les médecins-adjoints, suivant l'ordre d'ancienneté, pourront, en cas de vacance, passer d'un quartier d'hospice à un autre quartier d'hospice.

Art. 5. — Les médecins-adjoints des quartiers d'aliénés dans les hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière seront astreints à la résidence dans l'établissement lorsqu'elle n'aura été acceptée par aucun des médecins chefs du service.

Art. 6. — Les médecins-adjoints du service des aliénés auront, vis-à-vis des médecins chefs de service, la même situation que celle qui est faite aux médecins du Bureau central, par rapport aux médecins des hôpitaux.

Art. 7. — A l'avenir, les médecins chefs de service des quartiers d'aliénés de Bicêtre et de la Salpêtrière seront recrutés parmi les médecins-adjoints de ces mêmes établissements, et cela dans l'ordre d'ancienneté de leur nomination.

Art. 8. — Le concours établi par l'arrêté préfectoral du 3 mars 1879 pour la nomination des médecins chefs de service dans les quartiers d'aliénés de Bicêtre et de la Salpêtrière est supprimé.

Art. 9. — Le secrétaire général de la préfecture, le directeur de l'administration de l'Assistance publique sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera soumis à l'approbation de M. le ministre de l'intérieur.

— Sur le rapport de MM. Pasteur et Léon Collin, le Conseil d'hygiène et de salubrité publique vient d'adopter les conclusions suivantes :

A. — Créer sur deux points opposés de la capitale des étuves de

désinfection chauffées par la vapeur d'eau et munies de régulateurs qui en limitent la température intérieure à + 100°.

Restreindre absolument l'emploi de ces étuves à la désinfection des effets contaminés par les affections contagieuses : fièvre typhoïde, fièvres éruptives, fièvre puerpérale, diphthérie, choléra, etc.

B. — Déterminer par un règlement spécial : 1° la composition, les devoirs et les droits du personnel chargé du fonctionnement et de la surveillance ; 2° les groupes de la population auxquels les établissements s'ouvriraient gratuitement ; 3° le mode de rétribution des familles qui n'en bénéficieraient qu'à titre onéreux.

C. — Examiner s'il ne conviendrait pas, pour vulgariser plus facilement l'usage de ce système de désinfection, d'affecter spécialement l'un de ces établissements à la population payante en réservant l'autre aux classes qui en auraient la jouissance gratuite.

— Les étudiants en médecine qui désirent remplir les fonctions d'externe provisoire à l'hospice Cochin sont priés de se présenter à l'administration de l'Assistance publique, avenue Victoria, n° 3.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Traité élémentaire de pathologie externe, par E. Follin, professeur agrégé à la Faculté de médecine, chirurgien des hôpitaux, membre de l'Académie de médecine et de la Société de chirurgie, et Simon Duplay, professeur agrégé à la Faculté de médecine, chirurgien des hôpitaux, membre de la Société de chirurgie. Avec figures dans le texte. Tome sixième, fascicule 2. Maladies de l'abdomen (fin) ; maladies du bassin ; maladies de l'anus et du rectum. — Prix : 10 francs. — Paris, G. Masson.

Du traitement de la diphthérite, par les applications locales de bromure de potassium pur, par le docteur H. Peyraud (de Libourne). In-8° de 52 pages. — Prix : 2 francs. — Paris, O. Doin.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9864.

Clientèle à céder en province.
Rapport minimum, 12,000 fr. ; fixe, 7,000 fr. *Ecrire* à M. Legrand, 66, rue Bonaparte, Paris.

Peptones pepsiques
De CHAPOTEAUT, pharmacien.

Cette peptone est exclusivement préparée avec de la viande de bœuf digérée et rendue assimilable par la pepsine du suc gastrique ; elle ne doit pas être confondue avec les peptones actuellement répandues dans le commerce, préparées avec les pancréas de porc, susceptibles de s'altérer rapidement, et qui contiennent des substances étrangères.

La CONSERVE DE PEPTONE DE CHAPOTEAUT est neutre, aromatique, se conserve bien, se prend en gelée à la température de 15° et se liquéfie à 35°. Elle contient, par cuillerée à café, la peptone de 20 grammes de viande de bœuf. Elle s'administre pure ou dans du bouillon, dans des confitures, du sirop, ou sous forme de lavements alimentaires. Elle ne précipite pas par l'acide nitrique, caractère distinctif des peptones gastriques.

Le VIN DE PEPTONE DE CHAPOTEAUT contient, par verre à bordeaux, la peptone pepsique de 10 grammes de viande de bœuf. Il se donne au commencement des repas.

Indications. — *Anémie, dyspepsie, cachexie, débilité, atonie de l'estomac et des intestins, convalescence, alimentation des vieillards et des enfants.*

Dépôt a Paris : Pharmacies Vial, 1, rue Bourdaloue. — Phie Pommies, 113, faubourg Saint-Honoré, et les principales pharmacies de province.

MALADIES DE LA GORGE
DE LA VOIX ET DE LA BOUCHE

Pastilles de Dethan
AU SEL DE BERTHOLET (*chlorate de potasse*), contre les maux de gorge, angines, extinctions de voix, ulcérations de la bouche, scorbut et salivation mercurielle.

Adh. DETHAN, pharmacien, faubourg Saint-Denis, 90, Paris, et dans toutes les principales pharmacies de France et de l'étranger.

Capsules Gardy D'HUILE DE **Gabian**
(*Medicinal-naphta*)
contre *Maladies des voies respiratoires, Bronchite chronique, Asthme, Bronchorrhée, Toux, Rhume, Catarrhe pulmonaire.*
Dépôt général : Pharmacie, 45, rue Caumartin, Paris. (Dans toutes les pharmacies.)
Prix du flacon, avec notice : 3 francs.

Capsules et saccharure
A L'EXTRAIT ÉTHÉRÉ DE CUBÈBE.
Les CAPSULES s'emploient avec succès contre : *Angines couenneuses, Blennorrhagie, Blennorrhée, Catarrhe vésical;* le SACCHARURE c. le *Croup.*
La pharmacie DELPECH, 23, r. du Bac, prépare les PRODUITS DE L'EUCALYPTUS

Solution Coirre (Codex 1877)
au chlorhydro-phosphate de chaux.
PHTHISIE, ANÉMIES, CACHEXIES, SCROFULES, RACHITISME, INAPPÉTENCE, DYSPEPSIE, ÉTAT NERVEUX, ASSIMILATION INSUFFISANTE, MALADIES DES OS.

Cette préparation, qui jouit depuis longtemps de la faveur du corps médical, est basée sur ce fait, aujourd'hui inconteste, que l'acide chlorhydrique, étant l'acide du suc gastrique, doit être, à tous égards, préféré pour la dissolution du Phosphate de chaux.

On peut résumer ainsi ses avantages :

Préparation rationnelle et éminemment physiologique, puisque le phosphate de chaux pénètre ainsi dans l'économie sous la forme qu'il prend naturellement lorsqu'il est à l'état de phosphate des aliments, — mais avec cette différence qu'il ne distrait rien de l'acide du suc gastrique.

Concentration plus grande du sel.

Acidité insignifiante.

Action eupeptique de la petite quantité d'acide chlorhydrique libre qui existe dans la préparation et dont les effets concourent précisément, par d'autres voies, au même but que le phosphate de chaux.

En outre, action spéciale éminemment favorable du chlorure de calcium qu'elle contient, comme l'ont démontré les docteurs Mercadié et Rabuteau.

Facilité d'administration. — N'ayant aucun goût quand on la mélange avec de l'eau sucrée ou du vin, les malades peuvent en prendre pendant très-longtemps, sans en être fatigués comme des sirops.

Enfin, prix infiniment plus réduit, eu égard à la quantité de sel, — ce qui n'est point à dédaigner pour un traitement de longue durée.

Restent les résultats fort nombreux consignés dans tous les journaux de médecine, et qui peuvent se résumer ainsi :

Le chlorhydro-phosphate de chaux favorise l'appétit et la digestion au plus haut degré, et il agit comme reconstituant général avec la plus grande rapidité.

A ce titre, il est donc indiqué dans toutes les circonstances où il y a une dépression de l'économie, les anémies, les cachexies d'origines diverses, l'assimilation insuffisante, les convalescences, la phthisie, la scrofule, le rachitisme.

Il possède en outre une action spéciale dans les maladies des os (fractures, caries, ostéomalacie, mal de Pott, rachitisme), dans la scrofule, la phthisie, l'état nerveux, le développement de l'embryon et de l'enfant. Il est donc indiqué à un double titre dans ces maladies, ainsi que chez la femme enceinte et les enfants en bas âge placés dans de mauvaises conditions hygiéniques.

Prix : 2 fr. 50 le flacon. Dans toutes les phies.

Nota. — Se méfier des nombreuses imitations suggérées par le succès toujours croissant de ce produit.

Se méfier également des solutions préparées extemporanément ; l'acide chlorhydrique ne dissolvant en quantité suffisante que le phosphate de chaux à l'état naissant, ce qui nécessite des appareils spéciaux.

Rhumatismes. Guérison par la
Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre. REYNAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris.

Solution de Salicylate de Soude
DU DOCTEUR CLIN
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris
(PRIX MONTYON)

La **Solution du Docteur Clin,** toujours identique dans sa composition et d'un goût agréable, permet d'administrer facilement le *Salicylate de Soude* et de varier la dose suivant les indications qui se présentent.

Employée dans le traitement des Rhumatismes aigu et chronique, de la Goutte, de la Gravelle, etc., cette Solution contient très-exactement :

2 grammes *Salicylate de Soude* par cuillerée à bouche.
0,50 centigr. *Salicylate de Soude* par cuillerée à café.

Détail : *Dans les bonnes Pharmacies.*
Gros : chez **Clin & Cie**, rue Racine, Paris

Capsules Mathey-Caylus
Au Copahu et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Cubèbe et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Fer et à l'Essence de Santal.

« Les CAPSULES MATHEY-CAYLUS à enveloppe mince de Gluten constituent le moyen le plus parfait pour administrer certains médicaments à odeur et à saveur désagréables.

« L'ESSENCE DE SANTAL associée au Copahu ou autres balsamiques possède une efficacité réelle et est employée avec succès dans la Blennorrhagie, la Blennorrhée, la Cystite du Col, et les affections des organes génito-urinaires. »

En prescrivant les Capsules MATHEY-CAYLUS, MM. les Médecins seront certains de procurer à leurs malades des médicaments purs et parfaitement dosés.

Gros : **Clin & Cie**, 14, rue Racine, Paris
Détail : 3, Carrefour Odéon, et Pharmacies.

Pilules Defresne
A LA PANCRÉATINE.

La PANCRÉATINE, admise dans les hôpitaux de Paris, est le plus puissant digestif connu. Elle possède la propriété de digérer et de rendre assimilables non-seulement la viande, mais encore les corps gras, le pain, l'amidon, les fécules. Il est donc permis de dire que les aliments, quels qu'ils soient, peuvent être digérés par la pancréatine.

Les PILULES A LA PANCRÉATINE DE DEFRESNE contiennent 0,20 centigrammes de pancréatine par pilule, se prennent au commencement des repas et donnent les plus heureux résultats dans les affections suivantes :

Dégoût des aliments, mauvaises digestions, vomissements, ballonnement de l'estomac, anémie, diarrhée, dysentérie, gastrites, gastralgies, ulcérations cancéreuses, maladies du foie, amaigrissement, somnolence après les repas et vomissements qui accompagnent la grossesse.

Dépôt : Phie Defresne, 2, r. des Lombards, Paris.

Vin Mariani à la Coca du Pérou
Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.
Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Dragées arsenico-ferriques aux sels naturels de la Dominique,
Les **Dragées de la Dominique** sont notamment recommandées dans la cachexie qui suit ou accompagne les fièvres intermittentes, dans les formes les plus variées de l'anémie (chlorose, appauvrissement général de l'économie, pertes de sang, convalescence, etc.).
Les névralgies, surtout celles à formes intermittentes, seront efficacement combattues par les **Dragées de la Dominique**; il en sera de même des maladies de la peau (eczéma, lèpre vulgaire, lichen chronique, dartres furfuracées, affections squameuses rebelles) contre lesquelles les arsenicaux unis au fer montrent leur puissance. — BIETT. — BOUCHARDAT, professeur de la Faculté et membre de l'Académie de médecine. *Formulaire*, 18e édit., p. 396.
Prendre d'une à quatre dragées quelques instants avant chacun des deux principaux repas.
Les **Dragées de la Dominique** sont très-agréables au goût.
Détail. — Toutes les pharmacies de France.
Prix : 3 francs la boîte. — Entrepôt général à la Pharmacie centrale de France. — 7, rue de Jouy, à Paris.

Eau de Contrexéville (SOURCE DU PAVILLON).
Contre la Gravelle, la Goutte, le Catarrhe de vessie, les Maladies des voies urinaires, les Ecoulements rebelles des organes génitaux et les Affections calculeuses du foie, des reins et de la vessie.
Etablissement ouvert du 15 mai au 15 septembre.
DEPOT CENTRAL: 23, rue de la Michodière, maison ADAM (Paris), où l'on trouve toutes les eaux minérales et spécialement celles étrangères.

Névroses. — Sirop Collas au BROMURE double de POTASSIUM et de LITHIUM. — Dose: 2 à 3 cuillerées par jour.
Le *Bromure de Lithium* est un des plus puissants sédatifs dans le traitement des maladies nerveuses, car il contient 91,95 de Brôme pour 100 parties.

Diathèse urique. Pilules Collas au BROMURE de LITHIUM. — Dose : 4 ou 6 pilules par jour.
Le *Bromure de Lithium* est un des meilleurs modificateurs de la *diathèse urique*, puisque un gramme de ce *Bromure* neutralise quatre grammes d'acide urique.
Dépôt pharmacie COLLAS, 8, r. Dauphine, Paris.

Pansement antiseptique Méthode LISTER.
MM. DESNOIX et Cie, pharmaciens, 17, rue Vieille-du-Temple, à Paris, préparent, depuis plusieurs années déjà, toutes les pièces nécessaires au pansement antiseptique par la méthode Lister et les tiennent à la disposition des médecins et chirurgiens qui désirent employer ce mode de pansement.

Tamar indien Grillon
(Electuaire lénitif n° 532 du Codex.)
FRUIT LAXATIF RAFRAICHISSANT
contre *Constipation, Hémorrhoïdes*, la *Migraine*, sans aucun drastique : Aloès, podophile, scammonée, r. de Jalap, etc.
Ph. GRILLON, 52, r. Grammont, Paris. Bte, 2 f. 50.

Sirop MINERAL SULFUREUX Crosnier goudron et monosulfure de sodium inaltérable
RAPPORT FAVORABLE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE (7 AOUT 1877).
Prescrit avec le plus grand succès dans la *Bronchite chronique*, le *Catarrhe*, l'*Asthme*, la *Laryngite* et dans la *Tuberculose*, quand l'expectoration est très-abondante. — r. Vieille-du-Temple, 21, Paris.

Rob Lechaux
Le ROB LECHAUX est une concentration iodurée des principes actifs du *cresson*, de la *salsepareille*, du *quina* et de l'*écorce d'oranges amères*. Il en a par conséquent au plus haut degré les propriétés dépuratives et toniques.
Il stimule l'appétit et active la nutrition.
On l'emploie avec succès contre les maladies diathésiques (*syphilis, herpétisme, tuberculose*).
Le flacon, 4 fr. Dép. gén., Bordeaux, ph. Lechaux.

AFFECTIONS DE LA POITRINE ET DES BRONCHES
MALADIES DE LA PEAU
Sulfureux Pouillet
(POUDRE SULFUREUSE), seul produit approuvé par l'Académie de médecine, admis dans les Hôpitaux civils, adopté par les Hôpitaux militaires, pour la préparation instantanée des *Eaux minérales sulfureuses* pour boisson et *Bains sulfureux* dits *de Barèges*.
La boîte de poudre pour 10 litres d'eau. 2 50
Le flacon — pour 1 bain. . . . 1 »
Pharmacie CASSAN, 86, rue du Bac, Paris.

Valérianate Pierlot
D'après l'opinion des professeurs Bouchardat, Gubler, Trousseau, le Valérianate d'ammoniaque de Pierlot est un *névrosthénique* et un puissant *sédatif* des *névroses*, des *névralgies* et du *nervosisme*.
Le VALÉRIANATE DE PIERLOT doit être pris par cuillerée à café matin et soir.
Une instruction accompagne chaque flacon.

Extrait de viande Liebig.
L'Extrait de viande Liebig est du bouillon concentré. Les Etablissements de la compagnie Liebig, situés dans l'Uruguay, sont aujourd'hui universellement connus. La Compagnie a obtenu : 5 médailles d'or et 3 grands diplômes d'honneur.
Le bouillon à l'extrait de viande se prépare instantanément et il est privé de graisse et de gélatine. Ce sont là des qualités qui lui assureront l'approbation du médecin pour qui un bouillon de préparation facile est d'une si grande importance. Plusieurs pharmacopées ont du reste dû l'admettre parmi les médicaments de pharmacie.
Se vend en gros par les principaux droguistes de Paris et de la province.

Fer Bravais
(FER DIALYSÉ BRAVAIS)
Adopté dans les hôpitaux, recommandé par les Médecins, contre :
Anémie, Chlorose, Débilité, Épuisement, Pertes blanches, etc.
Le FER BRAVAIS (*fer liquide en gouttes concentrées*), est le meilleur de tous les toniques et le reconstituant par excellence; il se distingue par la supériorité de sa préparation due à des appareils des plus perfectionnés; il n'a ni odeur, ni saveur, et ne produit ni constipation, ni diarrhée, ni échauffement, ni fatigue de l'estomac; de plus *il ne noircit jamais les dents*.
C'est le plus économique des ferrugineux, puisqu'un flacon dure un mois.
Dépôt général à Paris, 13, *rue Lafayette* (près l'Opéra) et toutes pharmacies.
Bien se méfier des imitations dangereuses et exiger la marque de fabrique.
Envoi gratis sur demande affranchie d'une intéressante brochure sur l'*Anémie et son traitement.*

Guérison DES MALADIES de l'estomac
Par les POUDRES et PASTILLES P.-HUGOUNENQ au **Phosphate de Bismuth** et à la **Pepsine**, contre les gastralgies, gastrites, dysentéries, diarrhées rebelles, vomissements des enfants, digestions laborieuses. — Pharm. HUGOUNENQ, Lodève (Hérault). — Dépôt général, VIDAU et Cie, anc. phie PLANCHE, rue Scribe, 11, près l'Opéra, Paris, et les bonnes pharmacies.

APPROUVÉES PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS
Dragées de Gélis et Conté
AU LACTATE DE FER
Deux rapports académiques et de nombreuses expériences anciennes et récentes ont démontré leur supériorité sur tous les autres ferrugineux, et leur efficacité contre les *Pâles couleurs*, pour fortifier les *Constitutions lymphatiques*, et combattre toutes les maladies qui ont pour cause l'*Appauvrissement du sang*.
Les véritables DRAGÉES de GÉLIS et CONTÉ ne sont livrées qu'en boîtes carrées, revêtues d'étiquettes teintées, et scellées par une bande rose portant la signature de M. LABÉLONYE.
Dépôt général : pharmacie LABÉLONYE, 99, rue d'Aboukir, Paris, et dans les principales pharmacies de chaque ville.

Epilepsie. Hystérie. Névroses
Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.
Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.
Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.
Prix du flacon : CINQ francs.
Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.
Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

EAU SULFURÉE, SODIQUE ET CALCIQUE.
Eaux-Bonnes (*Basses-Pyrénées*).
SAISON DU 15 MAI AU 15 OCTOBRE
Affections chroniques de la gorge, du larynx et des bronches; asthme, pleurésies chroniques. — Prévient la *phthisie pulmonaire* et peut souvent en arrêter les progrès. — Attendu sa *double sulfuration*, privilège qui lui est exclusif, cette eau se distingue, entre toutes, par la *profondeur* et la *durée* de ses effets curatifs.
Dépôt dans toutes les pharmacies.

Apiol des Drs Joret et Homolle
L'APIOL est le spécifique des désordres menstruels, surtout quand l'*aménorrhée* ou la *dysménorrhée* dépend d'un trouble de l'innervation vaso-motrice de l'utérus et des ovaires. Mais le commerce délivre sous le nom d'APIOL certains produits plus ou moins adultérés. Le seul APIOL, toujours pur, le seul dont l'efficacité a été constatée dans les hôpitaux de Paris, notamment dans le service du docteur Marrotte, à la Pitié, est celui des docteurs JORET et HOMOLLE, les inventeurs de ce puissant emménagogue.
Dépôt général, Pharmacie BRIANT, 150, rue de Rivoli. — Dans toutes pharmacies.

Bains d'eaux-mères
De Salies-de-Béarn (*Basses-Pyrénées*).
Eaux-mères chlorurées sodiques bromo-iodurées et sels concentrés d'eaux-mères pour bains chez soi.
Un litre pour un bain. Flacon : 1 fr. 50.
Rachitisme, lymphatisme, scrofules, nécroses.
Paris, Pharmacie centrale et principales phies.

Salicol Dusaule
DESINFECTANT, HYGIÉNIQUE,
ANTISEPTIQUE, ANTIÉPIDÉMIQUE, CICATRISANT.
Le peu de solubilité de l'acide salicylique n'avait pas permis d'en tirer jusqu'à présent tout le parti qu'on était en droit d'en attendre comme antiseptique et désinfectant.
En employant le méthylène qui le dissout en toute proportion, on a rendu à l'acide salycilique toute sa puissance antiseptique, et on y a ajouté encore l'action désinfectante, également très-énergique, du méthylène.
Le **salicol** possède en outre une odeur extrêmement agréable; il n'est ni *caustique* ni *vénéneux*, comme les préparations phéniquées, plus efficace que le coaltar et d'un emploi plus commode.
Mélange à une ou deux parties d'eau, il s'emploie très-avantageusement pour le pansement des *plaies* et la cicatrisation des *ulcères*. Dans une plus grande quantité d'eau, il est très-efficace en lotions ou injections dans les maladies de la *bouche*, du *nez*, des *oreilles* et des *organes génitaux*. En pulvérisation ou en lavages dans les appartements ou les chambres de malades, il prévient toute *contagion épidémique*.
Le flac. : 2 fr. — 97, r. de Rennes, et les pharmies.

Ver solitaire
Guérison certaine par les *Globules* de SECRETAN (à l'extrait vert des rhizomes frais de fougère mâle des Vosges). Le seul remède infaillible, expérimenté avec le plus grand succès dans les hôpitaux; pas d'insuccès possible. — Dépôt : *Secretan*, pharm., 37, avenue Friedland. Paris. — Envoi fo contre mandat 10 fr. (Éviter les contrefaçons.)

N° 87. — JEUDI 29 JUILLET 1880. 53e ANNÉE. JEUDI 29 JUILLET 1880. — N° 87.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS
Trois mois. . 8 fr. 50 c.
Six mois. . . 16 —
Un an. . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

En France, la famille médicale a ses traditions, ses scrupules, ses délicatesses, qu'elle considère comme se rattachant en quelque sorte à la dignité professionnelle, et auxquels elle tient comme au plus précieux des héritages. Ceux qui n'appartiennent pas à cette grande famille, ceux qui ne sont pas médecins, tout en étant membres de l'Académie de médecine, sont exposés à froisser parfois chez leurs confrères des susceptibilités exquises, dont ils ne peuvent pas se rendre compte, et ils restent tout étonnés des mouvements d'opposition qu'ils soulèvent sans savoir pourquoi.

Nous l'avons dit dernièrement à propos de M. Pasteur, qui, tenant secrets ses procédés d'atténuation du choléra des poules, avait entretenu néanmoins l'Académie des bons effets qu'il avait obtenus par l'inoculation de ce virus atténué. Lorsque cet illustre savant a voulu, généralisant les conclusions tirées de ces premiers résultats, raisonner d'après elles sur les affinités de la variole et de la vaccine, il a été surpris de voir combien peu les médecins paraissaient disposés à le suivre dans cette voie.

C'est qu'il ne connaissait pas bien les coutumes de notre monde ; il ne savait pas que la règle est d'y mettre tout en commun, en fait de connaissances acquises et de moyens d'investigation, d'observations et de méthodes, de procédés et de découvertes.

Les médecins formés dans nos écoles n'admettent pas d'autres secrets que le secret professionnel en tout ce qui touche à notre art.

Si vous découvrez un remède, votre devoir est de le divulguer, sans vous inquiéter de savoir à qui peut revenir l'honneur et le profit de vos travaux et de vos veilles.

Si vous découvrez un moyen qui puisse être utile en prophylaxie, votre devoir est encore le même, en présence de risques semblables.

Le médecin, et il s'en fait gloire, à l'occasion sait fermer les yeux sur ses intérêts personnels ; comme le disait excellemment M. Béclard dans son éloge d'Andral : « il a l'habitude, la passion du sacrifice silencieux. »

Tout opposés sont les principes dans ce qui a trait à l'industrie et dans les sciences appliquées. L'inventeur y est investi d'un droit exclusif, transitoire, que la loi protège. Durant des années, il peut garder pour lui le fruit de ses études comme une légitime propriété. Le secret lui semble très-naturel, car, entre le secret et le brevet d'invention, c'est assurément ce dernier qui met le mieux encore à l'abri de toute concurrence.

Les points de vue sont donc bien différents, suivant les situations où l'on se trouve placé. Notre milieu, à nous, est tout à fait à part ; dans son plus proche voisinage, on voit les choses autrement que nous.

C'est ce qui est apparu avec évidence durant la dernière séance de l'Académie de médecine.

M. Bouley, au nom de M. Toussaint, professeur à l'École vétérinaire de Toulouse, a fait une communication qui est pour ainsi dire la suite de celle de M. Pasteur et où le secret est non moins bien gardé. Les protestations qui s'en sont suivies ont été des plus énergiques : non pas que personne mît en doute les faits attestés par M. Toussaint, mais par suite d'un attachement bien naturel pour nos traditions.

M. Collin était absent. M. Davaine a profité de cette absence pour lire un mémoire, volumineux, mais fort peu clair, dans lequel il a rassemblé et longuement reproduit des observations, de toutes dates (dont quelques-unes avaient déjà reçu la grande publicité académique), afin d'affaiblir l'impression si vive produite par le beau mémoire du physiologiste d'Alfort sur l'évolution des pustules malignes inoculées à des animaux. M. Collin avait établi par des expériences directes que les injections iodées ne guérissaient pas le charbon. M. Davaine cherchait à démontrer indirectement le contraire ; mais la plupart de ses auditeurs ne paraissaient pas convaincus.

Dr Victor Revillout.

HOPITAL LAENNEC. — M. Damaschino.

Muguet primitif du pharynx.

La réunion à l'hôpital Laënnec d'un grand nombre de malades atteints d'affections chroniques parvenues à la période de cachexie constitue une condition exceptionnellement favorable pour l'étude de certains états morbides, et en particulier pour celle du muguet. On peut dire, en effet, sans exagération, qu'il en existe presque toujours au moins un cas, dans chacun des services de l'hôpital.

Au commencement de l'année dernière, j'ai eu l'honneur

de vous présenter les pièces anatomiques provenant d'une jeune femme atteinte de muguet de l'œsophage. Dans l'espace de trois mois, j'en recueillais deux nouvelles observations, et tout récemment encore j'en rencontrais encore un nouvel exemple. Je désire aujourd'hui entretenir notre Société d'un fait plus rare, car je n'en ai pas trouvé d'analogue dans les quelques recherches qu'il m'a été possible de faire, et M. le professeur Lasègue, si compétent dans la question, m'a dit n'en avoir jamais observé : je veux parler d'un muguet primitif du pharynx.

Il s'agit d'une femme de trente-huit ans, entrée dans mon service pour une ancienne hémiplégie. Vers le 15 juin, cette femme eut un accès fébrile de médiocre intensité : l'accablement et la perte de l'appétit étaient médiocres; elle accusa en même temps quelques douleurs de gorge, et l'examen du pharynx fit constater une légère rougeur. Ce mal de gorge, d'ailleurs très-bénin, guérit rapidement; la malade toutefois restait pâle et ne reprenait pas de forces, lorsque, à la visite du 21 juin, elle accusa une certaine gêne de la déglutition. Je lui fis ouvrir la bouche, et, à ma grande surprise, je découvris sur les deux amygdales, sur les piliers et la face antérieure du voile du palais, une exsudation d'un blanc grisâtre qui se prolongeait sur la luette et la recouvrait complètement. L'enduit morbide constituait une couche tout à fait continue, sauf au niveau de son bord supérieur où elle était très-mince et présentait de petites solutions de continuité de la dimension d'un grain de millet; la production morbide était à ce niveau comme fenêtrée, et, à travers ces sortes de perforations, on apercevait la muqueuse d'un rouge violacé : cette dernière coloration existait également sur le bord de la production morbide dans l'étendue d'un à deux millimètres seulement. La muqueuse buccale, examinée avec le plus grand soin et dans toute son étendue, ne présentait ni rougeur morbide ni plaques blanchâtres d'aucune sorte.

Tout se bornait, chez cette malade, à une gêne de la déglutition et à un état de faiblesse en rapport avec la maladie pour laquelle elle était entrée à l'hôpital; il n'y avait point d'état fébrile et je ne constatais aucun engorgement des ganglions sous-maxillaires.

Quelle pouvait être la nature de cette singulière production membraneuse? Je n'hésitai pas à y reconnaître un fait de muguet développé primitivement au niveau du pharynx. L'aspect des fausses membranes, leur coloration blanc-grisâtre, la facilité relative avec laquelle je pus en détacher, séance tenante, un lambeau de consistance mollasse qui mit à découvert une muqueuse d'apparence saine, l'absence totale de tout engorgement ganglionnaire, ne me laissaient aucun doute à cet égard. Néanmoins, pour plus de certitude, je soumis à l'examen microscopique le lambeau que je venais de recueillir; après une courte dissociation, je pus constater aisément l'existence d'une grande quantité de spores et de tubes de l'oïdium albicans mêlés à des cellules épithéliales.

L'évolution ultérieure de cette singulière angine crémeuse a pleinement confirmé le diagnostic que j'avais immédiatement porté. Dès le lendemain matin, il existait quelques plaques de même nature à la paroi postérieure du pharynx et à la base de la langue; quelques jours plus tard, la langue tout entière était envahie (mais superficiellement) en même temps que la gorge se nettoyait sous l'influence des badigeonnages répétés que l'on pratiquait rudement plusieurs fois le jour avec un pinceau trempé dans un collutoire boraté.

Voici d'ailleurs l'observation complète de cette malade : je l'ai rédigée d'après des notes recueillies par un de mes élèves, M. Bompard, qui, sur mon invitation, a choisi pour sujet de thèse l'étiologie du muguet.

Muguet primitif du pharynx chez une femme hémiplégique, développement ultérieur du muguet buccal. — La nommée N..., Jeanne, cuisinière, âgée de trente-huit ans, est entrée le 22 mai 1880 dans mon service de l'hôpital Laënnec, salle Saint-Jean, lit n° 20, pour une hémiplégie incomplète du côté droit, consécutive probablement à une hémorrhagie cérébrale. Cette femme, qui a été amputée du bras gauche, est amaigrie, pâle, et son état général révèle les privations prolongées auxquelles elle paraît avoir été soumise. Il est bon de noter que (surtout au moment de son entrée à l'hôpital) elle présentait des troubles de la parole qui, gênant considérablement l'examen, ne permettaient pas de se rendre un compte exact de ses antécédents.

Vers le 15 juin, la malade se plaignit de céphalalgie et refusa de manger; à ce moment, on constata un état fébrile de médiocre intensité que n'expliquait aucun état morbide autre qu'une légère angine caractérisée par une rougeur diffuse de l'isthme du gosier. Les phénomènes fébriles disparurent rapidement et l'état de la gorge s'améliora; cependant, le 10 juin, M. Variot, mon interne, aperçut au niveau des piliers palatins un semis de points blancs, qui offraient la disposition des vésicules de l'angine herpétique.

Le 21 juin, la malade souffre plus vivement de la gorge, et on constate l'existence d'une angine qui occupe tout le pourtour du pharynx, sans stomatite ni engorgement ganglionnaire. Elle est caractérisée par des plaques blanches très-larges, assez adhérentes, séparées par de faibles intervalles de muqueuse d'un rouge vif, réparties sur les piliers antérieurs et postérieurs droits et gauches du palais, ainsi que sur les amygdales, la luette et la paroi postérieure du pharynx.

Ce qui frappe surtout, au point de vue du siège des lésions, c'est la délimitation tout à fait linéaire de ces concrétions blanchâtres, dont le bord antérieur suit exactement la courbe elliptique que décrivent les piliers antérieurs du voile du palais lorsque la langue est fortement projetée en dehors.

La langue, la face interne des joues, les gencives, sont indemnes de toute lésion.

La malade se plaint d'une sensation de sécheresse, de chaleur, dans la gorge; au niveau de l'isthme du gosier, elle ressent une cuisson intense. La déglutition est difficile et très-douloureuse.

L'examen microscopique de ces concrétions blanchâtres y fait découvrir, au milieu de cellules épithéliales, des tubes d'oïdium albicans entremêlés de spores très-nombreuses, qui affirment la nature parasitaire de l'affection et confirment le diagnostic du muguet porté après l'examen de la maladie.

Il s'agit donc d'un cas de muguet débutant par le pharynx et l'envahissant en totalité, alors que la muqueuse buccale est absolument indemne.

Il est bon de signaler la présence d'un autre cas de muguet dans la salle, où, le jour même, mourait une femme cachectique qui en était atteinte depuis fort longtemps.

La nommée S..., Céline, couchée au n° 21 de la salle voisine (salle Saint-Joseph).

22 juin. Quelques plaques de muguet ont apparu à la partie postérieure de la face dorsale de la langue. La déglutition continue à être très-gênée, et la salive est très-acide. Une modification très-appréciable s'est produite dans les plaques qui revêtent le pharynx; elles sont moins adhérentes, se laissent facilement détacher avec la spatule sous forme de lamelles assez grandes, d'une épaisseur notable, et cela, sans qu'il en résulte la moindre excoriation, ni le plus léger suintement sanguin.

25 juin. De petites plaques de muguet se montrent sur la face interne des joues. Celles du pharynx ont disparu sous l'influence du traitement (collutoire boraté appliqué plusieurs fois par jour à l'aide d'un pinceau) et permettent de voir la muqueuse très-injectée.

26 juin. La mucédinée a envahi toute la face dorsale de la langue,

elle se montre surtout en couches épaisses à la partie médiane; les bords de l'organe ne sont le siège que d'un léger pointillé opalescent. Une petite plaque de muguet s'est développée dans l'espace inter-maxillaire à droite et en arrière.

28 juin. La langue est sèche, desquamée; toutefois elle ne présente plus que quelques vestiges du muguet. La salive continue à être très-franchement acide. Quelques petites concrétions blanches réapparaissent sur les piliers antérieurs du voile du palais. La muqueuse pharyngienne conserve sa teinte rouge vif.

1er juillet. Le muguet a complètement disparu, et la muqueuse tend à recouvrer sa coloration normale; nous remarquons cependant quelques places plus vivement injectées et qui étaient, les jours précédents, le siège de plaques plus confluentes.

3 juillet. La langue a une teinte rouge uniforme, elle est sèche et lisse. L'acidité du liquide buccal persiste.

6 juillet. Nous constatons de nouveau l'acidité de la salive. Nous remarquons sur la face dorsale de la langue et sur la ligne médiane, mais la débordant à gauche, l'apparition d'un petit pointillé blanchâtre.

8 juillet. Le pharynx est absolument détergé et l'épithélium a repris son aspect normal; il existe à peine quelques traces du muguet sur la muqueuse linguale. L'état général de la malade est fortement amélioré; l'appétit est revenu et la digestion se fait avec facilité.

En résumé l'observation précédente se rapporte incontestablement à un cas du muguet primitivement développé sur le pharynx; c'est donc tout au moins une très-grande rareté pathologique, et l'on doit se demander quelles sont les causes grâce auxquelles il m'a été donné de la rencontrer. Ces causes ne sont pas différentes de celles qui président au développement du muguet buccal; il est facile de les résumer en quelques mots.

Deux conditions sont indispensables pour que le muguet puisse prendre naissance : il faut, d'une part, un terrain favorable, et, d'autre part, des spores de l'oïdium albicans.

Et d'abord le terrain. Le muguet, en effet, n'apparaît point chez des sujets bien portants, chez ceux dont la nutrition est satisfaisante; il ne peut se développer que chez des individus cachectiques, dont la muqueuse buccale présente certaines altérations. Lorsque l'on étudie avec soin, chez les phthisiques parvenus à la troisième période, par exemple, l'état de la bouche, on s'aperçoit assez souvent que les couches superficielles de l'épithélium, à un certain moment, semblent se dessécher, se fendiller, et finalement se détachent par petites lamelles; la muqueuse rougit légèrement, et, lorsque (ce qui est fréquent), c'est la langue qui est affectée, la surface en devient lisse, la saillie des papilles étant diminuée par la chute des cellules les plus superficielles de l'épithélium muqueux. A ce moment la réaction du mucus buccal commence à devenir acide, et cette acidité est d'autant plus marquée que la dystrophie est plus accentuée. Le terrain est alors préparé : le muguet peut évoluer, et le plus souvent, en effet, il apparaît et s'étend avec une grande rapidité; dès que la couche superficielle de l'épiderme est détachée, la mucédinée, qui trouve alors un milieu favorable à sa germination, se développe et donne naissance aux plaques blanchâtres que vous connaissez tous.

Mais il faut pour cela que les spores puissent se déposer sur les muqueuses malades, sans quoi le muguet n'apparaît point. Mon attention a été attirée depuis l'an dernier sur ce point. Déjà, dans ma première communication, je vous avais fait remarquer que, dans mon service de crèche à l'hôpital Laënnec, je n'avais pu rencontrer en 1879 un seul exemple de muguet jusqu'au jour où un petit enfant athrepsique, et atteint de cette affection buccale, fût entré dans la salle. Peu de temps après, deux autres enfants cachectiques, puis un troisième, mal nourri par sa mère, en ont été affectés. A ce même moment, quatre malades furent successivement prises de muguet dans la salle des femmes, et l'une d'elles succomba avec un muguet de l'œsophage. Dans la salle des hommes, située dans un bâtiment éloigné, il n'y eut pendant un certain temps aucun cas de stomatite crémeuse; puis un premier malade (un tuberculeux) en fut atteint, et, à quelques jours d'intervalle, la maladie buccale se développa chez un vieillard (un pneumonique) et consécutivement chez un hémiplégique.

J'ai, depuis cette époque, observé plusieurs faits absolument concordants. Rien n'est plus fréquent, en effet, que de rencontrer parmi nos malades atteints d'affections chroniques graves et souvent parvenues à leur période ultime toutes les conditions favorables au développement du muguet. J'ai pu m'assurer cependant que cette stomatite parasitaire n'apparaît pas toujours, alors que semblent se trouver réunies toutes les circonstances qui le font naître, même quand les muqueuses présentent les caractères sur lesquels j'insistais et qui constituent ce que je nomme le *terrain du muguet*. C'est ce qui a lieu en ce moment dans mes salles d'hommes; quatre de mes malades offrent à un haut point cette dystrophie épithéliale avec chute partielle des couches les plus superficielles de l'épiderme et acidité des liquides de la bouche : or aucun d'eux n'a présenté, à aucun moment, les plaques de cette stomatite; mais je suis convaincu que, dès que l'un de ces hommes en aura été atteint, les trois autres ne tarderont pas à en être pris à leur tour.

Ces faits, je le répète, s'observent dans nos salles remplies de malades cachectiques; jamais, pour ainsi dire, le muguet ne s'y montre isolément. Au mois de février dernier, par exemple, en trois jours (du 19 au 21 février), trois hommes, l'un atteint d'ulcère simple de l'estomac, les deux autres tuberculeux, après s'être plaints de sécheresse et d'une sensation de brûlure à la langue (phénomènes en rapports avec la chute partielle de l'épithélium), offraient des plaques de muguet au niveau de la face dorsale de cet organe.

La malade dont je vous ai rapporté l'observation, bien qu'elle ait été affectée primitivement de muguet pharyngien, n'a pas fait exception à cette règle que je considère comme absolue. Chez elle, les deux conditions pathogéniques que je vous signalais se sont trouvées réunies : cette femme était dans un état d'affaiblissement incontestable à la suite de son hémiplégie. De plus, l'épithélium pharyngé s'était en partie desquamé à la suite de l'angine catarrhale dont elle avait souffert quelques jours avant l'apparition des plaques crémeuses sur la muqueuse de la gorge. C'est probablement en raison de cette desquamation localisée au niveau de l'isthme guttural, que la maladie parasitaire est apparue d'abord sur le pharynx au lieu d'envahir la bouche dont la membrane muqueuse était primitivement indemne. Lorsque, au contraire, les spores de l'oïdium se sont librement développées sur le pharynx, la langue, puis la face interne des joues ont été envahies, la mucédinée se trouvant en abondance dans la cavité de la bouche. Au lieu donc de constituer une anomalie absolue, le fait que je viens de vous rapporter me semble rentrer dans les règles qui président au développement du muguet buccal.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 27 juillet 1880. — Présidence de M. Roger.

CORRESPONDANCE

La correspondance comprend : 1° des lettres de remerciements de divers lauréats de l'Académie : 2° un mémoire de M. le docteur Symoneaux (de Perros-Guiret) intitulé *Traitement abortif de la fièvre typhoïde dans l'épidémie de Perros-Guiret* et faisant suite à deux mémoires précédents sur le même sujet (commission des épidémies); 3° *un mémoire pour servir à la distinction de la mort réelle et de la mort apparente*, par M. L. Champault (renvoyé à l'examen de M. Moreau); 4° un court résumé de deux travaux de M. le docteur Mourgue (du Gard) sur le *Rôle de la phlogose pneumo-gastrique dans les maladies organiques, inorganiques et asystoliques du cœur*, et sur le *Rôle des causes morbides générales, la révolution cosmique, le parasitisme, etc., dans les maladies épidémiques des végétaux, des animaux et de l'homme.*

A propos du procès-verbal **M. Bouley** lit une lettre de M. Toussaint, professeur de physiologie à l'École de médecine de Toulouse, sur les résultats qu'il a obtenus par un procédé de vaccination dont il garde encore le secret, pour rendre les animaux réfractaires à l'inoculation du charbon. Quatre jeunes chiens ainsi vaccinés ont résisté à quatre inoculations successives de sang charbonneux. Des moutons vaccinés de même ont également résisté à des inoculations répétées, tandis que d'autres animaux de même race, mais non vaccinés, succombèrent dès la première inoculation.

M. Toussaint parle dans sa lettre d'une substance qui rendrait ainsi les animaux réfractaires au charbon. M. Bouley, qui est au fait des procédés de M. Toussaint, dit que ce n'est pas une substance à proprement parler : c'est le virus charbonneux lui-même atténué d'une certaine façon, comme le virus du choléra des poules est atténué par M. Pasteur, qui le transforme en un vaccin spécial. M. Bouley demande l'insertion de la lettre de M. Toussaint dans les bulletins de l'Académie.

M. Jules Guérin ne croit pas qu'il entre dans les habitudes de l'Académie de donner aucune publicité à des travaux dont les auteurs ne font pas connaître leurs procédés d'une manière assez complète pour qu'il soit facile de répéter leurs expériences et d'en contrôler les résultats. Rien ne ressemble plus à un remède secret.

M. Bouley invoque le précédent de M. Pasteur, relatif au choléra des poules.

M. Jules Guérin blâme ce précédent.

MM. Le Fort et **Depaul** insistent vivement dans le même sens. Si l'on veut seulement prendre date, en attendant que l'on ait complété des études que l'on poursuit, on a une seule voie ouverte, celle du *pli cacheté*. Mais les traditions de l'Académie, son règlement même, les habitudes de la médecine française, sont aussi opposés que possible à l'énoncé de résultats obtenus soit par des remèdes, soit par des procédés que l'on ne fait pas connaître.

M. Bouley ne croit pas que l'on puisse mettre sur une même ligne des procédés de physiologie expérimentale et des remèdes secrets. Il insiste pour que la lettre de M. Toussaint soit publiée.

M. Le Fort ne s'oppose pas, dans l'espèce, à la publication de cette lettre, puisque M. Bouley, usant de son droit d'académicien, en a donné lecture ; mais il ne voudrait pas que ce cas particulier pût être invoqué comme précédent dans des cas semblables.

L'Académie, consultée, décide que la lettre de M. Toussaint sera publiée avec toutes les observations et réserves de MM. Jules Guérin, Le Fort et Depaul.

PRÉSENTATION DE MALADE

M. Dumontpallier présente à l'Académie une malade à laquelle il a pratiqué l'opération de l'empyème pour une pleurésie purulente puerpérale. Cette jeune femme est aujourd'hui guérie. Un fait important doit être relevé dans cette observation, c'est que plusieurs fois, lorsque l'on procédait au lavage de la plèvre avec des injections phéniquées, alcoolisées ou iodées, la malade avait ressenti un malaise général avec vertige et coloration rouge de la peau de la face et de la paroi antérieure de la poitrine. Une fois, ces accidents furent plus accusés et, immédiatement après le lavage de la plèvre, la malade eut une syncope avec trismus et écume à la bouche. Cet état de mort apparente dura quelques instants, et la malade ne fut rappelée à la vie qu'après plusieurs pressions rhythmiques sur la poitrine. Déjà M. Maurice Raynaud a appelé l'attention sur les accidents mortels déterminés par les injections dans les plèvres. Dans un travail que M. Dumontpallier présentera à l'Académte, il étudiera les conditions des actes réflexes d'origine pleurale.

RAPPORTS

M. Planchon, au nom de la commission des remèdes nouveaux et secrets, lit une série de rapports dont les conclusions négatives sont adoptées sans discussion.

COMMUNICATION

M. Davaine lit un mémoire intitulé : *Du traitement des maladies charbonneuses chez l'homme.* Afin de se rendre compte de la puissance de certaines substances antiseptiques pour détruire le virus charbonneux, l'auteur a employé une méthode qui consiste à mélanger une quantité donnée de sang charbonneux avec une certaine quantité d'eau et une quantité également déterminée de ces substances. Au bout d'un temps plus ou moins long, il inocule cé mélange à des animaux. Il aurait reconnu ainsi que ce qu'il appelle l'*iode ioduré*, iodure de potassium additionné d'iode, détruit le virus charbonneux, étant étendu au cent soixante-dix millième, c'est-à-dire étant seulement à la dose d'un milligramme dans 170 grammes de liquide ; le bichlorure de mercure, ou sublimé corrosif, produirait le même résultat, étendu au cent cinquante millième. Ce seraient là les deux substances les plus énergiques.

Ce point posé, M. Davaine rapporte un certain nombre d'observations pour démontrer que l'*iode ioduré* en injections hypodermiques, et à l'intérieur, employé en solution, soit au 1/4,000e, soit au 1/2,000e, soit au 1,500e, a pu guérir des charbons confirmés.

Le premier fait appartient à Stanis Cézard, il remonte à l'année 1873.

Le second, à M. Raimbert, remontant à l'année 1874 ; il a été déjà communiqué à l'Académie de médecine.

Le troisième, observé par M. le docteur Baladoué (de San Leo, Italie), a été publié, en 1878, dans un rapport du docteur Gallet à l'Académie de médecine de Belgique.

Ce sont là les trois observations principales, après lesquelles M. Davaine rapporte encore une note très-succincte de M. le docteur Rémy sur un cas de pustule maligne traitée d'abord par l'application de la pâte caustique de Vienne chez une malade à laquelle on fit, quelques heures après, pour plus de sûreté, des injections sous-cutanées d'une solution d'*iode ioduré.*

La série se termine par deux lettres toutes récentes de M. le docteur Rigault, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu d'Orléans, relatives à deux faits nouveaux qui seront prochainement exposés en détail à la Société de chirurgie.

Après cette énumération M. Davaine passe aux applications de bichlorure de mercure, qui, suivant lui, peuvent être utiles non-seulement parce que ce sel est caustique, mais parce qu'il peut diffluer et pénétrer au loin dans les tissus. Enfin il rappelle que le docteur Raphaël avait préconisé les feuilles de noyer contre la pustule maligne et que, le 29 septembre 1857, Nélaton avait appelé l'attention de l'Académie sur ce point.

M. Depaul. Il n'en a plus jamais reparlé.

M. Davaine. Or, en effet, dans des expériences qui consistent à broyer des feuilles de noyer dans du sang charbonneux et à injecter à des animaux le liquide obtenu par la compression de ce magma, on voit que le sang charbonneux a perdu toute virulence par ce mélange. L'auteur explique ainsi les succès annoncés par le docteur Raphaël.

DISCUSSION

M. Lancereaux. M. Davaine a-t-il fait des expériences comparatives dans lesquelles l'iode n'intervenait pas, pour s'assurer que

c'était bien l'iode qui avait empêché la mort des animaux inoculés par lui?

M. DAVAINE. Ces expériences étaient inutiles, puisque, du moment où la limite de dilution était dépassée, les animaux mouraient toujours.

M. JULES GUÉRIN. On n'a pas bien compris M. Davaine. Comment procède-t-il dans ses expériences? Inocule-t-il à la fois le sang charbonneux et la dilution d'iode, ou les introduit-il successivement, séparément, sous la peau des animaux en expérience?

M. DAVAINE. Le sang charbonneux est d'abord mêlé avec la solution de la substance antiseptique, puis l'inoculation se fait après que l'agent antiseptique et le sang charbonneux se sont ainsi trouvés en contact durant une demi-heure, ou plus.

M. JULES GUÉRIN. Ce qui se fait préalablement, c'est donc une expérience de laboratoire; il m'avait bien semblé le comprendre, mais je tenais à être fixé sur ce point. En effet, de telles expériences ne sont pas probantes par elles-mêmes, comme le seraient celles qui consisteraient à inoculer d'abord le charbon, puis à injecter la solution antiseptique dans les tissus des animaux en train de contracter la maladie. Voilà ce qu'il aurait fallu faire pour motiver des conclusions comme celles de M. Davaine.

M. DAVAINE. J'ai fait aussi ce genre d'expériences. Mais je ne veux pas en faire connaître dès à présent les résultats. Ce sera l'objet d'un autre travail.

M. JULES GUÉRIN. Mais, au contraire, c'étaient justement là les résultats qu'il fallait faire connaître pour faire accepter votre thèse. Encore une question. A-t-on des faits nouveaux qui prouvent la virulence du liquide contenu dans les vésicules de la pustule maligne? Il me semble que l'on insistait autrefois sur la nécessité de se servir de la pustule elle-même pour réussir dans les inoculations de charbon; on avait soin d'enlever la pustule et d'en introduire les morceaux sous la peau de l'animal.

M. DAVAINE. Au contraire, le plus sûr moyen de réussir est de diluer beaucoup les liquides virulents. Si l'on introduit sous la peau soit du sang en caillot, soit des morceaux de pustule, on risque de provoquer un abcès, et alors l'animal n'a pas le charbon.

M. JULES GUÉRIN. Je renouvelle ma question. Le liquide des vésicules a été toujours inefficace dans les expériences anciennes. En est-il donc autrement aujourd'hui?

M. DAVAINE. Quand ces expériences ont été faites, on ne connaissait pas bien la nature du charbon.

M. JULES GUÉRIN. Mais, en dehors toute théorie, c'étaient là des faits expérimentaux, et les faits ne peuvent pas changer.

M. DAVAINE. J'ai trouvé le liquide des vésicules virulent. Il contient des bactéridies.

M. LANCEREAUX. Je demande à poursuivre mon argumentation, très-satisfait du reste que M. Jules Guérin ait provoqué par ses questions des explications de M. Davaine sur des points que moi-même je n'avais pas compris. Je supposais que M. Davaine, voulant démontrer l'influence des injections iodées contre le charbon, avait commencé par inoculer le charbon à ses animaux, puis leur avait injecté sa solution d'iode; c'est pourquoi je lui demandais s'il avait eu soin d'inoculer, en même temps que les précédents, d'autres animaux qui seraient morts, n'ayant pas été traités par l'iode.

En effet, ce seraient là les seules expériences vraiment probantes à mes yeux, et, tant qu'elles n'ont pas été faites, ou du moins tant que les résultats ne nous en sont pas connus, je ne suis nullement convaincu pour ma part. . . . .

Récemment encore, étant allé voir un malade en province, je fus prié d'examiner un boucher, que je trouvai atteint d'une pustule maligne, siégeant près du coude, et autour de laquelle s'était développé un œdème charbonneux déjà fort étendu et qui avait gagné la poitrine. Je ne pouvais songer à brûler les tissus atteints par cet œdème. Je me contentai de détruire avec le fer rouge le siége de la pustule maligne, à l'aide d'un cautère que je fis fabriquer par le charron du lieu. Huit jours plus tard, quand je vins revoir mon malade, je trouvai ce boucher en pleine convalescence. L'œdème charbonneux, auquel je n'avais nullement touché, se dissipait graduellement de lui-même.

Qu'est-ce qui nous prouve qu'il n'en est pas ainsi dans les quelques observations présentées par M. Davaine? que ce ne sont pas des faits de guérison spontanée?

M. DAVAINE. On peut toujours faire cette même objection à toutes les médications. Quand le sulfate de quinine guérit la fièvre, on peut se demander si cette fièvre n'a pas guéri spontanément.

M. RAYNAUD. Sans mettre en doute les résultats annoncés par M. Davaine, je voudrais faire une question. Est-il indispensable que l'iode ioduré soit dilué dans les proportions indiquées par M. Davaine?

M. DAVAINE. Cela n'est pas indispensable, pourvu que la dilution soit telle que les tissus puissent la tolérer. Plus il y aura d'iode introduit, mieux cela vaudra.

L'Académie se forme en comité secret.

CONCOURS

POUR L'ADMISSION AUX EMPLOIS D'ÉLÈVE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE

En exécution du décret du 15 juin 1880 (1), un concours pour les emplois d'élève du service de santé militaire s'ouvrira :

A Paris, le 17 août 1880;
A Lille, le 23 du même mois;
A Nancy, le 26 du même mois;
A Lyon, le 31 du même mois;
A Marseille, le 4 septembre;
A Montpellier, le 9 du même mois;
A Toulouse, le 13 du même mois;
A Bordeaux, le 17 du même mois;
A Nantes, le 21 du même mois;
A Rennes, le 24 du même mois.

Les candidats à l'emploi d'élève du service de santé militaire auront à requérir leur inscription, à leur choix, sur une liste qui sera ouverte à cet effet, à dater du 15 juillet prochain, dans les bureaux de MM. les intendants militaires en résidence dans les localités indiquées d'autre part. La clôture de cette liste aura lieu, dans chaque ville, trois jours avant l'ouverture du concours dans cette localité.

En se faisant inscrire, chaque candidat doit déposer dans les bureaux de l'intendance :

1° Son acte de naissance, dûment légalisé;

2° Un certificat d'aptitude au service militaire dans la forme ci-dessus indiquée;

3° Un certificat délivré par le service du recrutement indiquant la situation au point de vue militaire;

4° Les certificats des examens réglementaires correspondant à la période de scolarité, où il sera fait mention de la note obtenue à chacun de ces examens, et, s'il est candidat en pharmacie sans inscriptions, le diplôme de bachelier.

Ces pièces pourront n'être produites que le jour de l'ouverture des épreuves;

5° L'indication de la ville où il désire faire ses études.

Chaque candidat indiquera exactement son domicile, où lui sera adressée sa commission, en cas de nomination à l'emploi d'élève du service de santé militaire.

FORME ET NATURE DES ÉPREUVES

I. *Concours en médecine.* — *Candidats à huit inscriptions ayant satisfait aux examens de fin d'année, ou, selon le cas, aux examens de doctorat correspondant à leur année de scolarité.* — 1° Composition sur une question de physiologie; 2° Interrogations sur l'anatomie descriptive et la physiologie.

Candidats à douze inscriptions aux examens de fin d'année, ou, selon le cas, aux examens de doctorat correspondant à leur année de scolarité. — 1° Composition sur une question de pathologie géné-

(1) Voy. *Gazette des hôpitaux*, n° du 3 juillet 1880.

rale ; 2° Interrogations sur la pathologie interne et la pathologie externe; 3° Interrogations sur l'anatomie et la physiologie.

Candidats à seize inscriptions. — 1° Composition écrite sur une question de pathologie et de thérapeutique médicale ; 2° Interrogations sur la pathologie externe et la médecine opératoire ; 3° Interrogations sur la pathologie interne, l'hygiène et la thérapeutique.

Docteurs en médecine. — 1° Une composition écrite sur une question de pathologie générale ; 2° Une épreuve orale d'anatomie des régions avec applications à la médecine et à la chirurgie ; 3° Un examen clinique de deux malades.

II. *Concours en pharmacie.* — *Candidats sans inscriptions.* — 1° Réponse écrite à une question sur une opération pharmaceutique ; 2° Préparation d'un ou plusieurs médicaments inscrits au Codex, et interrogations sur ces préparations ; 3° Détermination de quinze drogues simples appartenant à la matière médicale et de cinq médicaments composés.

Candidats à quatre inscriptions (1) *ayant satisfait aux examens de première année.* — 1° Composition sur une question de physiologie ou de chimie minérale ; 2° Interrogations sur la physique, la minéralogie, la chimie minérale et les éléments de chimie organique ; 3° Interrogations sur les éléments d'histoire naturelle : géologie, zoologie et botanique. (Classifications sans familles.)

Candidats à huit inscriptions ayant satisfait aux examens semestriels ou à ceux de deuxième année. — 1° Composition sur une question de chimie (minérale ou organique) ; 2° Interrogations sur la physique, la chimie organique et la toxicologie minérale ; 2° Interrogations sur la pharmacie galénique, la botanique (familles naturelles phanérogames), et l'histoire naturelle des médicaments.

Candidats à douze inscriptions ayant satisfait au premier examen de fin d'études. — 1° Composition sur une question d'histoire naturelle des médicaments et de matière médicale ; 2° Interrogations sur la physique médicale, l'analyse chimique et la toxicologie ; 3° Interrogations sur la pharmacie chimique et galénique et sur l'histoire naturelle.

Candidats munis du diplôme de pharmacien de première classe. — 1° Composition sur une question d'histoire naturelle des médicaments et de matière médicale ; 2° Interrogations sur la physique, la chimie, l'histoire naturelle et la pharmacie ; 4° Préparation d'un ou de plusieurs médicaments inscrits au Codex, et détermination de douze substances diverses (minéraux usuels, drogues simples, plantes sèches ou fraîches, médicaments composés).

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Les épreuves ci-dessus spécifiées auront lieu devant un jury unique, composé d'un médecin inspecteur qui le présidera et sera chargé de régulariser les opérations du concours, d'un médecin professeur et d'un médecin agrégé de l'École de médecine et de pharmacie militaires, et du professeur ou du professeur agrégé de chimie appliquée de ladite École, auquel sera adjoint un pharmacien du grade de pharmacien-major.

Il sera accordé trois heures pour la composition écrite. Chaque épreuve d'interrogations durera vingt minutes. Les candidats qui auront satisfait à la composition seront seuls admis aux interrogations orales. Les compositions seront lues à huis clos par le jury. L'appréciation des candidats pour chaque épreuve est exprimée par un chiffre de 0 à 20.

Après la dernière épreuve, le jury procède, en séance particulière, au classement des candidats par ordre de mérite.

Le classement général se fait à Paris, après que le jury d'examen a terminé ses opérations.

(1) Les sujets de composition et les interrogations porteront sur les matières qui auront été traitées pendant l'année.

PRÉFECTURE DE POLICE.

SERVICE MÉDICAL DE NUIT DANS LA VILLE DE PARIS.

Statistique du 1er avril au 30 juin 1880.

Par M. le docteur PASSANT.

Arrondissements.	Hommes.	Femmes.	Enfants au-dessous de 3 ans.	TOTAL
1er	10	10	0	20
2e	18	27	5	50
3e	31	45	10	86
4e	34	40	12	86
5e	26	37	11	74
6e	18	29	4	51
7e	9	22	1	32
8e	14	14	1	29
9e	20	9	4	33
10e	26	30	4	60
11e	50	72	20	142
12e	22	43	10	75
13e	22	38	18	78
14e	29	39	7	75
15e	38	55	20	113
16e	4	9	2	15
17e	37	58	12	107
18e	30	52	14	96
19e	30	28	10	68
20e	39	66	26	131
	507	723	191	1421

La moyenne des visites par nuit est de 15 6/10 ; elle était de 12 pour le trimestre correspondant de l'an dernier.

MALADIES OBSERVÉES.

A. — Angines et laryngites.	76
Croup	36
Coqueluche	2
Conjonctivite	1
Corps étranger de l'œsophage	1
B. — Asthme	24
Affections du cœur	48
Bronchites aiguës et chroniques	65
Pleuro-pneumonie	65
Congestion pulmonaire	22
C. — Affections et troubles gastro-intestinaux	78
Choléra	3
Cholérine	13
Dysentérie	4
Athrepsie	5
Coliques hépatiques, néphrétiques, saturnines	72
Hernie étranglée	22
Rétention d'urine	14
Orchite	1
Paraphimosis	1
D. — Métrite. Métro-péritonite	47
Métrorrhagie	31
Fausse couche	49
Accouchement. Délivrance.	102
E. — Affections cérébrales.	
Paralysie	81
Convulsions. Éclampsie	62
Tétanos	2
Névralgie	54
Névroses	77
Épilepsie	23
Aliénation mentale	6
Alcoolisme, delirium tremens	16
F. — Rhumatisme	11
Affections éruptives	60
Érysipèle de la face	9
Fièvre intermittente	3
Fièvre typhoïde	19
Hémorrhagies de causes internes et externes	60
G. — Plaies, contusions	74
Fractures, luxations, entorses	26
Brûlures	2
Charbon	1
Empoisonnements	9
Asphyxie par le charbon	5
Suicide	1
H. — Mort à l'arrivée du médecin	40
Total	1421

Visites du deuxième trimestre de 1879	1,156
Visites du deuxième trimestre de 1880	1,421
Différence en plus	265

Les hommes entrent dans la proportion de 36 p. 100 ;
Les femmes — — 51 —
Les enfants — — 13 —

THÈSES

SOUTENUES A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS PENDANT L'ANNÉE 1880.

288. M. Paskowski. Des fractures du calcanéum par écrasement et des déformations consécutives.
289. M. Finot. Marche de la phthisie pulmonaire chez les scrofuleux.
290. M. Nicolas. Du pityriasis rosé ou de la roséole squameuse.
291. M. Tisserand. De la fracture par arrachement de la tête du péroné.
292. M. Fallot. De l'uréthrotomie externe pratiquée au moyen du thermocautère.
293. M. Lagarrigue. Contribution à l'étude du traitement des tumeurs variqueuses par les injections coagulantes.
294. M. Robert. Contribution à l'étude du cancer de l'S iliaque.
295. M. Bertel. Étude sur la résorption de quelques tissus organiques.
296. M. Joulin. Recherches sur la diffusion dans ses rapports avec la respiration des êtres organisés.
297. M. Rueff. Étude sur les troubles nerveux d'origine gastrique.
298. M. Dagincourt. De la rigidité cadavérique du fœtus au moment de la naissance.
299. M. Mercier. Contribution à l'étude des fractures indirectes du péroné et aux luxations antéro-internes.
300. M. Compagnon. De l'utilité du salicylate de soude dans le traitement du rhumatisme noueux.
301. M. Demay. Étude clinique et historique de certaines tumeurs de la main.
302. M. Tinoco. Contribution à l'étude de la fracture transversale simultanée des deux rotules.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Par arrêté en date du 21 juillet 1880, un concours s'ouvrira le 25 janvier 1881 pour la place de chef des travaux chimiques à l'École de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes.

— *Concours.* — Le concours de l'agrégation, section des sciences accessoires, s'est terminé samedi soir 24 juillet 1880 par les nominations suivantes :

Paris. — Chimie : M. Hanriot. — Anatomie et physiologie : M. Remy.

Lyon. — Anatomie et physiologie : M. Arloing. — Pharmacie : M. Chapuis.

Bordeaux. — Anatomie et physiologie : 1. M. Viault, 2. M. Testut. — Pharmacie : M. Carles.

Nancy. — Chimie : M. Garnier.

— Le sujet de la composition écrite donné pour le concours du clinicat d'ophthalmologie est : Structure des veines.

— *Faculté de médecine de Paris.* — L'ouverture du concours pour l'obtention des bourses du doctorat a eu lieu lundi dernier 26 juillet 1880. Les candidats, au nombre de seize, sont : 1° pourvu de quatre inscriptions : M. Barbet ; 2° pourvus de huit inscriptions : MM. Crépin, Leduc et Véret ; 3° pourvus de douze inscriptions : MM. Carlet, Deschamps, Varnier et Wallet ; 4° pourvus de seize inscriptions : MM. Chambellain, Cotreuil, Fleurot, Guiard, Huet, Malécot, Netter et Ricard.

Le jury se compose de MM. Bouchardat, président ; Baillon, Laboulbène et Sappey, membres.

— *Faculté de médecine de Lyon.* — M. Cazeneuve, agrégé, est chargé du cours de chimie organique et toxicologie à ladite Faculté (chaire nouvelle).

— *École de médecine de Toulouse.* — M. Toussaint, docteur ès sciences, docteur en médecine, chargé du cours de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse, est nommé professeur de physiologie à ladite École.

— M. Terreil, aide naturaliste au Muséum de Paris, a été nommé officier d'Académie.

— Une commission chargée par la Société d'anthropologie d'ouvrir une souscription pour élever un monument à la mémoire du docteur Paul Broca vient de se former. Elle est composée de MM. Gavarret, Parrot et Verneuil, professeurs à la Faculté de médecine de Paris ; Pozzi, professeur agrégé ; de Quatrefages, professeur au Muséum ; Topinard, professeur à l'École d'anthropologie ; Ploix, président et Magitot, secrétaire-général adjoint de la Société d'anthropologie ; Henri Martin, sénateur ; Ménier député et Leguay. Les souscriptions sont reçues chez M. Leguay, trésorier de la Société, 3, rue de la Sainte-Chapelle.

— Par suite du don fait à la ville de Caen par Mme Ve Pellerin, née Dan de la Vauterie, d'une somme de deux mille francs pour la fondation, à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de ladite ville, d'un prix annuel portant le nom de prix de Dan de la Vauterie, il sera ouvert chaque année un concours auquel tous les étudiants en médecine inscrits à l'École préparatoire de Caen pourront prendre part.

De la fièvre dite bilieuse inflammatoire à la Guyane. Application des découvertes de M. Pasteur à la pathologie des pays chauds, par le docteur F. Burot, médecin de première classe de la marine. 1 vol. in-8° de 535 pages, avec tableaux, tracés et planches lithographiées dont une en couleur. — Prix : 10 francs. — Paris, O. Doin.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9873.

Études de Me Léon Masse, avoué à Paris, rue Gaillon, n° 12, et de Me Cherrier, notaire, rue Jean-Jacques-Rousseau, n° 49.
VENTE, le 11 août 1880, à deux heures, en l'étude de Me Cherrier, notaire, DE LA PROPRIÉTÉ DU NOM sous lequel sont connus les produits suivants :
Quinquina Bravais
Palamoud Bravais
Ensemble : marques de fabrique, brevets d'invention, droit aux baux de la fabrique, sise à Argenteuil, et de la maison de vente, avenue de l'Opéra, n° 30, à Paris.
Mise à Prix : 100,000 francs.
Consignation pour enchérir : 10,00 francs.
S'adresser à Mes Masse, avoué, et Cherrier, notaire, et à M. Edmond Moreau, liquidateur judiciaire, rue du Pont-Neuf, n° 22.

SUEURS NOCTURNES DES PHTHISIQUES
Sulfate d'Atropine du Dr Clin
« Avec les Pilules d'un demi-milligramme de **Sulfate d'Atropine du Dr Clin**, on parvient *sûrement* à prévenir les Sueurs pathologiques, et notamment les **Sueurs nocturnes des Phthisiques**. C'est sur une centaine de cas observés dans les Hôpitaux de Paris, que ces Pilules ont constamment réussi. »
(*Gaz. des Hôpitaux* et *Prog. Méd.*)
En prescrivant les **Pilules de Sulfate d'Atropine du Dr Clin**, les Médecins seront certains de procurer à leurs malades, un médicament pur et d'un *dosage rigoureusement exact.*
Détail : dans toutes les bonnes Pharmacies.
Gros : Rue Racine, 14, Paris.

Traitement des Névralgies.
Les Pilules du Dr Moussette, à l'Aconitine et au Quinium, calment ou guérissent la *Migraine*, la *Sciatique* et les *Névralgies* les plus rebelles ayant résisté aux autres traitements.
L'action sédative que ces Pilules exercent sur l'appareil circulatoire sanguin, par l'intermédiaire des nerfs vaso-moteurs, indique leur emploi dans les *Névralgies du trijumeau*, les *Névralgies congestives*, les *affections Rhumatismales, douloureuses* et *inflammatoires*.
Chaque Pilule Moussette, exactement dosée, contient : Un cinquième de milligramme aconitine cristallisée. Cinq centigrammes quinium pur.
Dose : Commencer par 3 pilules à prendre en trois fois, et ne pas aller au delà de 6 pilules dans les 24 heures.
On peut se procurer les **Véritables Pilules Moussette** par l'entremise des Pharmaciens.

Santal Midy.

L'ESSENCE DE SANTAL est entrée dans la thérapeutique sous le patronage des docteurs les plus recommandables, GUBLER, PANAS, SIMONNET, HENDERSON, etc., qui l'ont employée avec succès en place du copahu et du cubèbe.

Elle est inoffensive même à haute dose. — Au bout de 48 heures son usage procure un soulagement complet, l'écoulement se trouvant réduit à un suintement séreux, quelles que soient la couleur et l'abondance de la sécrétion.

Son usage n'occasionne ni indigestions, ni éructations, ni diarrhée. L'urine ne prend aucune mauvaise odeur.

Dans les cas d'*inflammation de la vessie* elle agit avec rapidité et supprime en un ou deux jours l'émission sanguine; elle est d'une grande utilité dans le catarrhe chronique.

Le SANTAL MIDY est sous forme de capsules très-minces, rondes, transparentes; il est chimiquement pur et se prend à la dose de 10 à 12 capsules par jour, en diminuant progressivement à mesure que l'écoulement diminue.

Dépôt : 113, rue du Faubourg Saint-Honoré, Paris, et les principales pharmacies.

Glycérine créosotée de Catillon

0,20 *Créosote du hêtre par cuillerée.*

La Glycérine, succédané de l'huile de foie de morue, offre l'avantage d'être toujours bien tolérée et de permettre de diluer la Créosote, ce qui est une condition essentielle de ses succès : *Phthisie, Bronchite, Asthme, Catarrhe, Laryngite.*

Paris, r. Fontaine-St-Georges, 1, et ph. — 4 fr.

SOLUTION OU ÉLIXIR NON ALCOOLIQUE DE

Pepsine à la Glycérine de Catillon

Plus active que la pepsine ordinaire, représente le suc gastrique dans son intégrité, avec son action puissante et rapide, et opère une digestion en deux heures. La glycérine conserve la pepsine, l'alcool la paralyse.

Paris, rue Fontaine-St-Georges, 1, et pharm.

Granules antimoniaux du docteur PAPILLAUD.

Rapport favorable à l'Académie de médecine de Paris.

Nouvelle médication contre les affections névrosiques, rhumatismales et hypertrophiques du cœur, l'asthme, le catarrhe et la phthisie à ses débuts.

Pharmacie E. MOUSNIER, à Saujon (Charente-Inférieure). A Paris, aux pharmacies : 1, rue des Tournelles; 141, rue Montmartre.

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Farine LACTÉE Nestlé

Dont la base est le bon lait. 3 *Diplômes d'honneur* et 5 *Médailles d'or.* — 10 ans de succès. C'est le meilleur aliment pour les enfants en bas âge; il supplée à l'insuffisance du lait maternel et facilite le sevrage; avec lui, pas de diarrhée, pas de vomissements, la digestion en est facile et complète. Exiger la signature HENRI NESTLÉ. — Gros : CHRISTEN frères, 16, rue du Parc-Royal. — Détail : Pharmacie CHRISTEN, 31, rue du Caire, Paris, et tous les pharmaciens.

Arséniate Diastasé du Dr V. BAUD.

Sous forme de granules soigneusement dosés, l'arséniate de soude combiné à la diastase par la germination des graines de cresson, est recommandé contre les *névroses, rachitisme, atonie*, etc. — Paris, 22, 20 et 19 rue Drouot.

Dr V. Baud

INSTRUMENTS ET APPAREILS

Hygiène, médecine, chirurgie.

Maison *DARBO*, 86, pass. Choiseul, Paris.

Saint-Raphaël, Vin tannique,

prescrit exclusivement comme fortifiant dans les Hôpitaux de Paris, conservé par le procédé de M. PASTEUR, membre de l'Institut.

Maladies de l'appareil digestif. — Chlorose, anémie, affaiblissement général. — Convalescences. — Affections scrofuleuses.

Le vin de Saint-Raphaël est un vin fort agréable à boire.

DOSE : Un petit verre après les principaux repas.

DÉPÔT: Dans toutes les bonnes pharmacies. — Vente en gros chez tous les droguistes.

Peptones pepsiques

De CHAPOTEAUT, pharmacien.

Cette peptone est exclusivement préparée avec de la viande de bœuf digérée et rendue assimilable par la pepsine du suc gastrique; elle ne doit pas être confondue avec les peptones actuellement répandues dans le commerce, préparées avec les pancréas de porc, susceptibles de s'altérer rapidement, et qui contiennent des substances étrangères.

La CONSERVE DE PEPTONE DE CHAPOTEAUT est neutre, aromatique, se conserve bien, se prend en gelée à la température de 15° et se liquéfie à 35°. Elle contient, par cuillerée à café, la peptone de 20 grammes de viande de bœuf. Elle s'administre pure ou dans du bouillon, dans des confitures, du sirop, ou sous forme de lavements alimentaires. Elle ne précipite pas par l'acide nitrique, caractère distinctif des peptones gastriques.

Le VIN DE PEPTONE DE CHAPOTEAUT contient, par verre à bordeaux, la peptone pepsique de 10 grammes de viande de bœuf. Il se donne au commencement des repas.

INDICATIONS. — *Anémie, dyspepsie, cachexie, débilité, atonie de l'estomac et des intestins, convalescence, alimentation des vieillards et des enfants.*

DÉPÔT A PARIS : Pharmacies VIAL, 1, rue Bourdaloue. — Phie POMMIES, 113, faubourg Saint-Honoré, et les principales pharmacies de province.

NEVRALGIES — MIGRAINES

PILULES ANTI-NÉVRALGIQUES AU

Gelsemium sempervirens

du docteur G. FOURNIER.

Une à cinq pilules au maximum en 24 heures.

Pharmacie de la Madeleine, 5, rue Chauveau-Lagarde, Paris.

Exiger la signature du Dr FOURNIER.

Le phosphate monocalcique CRISTALLISÉ DE BARBARIN.

C'est le phosphate de chaux à son maximum de puissance et de pureté.

Le seul médicinal, le seul spécialement récompensé à l'Exposition de Paris, 1878.

Sirop reconstituant titré à 1 gr. pour 30.

Vin id. id. à 1 — 60.

Paris, 163, r. de Belleville, et bonnes pharmies.

Eau de Contrexéville (SOURCE DU PAVILLON).

Contre la Gravelle, la Goutte, le Catarrhe de vessie, les Maladies des voies urinaires, les Ecoulements rebelles des organes génitaux et les Affections calculeuses du foie, des reins et de la vessie.

Etablissement ouvert du 15 mai au 15 septembre.

DEPOT CENTRAL : 23, rue de la Michodière, maison ADAM (Paris), où l'on trouve toutes les eaux minérales et spécialement celles étrangères.

Vin iodé de Moride (34, rue Labruyère).

Chaque litre de ce vin contient l'équivalent de 12 grammes teinture d'iode; il est excellent au goût et remplace avec avantage l'iodure de potassium et l'huile de foie de morue.

Elixir chlorhydro-pepsique Grez

(*Amers et ferments digestifs.*)

Expérimenté avec succès dans les hôpitaux dans *dyspepsies, diarrhées chroniques, vomissements, anémie, troubles digestifs de l'enfance*, etc.

PARIS, phie CHARDON, 20, faub. Poissonnière.

Epilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

Granules ferro-sulfureux J. THOMAS.

Chaque Granule représente une 1/2 bouteille d'Eau sulfureuse.

Ils n'ont aucun des inconvénients des Eaux sulfureuses *transportées*; produisent au sein de l'organisme l'*hydrogène sulfuré* et le *fer à l'état naissant*, sans *éructations* ni *troubles* d'aucune espèce.

Bronchite — Catarrhe — Asthme humide — Enrouement — Anémie — Cachexie syphilitique

Paris, pharmacie J. THOMAS, 48, avenue d'Italie.

Vin de G. Seguin.

« C'est un puissant tonique; pris avant le » repas, il facilite la digestion. Il est très-utile » pour empêcher le retour des fièvres intermittentes sujettes à récidive. — BOUCHARDAT. »

Paris, pharm, G. SEGUIN, 378, r. Saint-Honoré.

Maltine Gerbay,

Vérit. spécifique des Dyspepsies amylacées

TITRÉE PAR LE Dr COUTARET,

Lauréat de l'Institut de France : Prix de 500 fr.

Cette préparation nouvelle a subi l'épreuve de l'expérimentation clinique et le contrôle de toutes les Sociétés savantes en 1870 et 1871 : Académie de médecine, Société des sciences médicales de Lyon, Académie des sciences de Paris, Société académique de la Loire-Inférieure, Société médico-chirurgicale de Liége, etc.

GUERISON SURE DES DYSPEPSIES, gastrites, aigreurs, eaux claires, vomissements, renvois, points, constipations, et tous les autres accidents de la première ou seconde digestion.

Médaille d'argent à l'Exposition de Lyon 1872.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

GROS : Pharmacie GERBAY, à Roanne (Loire).

Sirop du docteur Honoré

AU SUC DE SENEGA, contre la toux, la bronchite chronique, l'asthme, les catarrhes anciens, la coqueluche, etc. — Le flac. : 3 fr. 50.

Pharmacie H. FA OLLE, 2, rue Bréda, Paris.

Marcols, eau alcaline, FERRUGINEUSE, TRÈS-GAZEUSE,

Digestive, tonique, reconstituante.

Gastralgies, Anémie, chlorose, et toutes maladies provenant de L'APPAUVRISSEMENT DU SANG.

Administration à MARCOLS (Ardèche).

DÉPÔTS : Pharmaciens et Mds d'eaux minérales.

Vin de Baudon antimonio-phosphaté.

TONIQUE, RECONSTITUANT,

Bien supérieur à l'huile de foie de morue.

Affaiblissement général, anémie, lymphatisme, scrofule, rachitisme, affections catarrhales, phthisie et suppurations prolongées.

Utile pendant la grossesse et l'allaitement.

Ph. BAUDON, 11, r. des Francs-Bourgeois, Paris.

Elixir alimentaire Ducro très-agréable au goût.

VIANDE CRUE ET ALCOOL.

Phthisie, anémie, convalescence, épuisement.

Env. fo d'échon par poste. Paris, 20, pl. des Vosges.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement
doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement
pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an.
S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS
Trois mois. . 8 fr. 50 c.
Six mois. . . 16 —
Un an . . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE

Vertige auriculaire.

Nous prenons ce mot dans le sens le plus large, afin de l'appliquer au cas d'une femme qui est entrée avant-hier soir à la Pitié, dans le service de M. Lancereaux.

Nous ne voulons pas préjuger le point de savoir si ce fait rentre ou non dans le cadre de la maladie décrite en 1861 par Ménière et qui est généralement désignée par son nom. La distinction entre cette espèce morbide et la masse des autres vertiges qui ont également leur point de départ dans quelque affection de l'oreille nous paraît reposer surtout jusqu'à présent sur des vues théoriques en anatomo-pathologie. Pour qu'il y eût véritablement *maladie de Ménière*, il faudrait que le labyrinthe ou les canaux demi-circulaires fussent affectés ; autrement, quelle que fût la forme du vertige *ab aure læsa*, il ne faudrait pas le rapprocher de ce type bien défini ; le pronostic ne pourrait plus avoir la même rigueur ; la guérison pourrait être obtenue sans que la surdité fût devenue complète et sans qu'on eût recours au sulfate de quinine, comme l'a fait M. Charcot dans deux cas rapportés dans la *Gazette des hôpitaux* (année 1875, numéros des samedis 14 et 21 août ; — voir aussi, pour ces deux mêmes observations le numéro du samedi 4 décembre 1875, page 1129 et suivantes).

Quoi qu'il en soit, il est certain que cette distinction, si nette en théorie, l'est beaucoup moins dans la pratique. Souvent le syndrome observé dans une affection auriculaire qui n'a rien de labyrinthique ressemble étrangement au syndrome décrit par Ménière. Pour s'en assurer, il suffit de parcourir les nombreux travaux qui ont paru sur ce sujet depuis 1861 : travaux parmi lesquels nous citerons notamment, en fait de leçons cliniques, après celles de Trousseau, celles de M. Charcot (voir *Gazette des hôpitaux*, année 1874, p. 73 ; année 1875, p. 414, 753, 754, 777, 1129, 1130) et celle de M. Bouchut (année 1877, numéro du mardi 30 octobre) ; en fait de monographies, le mémoire de M. Duplay, celui que M. Guye a lu au Congrès d'Amsterdam (séance du 10 septembre 1879), les thèses de MM. Bertrand, Bonnenfant, Noury et Léo (thèses de Paris, années 1874, 1876). On y trouvera des observations en grand nombre, parmi lesquelles nous signalerons particulièrement celles qui portent les nos XXV et XXVI dans la thèse de M. Bertrand et celles qui sont données sous les nos 1 et 2 dans celle de M. Léo ; elles ont été recueillies, les unes dans la clinique auriculaire de M. Tillaux, les autres, déjà, dans le service de M. Lancereaux ; ces dernières présentent certaines analogies avec celle qui fait l'objet de cet article.

Il est rare que l'histoire de malades affectés de vertige auriculaire soit recueillie dès le début ; le plus souvent l'observation n'est prise qu'à une époque plus ou moins éloignée de l'apparition des premiers symptômes et quand, préoccupés surtout de leurs maux présents, ceux qu'on interroge décrivent leurs souffrances passées d'après des souvenirs assez vagues. Tel n'est pas le cas chez la malade dont nous allons avoir à parler.

Cette femme, qui se trouve actuellement à la Pitié, salle Sainte-Geneviève, n° 18, n'avait jamais éprouvé de vertiges ni de troubles nerveux d'aucun genre avant la semaine dernière.

Elle est âgée de quarante ans. Ses antécédents pathologiques ne sont pas longs à raconter : il y a quatorze ans environ, elle a été atteinte d'une grave bronchite, qui a duré trois mois, et dont elle a été parfaitement guérie dans le service de M. Béhier.

Depuis lors, comme antérieurement, s'il faut l'en croire, elle aurait joui de la santé la plus satisfaisante, ne souffrant jamais nulle part, menstruée très-régulièrement, mangeant bien, d'un fort appétit, et digérant toujours à merveille ; aucune perte de connaissance ; aucun trouble se rattachant à l'hystérie ; aucune grossesse ; cette femme n'est pas mariée ; elle exerçait l'état de blanchisseuse et travaillait régulièrement.

Vers le mois de juin de l'année dernière, elle s'aperçut qu'elle devenait sourde de l'oreille gauche et qu'il se faisait par cette oreille un écoulement assez abondant ; elle n'en souffrait nullement, du reste.

Au mois de décembre, alors que les rues étaient pleines de neige, elle commença à tousser, et elle n'a plus cessé depuis lors. Aujourd'hui elle est manifestement tuberculeuse. La toux, pénible, provoque souvent, surtout le matin, des nausées, des *haut-le-corps*, mais sans que cela aboutisse à un vomissement, paraît-il. Jusqu'à l'apparition du vertige, l'appétit était resté complètement intact, les digestions bonnes ; cette malade n'éprouvait jamais aucune souffrance, aucune sensation pénible vers l'estomac. Les seules douleurs dont elle se plaignît étaient causées par les quintes de

toux; elles siégeaient vers le milieu du dos et sur les côtés du thorax.

Jusqu'au mois d'avril, l'oreille droite n'avait point été affectée. A cette époque elle se mit à couler, surtout la nuit, fournissant un liquide qui, d'abord séreux, est devenu ensuite plus épais. En même temps, l'écoulement de l'oreille gauche se supprima. La surdité exista alors des deux côtés; elle n'est pas absolue, mais il faut parler nettement et fort pour se faire entendre de cette malade.

Vendredi dernier, cette femme, lorsqu'elle s'éveilla, ne se sentait pas plus souffrante que d'ordinaire : elle toussa comme d'habitude; et elle se levait dans le but d'aller se remettre à l'ouvrage, quand, subitement, en se mouchant, elle crut entendre un sifflement aigu dans l'oreille droite, et elle ressentit comme un coup violent qui retentissait dans toute la tête. Dès ce moment elle fut dans un état de vertige qui n'a pas cessé depuis lors. Elle perçoit continuellement dans l'oreille droite un bruissement qu'elle compare à celui que produirait la pluie tombant à verse. Il lui semble qu'elle a la tête serrée dans un demi-anneau lui entourant le front et pressant violemment sur les tempes. Elle est comme étourdie, dit-elle. Il lui serait impossible de lire plus de deux ou trois lignes de suite, car, quand elle veut fixer sa vue sur un objet, cet objet lui paraît bientôt agité de mouvements plus ou moins rapides.

Elle accuse d'une façon constante, depuis vendredi, un malaise d'estomac semblable à celui qu'elle éprouverait si elle avait très-faim, malaise que le repos ne calme nullement et qui diminue plutôt l'appétence, mais ne se complique pas de nausées.

Tel est maintenant l'état habituel de cette femme, même quand elle est au lit. Mais, quand elle se lève, quand elle veut marcher, les étourdissements s'accentuent, les bruissements d'oreilles deviennent beaucoup plus forts; il s'y joint, chose remarquable, de l'oppression; il semble à la malade qu'elle ne peut plus respirer; le cœur bat plus vite; la vue se trouble; tout semble tourner ou se remuer; le sol paraît aller en descendant, fuyant sous le pied qui s'y pose; la démarche devient incertaine, comme celle d'un homme ivre; la face pâlit, elle se couvre d'une sueur d'angoisse si on veut faire continuer la marche un certain temps; tous les bruits réels, en général, semblent venir du côté opposé à celui où ils se produisent; aussi, dans la rue, cette malade avait-elle toutes les peines du monde à ne pas se faire écraser; elle allait se jeter sous les pieds des chevaux, qu'elle entendait venir par derrière et qu'elle cherchait à éviter.

C'est dans ces conditions que, vendredi dernier, le jour du début, la malade voulut ne pas interrompre son travail : elle alla à son atelier et se remit au repassage; pendant cette journée, elle tomba trois fois, au milieu des autres ouvrières.

Ces chutes sont caractéristiques dans la maladie de Ménière; aussi nous faut-il insister sur les particularités qu'elles présentèrent dans ce cas.

Chaque fois le sifflement aigu, si bien décrit par M. Charcot, se fit entendre dans l'oreille malade; mais il faut noter que des sifflements tout à fait semblables, tout aussi violents, s'étaient produits antérieurement et se sont produits depuis lors environ cinq à six fois par jour, particulièrement quand la malade se mouchait ou toussait très-fort, sans qu'il survînt aucune chute.

Au moment où cette femme tombait, elle était en pleine connaissance, elle se rendait très-bien compte de cette perte d'équilibre qu'elle ne pouvait pas empêcher; ceci rentre encore dans la règle; mais ce qui paraît tout à fait exceptionnel, c'est qu'une fois tombée, pendant un instant elle n'avait plus conscience de rien, elle le déclare et l'affirme; quand elle se retrouvait sur ses pieds, elle ne savait pas comment; on l'avait relevée sans qu'elle s'en doutât; elle n'avait aucune notion de ce qui s'était passé quand elle était par terre, de l'émotion de ses compagnes et des secours qu'on lui avait portés.

Il ne serait donc pas exact de dire, en ce cas du moins, qu'il n'y a jamais de perte complète de connaissance chez les malades qui tombent sous l'influence du vertige *ab aure læsa*.

Ce qui est vrai, c'est que les choses ne se passent pas comme dans l'attaque vertigineuse due à l'épilepsie. Dans celle-ci la perte de connaissance est initiale, elle est essentielle; la chute n'est qu'un accessoire, il peut même arriver dans les petits accès que le malade reste debout tout en perdant conscience pendant quelques secondes.

Dans les trois accès que cette femme a présentés, au contraire, la perte de connaissance est secondaire; elle vient comme un complément après la chute, qui, elle-même, semble être un résultat direct du vertige porté au summum.

La sensation si remarquable d'étouffement, d'oppression violente, que cette malade ressent quand elle persiste à continuer des mouvements provoquant le vertige, est un phénomène du même ordre que cette perte de connaissance; il convient de l'en rapprocher. Quoique phthisique, en effet, cette femme dit n'avoir jamais eu d'oppressions de ce genre antérieurement à vendredi dernier.

Un autre détail à signaler : cette femme, qui d'ordinaire dormait assez peu, d'un sommeil plutôt agité, se sent maintenant une envie continuelle de dormir, et, quand on l'abandonne tranquille à elle-même, elle s'endort d'un sommeil calme qui se prolonge pendant des heures, le jour aussi bien que la nuit; c'est encore un autre symptôme à classer auprès des précédents.

Les trois chutes de vendredi n'avaient pas suffi pour décourager cette malade; le samedi, elle voulut retourner chez sa patronne. Mais, quand elle se mit à manier le fer, la vue se troubla tellement que tout repassage devint impossible. D'ailleurs c'était à peine si elle parvenait à se tenir debout. Elle revint chez elle à neuf heures, et depuis ce moment elle ne travailla plus. Elle aurait voulu entrer tout de suite à l'hôpital; mais elle ne trouva pas de lit disponible avant le mercredi. Jusque-là elle resta chez elle, et, n'ayant plus à faire de mouvements violents et continus, elle ne laissa plns le vertige s'accroître peu à peu au point d'amener enfin une chute.

Il sera intéressant de suivre l'évolution de cette maladie.

Empoisonnement par la cantharide. — Le concours pour le clinicat.

Dans le même hôpital, un cas assez rare s'est présenté dans le service de M. Lasègue.

Un homme, âgé de trente et un ans, ancien garçon de laboratoire chez un pharmacien, se trouvait avoir en sa possession une quantité assez grande de poudre de cantharides, de 3 à 4 grammes, prétend-il. Cette poudre était dans une boîte tout à fait semblable à une autre qui contenait un sel purgatif. Atteint depuis quelques jours déjà de lumbago, de douleurs dans les jambes, cet homme voulut se purger, et il avala par erreur, dans un peu d'eau, toute sa poudre

de cantharides. Ceci se passait le 23 juillet, vers sept heures du matin.

Pendant deux heures, l'ingestion de cette substance irritante et toxique ne produisit aucun trouble appréciable. Mais, vers onze heures, cet individu, qui était resté au lit, commença à éprouver un certain malaise dans la région hypogastrique et des envies pressantes d'uriner. L'urine s'écoulait goutte à goutte, produisant dans l'urèthre une ardeur cuisante et des douleurs qui, retentissant comme des coups de lancette dans le bas-ventre, s'étendaient jusque vers les aines. Vers onze heures, souffrant de plus en plus, mais n'ayant pas eu d'*érection*, il fit appeler un médecin, et, comme celui-ci tardait, il fit demander chez un pharmacien un vomitif. On lui donna une dose d'ipécacuanha qui provoqua un seul vomissement.

Le médecin, survenant ensuite et mis au courant de la situation, lui conseilla d'entrer immédiatement dans un hôpital. En conséquence, le malade se leva, monta dans une voiture, se fit conduire au Parvis; du Parvis il fut renvoyé à la Pitié. Pendant tout ce temps, les douleurs s'étaient de plus en plus accrues; elles se faisaient sentir maintenant dans les reins avec une violence telle que le malade, courbé sur lui-même, ne pouvait plus marcher sans être soutenu. Il pissait, laborieusement, du sang; quelques érections s'étaient fait sentir pendant le trajet en voiture; elles cessèrent aussitôt que le malade au lit eut pris un autre vomitif, à l'émétique cette fois. Ce soir-là et les jours suivants, les urines étaient sanglantes et chargées de mucosités vésicales en grande quantité. L'agitation nerveuse était très-grande, presque fébrile, mais il n'y eut jamais ni frisson ni élévation un peu notable de la température. La cystite aiguë provoquée par la cantharide alla en diminuant d'une façon rapide; déjà, le 28 au matin, les urines étaient redevenues parfaitement limpides; mais elles causaient toujours une certaine douleur dans le canal de l'urèthre, lors de leur émission; à ce moment il n'y avait plus ou presque plus de maux de reins. A ce point de vue, la situation était redevenue ce qu'elle était avant l'ingestion de la cantharide, c'est-à-dire qu'un peu de lumbago, un peu de sciatique double, des douleurs dans les jambes gênaient la marche à un certain degré. L'embarras gastrique, peu marqué, qui avait existé d'abord, et qu'on pouvait attribuer aussi bien à l'usage des vomitifs qu'à la cantharide elle-même, était à peu près dissipé. Le mieux s'est accentué encore les jours suivants, et on peut dire qu'aujourd'hui il ne reste plus la moindre trace d'intoxication cantharidienne.

Notons que, sauf pendant quelques instants, le premier jour, alors que le malade était en voiture, il n'y a pas eu la moindre érection.

Ce cas est curieux par la dose relativement considérable de cantharides qui a été avalée et qui est restée dans l'estomac pendant plusieurs heures, et par la localisation exclusive sur les organes urinaires de l'action de cette substance, plutôt irritante que toxique, même à des doses considérables. Mais ici on se serait attendu à voir l'estomac bien plus irrité.

Ce malade est un de ceux qui ont été donnés comme sujet d'épreuve pratique dans un concours pour le clinicat à la Faculté de médecine.

A propos de ce concours, l'un des professeurs qui figuraient parmi les juges m'a exposé dernièrement, en sortant d'une séance, des réflexions se rapprochant beaucoup des critiques rappelées par moi samedi dernier dans un croquis de M. le professeur Lasègue, également juge et président.

Suivant cet autre professeur, auquel nous faisons allusion, le concours pour le clinicat doit être, sinon supprimé, du moins profondément modifié, en ce sens qu'il ne doit plus fatalement conduire à une nomination.

Tel qu'il est aujourd'hui, il a, toujours suivant ce témoignage autorisé, ceci d'immoral que l'on pourrait désigner d'avance ceux qui doivent y triompher. Il ne saurait entrer dans l'esprit de personne d'imposer pour deux ans à l'un des professeurs qui occupent les chaires de clinique, comme compagnon de tous les jours et comme auxiliaire forcé, quelqu'un qui lui fût désagréable. Les *personnes non gradées* sont donc sûres de voir leurs noms rester toujours au fond des urnes, quelque brillantes que soient leurs épreuves.

Ne vaudrait-il pas mieux se borner à désigner un nombre d'admissibles au moins double du nombre des places à remplir? Les chefs de services auraient ensuite à faire chacun leur choix parmi ces admissibles, et il serait connu qu'ils ne consulteraient que leurs sympathies personnelles. De cette façon on écarterait, et c'est là le seul résultat qu'on espère obtenir par la voie du concours, les candidats notoirement incapables, qui pourraient autrement arriver par faveur. Mais on ne se trouverait pas conduit à commettre des injustices, que l'on regrette, tout en s'y prêtant, dans le classement de ceux qui sont dignes d'être élus.

Je donne cette idée pour ce qu'elle vaut; elle ne m'appartient pas; mais je l'ai trouvée juste, et c'est pourquoi je m'en suis fait l'écho.

Dr Victor REVILLOUT.

REVUE DE LA PRESSE

Hémoptysie, injections hypodermiques d'ergotine. — M. le professeur Noguès, médecin de l'Hôtel-Dieu de Toulouse, avait reçu au mois de janvier dernier, dans son service, un homme âgé de cinquante-deux ans, atteint d'une phthisie aiguë dont les premiers symptômes remontaient au mois de novembre précédent. Un régime tonique et reconstituant, joint à un repos de trois semaines, paraissait avoir produit une amélioration assez considérable pour que le malade songeât à reprendre ses occupations. Déjà il se disposait à quitter l'hôpital, lorsqu'il fut pris tout à coup d'une violente hémoptysie. Une potion composée de 1 gramme d'ergotine et 30 grammes de sirop de ratanhia, la limonade sulfurique, la glace, le repos absolu et des sinapismes aux jambes ne parvinrent à arrêter l'hémorrhagie que le lendemain; mais, vingt-quatre heures plus tard, les mêmes accidents se reproduisaient plus violents que la première fois. C'est alors qu'on eut recours à une injection hypodermique sur la partie antérieure de la poitrine avec une solution composée de : ergotine, 2 grammes; glycérine, 15 grammes; eau distillée, 20 grammes. On injecta 1 gr. 50 de cette solution qui produisit un soulagement rapide; la dyspnée fut moindre, les crachements de sang s'arrêtèrent. Le lendemain matin, quelques gorgées de sang étant de nouveau rejetées, une nouvelle injection de un gramme fut aussitôt pratiquée. En tout donc, dans les vingt-quatre heures, 2 gr. 50 de solution représentant environ 15 centigrammes d'ergotine.

Malgré une dose aussi faible, le malade n'a plus rendu que quelques crachats hémoptoïques dans cette journée, après quoi tous les accidents avaient disparu. (*Gaz. méd.-chirurg. de Toulouse.*)

Mort rapide chez un diabétique; phénomènes acétonémiques. — M. le docteur A. Kien vient de publier la relation d'un

nouveau cas de diabète survenu rapidement chez une religieuse âgée de trente-quatre ans, considérée à tort comme phthisique jusqu'au moment de son entrée à la maison de santé de Sainte-Barbe, c'est-à-dire six jours avant sa mort. L'observation de cette malade a démontré avec quelle facilité le diabète pouvait rester méconnu durant un temps considérable, surtout si la maladie était cachée par d'autres symptômes qui pouvaient donner le change. Elle constitue, en outre, un nouveau cas de mort rapide au milieu d'un syndrome de phénomènes particuliers caractérisés par la production subite et continue d'acétone, par une dyspnée spéciale et subite aussi, sans aucune lésion pulmonaire ou cardiaque, et par des troubles progressifs du sensorium aboutissant au coma qui termine la scène.

Ces phénomènes, dits acétonémiques du nom de l'agent supposé en être la cause prochaine, ont évolué chez cette malade dans l'espace de trente-six heures, sans qu'il y ait ni cyanose ni bouffissure de la face et des extrémités, ni abaissement de la température. Dès leur début, l'acétone s'est révélée très-nettement par son odeur spéciale dans l'atmosphère de la malade, devenant de plus en plus intense au fur et à mesure que la maladie progressait. La dyspnée était telle que la malade, assise dans son lit, faisait de violents efforts d'inspiration et d'expiration comme quelqu'un qui voudrait renouveler l'oxygène de ses poumons le plus complètement possible. Le nombre des respirations n'était pas augmenté, mais celles-ci étaient bruyantes et remarquables par leur extrême amplitude et par la vigoureuse participation à ce travail de tous les muscles inspirateurs et expirateurs. Nul signe d'affection cérébrale antérieurement à l'éclosion des accidents, mais intelligence conservée parfaite. Point d'albuminurie, sécrétion quotidienne de trois à quatre litres d'urines claires et limpides permettant de supposer l'intégrité des reins. Point d'hyperglycémie, le sucre a persisté dans les urines jusqu'aux derniers moments de la vie en quantité assez notable (125 à 150 grammes dans les vingt-quatre heures). (*Gaz. méd. de Strasbourg.*)

Hydronéphrose. — M. le docteur Thiriaz a présenté à la Société anatomo-pathologique de Bruxelles l'observation de deux cas remarquables d'hydronéphrose.

Le premier a été constaté chez une femme de soixante-seize ans. Le rein droit était un peu diminué d'épaisseur dans sa partie corticale. Quant au rein gauche, il formait une vaste poche du volume d'une tête d'enfant. Cette poche, due à la distension du bassinet, renfermait une grande quantité de liquide clair, citrin. Dans l'intérieur de cette cavité, il y avait un certain nombre d'orifices correspondant aux calices, la substance centrale des reins avait disparu et la couche corticale n'avait plus qu'une épaisseur d'un demi-centimètre; l'orifice de l'uretère était oblitéré et les vaisseaux crétifiés.

La deuxième pièce a été recueillie à l'autopsie d'un petit enfant âgé de onze mois seulement. C'est ici le rein droit qui était le siège de l'affection. Le bassinet dilaté par l'urine avait le volume d'un œuf de poule, et, chose remarquable, l'uretère n'était pas oblitéré, mais il laissait suinter l'urine. Dans le liquide du bassinet on n'a trouvé aucun obstacle solide qui eût pu produire une oblitération même momentanée. Les pyramides de Malpighi étaient complètement effacées, et la substance corticale, d'un aspect blanchâtre, était très-peu résistante. A l'intérieur, on constatait l'existence de plusieurs diverticules qui correspondaient aux pyramides détruites.

Par contre, le rein gauche, chez cet enfant, ne présentait absolument rien de particulier.

L'hydronéphrose, qui, d'après les recherches de M. Bouchut, est très-rare chez les enfants, n'était pas, dans le cas actuel, nécessairement mortelle puisqu'elle ne siégeait que d'un côté. Cette affection ne se révèle, du reste, quelquefois, que plusieurs mois ou même plusieurs années après la naissance, et, pendant tout ce temps, l'état de l'enfant peut rester satisfaisant et l'urine ne présenter aucune altération. (*Presse méd. belge.*)

Tératologie. — De temps à autre, les perturbations qui se manifestent dans le développement de l'embryon humain nous réservent, chez l'homme, des surprises tératologiques aussi intéressantes et aussi utiles à connaître pour le médecin que pour le savant.

C'est ainsi que M. le docteur Silveira Cintra a signalé récemment la naissance d'un nouveau monstre unitaire de l'ordre des *omphalosites*, famille des *acéphaliens*, genre *peracéphale*, qui a vu le jour en même temps qu'un enfant bien portant. Ce monstre est constitué par une masse formée de deux parties, l'une représentant le tronc et l'autre les membres inférieurs.

Le tronc mesure 24 centimètres de longueur; sa circonférence, au-dessous de la région ombilicale, est de 27 centimètres. Les membres inférieurs sont difformes et longs de 23 centimètres. Le membre droit est arqué de telle sorte que la pointe des orteils est appliquée sur la partie gauche du périnée. Le pied présente deux orteils: le gros, et un autre, de dimension moindre, appliqué contre le premier. La plante du pied est tournée en dehors; la cuisse a sa longueur normale, les os de la jambe sont convexes en arrière et en dehors.

Le membre gauche est moins difforme que le droit par le fait des dimensions moindres de la cuisse et de la direction de la jambe qui se rapproche davantage de la normale. Le pied est exagérément fléchi; sa face dorsale se rapproche de la face antéro-interne de la jambe, et sa plante va rejoindre le pied droit à la région périnéale. Comme au pied droit, il y a deux orteils; le talon est dirigé en avant.

Les gros orteils des deux pieds sont armés d'un ongle bien développé, tandis que leurs satellites, plus petits, ne présentent que des ongles rudimentaires.

Les bourses sont représentées par un pli cutané qui se prolonge en avant pour constituer un pénis difforme, quoique couronné par un gland d'aspect assez régulier. Absence de testicules, anus normal. La peau du tronc a son aspect naturel, elle est légèrement ridée et recouverte d'un duvet très-fin. Le dos est voûté dans tous les sens, sa convexité étant tournée en arrière.

A la partie antérieure et supérieure du tronc apparaît une tumeur à surface uniforme, dépressible, rénitente et ayant les dimensions d'une grosse noix. La membrane qui la recouvre est rosée, plissée, et semble émerger brusquement du tissu cutané dont elle perd les caractères pour revêtir ceux des séreuses. Immédiatement au-dessous de cette première tumeur on en trouve une seconde qui s'étend jusqu'au niveau de l'insertion des vaisseaux ombilicaux. Cette seconde tumeur, qui possède à peu près les mêmes caractères physiques que la première, en diffère cependant par une rénitence et une mollesse plus grandes. Si l'on incise la paroi de la cavité abdominale, on y découvre des anses intestinales qui aboutissent au rectum et à l'orifice anal. L'intestin, après avoir formé quelques circonvolutions, remonte vers la région ombilicale, où il pénètre dans la seconde poche que nous venons de décrire. En effet, lorsque l'on vient à ouvrir cette poche, on y trouve de nouvelles anses intestinales faisant suite à celles qui remontent de la cavité de l'abdomen vers l'ombilic. Quant à la première tumeur, dont on divise à son tour la poche, elle paraît constituer un estomac rudimentaire au fond duquel on aperçoit un orifice.

Une incision faite à la peau de la partie médiane de ce qui représente le dos met à découvert du tissu graisseux et un peu de substance musculaire. Les apophyses épineuses des vertèbres sont effacées. Sur les parties latérales de la ligne vertébrale médiane on trouve un certain nombre de cartilages, et, plus en dehors, des vestiges de côtes, notamment du côté gauche. De ce même côté on rencontre encore un cartilage plus volumineux, plus aplati, représentant le scapulum. Du côté droit, les rudiments costaux sont moins apparents. L'extrémité supérieure de la colonne vertébrale se termine immédiatement au niveau de la première tumeur que nous avons décrite. Le canal rachidien existe et renferme la moelle avec ses caractères normaux. Ce canal se termine en haut par un cul-de-sac formé par du tissu conjonctif condensé. Tout cela se trouve au même niveau que la tumeur que nous avons signalée en premier lieu et termine la constitution anatomi-

que du monstre encéphalique dans son développement supérieur. (*Presse médicale belge.*)

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 28 juillet 1880. — Présidence de M. DE SAINT-GERMAIN.

COMMUNICATIONS

Traitement des fractures. — M. DUBRUEIL, membre correspondant, adresse une note sur les moyens d'abréger le traitement des fractures à l'aide d'appareils laissés peu de temps en place. Cette note est accompagnée de sept observations dans lesquelles les malades ont pu se lever du vingtième au vingt-huitième jour.

M. DESPRÈS. Il ne faut pas laisser dire à la Société de chirurgie qu'il y ait des moyens d'abréger le traitement des fractures. Nous savons tous qu'il y a deux choses dans la consolidation des fractures, la formation du cal et la consolidation définitive. Or, quand le cal est formé, le malade n'est pas encore guéri. J'ajouterai qu'il n'y a rien de neuf dans la communication de M. Dubrueil. Nous avons tous vu ce qu'il a vu, nous avons tous obtenu ce qu'il a obtenu, mais sans dire pour cela que nous avions trouvé des moyens d'abréger le traitement des fractures. Il faut, en moyenne, deux mois pour une fracture de jambe et six semaines pour une fracture du membre supérieur. Nous ne pouvons faire qu'il en soit autrement.

Des hernies étranglées. — M. TERRIER fait un rapport sur une communication de M. Guillaume (de Chaumont) relative à une hernie étranglée opérée tardivement et suivie de guérison, malgré une perforation de l'intestin. Il s'agit d'une femme de soixante ans auprès de laquelle il fut appelé, le 8 avril, pour une hernie crurale droite étranglée. Deux séances de taxis, dont l'une avec chloroforme, étaient restées sans résultat. Cependant les accidents se calmèrent, l'état général resta satisfaisant et l'opération fut différée. Les 10, 11 et 12 avril, l'état resta stationnaire. La malade ne rendait toujours rien par l'anus, pas même de gaz. Le 13, elle eut une syncope suivie de vomissements porracés; le 14, on tenta de donner un nouveau purgatif, qui resta sans effet. Enfin, le 16, c'est-à-dire le huitième jour de l'étranglement, on se décida à opérer. L'opération fut faite suivant la méthode de Lister, moins la pulvérisation. Une incision de 6 centimètres mit à nu une anse intestinale étranglée portant de petites vésicules qui, en se crevant, donnèrent issue à un épanchement de liquide intestinal. M. Guillaume aviva au niveau de la perforation, sutura avec du fil de catgut, et réduisit. Les suites de l'opération furent des plus simples; le cours des matières se rétablit le jour même, et, huit jours après, la malade était complètement guérie.

Dans ce cas, le peu d'importance des accidents généraux a fait croire qu'il s'agissait simplement d'une hernie épiploïque, et c'est pour cela que fut différée l'opération.

Cette observation ne fait que confirmer une fois de plus cette opinion qui a été soutenue au sein de la Société de chirurgie, à savoir qu'un chirurgien, se trouvant en présence d'une hernie étranglée, ne doit quitter son malade qu'après avoir réduit, dût-il pour cela recourir à la kélotomie.

M. VERNEUIL. M. le rapporteur a dit que l'opération avait été pratiquée par la méthode de Lister, moins la pulvérisation; mais la pulvérisation, dans ces cas surtout, est une condition fondamentale de la méthode de Lister.

Après avoir mis l'intestin à nu, on constate une perforation, on avive et on coud. Je ne suis pas très-partisan de cette pratique. Quand il s'agit d'une perforation accidentelle, faite, par exemple, par le chirurgien lui-même dans le cours de l'opération, alors on doit suturer et réduire; mais, lorsqu'il s'agit d'une perforation spontanée, je ne crois pas qu'il y ait de grands avantages à suturer. J'ai récemment opéré une hernie étranglée; j'ai trouvé sur le sommet de l'anse intestinale étranglée une petite phlyctène suspecte; je n'ai pas réduit : j'ai passé deux anses de fil et j'ai fait adhérer cette partie de l'anse à la face interne du sac. Le second jour, les matières s'écoulaient par la plaie, et le malade, par la suite, a très-bien guéri, sans anus contre nature, puisque ce n'était pas à la peau que j'avais fixé l'anse intestinale. En résumé, lorsqu'on se trouve en présence d'une ulcération spontanée, il est difficile de savoir si l'intestin n'est ulcéré qu'en un seul point; il est dangereux de réduire dans ces cas, et la conduite que j'ai tenue, et qui consiste à fixer l'intestin dans le fond du sac, me paraît plus sage.

Il y a plusieurs années déjà, nous avons fait des recherches avec M. Nepveu, et nous avons examiné le contenu des sacs herniaires pour savoir s'il renfermait des bactéries; or, dans tous les étranglements du sac, M. Nepveu a toujours trouvé des bactéries, malgré l'intégrité parfaite de la poche intestinale. Dans un cas où nous fîmes la paracentèse du sac et où nous retirâmes ainsi 7 à 8 grammes de sérosité jaunâtre, sans mélange de matières intestinales, nous trouvâmes également un grand nombre de bactéries. Cette présence presque constante de bactéries dans le liquide du sac ne fait que confirmer, d'ailleurs, ce que pensaient nos maîtres de ce liquide; Velpeau disait que cette sérosité était tellement irritante qu'elle attaquait même les doigts du chirurgien.

Voici donc les précautions antiseptiques que j'ai l'habitude de prendre pour éviter les accidents qui pourraient résulter de la présence de cette sérosité : avant de débrider, je fais la toilette de l'intestin et de la face interne du sac avec une solution phéniquée concentrée. J'insiste sur ce fait que c'est avant le débridement que je nettoie toute la cavité du sac et la face externe de l'intestin.

M. TRÉLAT. Je suis bien aise d'avoir entendu M. le rapporteur énoncer une conclusion que j'ai moi-même défendue dans mon cours à la Faculté, à savoir qu'un chirurgien appelé auprès d'un malade présentant une hernie étranglée ne doit pas quitter ce malade avant d'avoir obtenu la réduction par un moyen quelconque. Les faits analogues à celui qui vient de nous être rapporté sont extrêmement fréquents; un grand nombre de nos confrères épuisent encore toute la thérapeutique purgative et attendent les vomissements fécaloïdes pour se décider à opérer, et, lorsqu'on a ainsi temporisé, on trouve des intestins perforés et l'on fait alors l'opération dans de mauvaises conditions. En effet, en présence de hernies étranglées compliquées d'altérations intestinales, le chirurgien se trouve dans un grand embarras; or ces cas se présentent à chacun de nous, puisqu'on nous amène des malades au sixième septième ou huitième jour de leur étranglement. Voici, dans ces cas, la distinction que je crois devoir établir : lorsqu'on se trouve en présence de perforations spontanées, étendues et multiples, il y a tout avantage à suivre la conduite de M. Verneuil, qui est celle de M. Gosselin et de bien d'autres, et qui me paraît la plus rationnelle et la plus prudente : ne pas réduire et attendre la formation de la fistule stercorale. Si, au contraire, il s'agit d'une perforation unique, parfaitement limitée et très-peu étendue, d'une perforation accidentelle, par exemple, faite pendant le cours de l'opération, il est parfaitement indiqué de suturer et de réduire.

M. VERNEUIL. Nous sommes d'accord, j'admets la suture et la réduction quand la perforation est petite ou accidentelle; je trouve dangereux de réduire, au contraire, quand on trouve des phlyctènes sur la convexité de l'anse intestinale, parce que, dans ces cas, tout le sommet de l'anse est suspect.

M. TRÉLAT. Les perforations de la convexité sont toujours redoutables, parce qu'elles indiquent un étranglement très-fort.

M. DESPRÈS. La question actuellement en discussion est assez importante pour que chacun de nous apporte le fruit de son expérience; j'ai vu des cas de véritables perforations et des cas où il y avait de ces phlyctènes, de ces eschares interstitielles; tant que le péritoine résiste, on peut réduire; je réduis, dans ces cas, et j'ai obtenu un nombre de succès suffisants pour m'autoriser à dire que cette conduite est rationnelle.

Quand il s'agit de véritables perforations, la situation est bien autrement grave. Il n'y a pas de guérison d'aucune nature faite dans ces conditions; l'avivement et la suture, tout en ayant leurs

dangers, me paraissent devoir donner plus de chances de succès. Mais ce qu'il faut surtout, c'est convaincre les médecins de la ville de ne pas laisser leurs malades en arriver à ces perforations ; les malades atteints de hernies étranglées qui nous arrivent de la ville ont tellement été épuisés, tellement « tripotés », s'il est permis de se servir de cette expression, qu'ils nous arrivent presque toujours dans un état déplorable et dans les plus mauvaises conditions pour l'opération. Celle-ci, au contraire, a toute chance de réussir quand elle a été faite en temps opportun.

J'ai l'habitude, dans ces opérations, de faire la toilette de l'intestin avec de l'eau chaude ; une fois le sac ouvert, avant de débrider, et, après avoir débridé, avant de réduire, je lave toute la cavité du sac et la paroi de l'intestin avec de l'eau chaude.

M. TERRIER. M. Verneuil fait observer avec raison que la pulvérisation constitue l'une des conditions fondamentales de la méthode de Lister ; cela est vrai, mais l'emploi du pulvérisateur est une difficulté à la campagne, et la méthode de Lister, sans pulvérisation, vaut encore mieux que rien.

Relativement à la suture de l'intestin, je crois qu'il faut distinguer les cas où la lésion intestinale siège du côté de la convexité de ceux où elle siège au niveau de l'étranglement. Les lésions du côté de la convexité indiquent que l'intestin est déjà très-malade, que sa circulation est troublée ; il y a souvent déjà des thromboses, et la gangrène est toujours à craindre dans ces cas. Au niveau du collet la lésion est, en général, beaucoup plus nette et, pour ainsi dire, purement mécanique ; la suture a beaucoup plus de chances de succès dans ces cas. Dans le cas de notre confrère, ce n'était pas trop risquer que de faire l'avivement et la suture ; d'ailleurs l'évènement a justifié cette conduite. En France, en général, cette opération, la suture intestinale, inspire trop de craintes. En résumé, je partage les opinions de M. Trélat.

M. Verneuil a toujours trouvé des bactéries dans l'intérieur du sac. Ce liquide du sac est, en effet, un liquide très-irritant et qui peut déterminer une péritonite. Jarjavay avait soin d'éponger le sac ; il y a longtemps déjà que les chirurgiens s'efforcent de se prémunir contre les dangers qui résultent de la présence de ce liquide.

L'observation de M. Guillaume vient tout à fait à l'appui de l'opinion soutenue par M. Trélat, à savoir que le chirurgien ne doit pas quitter son malade avant d'avoir réduit. C'est précisément pour montrer les dangers de la temporisation que M. Guillaume a publié cette observation.

Je répondrai à M. Desprès que je ne connais pas ce qu'il appelle des eschares interstitielles. Je constate, avec plaisir, que M. Desprès, dans cette discussion, approuve la conduite des chirurgiens étrangers et de tous les chirurgiens partisans du progrès. Je n'aime pas l'eau chaude pour faire la toilette du sac et de la face externe de l'intestin ; je préfère l'eau phéniquée.

M. Terrier propose d'adresser des remerciements à l'auteur et de déposer son travail dans les archives. (Accepté.)

Corps étrangers du genou. — M. NEPVEU fait un rapport sur une communication de M. Houzel (de Montreuil-sur-Mer) relative à l'extraction de corps étrangers du genou. Il s'agit d'un homme de soixante-dix ans, qui, depuis vingt-trois ans, portait des corps étrangers dans le genou gauche et qui était atteint d'une arthrite sèche considérable. L'opération fut très-simple et les résultats des plus satisfaisants.

M. Nepveu rapproche de ce fait les différents cas d'extraction de corps étrangers du genou qu'il a pu réunir, et l'examen de ces différents cas d'arthrotomie donne 3 p. 100 de mortalité. Cette proportion a encore baissé depuis l'emploi de la méthode de Lister.

M. le rapporteur propose d'adresser des remerciements à l'auteur et de déposer son travail dans les archives. (Accepté.)

Lipome de la main. — M. HOUEL, au nom de M. Viardin (de Troyes), présente le moulage de la main d'un enfant de dix ans ; cette main offre un exemple de syndactylie de l'index et du médius ; l'annulaire est le siège d'une énorme tumeur qu'on avait prise pour un angiome. Cette tumeur fut enlevée ainsi que les deux doigts réunis auxquels elle adhérait ; on a laissé le pouce et le petit doigt, de sorte que l'enfant possède la pince de homard. L'examen de la tumeur a montré que c'était, non pas un angiome, mais un lipome.

La séance est levée.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Le concours pour la nomination à trois places de médecin du Bureau central s'est terminé le 28 juillet 1880 par la nomination de MM. Homolle, Dreyfus-Brisac et Moutard-Martin (Robert).

— La Société protectrice de l'enfance de Lyon avait mis au concours la question suivante : « De la dentition comme cause de maladie dans la première enfance. » Quatre mémoires ont concouru. Une médaille d'or a été décernée à M. le docteur Jacquemart (d'Auteuil) et une médaille d'argent à M. le docteur Élie Goubert.

— Nous apprenons avec regret la mort de M. le docteur Brian (de Paris) qui a succombé mercredi à une attaque d'apoplexie foudroyante.

— Le secrétariat général de l'Association française pour l'avancement des sciences, dont le congrès s'ouvrira à Reims, le jeudi 12 août prochain, a reçu l'annonce des communications suivantes qui doivent être faites à la section des sciences médicales. Ce sont, avec le nom des auteurs :

M. Brouardel. Sur le développement spontané des alcaloïdes cadavériques considérés au point de vue de la médecine légale.

M. Bouchut. Sur les pepsines végétales du carica papaya et des ficus.

M. Chauveau (de Lyon). De l'infection bactéridienne.

M. Chervin. Étude statistique sur la mortalité par la phthisie pulmonaire dans la ville de Paris suivant les cas et suivant les âges.

M. Courty (de Montpellier). Anneau à arc cervical destiné à maintenir la réduction de la rétroflexion ; traitement résolutif des myomes et des fibroïdes de l'utérus.

M. Delacroix (de Reims). Statistique d'un millier de traumatismes.

M. Denucé (de Bordeaux). Traitement des anévrysmes par la méthode mixte de la compression digitale et des injections de perchlorures.

M. Dransart (de Somain). Considérations cliniques sur les rapports pathologiques entre l'œil et l'oreille.

M. Duguet. Sur les kystes hydatiques du bassin.

M. Dujardin-Beaumetz. Recherches expérimentales sur l'action toxique des alcools (alcoolisme aigu, alcoolisme lent).

M. Dumontpallier. Appareil réfrigérateur ; expériences scientifiques, applications et résultats pratiques.

M. Gallard (T.). Étude sur l'action de l'électricité dans le traitement des tumeurs fibreuses de l'utérus.

M. Galliet (de Reims). Extraction de la cataracte ; Iridectomie. Calculs urinaires, extraction par la taille périnéale.

M. Gairal (de Carignan). Sur un nouvel anneau pessaire.

M. Gentilhomme (de Reims). Traitement de l'acné.

M. Gouguenheim. Sur le spasme de la glotte d'origine hystérique.

M. Gayat-Wecker (de Saint-Raphaël). Structure et mouvements des moignons qui résultent de l'énucléation du globe oculaire.

M. Henrot (de Reims). Des lésions trophiques viscérales et osseuses consécutives à l'hypertrophie du grand sympathique. De la réduction de l'étranglement interne par le taxis abdominal.

M. Javal. La lecture et l'hygiène de la vue.

M. Jolicœur (de Reims). Du tænia inermis, de sa fréquence; nouveau mode de préparation des vers cestoïdes.

M. Lancereaux. Phthisie héréditaire, habitus, tableau symptomatique, évolution. Caractères anatomiques et diagnostic des manifestations de la syphilis viscérale.

M. Langlet (de Reims). La phthisie à Reims.

M. Lantier (de Corbigny). Parallèle entre la méthode antiseptique du professeur Lister et la méthode conservatrice du docteur Lantier, envisagée au point de vue de la doctrine et de la pratique du traitement antiseptique balsamo-pneumatique.

M. Le Bon (de Paris). Sur l'existence, dans la fumée du tabac, de notables proportions d'acide prussique, et sur l'existence d'un nouvel alcaloïde aussi toxique que la nicotine; description des méthodes employées pour isoler et doser ces substances.

M. Le Bon et G. Noël. Les variations fonctionnelles du système nerveux; recherches expérimentales sur une nouvelle méthode d'étude de ces variations et de son application à l'anthropologie et à la médecine.

M. Leudet (de Rouen). De l'hydropéritonie et de l'ascite aux diverses époques de la tuberculisation.

M. Luton (de Reims). Les injections sous-cutanées à effet local depuis 1875; l'alcoolisme au point de vue des formes larvées et de la médication strychnique.

M. Lœwenberg. Des champignons parasites de l'oreille humaine.

M. Masson (d'Épernay). Les matières colorantes et albuminoïdes de l'urine.

M. Manouvrier. Des différences sexuelles du crâne humain.

M. Mongin (de Vitry-le-François). Études sur les maladies épidémiques de l'arrondissement de Vitry-le-François.

M. Onimus. Considérations physiologiques et orthopédiques sur le rôle de l'avant-pied.

M. Paul (Constantin). Du traitement du tremblement et, d'une manière générale, de l'incoordination du mouvement par les bains galvaniques.

M. Parrot. Sur la syphilis dentaire.

M. Plonquet (d'Ay). De l'alcoolisme au point de vue individuel et au point de vue héréditaire.

M. Pouchet. Sur la moelle des os et la dégénérescence des cellules médullaires.

M. Quinquaud. Nouveau procédé de dosage des matières albuminoïdes. Étude sur l'hémoglobine inerte et sur l'hémoglobine active. La thérapeutique et l'arthritisme nerveux.

M. Rivière (Émile). Création dans les Alpes-Maritimes, sur les bords de la Méditerranée, d'un hospice pour les tuberculeux de Paris. Suppression des hôpitaux dans les grandes villes, leur translation extra-muros et leur remplacement par des ambulances de quartier.

M. Rousseau (d'Épernay). De l'inflammation.

M. Teissier (de Lyon). Études cliniques et expérimentales sur la pathogénie du transfert dans les phénomènes de métalloscopie.

M. Topinard. Des différents diamètres transverses de la face.

M. Vautrin de Giffaumont. Étude sur la topographie et l'hygiène du canton de Saint-Rémy-en-Bougemont.

— *Société française d'hygiène.* — Le concours: *Hygiène et éducation physique de la seconde enfance, la salle d'asile modèle,* est prorogé au 1er janvier 1881 et modifié de la façon suivante :

1re *question.* — Hygiène de la seconde enfance jusqu'à l'âge scolaire, c'est-à-dire de deux à six ans, embrassant tout ce qui concerne l'hygiène proprement dite, y compris le développement normal des organes des sens, mais sans toucher à la pédagogie infantile.

2e *question.* — Hygiène et pédagogie des salles d'asile modèles. La partie hygiénique se rapportera exclusivement au milieu spécial de la salle d'asile. La partie pédagogique aura exclusivement pour objet le développement harmonique du corps et de l'intelligence.

Dispositions et formalités générales. — Les deux questions précédentes constituent deux concours bien distincts, et récompensés chacun par une médaille d'or, une médaille d'argent et trois médailles de bronze. Les mémoires, écrits en français, anglais italien ou allemand, devront être adressés, *sous la forme académique*, au siège de la Société française d'hygiène, rue du Dragon, n° 30, avant le 1er janvier 1881. Les auteurs qui se seront fait connaître, soit directement, soit indirectement, seront exclus du concours. L'étendue des mémoires ne devra pas dépasser trente pages d'impression in-12. Les mémoires couronnés appartiendront à la Société, qui pourra les imprimer en totalité ou en partie; elle s'engage toutefois à inscrire le nom des lauréats en tête de l'opuscule, qui sera répandu autant que possible.

— La Société médicale des bureaux de bienfaisance tiendra sa prochaine séance mercredi 11 août, à huit heures précises du soir, à l'administration de l'Assistance publique. — Ordre du jour : 1° élection de deux membres titulaires; 2° constitution médicale du mois de juillet; policlinique; 3° sur la réorganisation de l'assistance à domicile à Paris.

— M. Gabriel de Mortillet, professeur à l'École d'anthropologie, fera sa dernière excursion scientifique dimanche prochain 1er août 1880, à la sablière quaternaire du Pecq et au musée des antiquités nationales de Saint-Germain-en-Laye. — On partira de Paris (Ouest) gare Saint-Lazare, par le train de huit heures et demie du matin; déjeuner à Saint-Germain; retour, arrivée à Paris à quatre heures du soir. La Compagnie des chemins de fer de l'Ouest accordera, si l'excursion réunit vingt personnes au moins, une remise de 50 p. 0/0 sur le tarif, à la condition d'être rendu à la gare de départ un quart d'heure à l'avance.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9881.

M. Reddon, directeur et propriétre de la VILLA PENTHIÈVRE, maison de santé à Sceaux (Seine), demande comme médec. résid. un docteur âgé, veuf ou célibataire.

Études de Me Léon Masse, avoué à Paris, rue Gaillon, n° 12, et de Me Cherrier, notaire, rue Jean-Jacques-Rousseau, n° 49.
VENTE, le 11 août 1880, à deux heures, en l'étude de Me Cherrier, notaire, DE LA PROPRIÉTÉ DU NOM sous lequel sont connus les produits suivants :

Quinquina Bravais

Palamoud Bravais

Ensemble : marques de fabrique, brevets d'invention, droit aux baux de la fabrique, sise à Argenteuil, et de la maison de vente, avenue de l'Opéra, n° 30, à Paris.
Mise à Prix : 100,000 francs.
Consignation pour enchérir : 10,00 francs.
S'adresser à Mes Masse, avoué, et Cherrier, notaire, et à M. Edmond Moreau, liquidateur judiciaire, rue du Pont-Neuf, n° 22.

Bromure de Camphre du Dr Clin
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris
« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** « au **Bromure de Camphre**, sont employées « avec succès toutes les fois que l'on veut produire une sédation énergique sur le système « circulatoire et surtout sur le système nerveux « cérébro-spinal.
« Elles constituent un *antispasmodique*, et « un *hypnotique* des plus efficaces. »
(*Gaz. des Hôpitaux.*)
« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** « ont servi à toutes les expérimentations faites « dans les Hôpitaux de Paris. » (*Un. Méd.*)
Chaque Capsule du Dr Clin renferme 0,20 Bromure de
Chaque Dragée du Dr Clin renferme 0,10 Camphre pur
Détail : *Dans les Bonnes Pharmacies.*
Gros : chez **Clin & Cie**, rue Racine, Paris

Elixir Lucas
Viande, Fer, vieux Cognac.
Délicieuse liqueur. — Anémie, convalescence.

Dragées et Elixir du Dr Rabuteau
Lauréat de l'Institut de France.
Les études faites dans les hôpitaux de Paris ont démontré que les *Dragées* et l'*Elixir* au Protochlorure de Fer du *Dr Rabuteau* régénèrent les globules rouges du sang avec une rapidité qui n'avait jamais été observée en employant les autres ferrugineux.
Ces résultats ont été constatés au moyen des divers *Compte-Globules*.
Les préparations du *Dr Rabuteau* ne produisent pas la Constipation et sont tolérées par les personnes les plus délicates.
Sirop du *Dr Rabuteau* destiné aux enfants.
Détail : *Dans les Bonnes Pharmacies.*
Gros : Chez **Clin & Cie**, 14, rue Racine, Paris, où l'on trouve également les *Capsules Bromure de Camphre du Dr Clin.*

Rhumatismes. Guérison par la Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre. REYNAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris.

Avantages du phosphate de fer SOLUBLE

De LERAS, pharmacien, docteur ès sciences.

1° *Solution*, *Sirop*, *Pastilles*, soit trois formes différentes, satisfaisant à toutes les exigences des prescriptions médicales. La *Solution* et le *Sirop* contiennent, par cuillerée à bouche, 20 centigr. de sel ferrique; les *Pastilles*, chacune 10 centigr.

2° *Préparations incolores*, ni goût, ni saveur de fer, action nulle sur les dents et, par conséquent, acceptation parfaite par tous les malades sans distinction.

3° *Pas de constipation*, grâce à une petite quantité de sulfate de soude, qui se produit dans la préparation de ce sel, sans influer, en quoi que ce soit, sur la saveur du médicament.

4° *Réunion des deux principaux éléments des os et du sang*, fer et acide phosphorique, circonstance qui est d'une grande influence sur l'action digestive et respiratoire.

5° *Pas de précipitation en présence du suc gastrique*, par conséquent, sel immédiatement digéré et assimilé, toujours bien supporté par les estomacs les plus délicats, qui ne peuvent tolérer les préparations ferrugineuses les plus estimées.

Dépôt: rue de la Feuillade, 7, et dans les pharm.

Pastilles de Burin du Buisson AUX LACTATES ALCALINS.

Le professeur PÉTREQUIN qui a étudié l'action des lactates alcalins dans les maladies fonctionnelles de l'appareil digestif les prescrit dans les conditions suivantes :

1° *Pastilles simples aux lactates alcalins* contre les digestions mauvaises, difficiles; le gonflement de l'estomac et des intestins avec sécheresse de la bouche, de l'arrière-gorge, avec ou sans irritation; douleurs, aigreurs ou vomissements après les repas.

Dose : 6 à 8 après le repas.

2° *Pastilles aux lactates alcalins et pepsine* dans les cas particuliers où la pepsine est indiquée, alors que les facultés digestives sont altérées, languissantes et quelquefois nulles, ou à la suite d'affaiblissement général.

Dose : 6 à 8 avant ou après les repas.

Lyon, Gavinet; Paris, 7, rue de la Feuillade.

Solution Bourguignon

au chlorhydro-phosphate de chaux. Le plus énergique et le plus rationnel de tous les reconstituants. — Titrée à 1 gramme par cuillerée à bouche. Le meilleur succédané de l'huile de foie de morue. — Se prend dans l'eau rougie; deux cuillerées à chaque repas. — Dans toutes les pharm.

Croisic Loire-Infre Établissement des bains de MER

de vapeurs térébenthinées, etc.; hydrothérapie marine. — Traitement spécial et héroïque des affections des os et des engorgements chroniques de la matrice, des maladies nerveuses et rhumatismales. Guérison de la scrofule à tous les degrés par les *eaux-mères*.

AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES.

Vin et Huile de foie de Morue

CRÉOSOTÉS du Dr G. FOURNIER.

0,20 de créosote du hêtre, par cuillerée à soupe.

Capsules d'Huile créosotée à 0,05.

Seules récompensées à l'Exp. univ. de Paris, 1878.

Pharm. de LA MADELEINE, 5, rue Chauveau-Lagarde, Paris. — Exiger la signature.

TRAITEMENT DES

Maladies consomptives

PAR LA MUSCULINE GUICHON ET LES POTIONS ALCOOLIQUES graduées (formules du Dr Fuster) préparées à la Trappe des Dombes (Ain).

S'adresser au Frère Procureur, à Notre-Dame des-Dombes, par Villars (Ain), et chez tous les droguistes et les Pharmaciens.

Eau de Contrexéville (SOURCE DU PAVILLON).

Contre la Gravelle, la Goutte, le Catarrhe de vessie, les Maladies des voies urinaires, les Ecoulements rebelles des organes génitaux et les Affections calculeuses du foie, des reins et de la vessie.

Etablissement ouvert du 15 mai au 15 septembre.

DEPOT CENTRAL: 23, rue de la Michodière, maison ADAM (Paris), où l'on trouve toutes les eaux minérales et spécialement celles étrangères.

Apollinaris

EAU MINÉRALE GAZEUSE NATURELLE

L'eau de table du Prince de Galles.

La Reine des Eaux de Table (British med. Journ.).

Vente annuelle : huit millions de bouteilles.

Eau Alcaline, Digestive, Effervescente, D'UN GOUT EXQUIS.

Recommandée par tous les grands médecins anglais, américains et allemands (Chambers, Fothergill, Marion Sims, Sayre, Hood, Thompson, etc., etc.)

Approuvée par l'Académie de médecine.

Employée dans les hôpitaux.

(Voir *Etude sur l'Eau Apollinaris*, 1879. — Ve A. Delahaye et Cie, Paris.)

En vente dans toutes les pharmacies et les maisons d'eaux minérales.

Pilules de Blancard, approuvées par l'Académie de Médecine de Paris

N. B. L'iodure de fer impur ou altéré est un médicament infidèle, irritant. Comme preuve de pureté et d'authenticité des **VÉRITABLES PILULES DE BLANCARD**, exiger notre *cachet d'argent réactif* et notre *signature* ci-jointe apposée au bas d'une étiquette *verte*. — *Se défier des contrefaçons.*

Blancard

Pharmacien, r. Bonaparte, 40, Paris.

Vin bi-digestif de Chassaing

A LA PEPSINE ET A LA DIASTASE.

(*Rapport favorable de l'Académie de médecine de Paris, le 29 mars 1864.*)

Le rôle que chacun de ces deux ferments joue dans l'acte de la digestion étant bien distinct, les médecins comprendront la nécessité qu'il y avait d'unir dans un même excipient la Pepsine, qui dissout et rend assimilables les aliments azotés, à la Diastase, dont l'action se porte sur les aliments féculents pour les transformer en glycose et les rendre ainsi propres à la nutrition.

Ils trouveront donc dans nos préparations un médicament capable à lui seul de dissoudre le bol alimentaire complet et le remède le plus rationnel pour combattre les affections des voies digestives.

Paris, 4, avenue Victoria.

Podophyllin Delpech

contre la constipation habituelle.

Les PILULES DE PODOPHYLLIN-DELPECH sont prescrites par les médecins pour guérir cette affection pénible et tenace. — La boîte : 2 francs. — Pharmacie, 23, rue du Bac, Paris.

Peptone Defresne

Seule admise dans les hôpitaux de Paris.

DEFRESNE, *pharmacien de 1re classe, ex-interne des hôpitaux, lauréat de l'École de pharmacie, auteur de la* **Pancréatine.**

La PEPTONE DEFRESNE contient le double de son poids de viande, toute préparée pour l'absorption et complètement assimilable.

DOSE : 2 cuillerées à bouche dans du bouillon, de l'eau tiède ou du vin généreux. — Le flac.: 5 fr.

Le VIN DE DEFRESNE A LA PEPTONE contient la moitié de son poids de viande.

DOSE : un demi-verre à bordeaux après les repas. — La bouteille : 4 fr. 50.

Inappétence, Convalescence, Maladies de poitrine.

Phie DEFRESNE, 2, r. des Lombards, et toutes phies.

VIANDE, FER ET QUINA.

Vin ferrugineux Aroud

AU QUINA

et aux principes nutritifs solubles de la VIANDE.

Ce MEDICAMENT-ALIMENT, à la portée des organes affaiblis, est digéré et assimilé par les malades qui rejettent les préparations ferrugineuses les plus estimées. Très-agréable à la vue et au palais, il enrichit le sang de tous les matériaux de réparations. — Prix : 5 francs.

Se vend chez J. FERRÉ, pharm., 102, *r. Richelieu*, successeur de AROUD, Paris, *et toutes pharm. de France et de l'étranger.*

Epilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

EAU SULFURÉE, SODIQUE ET CALCIQUE.

Eaux-Bonnes (*Basses-Pyrénées*).

SAISON DU 15 MAI AU 15 OCTOBRE

Affections chroniques de la gorge, du larynx et des bronches; asthme, pleurésies chroniques. — Prévient la *phthisie pulmonaire* et peut souvent en arrêter les progrès. — Attendu sa *double sulfuration*, privilège qui lui est exclusif, cette eau se distingue, entre toutes, par la *profondeur* et la *durée* de ses effets curatifs.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Losange purgatif

anciennement GANGE PURGATIF

(*à l'Évolvuline, jalapine purifiée,* Codex 443).

Très-facile à prendre, sans saveur aucune, ne donnant ni coliques, ni nausées, ni constipation.

Pharmacie TRICOT, 39, rue des Saints-Pères.

Prix : 1 fr. 20 les deux purgations; par la poste, 1 fr. 35.

PHTHISIE, AFFECTIONS DES BRONCHES.

Capsules molles de Bourgeaud

A LA CRÉOSOTE VRAIE

et à l'**Huile de Foie de Morue,**

Formules des docteurs BOUCHARD et GIMBERT.

Les seules employées dans les hôpitaux de Paris.

BOURGEAUD, pharmacien, fournisseur des hôpitaux, 20, rue de Rambuteau, à Paris.

Ces capsules, à *enveloppe mince et soluble*, *d'odeur agréable, à saveur sucrée,* contiennent, les petites, que nous délivrons toujours à moins d'indications contres, 0g,02 de *créosote vraie* du goudron de hêtre et 0g,50 d'huile de f. de morue. Les grosses, 0g,05 de *créosote vraie* et 2 gr. d'h. de f. de m. Sur demande, les mêmes capsules : dosées 0g,10 de créosote.

Dose : 5 à 10 *petites capsules* et 2 à 4 *grosses capsules* matin et soir, ou avant le repas, suivant l'avis du médecin. — LA BOITE : 4 FRANCS.

VIN ET HUILES CREOSOTES. La Blle 5 fr.

Dragées Meynet

D'EXTRAIT DE FOIE DE MORUE.

100 dragées: 3 fr. Plus efficaces que l'huile. Ni dégoût, ni renvois. Notice, échantillons, envois gratis. PARIS. Pharm. 31, r. d'Amsterdam.

Bain de Pennès, hygiénique,

RECONSTITUANT, STIMULANT.

Remplace **Bains alcalins, ferrugineux, sulfureux,** surtout les **bains de mer.**

Eviter contrefaçons en exigeant le timbre de l'Etat

Gros : 2, r. de Latran. Détail : toutes pharm.

Maison de santé du Dr Carles

Ancienne maison du Dr Duval, 34, avenue du Roule, Neuilly-Paris, pour opérations, maladies aiguës et chroniques, orthopédie. — Les médecins peuvent y soigner leurs malades.

Quinoïdine Duriez. Employée avec succès dans le

Traitement des **fièvres intermittentes** *et de la* **cachexie paludéenne:**

Consult. : *Bull. acad. méd.*, an. 1878, p. 509, et *Union méd.*, an. 1878, p. 823. Dix centigr. quinoïdine par dragée et par gramme de teinture.

Env. fo d'échon par poste. Paris, 20, pl. des Vosges.

N° 89. — MARDI 3 AOUT 1880. 53e ANNÉE. MARDI 3 AOUT 1880. — N° 89.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement
doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement
pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an.
S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS : Trois mois.. 8 fr. 50 c. Six mois... 16 — Un an.... 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. LABOULBÈNE.

Histoire des quarantaines.

I

A la grande question de préservation des pandémies se lie étroitement l'histoire des quarantaines. Depuis les temps les plus reculés on s'est préoccupé des mesures d'isolement à prendre contre les personnes et les objets contaminés pendant les grandes épidémies. La quarantaine fut d'abord : la *limite de temps* pendant laquelle on mettait en observation les suspects soupçonnés *pestilentiels*; mais, depuis beaucoup d'années, ce mot ne représente plus une durée proprement dite; c'est l'ensemble des pratiques sanitaires. Ce sens trop étroit doit encore être élargi. Les quarantaines comprennent non-seulement les mesures restrictives que l'on prend pour arrêter les épidémies, mais encore tous les modificateurs applicables au milieu pour combattre la réceptivité de la population pour telle ou telle épidémie, par une hygiène spéciale et appropriée. Les contagionnistes à outrance, en raison de l'aveuglement et du fanatisme des populations où régnaient les pandémies, ont voulu s'aider de la crainte, de la terreur même, pour obtenir l'isolement. Ces anti-contagionnistes préfèrent s'occuper plutôt du milieu, afin de rendre la population réfractaire. Actuellement l'Angleterre a fait beaucoup et s'occupe encore activement des travaux de canalisation de la Tamise. Les États-Unis ont des quarantaines admirablement organisées depuis cinquante ans. La France s'est mise à la tête des conférences internationales.

Toute méthode de quarantaine doit entraver la contagion, c'est-à-dire la propagation du germe morbide, et rendre le milieu réfractaire au développement de cette contagion. Suivant les continents et suivant les pays, on n'a pas pris des mesures uniformes. L'indifférence de certains peuples était parfois extraordinaire; chacun se cantonnait, insouciant de son voisin. Il fallut, au début, lutter contre des préjugés incompréhensibles; en 1800, on ne voulait pas de médecins, et Papon avait osé dire : « Pour cette espèce de défensive, il ne faut pas être médecin; il suffit de rassembler ce qu'ont écrit *les hommes de cette profession* et les bureaux de santé. » C'est par des médecins pourtant que les quarantaines ont été le mieux établies; au Caire, par exemple, contre la peste; en 1835; contre la fièvre jaune, en 1861, à Saint-Nazaire; en 1865, contre le choléra; on a plus fait par les médecins que par toutes les paperasses des bureaux de santé.

Avant de nous occuper des quarantaines, voyons d'abord ce qu'étaient les *lazarets*, et remontons à leur origine dans l'antiquité et de nos jours. Leur histoire peut se partager en trois périodes fort inégales en durée : la première est celle du moyen âge; la deuxième compte du quatorzième au dix-neuvième siècle; la troisième enfin, toute moderne, comprend l'époque actuelle.

La première période n'est pas précisément, à proprement parler, une période pestilentielle. La hideuse lèpre a précédé, excessivement commune autrefois, encore endémique aujourd'hui, sur de vastes régions de l'Asie, de l'Afrique, et de l'Amérique. Au temps d'expansion de la lèpre, l'Europe était couverte d'une masse de léproseries qui disparurent en 1348-1350, à l'époque des ravages de la peste noire. Les mesures contre la lèpre ont donc précédé les mesures contre la peste. Dans la loi mosaïque, les sujets suspects de lèpre étaient éloignés du camp et isolés. L'isolement des malades seuls a été institué d'abord, puis celui des objets suspectés. L'isolement a été absolu; dans les quarantaines, il est temporaire. Le lazaret est donc une chose fort ancienne, et le terme ne vient pas au quinzième siècle, comme on l'a dit, des Vénitiens ayant isolé, auprès de Venise, dans l'île Sainte-Marie-de-Nazareth, des sujets pestiférés. La lèpre était le mal de Saint-Lazare. A Marseille il y avait une léproserie ou hôpital Saint-Lazare, d'où le terme « lazaret ». En Italie, les léproseries ont toujours gardé le nom de *lazaretti*. Les dénominations ordinaires étaient : léproseries, maladreries, ladreries, misellies.

Les lépreux, avons-nous dit, étaient chassés du camp des Hébreux; les malades étaient expulsés des villes. En Asie, ils mendiaient leur nourriture : de même en Amérique. Dans leur histoire, notons deux faits importants : on considérait les lépreux comme impurs, et l'on organisait des cérémonies lugubres pour les mettre hors de la société commune. Ces mesures étaient prises par la crainte de la contagion; mais, quand on vit que la lèpre n'était pas absolument contagieuse, on regarda les lépreux comme des êtres providentiels. Les grands maîtres de l'ordre de Saint-Lazare étaient lépreux. A Harlem, on pouvait s'habiller en costume de lépreux pour mendier; des chapelains, des gens des corporations civiles, dégoûtés de la vie, s'enfermèrent dans les léproseries. En 1626, Louis XIII, par une ordonnance célèbre, chargea des médecins instruits, David et Laigneau, de parcourir le royaume pour inspecter les léproseries; ils y trouvèrent de faux lépreux. Les *léproseries*, refuges de toutes

sortes de malades : phthisiques, vérolés, teigneux, gens atteints d'ulcères divers, de maladies céréales dues à l'ergotine, etc., etc., furent transformées en *hôpitaux* pour les pestiférés et les vénériens.

Au quatorzième siècle, pendant que beaucoup de médecins ne voyaient que des causes surnaturelles, le public croyait à la contagion pestilentielle. En 1348, on comptait 1,500 victimes de la peste par jour à Paris. On chercha à relever l'état moral de la population en organisant des grandes assemblées, des jeux; c'est dans la même idée que Boccace a écrit son *Décaméron* pendant la peste de Florence.

Venise nomme trois provéditeurs de santé, en 1348, ayant des pouvoirs exceptionnels, mais indéterminés, investis d'une véritable dictature médicale devant la peste. Au siècle suivant, ils sont au nombre de six; ils établissent des mesures contre la libre pratique des arrivants, mais dont l'histoire n'est pas écrite : leurs édits sont sévères. On confisque les biens des pestiférés. Un de ces dictateurs, cruel, peu instruit et barbare, Barnabo Visconti, se retire à Marignano, va dans un bois, fait placer sur le chemin une potence et un écriteau fixant une limite qu'on ne doit pas franchir sous peine d'être pendu. Pendant la peste de Milan, en 1773, on détruit les palais et les maisons; il est prescrit de mettre à mort les pestiférés. Et ce ne sont point des exemples isolés : parmi tous ces peuples pirates et guerriers, chaque municipalité avait horreur de l'étranger; l'égoïsme, la superstition, le mépris absolu de la vie d'autrui, dominaient partout. On a fixé d'abord un délai de dix jours, comme terme de défiance contre le suspect; puis ce temps d'épreuve est bientôt élevé à quarante jours pour ceux dont l'origine était suspecte, d'où la *quarantaine* de jours d'observation pendant laquelle on était séparé des autres hommes. Y avait-il alors un endroit spécial réservé à cette observation? Ce n'est pas prouvé. Où se faisait-elle? Dans une maison, un local particulier? On l'ignore.

Nous voici arrivés au quinzième siècle. En 1374, on avait fait un règlement sanitaire, celui de Reggio, non point de Reggio, en Calabre, comme l'a dit à tort Hæser, mais de Reggio dans le duché de Modène. En 1403, on construit un lazaret pour les pestiférés; Gênes en a un en 1467, Marseille en 1476. A Genève on fait un hôpital de pestiférés en 1482; dans cette ville, en 1490-1492, on interdit assemblées, veillées, vogues, danses, bouffons, étuves et bains.

Au seizième siècle, Marseille agrandit son lazaret; en 1526, a lieu à Pomègue l'établissement d'un port, dit de quarantaine, où gens et marchandises seraient ventilés, et, après passage au lazaret de terre ferme contigu à la ville, on purifie les objets appartenant aux malades. Fracastor publie à Venise, en 1546, son livre *de Contagionibus* (1), ouvrage des plus remarquables, indiquant le virus spécifique et les corps contumaces pouvant garder le virus pendant trente ans et le répandre ensuite à des distances illimitées, à des villes entières; un bonnet de cuir a transmis la peste à sept personnes, etc. L'œuvre du grand novateur de Vérone démontrait de réels dangers; elle battait en brèche pour les faire disparaître les idées bizarres qui avaient cours sur la transmissibilité de la peste, par exemple, par la voix, le regard, etc.

Chalin de Vinario à Lyon, Buonagenti à Venise, adoptent les idées de Fracastor, et préconisent l'isolement des pestiférés. Pendant qu'à Padoue on ne lutte pas contre la peste, pendant que Mercurialis et Capivacci attribuent encore à des causes occultes, à l'année bissextile 1576, les influences pestilentielles, à Vicence, où l'on a lu le livre de Fracastor, Massaria prescrit le contraire et isole les malades; on leur fait des baraquements en dehors des portes. A Gênes, Toulon, Livourne, on isole les suspects; on crée des infirmeries spéciales, permanentes, prêtes à se fermer. C'était l'origine des intendances sanitaires dont, plus tard, les gouvernements eurent beaucoup de peine à entraver les abus.

Au dix-septième siècle, Sydenham affirmait encore que la peste vient des entrailles de la terre; mais le public rejetait ces idées et désirait le maintien des quarantaines. Ingrassias disait, en 1625, qu'il y a trois choses efficaces contre la peste : l'or, le feu et la potence; qu'on l'arrête *auro, foco, furcâ*.

En France, les cordons sanitaires sont institués à Aix d'une façon héroïque; des troupes cernent la ville et arquebusent tous ceux qui tentent d'échapper. Des villes entières sont en suspicion; les quarantaines sont d'une sévérité extrême. Les conseils de santé, occupés alors par des gens éclairés, sincères, mais rigoureux, édictent des peines sévères, des réquisitions, des taxes, des corvées, et souvent la mort. On donne quelques heures pour sortir de la localité, puis on isole les habitations pestiférées et on barricade les maisons. On creuse un fossé entre les cordons sanitaires et les pestiférés. Ceux-ci apportent hors des portes, où est le marché, leur argent de provision et le déposent en ce point, où leurs intermédiaires ne viennent qu'à des heures différentes et après avoir répandu du vinaigre et brûlé des parfums. Aucun soldat ne peut dépasser l'enceinte à une distance d'une demi-lieue ou d'une lieue. On détruit même les chiens et les chats soupçonnés de porter la maladie, A Milan, en 1629, la peste éclate pendant le carnaval; la frayeur s'empare ensuite des habitants qui instituent les quarantaines les plus sévères; la population est comme morte; établissements publics, églises, tribunaux, écoles, magasins de luxe, tout est fermé, excepté les marchands de comestibles; on fait des appels aux maîtres de chaque maison infectée, et on leur monte des aliments dans des paniers suspendus par des chaînes de fer, car des cordes ou des tresses d'osier pourraient transmettre la maladie.

Les morts étaient enterrés hors de la ville. Les mendiants étaient agglomérés dans certains quartiers. Les médecins portaient un costume particulier : un camelot de soie ne faisant aucun pli, une vergette d'un pan et demi. Je mets sous vos yeux des spécimens de cet étrange costume. On ne touchait pas les pestiférés; on se faisait précéder de porteurs de flambeaux de résine, et l'on brûlait des parfums, des aromates, du soufre, de la poudre à canon, de la poix, de l'arsenic, du cinabre, de l'antimoine, de la graine de lin, etc. Les vêtements étaient passés deux ou trois fois à ces parfums; les murs des maisons étaient grattés, et parfois enfin on les incendiait.

Les populations du littoral, excédées par ces mesures extrêmes, finirent par demander des nouvelles des ports éloignés; il ne restait que Toulon et Marseille, en 1683 : Toulon pour les vaisseaux de l'État, et Marseille pour les bâtiments de commerce.

Au dix-huitième siècle, l'influence des lazarets maritimes est dominante; l'autorité édicte, en 1720, des peines graves. Dans la ville de Marseille, qui a perdu 50,000 habitants, on procède rigoureusement : un bâtiment du capitaine Chanteaud est incendié. On porte la durée de la quarantaine à

(1) *De contagionibus et contagiosis morbis et eorum curatione*, Venetiis. 1546. Ce livre, très-rare, se trouve à la bibliothèque de la Faculté, n° 5,954.

soixante jours; elle est doublée s'il y a un mort pendant la quarantaine. Les abus naissent du pouvoir absolu des bureaux de santé. Qu'était-ce donc que ces bureaux? Les membres étaient des négociants qui avaient fait le voyage du Levant. On n'y voyait pas toujours les plus dignes; la faveur arrivait à y placer des capitaines et des surveillants à côté de portefaix, à tel point que des doutes se formulèrent sur la valeur réelle de ces bureaux et que l'on se demandait s'ils n'étaient pas plus utiles au personnel des officiers et des infirmes qu'aux gens pestiférés (Howard). Mais les populations étaient convaincues que c'était là le tombeau de la peste, malgré les abus dont les passagers et les matelots avaient été victimes.

Du côté de la terre on était protégé par l'accès rendu difficile par deux ou trois murailles, par trois ou quatre enceintes. Du côté de la mer, il y avait deux portes, une d'entrée et une de sortie. Les arrivages successifs étaient classés par compartiments d'attente. Un navire arrivait du Levant, le capitaine laissait son navire en mer, et, sur une chaloupe, se rendait à un point désigné. A travers la grille, il déclarait d'où il venait et donnait son « manifeste » écrit, sur lequel était consigné tout ce qui pouvait intéresser le lazaret. On plongeait le manifeste dans du vinaigre en le tenant avec des pinces : puis on l'étalait sur une pièce de bois pour le lire sans y toucher. Suivant que les marchandises étaient suspectes ou non, on mettait le navire « en sereine » et on le désinfectait.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 24 juillet 1880. — Présidence de M. DE SINÉTY.

COMMUNICATIONS

Influence de l'excitation du sciatique sur la sécrétion urinaire. — M. LÉPINE adresse une note accompagnant l'envoi de la thèse d'un de ses élèves, M. Hugonard, dans laquelle sont relatées des expériences qui démontrent qu'une excitation légère du bout central du sciatique augmente la sécrétion urinaire, qu'au contraire une excitation violente de ce même bout central amène une diminution de la sécrétion urinaire.

MM. Lépine et Hugonard ont également démontré l'influence bilatérale sur les reins d'une excitation unilatérale.

M. LABORDE fait observer que, dans ces expériences, il faut tenir compte de la contraction possible de l'uretère qui peut ainsi empêcher l'urine de passer.

Sur un parasite des faisans : le syngamus trachealis (Siebold). — M. MÉGNIN. Le *syngamus trachealis* (Siebold) est un parasite nématoïde du groupe des sclérostomiens et remarquable par l'union intime et permanente qui existe entre le mâle et la femelle dès les premiers moments de l'âge adulte. Cette union a lieu par le moyen de la bourse caudale qui se soude au pourtour de la vulve de la femelle de manière à ne pouvoir être séparée que par déchirement.

On a dit que le mâle était un véritable testicule adhérent à la femelle; mais son rôle n'est pas aussi passif, attendu qu'il continue à sucer le sang au moyen de sa bouche-ventouse exactement comme la femelle.

Le lieu d'élection de ce parasite à l'état adulte est la trachée des oiseaux et particulièrement des gallinacés; on l'y trouve fixé à la muqueuse, à la fois par la bouche de la femelle et par celle du mâle; la succion y détermine la formation d'une véritable papille qui est embrassée par la bouche cupuliforme coriace à six festons du parasite.

En petit nombre, c'est-à-dire à deux ou trois couples au plus, ce parasite n'est pas bien dangereux, mais il arrive souvent que c'est par dizaine ou quinzaine de couples et quelquefois plus qu'il se trouve dans le conduit aérifère; dans ce cas, il l'obstrue complètement et l'oiseau meurt étouffé. Cette mort est précédée d'une toux et d'un bâillement caractéristique qui a fait donner à cette maladie par les Anglais le nom de *gape* (bâillement).

Depuis quelques années, les faisanderies des environs de Paris et du centre de la France sont ravagées par la *gape*, et c'est par milliers de sujets que les pertes se chiffrent. Quels sont les moyens de propagation?

Il résulte de mes observations, et d'expériences que j'ai commencées et que je continue, que la femelle du syngame meurt sans pouvoir pondre, le mâle fermant la vulve; c'est par la destruction de son corps que les œufs sont mis en liberté. Ces œufs conservent très-longtemps leur vitalité, plusieurs mois sur un sol humide; s'ils viennent à contaminer des matières alimentaires, ils sont absorbés par l'oiseau, et, arrivés dans l'estomac ou les intestins, ils éclosent promptement; les embryons traversent les parois de ces organes à la façon des trichines, tombent dans les sacs aériens et arrivent dans les bronches, puis dans la trachée où ils deviennent adultes et s'accouplent.

Les syngames expulsés dans des accès de toux, et qui ressemblent tout à fait à de petits vers de terre attendu qu'ils sont rouges comme eux, sont avidement saisis par les jeunes faisans et avalés, ce qui constitue un deuxième moyen d'infection.

Enfin, je viens de constater que les œufs, dans l'eau à une température de 25 degrés en moyenne, éclosent et donnent naissance à des embryons ressemblant tout à fait à de petites aiguillettes qui vivent assez longtemps dans ce liquide; si cette eau sert de boisson aux faisans, ils ingurgitent des embryons, ce qui constitue un troisième moyen d'infection.

Voilà donc trois procédés naturels au moyen desquels les épizooties de *gape* se propagent dans les faisanderies, ce qui explique leur rapide extension sur une vaste échelle.

Sur un ennemi du phylloxera. — M. MÉGNIN. Dans la séance du 28 juin dernier, M. le professeur Ch. Robin a communiqué, au nom de M. Pichard, une note sur un acarien qui a été rencontré dans les gales des feuilles de vigne phylloxérées et qui a été surpris au moment où il suçait le corps d'une femelle pondeuse. Cet acarien avait les caractères d'une larve hexapode de trombidion, mais on n'a pu en déterminer l'espèce.

De mon côté, j'ai reçu de la même localité (Vaucluse) des exemplaires du même acarien, recueillis dans les mêmes circonstances, et j'ai reconnu qu'il n'est autre que la larve hexapode du trombidion soyeux, espèce dont j'ai étudié les métamorphoses il y a quatre ans (*Annales des sciences naturelles*) et qui présente le phénomène curieux d'être phytophage à l'état adulte et très-carnassière à l'état de larve. En effet, à ce dernier état, elle est connue sous le nom de *rouget* et attaque l'homme, les quadrupèdes, entre autres le chien, le lièvre et le lapin et les insectes à téguments mous; à la liste de ses victimes il faudra donc ajouter le phylloxera, et il serait bien à désirer qu'il devînt extrêmement abondant, mais ses moyens de multiplication sont loin d'être aussi variés que ceux du terrible parasite de la vigne, et son influence sera malheureusement peu sensible vu l'extension du mal qui désole les vignobles du midi de la France.

Eschare produite par l'action de courants continus sur un membre; apparition d'un phlegmon gangreneux sur les points symétriques du membre opposé. — M. HALLOPEAU. Un malade était entré dans mon service pour une intoxication saturnine; comme il avait une paralysie des membres inférieurs, on lui fit appliquer des courants continus. Sous l'influence de l'action trop prolongée de ces courants, il se produisit une gangrène et il se fit une eschare sur le membre où avaient été appliqués ces courants. Quelque temps après, sans cause appréciable, apparut sur les points symétriques du membre opposé un phlegmon à forme gangreneuse qui, suivant moi, ne peut être que d'origine réflexe.

Les mouvements centripètes et centrifuges. — M. DELAUNAY fait une communication sur les mouvements centripètes et centrifuges étudiés au point de vue de l'évolution.

Espèces. — Les mouvements sont d'abord verticaux, en avant et en arrière chez le quadrupède, puis en haut et en bas chez le bipède. Ensuite ils s'étendent et deviennent latéraux chez les espèces supérieures. Mais ils sont d'abord dirigés en dedans, centripètes, puis en dehors, centrifuges. Les chats et les singes exécutent des mouvements centripètes quand ils se battent, etc. Les singes tiennent leurs mains en pronation comme des pattes. Chez l'homme, au contraire, la main est souvent en supination et exécute souvent des mouvements en dehors.

Races. — Les mouvements centripètes prédominent chez les races primitives. A mesure qu'une race évolue, les mouvements centrifuges finissent par l'emporter sur les autres. Chez une race en voie d'évolution, l'écriture est d'abord centripète (de droite à gauche), puis centrifuge (de gauche à droite), exemple les écritures sanscrite, grecque, persane, etc. Les chronomètres, qui se montaient de droite à gauche chez nos ancêtres, se montent de gauche à droite chez nous. Toutefois les Anglais sont en retard à ce point de vue, puisque chez eux les pas de vis sont encore dirigés en dedans et, que la plupart des montres anglaises se montent de droite à gauche.

L'écriture est centripète chez les races inférieures anciennes (sémitique, assyrienne, etc.) et actuelles (arabe, chinoise, japonaise, nègre, etc.). Les Chinois écrivent aussi de haut en bas, par colonnes, ce qui prouve que chez eux les mouvements latéraux sont difficiles. Ce qui le prouve encore, c'est qu'ils rangent leurs livres à plat dans leurs bibliothèques au lieu de les redresser et de les placer sur le côté, comme nous.

En résumé l'écriture est verticale avant d'être horizontale, et latérale en dedans, centripète, avant d'être latérale en dehors, centrifuge. Il en est de même des autres mouvements. Les races humaines inférieures nagent *en chien*, tandis que les supérieures nagent comme des grenouilles. De même, les races inférieures boutonnent leurs vêtements en dedans, tandis que nous les boutonnons en dehors.

Chez les races supérieures, on ratisse, on bêche, etc., en commençant par la gauche. On tourne un bouton de porte, une vis, un tire-bouchon, une clef de montre ou de lampe de gauche à droite, on tourne la manivelle d'un moulin à café dans le même sens.

Sexe. — Les mouvements centripètes sont plus fréquents chez la femme que chez l'homme. Pour s'en convaincre, il suffit de voir des femmes se battre, décrire une circonférence, etc. Elles la décrivent de droite à gauche; les hommes, au contraire, la décrivent de gauche à droite. Tous les vêtements de femme se boutonnent de dehors en dedans, tandis que les vêtements d'homme, au contraire, se boutonnent de dedans en dehors.

Age. — Les enfants exécutent surtout des mouvements centripètes. Chose curieuse, ils ont tout d'abord une tendance à écrire et à lire de droite à gauche. De même les petits élèves des salles d'asile font des ronds, tournent une clef de montre ou un moulin à café en dedans. Au contraire, les adultes exécutent tous ces mouvements en dehors. Ils donnent un soufflet avec le dos de la main, ce que ne font jamais les femmes et les enfants.

Constitution. — Les idiots exécutent difficilement les mouvements latéraux et centrifuges. Ils ratissent de droite à gauche, etc. Les domestiques de campagne lavent la vaisselle de droite à gauche, tandis que les cordons bleus de Paris nettoient une assiette de gauche à droite. De même les bons dessinateurs et les bons élèves d'une classe de mathématiques décrivent des circonférences de gauche à droite, dans le sens des aiguilles d'une montre, tandis que les mauvais dessinateurs, qui ne savent que copier, et les cancres les décrivent en sens contraire.

Côté. — La main gauche, qui est moins avancée en évolution que la droite, exécute souvent en dedans les mouvements que la droite fait en dehors, qu'il s'agisse de faire un rond ou une raie, de tourner une manivelle, etc.

Il en est de même des membres inférieurs par rapport aux supérieurs. M. Delaunay fait connaître le résultat de nombreuses expériences qu'il a faites dans des salles d'asile à ce sujet.

Psychologie. — Les gestes égoïstes, primitifs, sont dirigés en dedans. Au contraire, les gestes généreux, altruistes, sont dirigés en dehors.

Conclusion. — Les mouvements sont centripètes chez les êtres inférieurs (sauvages, femmes, enfants, idiots, côté gauche) et centrifuges chez les individus avancés en évolution (civilisés, hommes, adultes, forts, côté droit). L'évolution physiologique des mouvements va donc des centripètes aux centrifuges. Cette évolution est l'effet de la disposition anatomique des os et des muscles, ainsi que l'a prouvé M. Broca dans son ouvrage intitulé : *l'Ordre des primates.* Ce qui fait que les mouvements d'abduction centrifuges l'emportent chez les êtres supérieurs, c'est que chez eux les tubérosités de l'humérus sont en dehors au lieu d'être en avant comme chez les quadrupèdes, et, par suite, que les muscles abducteurs sont plus nombreux et plus puissants que les adducteurs.

La séance est levée.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 23 juillet 1880. — Présidence de M. HILLAIRET.

COMMUNICATIONS

La fièvre typhoïde en Algérie. — M. LEREBOULLET fait un rapport sur un travail de M. le docteur Sorel, médecin-major aux hôpitaux de la province de Constantine, intitulé : *Documents sur la fièvre typhoïde en Algérie.*

Ce travail, entre autres questions intéressantes, soulève celle de l'étiologie de la fièvre typhoïde. Il y a trois ans, lorsque fut discutée cette question à l'Académie, tous les orateurs s'accordaient pour reconnaître que la fièvre typhoïde était une maladie spécifique, miasmatique et médiatement contagieuse. Seul, M. Chauffard affirmait qu'elle vient en nous de mille sources, que notre milieu social, que nous-mêmes concourons incessamment à sa génération, et que l'organisme vivant, maître de ses déterminations pathologiques, alors même qu'elles sont sollicitées par un agent spécifique et contagieux, crée de toutes pièces la maladie. Dès 1867, M. Colin, dans son *Traité des Fièvres intermittentes*, cherchait à établir qu'il existe une filiation continue entre les fièvres rémittentes d'origine tellurique et la fièvre typhoïde; il niait, par conséquent, la spécificité de cette maladie et proclamait sa croyance à la spontanéité de sa genèse. Plus récemment, en 1878, dans son étude sur la fièvre typhoïde dans l'armée, M. Colin insiste encore sur cette doctrine. Elle ne tend à rien moins qu'à renverser les idées généralement admises sur la genèse des maladies spécifiques. M. Sorel analyse les conclusions de M. Colin et cherche à montrer les différences épidémiologiques qui séparent les deux maladies. Bien que, partisan convaincu de la spécificité de la fièvre typhoïde, nous penchions à admettre les conclusions de M. Sorel, il ne nous appartient pas d'entamer ici la discussion d'une doctrine que M. Colin a défendue avec tant de talent et de conviction. Mais nous devons faire ressortir les remarques intéressantes que l'étude clinique des formes anomales de la fièvre typhoïde inspire à M. Sorel. L'intermittence des accès fébriles signalant le début de la fièvre typhoïde est un phénomène qui s'observe indépendamment de toute influence maremmatique ; il en est de même de ces fièvres rémittentes, fièvres de résorption secondaire, qui signalent si fréquemment la deuxième période de la maladie ; il en est de même des effervescences brusques précédant la période des oscillations descendantes ou le stade qui caractérise la fièvre de résorption secondaire. Ce sont là des faits incontestés et qui malheureusement ne sauraient suffire à faciliter, dans les cas douteux, le diagnostic de la fièvre typhoïde. Étudiant plus particulièrement la fièvre typhoïde que l'on persistait à méconnaître en la confondant avec les fièvres palustres, MM. Arnould et Kelsch faisaient remarquer que dans les premiers jours de la maladie le diagnostic était souvent impossible. M. Sorel a donc bien compris qu'un semblable diagnostic exigeait, pour être

sérieusement établi, plusieurs jours d'observation attentive. Tout en l'avouant, il déclare cependant que l'existence d'une fièvre typhoïde palustre, c'est-à-dire d'une maladie consécutive à une intoxication tellurique, provoquée par celle-ci et due à la combinaison du miasme palustre avec le miasme humain, ne lui paraît pas démontrée.

M. Sorel cite des faits qui montrent avec évidence l'importation de la fièvre typhoïde dans les localités qui en étaient indemnes et sa propagation par contagion.

Je propose : 1° de renvoyer le mémoire de M. Sorel au comité de publication, 2° d'inscrire son nom sur la liste des candidats au titre de membre correspondant (accepté).

Communication entre les deux oreillettes par destruction partielle de la cloison destinée à obstruer le trou de Botal. — M. BUCQUOY fait une communication sur ce sujet. (Sera publié.)

Un cas de lèpre hyperesthésique. — M. VALLIN présentait, il y a deux mois, à la Société médicale des hôpitaux, un cas de lèpre anesthésique, caractérisée par de larges taches circinées brunâtres, couvrant presque toute la surface du corps, chez un jeune Européen arrivant de Cochinchine, mais originaire de l'Ile-Bourbon. Par une coïncidence singulière, quelques jours plus tard, il recevait dans son service un malade, colon de Cayenne, présentant une forme très-différente et très-rare de la lèpre.

Ce malade était envoyé de sa colonie avec le diagnostic *ataxie locomotrice*. M. Vallin reconnut bientôt qu'une hyperesthésie excessive de la plante des pieds et de toute la surface du corps était la cause de cette démarche vacillante et désordonnée qui avait fait croire à une ataxie locomotrice. Il existait en même temps une atrophie assez marquée des muscles interosseux et des éminences thénar ; la force des mains, mesurée au dynamomètre, ne dépassait pas 5 kilogrammes. La maladie avait débuté, il y a un an, par une faiblesse et des douleurs atroces dans les membres, des accès de fièvre mal définis qui semblaient plutôt symptomatiques d'une lésion médullaire que de nature palustre.

M. Vallin avait porté le diagnostic de myélite centrale généralisée.

Pendant trois semaines, l'hyperesthésie ne fit que s'accroître ; le malade était privé de sommeil; il était obligé, pour serrer un objet, ouvrir une porte ou un meuble, de placer le pan de son vêtement dans la paume de la main pour éviter les froissements de la peau. La moindre piqûre arrachait des cris au malade ; la percussion légère des pulpes digitales avec le bout de l'ongle déterminait une sensation prolongée de brûlure et une sorte de vibration très-douloureuse qui durait une ou deux minutes. Toute la surface de la peau était ainsi hyperesthésiée, excepté une petite place à la face dorsale du pied gauche.

C'est à ce moment, c'est-à-dire trois semaines après l'entrée du malade, que M. Vallin aperçut pour la première fois, sur le tronc, des papules rougeâtres, arrondies, de la grandeur d'une pièce de deux francs ; quelques-unes, un peu plus grandes, étaient circinées, le centre était décoloré et notablement insensible. Le malade apprit que cette éruption n'existait que depuis trois jours, mais que déjà, l'année précédente, elle avait paru à l'époque même où débutaient la fièvre et les premières douleurs dans les membres ; au bout de quatre mois elles avaient disparu. En quelques semaines, ces nouvelles plaques augmentèrent de nombre et d'étendue : quelques-unes ont actuellement 4 à 6 centimètres de diamètre, le bord est un peu saillant, rouge-cuivré ; le centre est légèrement déprimé, plus pâle et presque complètement insensible.

En même temps, survenait un gonflement des deux testicules ; ces organes prenaient le volume d'un œuf de poule ; ils étaient indolents, même à une assez forte pression ; il y avait un peu d'épanchement dans les tuniques vaginales, mais le parenchyme paraissait hypertrophié. Depuis six mois, les érections ont complètement disparu ; le malade, âgé de quarante ans, a d'ailleurs des enfants en bas âge, et était antérieurement d'une excellente santé. Oldekop, Hansen, Virchow, ont déjà signalé ce gonflement du testicule.

Cette hyperesthésie de la peau, liée sans doute à la prolifération nucléaire, que Virchow et beaucoup d'autres auteurs ont constatée autour des fibres nerveuses des lépreux, est ordinairement très-limitée et précède quelquefois l'anesthésie ; elle est assez rare pour que, jusqu'à Roger, elle ait pour ainsi dire échappé à l'observation ; il est tout à fait insolite de lui voir prendre cette intensité et cette extension à toute la surface du corps. Il est assez probable qu'elle sera remplacée plus tard par de l'anesthésie.

Une autre circonstance ajoute à l'intérêt de cette curieuse observation. Le malade ignore la nature de son affection, il n'a jamais entendu parler de lèpre, on évite d'ailleurs de prononcer ce nom devant lui. Aucun de ses ascendants ni de ses collatéraux n'a jamais été atteint d'accidents semblables. Mais, en le pressant de questions, M. Vallin apprit que, l'année dernière, quelques semaines avant le début de son affection, il avait vu mourir, d'une maladie presque identique, un jeune nègre de douze ans qu'il avait élevé dans sa propre maison et qui vivait avec lui en commensalité complète. A l'âge de onze ans, cet enfant a été pris de douleurs atroces dans les membres et ne marchait plus que courbé comme un vieillard ; sa peau était couverte de taches rondes, annulaires, analogues à celles que présente aujourd'hui le malade. Les mains étaient rétractées, à demi fermées ; les douleurs n'avaient cessé complètement qu'à l'époque où les doigts s'étaient ulcérés et avaient perdu l'extrémité des phalanges ; quelques mois après, l'enfant était mort dans le marasme.

La coïncidence est certainement étrange, et, aujourd'hui que les recherches de Hansen, confirmées par celles de Eklund et Neisser, ont démontré la fréquence, sinon la constance, du *baccillus lepræ* dans le sang et dans les éléments cellulaires des papules chez les lépreux, la contagiosité de la lèpre ne mérite plus le dédain qu'une réaction exagérée avait fait naître jusqu'en ces dernières années.

MM. RENDU ET BESNIER insistent sur la possibilité de la contagion dans certains cas auxquels ils font allusion.

M. Besnier fait remarquer combien est curieuse et insolite l'hyperesthésie excessive que présente le malade de M. Vallin ; le diagnostic d'ailleurs ne peut être mis en doute un instant.

M. VALLIN demande l'avis de la Société sur la nécessité de l'isolement pour son malade.

M. BESNIER croit que la transmission n'est possible que par une cohabitation constante et par les rapports les plus intimes ; jamais on n'a vu un seul cas de transmission de lèpre à l'hôpital Saint-Louis, où les lépreux sont confondus avec les autres malades.

M. VALLIN demande à M. Besnier s'il a retiré de bons effets de l'acide phénique ; son malade est soumis depuis trois semaines à ce traitement (quatre pilules de 10 centigrammes par jour).

M. BESNIER pense qu'il faut atteindre la dose journalière de 1 gramme, dose d'ailleurs inoffensive.

MM. JEOFFROY et LANDOUZY font quelques remarques sur quelques cas de lèpre qu'ils ont observés.

M. HILLAIRET, qui a vu 60 à 80 cas de lèpre, soit à l'hôpital Saint-Louis, soit en ville, cite un cas curieux de transmission héréditaire. Une dame, dont les autres enfants étaient sains, eut un dernier fils qui, au bout de quelques années, devint lépreux. Elle avoua que ce dernier enfant était illégitime ; une enquête apprit que le père réel était lépreux et de famille de lépreux ; la femme était cependant restée indemne et le produit de la conception présentait seul la maladie du générateur.

Mort subite dans la néphrite interstitielle. — M. DEBOVE. J'ai, dans une précédente communication, appelé l'attention de la Société sur le rôle que joue le cœur dans la néphrite interstitielle. Aujourd'hui je veux lui soumettre quelques cas qui montrent qu'il peut survenir une syncope mortelle dans le cours de la néphrite interstitielle. J'ai fait récemment l'autopsie de deux malades morts subitement dans le cours de cette affection, sans autre lésion qu'une hypertrophie du ventricule gauche. L'un était un homme de soixante-dix ans, bien portant jusque-là, n'ayant jamais présenté

le moindre accident. L'autre, âgé de soixante-douze ans, avait eu quelques accidents antérieurs, des accès d'étouffements ; il est mort dans l'espace de deux heures ; le premier est mort subitement. On ne trouve pas chez eux d'autres lésions que les lésions rénales de la néphrite interstitielle et, au cœur, une hypertrophie du ventricule gauche sans lésions valvulaires. J'ai examiné avec le plus grand soin ces deux cœurs, et j'y ai trouvé les lésions scléreuses sur lesquelles j'ai déjà appelé l'attention de la Société.

M. LANDOUZY. Il y a dix jours j'ai fait une autopsie semblable à celle dont vient de parler M. Debove. Il s'agissait d'une femme trouvée morte dans sa chambre ; elle avait seulement présenté antérieurement quelques étouffements. A l'autopsie, je ne trouvai rien au cerveau, mais le cœur présentait une hypertrophie assez considérable du ventricule gauche ; il n'y avait pas de lésion valvulaire. Les reins présentaient les lésions de la néphrite interstitielle. En résumé, l'autopsie rendit compte de la mort par syncope due à une hypertrophie du ventricule gauche liée à une néphrite interstitielle.

M. DUJARDIN-BEAUMETZ demande s'il n'avait pas été fait d'injections sous-cutanées d'opium à ces malades. On sait que les exemples de mort subite due à ces injections ne sont pas très-rares chez les malades atteints de néphrite interstitielle.

MM. DEBOVE et LANDOUZY répondent négativement.

Atrophie consécutive à une paralysie de l'enfance, tuberculose, rétrécissement de l'artère pulmonaire. — M. RATHERY présente un jeune homme atteint à la fois d'une atrophie du membre supérieur gauche et de la région thoracique du même côté consécutive à une paralysie de l'enfance, d'une tuberculose pulmonaire datant de huit ou neuf mois et d'un souffle au niveau de l'artère pulmonaire. C'est un cas intéressant de rétrécissement de l'artère pulmonaire chez un tuberculeux.

La séance est levée.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Le concours du clinicat vient de se terminer par les nominations suivantes :

Ont été nommés : chef de clinique de M. Lasègue : M. de Beurmann (nous avons assisté à ses épreuves cliniques, elles ont été très-remarquables) ;

Chef de clinique de M. Potain : M. Cuffer ;

Adjoints de clinique médicale : MM. Brissaud et Dreyfous ;

Chef de clinique de M. Fournier : M. Barthélemy ; adjoint : M. Decaisne ; — de M. Parrot : M. Cossy ; adjoint : M. Clozel de Boyer ; — de M. Panas : M. Bellouard ; adjoint : M. Bacchi ; — de M. Depaul : M. Ribemont ; adjoint : M. Porak.

A ce propos nous devons relever dans un passage de la dernière revue clinique ayant trait à ce concours (*Gaz. des hôp.*, page 699), une double faute typographique très-importante pour l'intelligence du sens général et qui a échappé à la correction : ceux qui seraient « sûrs de voir leurs noms rester toujours au fond des urnes », ce ne sont pas les *personnes non gradées* comme le porte ce texte fautif, mais les *personæ non gratæ*, les personnalités qui ne sont pas agréables.

— *Faculté de médecine de Paris.* — Le concours pour la nomination à une place de prosecteur, qui s'est ouvert le 12 avril 1880, s'est terminé le 29 juillet par la nomination de M. le docteur Marchand.

— *Faculté de médecine de Bordeaux; travaux pratiques; règlement.* — ARTICLE PREMIER. — Les travaux pratiques obligatoires pour les aspirants au doctorat en médecine des 1re, 2e, 3e et 4e années comprennent : 1° les manipulations chimiques ; 2° les exercices de physique ; 3° les exercices d'histoire naturelle ; 4° les dissections ; 5° les exercices de médecine opératoire ; 6° les exercices d'histologie ; 7° les exercices de physiologie ; 8° les exercices d'anatomie pathologique.

ART. 2. — Chaque période des travaux pratiques comprend un semestre (art. 7 du décret du 20 juin 1878).

ART. 3. — Les travaux pratiques seront ainsi répartis par année d'études :

Première année. — Exercices de chimie, physique, histoire naturelle ;

Deuxième année. — Exercices de dissection, d'histologie ;

Troisième année. — Exercices de dissection, de physiologie ;

Quatrième année. — Exercices de médecine opératoire, d'anatomie pathologique.

ART. 4. — Seront effectués pendant le semestre d'hiver : les travaux pratiques d'histoire naturelle (zoologie), de dissection, d'histologie, d'anatomie pathologique.

Seront effectués pendant le semestre d'été : les manipulations chimiques, les exercices de physique, d'histoire naturelle (botanique), de médecine opératoire, de physiologie, d'anatomie pathologique.

La durée du semestre d'hiver est ainsi déterminée : du 1er novembre au 15 mars ; celle du semestre d'été : du 15 mars au 15 juillet.

ART. 5. — Les travaux pratiques ont lieu d'après un programme établi par le professeur et approuvé par le doyen.

Les jours et heures des examens sont arrêtés par le doyen, de concert avec les professeurs, en conseil de Faculté.

ART. 6. — Les travaux pratiques sont placés sous la direction des professeurs à l'enseignement desquels ils se rattachent.

Les professeurs d'anatomie et de médecine opératoire sont secondés par le chef des travaux anatomiques et les aides d'anatomie.

Les professeurs de chimie, de physique, d'histoire naturelle, d'histologie, d'anatomie pathologique et de physiologie, sont secondés par le préparateur attaché à leur laboratoire.

ART. 8. — Les élèves qui doivent prendre part aux travaux pratiques, après acquittement des droits correspondants, sont inscrits sur une liste spéciale pour chaque service, liste dressée et certifiée par le secrétaire de la Faculté, vérifiée et visée par le doyen et transmise au professeur par les soins du secrétariat.

ART. 8. — Il est délivré, à chaque élève inscrit, une carte spéciale. Nul ne peut être admis aux travaux pratiques s'il n'est porteur de cette carte, qui devra être présentée à toute réquisition des chefs de service, fonctionnaires et agents de la Faculté, préposés à cet effet.

ART. 9. — Les élève inscrits sont absolument tenus de prendre part aux travaux pratiques, aux jours et heures prescrits par le règlement intérieur de chaque laboratoire.

Une feuille de présence sera placée dans les divers laboratoires, et devra être signée au début et à la fin de chaque séance par les élèves inscrits. Le contrôle des feuilles sera fait par le chef des travaux ou le préparateur, sous sa responsabilité.

Les absences seront mentionnées sur un registre spécial.

ART. 10. — A la fin de chaque trimestre, un état, contenant le relevé des notes obtenues par chaque élève et mentionnant le nombre des absences non justifiées dans le courant du même trimestre, sera transmis à M. le doyen par le professeur directeur du laboratoire.

L'inscription du trimestre ne sera délivrée qu'aux élèves dont l'assiduité aura été constatée.

Les notes de travaux pratiques seront transcrites au dossier de l'élève.

Les absences ne peuvent être justifiées que par un congé régulièrement obtenu, ou une maladie certifiée par un médecin membre de la Faculté.

ART. 11. — Les peines qui peuvent être prononcées par le doyen, après avis de la commission scolaire, sont :

L'avertissement pour deux absences ;

La réprimande pour quatre absences ;

La privation d'inscription pour six absences relevées dans le courant du trimestre.

— *Faculté de médecine de Lyon.* — M. Gangolphe est nommé troisième prosecteur d'anatomie, pour une période de deux ans, en remplacement de M. Mondon, dont le temps d'exercice est expiré.

— *École de médecine de Tours.* — M. Grandin, pharmacien de première classe, est institué suppléant des chaires de chimie et d'histoire naturelle pour une période de neuf ans.

— M. le docteur J. Guillaud, professeur d'histoire naturelle à la Faculté de médecine de Bordeaux, est chargé d'une mission en Italie et en Allemagne, à l'effet d'étudier les collections de botanique et les principaux jardins de ces deux pays.

— *Hôpitaux de Paris. — Concours de l'internat.* — L'ouverture du concours pour les prix de l'internat et la nomination des internes aura lieu le lundi 11 octobre, à midi précis, dans l'amphithéâtre de l'administration de l'Assistance publique, avenue Victoria, n° 3.

MM. les élèves externes de deuxième et troisième année sont prévenus qu'en exécution du règlement ils sont *tous* tenus de prendre part au concours des prix sous peine d'être rayés des cadres des élèves des hôpitaux et hospices.

Les élèves seront admis à se faire inscrire au secrétariat général de l'administration, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de onze heures à trois heures, depuis le samedi 4 septembre jusqu'au samedi 25 septembre inclusivement.

— *Concours de l'externat.* — L'ouverture du concours pour l'externat aura lieu le mardi 12 octobre, à quatre heures précises, dans l'amphithéâtre de l'administration centrale, avenue Victoria, n° 3.

Les étudiants qui désireront prendre part à ce concours seront admis à se faire inscrire au secrétariat général de l'administration, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de onze heures à trois heures, depuis le lundi 6 septembre jusqu'au jeudi 30 du même mois inclusivement,

— *Concours.* — Le lundi 6 décembre 1880, un concours sera ouvert à la Faculté de médecine de Lyon pour la nomination de trois élèves internes appelés à faire le service de médecine de l'asile de Bron.

Les candidats devront avoir moins de vingt-sept ans, douze inscriptions de doctorat et avoir subi le troisième examen de fin d'année.

Les internes sont nommés pour trois ans; ils sont logés, nourris et chauffés aux frais de l'établissement. Ils reçoivent, en outre, un traitement de 600 francs la première année, 800 francs les années suivantes. Ce traitement peut être porté exceptionnellement à 1,000 francs.

— La Société protectrice de l'Enfance, de Lyon, met au concours la question suivante : *Des soins hygiéniques à donner aux enfants du premier âge.* Les développements apportés à cette question devront former un petit traité *clair et succinct*, destiné principalement aux mères et aux nourrices. Une médaille d'or sera décernée par la Société, dans la séance publique de mars 1881, au meilleur mémoire qui lui sera envoyé sur ce sujet. Les mémoires devront être adressés *franco,* avant le 31 janvier 1881, à M. Léon Rieux, secrétaire général, rue Bourbon, 40. Ils porteront en tête une épigraphe, qui sera répétée sous un pli cacheté et renfermant le nom et l'adresse de l'auteur. Conformément aux usages académiques, les mémoires envoyés ne seront pas rendus. La Sociétc se réserve, si elle le juge convenable, et avec l'assentiment de l'auteur, d'imprimer elle-même, *à ses frais,* le mémoire couronné.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

De la mort par infection purulente dans la fièvre typhoïde, par le docteur Gandy. In-8° de 60 pages. — Prix : 2 francs. — Paris, O. Doin.

Traité d'anesthésie chirurgicale, contenant la description et les applications de la méthode anesthésique de M. Paul Bert, par M. le docteur Rottenstein. 1 fort vol. in-8° avec 41 figures dans le texte et plusisurs planches hors texte. — Prix : 10 francs. — Paris, Germer Baillière et Cie.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9888.

A céder clientèle dans un chef-lieu de canton. — Produit : 10,000 fr — Prix : 4,000 fr. — Ecrire au régisseur des annonces, 42, rue Jacob.

M. Reddon, directeur et propriétre de la VILLA PENTHIÈVRE, maison de santé à Sceaux (Seine), demande comme médec. résid. un docteur âgé, veuf ou célibataire.

Études de Me Léon Masse, avoué à Paris, rue Gaillon, n° 12, et de Me Cherrier, notaire, rue Jean-Jacques-Rousseau, n° 49.
VENTE, le 11 août 1880, à deux heures, en l'étude de Me Cherrier, notaire, DE LA PROPRIÉTÉ DU NOM sous lequel sont connus les produits suivants :
Quinquina Bravais
Palamoud Bravais
Ensemble : marques de fabrique, brevets d'invention, droit aux baux de la fabrique, sise à Argenteuil, et de la maison de vente, avenue de l'Opéra, n° 30, à Paris.
Mise à Prix : 100,000 francs.
Consignation pour enchérir : 10,00 francs.
S'adresser à Mes Masse, avoué, et Cherrier, notaire, et à M. Edmond Moreau, liquidateur judiciaire, rue du Pont-Neuf, n° 22.

Tamar indien Grillon
(Electuaire lénitif n° 532 du Codex.)
FRUIT LAXATIF RAFRAICHISSANT
contre *Constipation, Hémorrhoïdes,* la *Migraine,* sans aucun drastique : Aloès, podophile, scammonée, r. de Jalap, etc.
Ph. GRILLON, 52, r. Grammont, Paris. Bte, 2 f. 50.

Solution de Salicylate de Soude
DU DOCTEUR CLIN
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris
(PRIX MONTYON)
La Solution du Docteur Clin, toujours identique dans sa composition et d'un goût agréable, permet d'administrer facilement le *Salicylate de Soude* et de varier la dose suivant les indications qui se présentent.
Employée dans le traitement des Rhumatismes aigu et chronique, de la Goutte, de la Gravelle, etc., cette Solution contient très-exactement :
2 grammes *Salicylate de Soude* par cuillerée à bouche.
0,50 centigr. *Salicylate de Soude* par cuillerée à café.
Détail : *Dans les bonnes Pharmacies.*
Gros : chez **Clin & Cie**, rue Racine, Paris

Poudre Ferro-Manganique
De BURIN DU BUISSON
Pharmacien, lauréat de l'Académie de médecine.
Il suffit d'une petite quantité de cette poudre dans un verre d'eau pour obtenir instantanément une eau ferrugineuse, minérale, gazeuse, très-agréable, qui se boit aux repas mélangée avec le vin. Elle est d'une efficacité constante dans toutes les affections qui réclament l'emploi de la médication ferrugineuse, et convient surtout aux personnes qui ne peuvent digérer les préparations ordinaires du fer. Elle a sur toutes les autres l'immense avantage de ne pas provoquer de constipation et de contenir du manganèse, que les savants considèrent comme indispensable au traitement par les ferrugineux.
Dépôt à Lyon, Gavinet; Paris, 7, r. de la Feuillade.

Capsules Mathey-Caylus
Au Copahu et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Cubèbe et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Fer et à l'Essence de Santal.
« Les CAPSULES MATHEY-CAYLUS à enveloppe mince de Gluten constituent le moyen le plus parfait pour administrer certains médicaments à odeur et à saveur désagréables.
« L'ESSENCE de SANTAL associée au Copahu ou autres balsamiques possède une efficacité réelle et est employée avec succès dans la Blennorrhagie, la Blennorrhée, la Cystite du Col, et les affections des organes génito-urinaires. »
En prescrivant les Capsules MATHEY-CAYLUS, MM. les Médecins seront certains de procurer à leurs malades des médicaments purs et parfaitement dosés.
Gros : **Clin & Cie**, 14, rue Racine, Paris
Détail : 3, Carrefour Odéon, et Pharmacies.

Pansement antiseptique
Méthode LISTER.
MM. DESNOIX et Cie, pharmaciens, 17, rue Vieille-du-Temple, à Paris, préparent, depuis plusieurs années déjà, toutes les pièces nécessaires au pansement antiseptique par la méthode Lister et les tiennent à la disposition des médecins et chirurgiens qui désirent employer ce mode de pansement.

Sirop minéral sulfureux Crosnier
goudron et monosulfure de sodium inaltérable
RAPPORT FAVORABLE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE (7 août 1877).
Prescrit avec le plus grand succès dans la *Bronchite chronique*, le *Catarrhe*, l'*Asthme*, la *Laryngite* et dans la *Tuberculose*, quand l'expectoration est très-abondante. — r. Vieille-du-Temple, 21, Paris.

Eaux minérales de Vals.

Acidules, Gazeuzes, Bicarbonatées, Sodiques, analysées par O. Henry.

Thermalité 13°	Saint-Jean	Rigolette	Précieuse	Désirée	Magdeleine
Acide carbonique libre.	1.425	2.095	2.218	2.145	2.050
Bicarbonate de soude...	1.480	5.800	5.910	6.040	6.280
— de potasse.	0.040	0.263	0.230	0.263	0.255
— de chaux...	0.310	0.259	0.630	0.571	0.520
— de magnésie	0.120		0.750	0.900	0.672
— fer et mang.	0.006	0.024	0.010	0.010	0.029
Chlorure de sodium....	0.060	1.200	1.080	0.100	0.169
Sulfate de soude et chaux	0.054	0.220	1.185	0.200	0.235
Silicate et silice, alumine	0.080	0.060	0.060	0.058	0.097
Iodure alcal. arsenic. lith.	indice	traces	indice	indice	traces
	2.151	7.826	8.885	9.142	9.248

Ces eaux sont *très-agréables* à boire à table, pures ou coupées avec du vin. Un excès d'acide carbonique et la proportion heureuse des bicarbonates calciques magnésiens en font, malgré la plus riche minéralisation qui soit connue en France, des eaux *légères, douces*, essentiellement *digestives*. Dose ordinaire, 1 bouteille par jour. (*Indiquer autant que possible la source que l'on entend prescrire.*) *Emplois spéciaux :* SAINT-JEAN, maladies des organes digestifs; — PRECIEUSE, maladies de l'appareil biliaire; — DESIREE, maladies de l'appareil urinaire; — RIGOLETTE, chlorose, anémie; — MAGDELEINE, mal. de l'appareil sexuel.

SOURCE FERRO-ARSENICALE DE LA DOMINIQUE

Acide sulfurique libre................ 1.33
Silicate acide, Arséniate », Phosphate », Sulfate » } sesqui-oxyde de fer; — de chaux.., Chlorure de sodium..., Matières organiques... } 0.44

Cette eau est arsenicale; elle n'a aucune analogie avec les précédentes. Fièvres intermittentes, cachexies, dyspnée, maladies de la peau, scrofule, maladies organiques, etc.

Les eaux de ces sources se transportent et se conservent sans altération; elles se trouvent dans les principales pharmacies de France, au prix de 80 centimes la bouteille en verre noir, revêtue d'une étiquette et coiffée d'une capsule en étain indiquant la source où elle a été puisée.

Valérianate Pierlot

D'après l'opinion des professeurs Bouchardat, Gubler, Trousseau, le Valérianate d'ammoniaque de Pierlot est un *névrosthénique* et un puissant *sédatif* des *névroses*, des *névralgies* et du *nervosisme*.

Le Valérianate de Pierlot doit être pris par cuillerée à café matin et soir.

Une instruction accompagne chaque flacon.

Eau de Contrexéville

(SOURCE DU PAVILLON).

Contre la Gravelle, la Goutte, le Catarrhe de vessie, les Maladies des voies urinaires, les Ecoulements rebelles des organes génitaux et les Affections calculeuses du foie, des reins et de la vessie.

Etablissement ouvert du 15 mai au 15 septembre.

DEPOT CENTRAL : 23, rue de la Michodière, maison ADAM (Paris), où l'on trouve toutes les eaux minérales et spécialement celles étrangères.

Guérison des maladies de l'estomac

Par les POUDRES et PASTILLES P. Hugounenq au **Phosphate de Bismuth** et à la **Pepsine**, contre les gastralgies, gastrites, dysentéries, diarrhées rebelles, vomissements des enfants, digestions laborieuses. — Pharm. Hugounenq, Lodève (Hérault). — Dépôt général, Vidau et Cie, anc. phie Planche, rue Scribe, 11, près l'Opéra, Paris, et les bonnes pharmacies.

FIÈVRES, ANEMIE, CHLOROSE
MALADIES NERVEUSES

Vin de Bellini

(*Vin de Palerme au Quinquina et Colombo*) tonique, fortifiant, fébrifuge, contre les affections scrofuleuses et scorbutiques, les fièvres, les névroses, l'anémie, la chlorose, les diarrhées chroniques.

Adh. DETHAN, ph., faub. St-Denis, 90, Paris, et toutes pharmacies de France et de l'étranger.

Bellini

Peptones pepsiques

De CHAPOTEAUT, pharmacien.

Cette peptone est exclusivement préparée avec de la viande de bœuf digérée et rendue assimilable par la pepsine du suc gastrique; elle ne doit pas être confondue avec les peptones actuellement répandues dans le commerce, préparées avec les pancréas de porc, susceptibles de s'altérer rapidement, et qui contiennent des substances étrangères.

La CONSERVE DE PEPTONE DE CHAPOTEAUT est neutre, aromatique, se conserve bien, se prend en gelée à la température de 15° et se liquéfie à 35°. Elle contient, par cuillerée à café, la peptone de 20 grammes de viande de bœuf. Elle s'administre pure ou dans du bouillon, dans des confitures, du sirop, ou sous forme de lavements alimentaires. Elle ne précipite pas par l'acide nitrique, caractère distinctif des peptones gastriques.

Le VIN DE PEPTONE DE CHAPOTEAUT contient, par verre à bordeaux, la peptone pepsique de 10 grammes de viande de bœuf. Il se donne au commencement des repas.

Indications. — *Anémie, dyspepsie, cachexie, débilité, atonie de l'estomac et des intestins, convalescence, alimentation des vieillards et des enfants.*

Dépôt a Paris : Pharmacies Vial, 1, rue Bourdaloue. — Phie Pommies, 113, faubourg Saint-Honoré, et les principales pharmacies de province.

Capsules Gardy d'huile de Gabian

(*Medicinal-naphta*)

contre *Maladies des voies respiratoires, Bronchite chronique, Asthme, Bronchorrhée, Toux, Rhume, Catarrhe pulmonaire.*

Dépôt général : Pharmacie, 45, rue Caumartin, Paris. (Dans toutes les pharmacies.)

Prix du flacon, avec notice : 3 francs.

Ver solitaire

Guérison certaine par les *Globules* de SECRETAN (à l'extrait vert des rhizomes frais de fougère mâle des Vosges). Le seul remède infaillible, expérimenté avec le plus grand succès dans les hôpitaux; pas d'insuccès possible. — Dépôt : *Secretan*, pharm., 37, avenue Friedland. Paris. — Envoi fo contre mandat 10 fr. (Éviter les contrefaçons.)

Salicol Dusaule

DÉSINFECTANT, HYGIÉNIQUE,
ANTISEPTIQUE, ANTIÉPIDÉMIQUE, CICATRISANT.

Le peu de solubilité de l'acide salicylique n'avait pas permis d'en tirer jusqu'à présent tout le parti qu'on était en droit d'en attendre comme antiseptique et désinfectant.

En employant le méthylène qui le dissout en toute proportion, on a rendu à l'acide salycilique toute sa puissance antiseptique, et on y a ajouté encore l'action désinfectante, également très-énergique, du méthylène.

Le **salicol** possède en outre une odeur extrêmement agréable; il n'est ni *caustique* ni *vénéneux*, comme les préparations phéniquées, plus efficace que le coaltar et d'un emploi plus commode.

Mélange à une ou deux parties d'eau, il s'emploie très-avantageusement pour le pansement des *plaies* et la cicatrisation des *ulcères*. Dans une plus grande quantité d'eau, il est très-efficace en lotions ou injections dans les maladies de la *bouche*, du *nez*, des *oreilles* et des *organes génitaux*. En pulvérisation ou en lavages dans les appartements ou les chambres de malades, il prévient toute *contagion épidémique*.

Le flac. : 2 fr. — 97, r. de Rennes, et les pharmies.

Névroses. — Sirop Collas

au BROMURE double de POTASSIUM et de LITHIUM. — Dose : 2 à 3 cuillerées par jour.

Le *Bromure de Lithium* est un des plus puissants sédatifs dans le traitement des maladies nerveuses, car il contient 91,95 de Brôme pour 100 parties.

Diathèse urique. Pilules Collas

au BROMURE de LITHIUM. — Dose : 4 ou 6 pilules par jour.

Le *Bromure de Lithium* est un des meilleurs modificateurs de la *diathèse urique*, puisque un gramme de ce *Bromure* neutralise quatre grammes d'acide urique.

Dépôt pharmacie Collas, 8, r. Dauphine, Paris.

Epilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé une nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

Produits de l'Eucalyptus

par DELPECH et ARDISSON.

Les CAPSULES A L'ESSENCE PURE D'EUCALYPTUS (*Eucalyptol*), l'Alcoolature, le Sirop, le Vin, le Liniment réussissent contre : *Affections du poumon, névralgies, migraines, rhumatisme, pansement et désinfection des plaies.*

La phieDELPECH, rue du Bac, 23, prépare les **Capsules à l'Extrait éthéré de Cubèbe.**

Diathèse urique

Goutte, gravelle, rhumatisme, diabète, albuminurie, coliques néphrétiques, coliqes hépatiques.

CARBONATE DE LITHINE.
CITRATE DE LITHINE.
BENZOATE DE LITHINE.
SALICYLATE DE LITHINE.
BROMHYDRATE DE LITHINE.

Granulés effervescents de Ch. LE PERDRIEL.

Les sels granulés effervescents étant très-solubles, la Lithine est sûrement assimilée.

Vingt ans de succès.

Paris, 9, rue Milton et dans toutes les pharm.

AFFECTIONS DE LA POITRINE ET DES BRONCHES
MALADIES DE LA PEAU

Sulfureux Pouillet

(POUDRE SULFUREUSE), seul produit approuvé par l'Académie de médecine, admis dans les Hôpitaux civils, adopté par les Hôpitaux militaires, pour la préparation instantanée des *Eaux minérales sulfureuses* pour boisson et *Bains sulfureux* dits *de Barèges*.

La boîte de poudre pour 10 litres d'eau. 2 50
Le flacon — pour 1 bain..... 1 »

Pharmacie CASSAN, 86, rue du Bac, Paris.

Médaille d'or de la Société de pharmacie de Paris.

Ergotine. Dragées d'ergotine

de BONJEAN.

La solution d'*Ergotine* est, d'après les plus illustres médecins, un des meilleurs hémostatiques (Ergotine, 10 gr.; eau, 100 gr.); pour injection hypodermique l'addition de 20 centigr. acide salicylique assure la conservation de cette solution. — Les DRAGÉES D'ERGOTINE BONJEAN sont employées avec le plus grand succès pour *faciliter le travail de l'accouchement*, arrêter les *hémorrhagies* de toute nature (crachements, pertes de sang, etc.), contre les *dysenteries* et *diarrhées chroniques*, et enfin pour combattre la *phthisie pulmonaire* et enrayer sa marche.

Dépôt général : pharmacie LABÉLONYE, 99, rue d'Aboukir, Paris, et dans les principales pharmacies de chaque ville.

Rob Lechaux

Le ROB LECHAUX est une concentration iodurée des principes actifs du *cresson*, de la *salsepareille*, du *quina* et de l'*écorce d'oranges amères*. Il en a par conséquent au plus haut degré les propriétés dépuratives et toniques.

Il stimule l'appétit et active la nutrition.

On l'emploie avec succès contre les maladies diathésiques (*syphilis, herpétisme, tuberculose*). Le flacon, 4 fr. Dép. gén., Bordeaux, ph. Lechaux.

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS: Trois mois. . 8 fr. 50 c. — Six mois. . . 16 — — Un an. . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

SOMMAIRE. — Premier-Paris. — Hôpital Necker. I. Laryngite sus-glottique avec coïncidence de néphrite catarrhale. — II. Injections de protoxyde d'hydrogène dans le rhumatisme articulaire. — III. Pneumonie et tuberculose. — Académie de Médecine. — Variétés. Un chirurgien de province au dix-septième siècle. — Nouvelles.

SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Les susceptibilités traditionnelles du corps médical, dont nous parlions dernièrement, ont reçu cette fois pleine satisfaction à l'Académie de médecine. M. Toussaint, qui s'en était ému, a télégraphié à M. Bouley de révéler sans réticence ce qu'il avait caché d'abord. L'Académie lui en a su un gré extrême; si les usages l'avaient permis, on lui eût voté d'enthousiasme des remerciements chaleureux. On a jugé, d'ailleurs, que l'écho des applaudissements et des éloges qu'on lui prodiguait à l'envi, lui parvenant jusqu'à Toulouse, équivaudrait bien à un tel vote.

Nous connaissons donc aujourd'hui les procédés au moyen desquels M. Toussaint rend les animaux réfractaires à la maladie charbonneuse. Ceux par lesquels M. Pasteur obtient des résultats semblables, relativement au choléra des poules, sont probablement du même ordre.

La découverte de M. Toussaint a une importance capitale; et, si quelqu'un avait intérêt à ce qu'elle ne fût pas divulguée, ce n'était certainement pas lui, ni M. Pasteur, dont les magnifiques recherches en reçoivent un complément inattendu, mais exclusivement M. Davaine.

En effet, l'œuvre de M. Pasteur, dans laquelle M. Davaine a voulu se tailler une étroite théorie, comprend encore bien autre chose que la notion des bactéridies, des microbes et des organismes microscopiques de toute espèce. Ces organismes, qui bien souvent n'ont qu'une existence transitoire, peuvent laisser après eux des produits permanents plus importants à connaître qu'eux-mêmes et fort bien étudiés par ce savant illustre.

Il paraît qu'en ce qui touche, tout au moins, le charbon, l'immunité serait acquise par l'introduction de ces produits, jouant le rôle d'un vaccin.

M. Toussaint prend du sang charbonneux, chez un animal infecté, mais encore vivant, puis il en écarte par le filtrage ou il y tue par l'application de la chaleur toutes les bactéridies qui peuvent s'y trouver, et il inocule ce liquide aux animaux qu'il veut préserver.

Aucun organisme vivant, et, ajoute M. Toussaint, aucun germe de bactéridie n'existerait donc dans ce liquide, d'une activité incontestable, puisqu'il crée une immunité.

Cela nous reporte très-loin des idées de M. Davaine, ne voulant voir que la bactéridie proliférant à l'infini.

L'inoculation une fois pratiquée, ce liquide, sans germes animés, sans aucun microbe, agit sur l'organisme d'une façon spéciale. Suivant les recherches de M. Toussaint, il faut douze à quatorze jours pour que cette action se complète. Si l'on inocule des bactéridies infectantes durant cet intervalle, elles peuvent poursuivre leur évolution jusqu'à ce que mort s'ensuive pour l'animal inoculé; mais, après ce délai, il n'en est plus ainsi; les bactéridies charbonneuses, en quelque nombre qu'on les introduise, restent fatalement inefficaces; elles succombent et disparaissent, sans laisser de traces de leur passage dans le sang ni dans les tissus. Voilà certainement un des résultats les plus mystérieux que jamais la physiologie expérimentale ait offerts aux méditations des médecins qui réfléchissent.

Dans l'état actuel des esprits, rien ne pouvait frapper davantage. On comprend que M. Toussaint ait désiré multiplier les faits, afin d'écarter par leur nombre les causes d'erreur, s'il s'en était produit; mais il a eu la main forcée, et, s'il arrive que des faits nouveaux contredisent ces données premières, on ne saurait lui faire reproche de s'être trop hâté; au contraire, on devrait lui être toujours reconnaissant d'avoir fait connaître le plus tôt possible des expériences qui ouvrent des horizons nouveaux.

Dr Victor Revillout.

HOPITAL NECKER. — M. Potain.

I. Laryngite sus-glottique avec coïncidence de néphrite catarrhale. — II. Injections de protoxyde d'hydrogène dans le rhumatisme articulaire. — III. Pneumonie et tuberculose.

I. Parmi les malades atteints d'affections aiguës et actuellement couchés dans nos salles, je vous signalerai le malade du n° 1 de la salle Saint-Luc, qui présente une laryngite avec œdème de la glotte probablement consécutive à l'action du froid. Cet homme s'enrouait assez facilement, bien que son enrouement n'ait jamais atteint ce degré. Il y a cinq jours, il a eu froid, ayant déjà une bronchite antérieure. Il fut pris d'accès d'étouffement, d'oppression vive avec menace de suffocation.

En arrivant au lit de ce malade, on reconnaît de suite les symptômes de l'œdème de la glotte: inspiration pénible,

sifflante, expiration facile. La dyspnée s'exagère par accès quand il se lève, fait un mouvement ou un effort, quand il a une émotion, quand on lui abaisse la langue, etc. Ce sont les caractères habituels de la laryngite sus-glottique. Le pharynx est rouge. L'examen laryngoscopique permet de voir l'orifice supérieur du larynx, l'épiglotte et même une partie de l'intérieur du larynx; mais il n'est pas facile de prolonger cet examen à cause des accès de suffocation. On reconnaît alors que l'épiglotte n'est pas très-tuméfiée, mais qu'elle est d'un rouge intense rappelant la teinte de peau sur laquelle on a appliqué un vésicatoire. Les replis inter-épiglottiques font une saillie globuleuse, rétrécissant le calibre du pharynx. Au repos absolu, ce calibre est encore suffisant; mais, si le malade a besoin de respirer davantage, il précipite sa respiration et la dyspnée survient. Les efforts musculaires activent la respiration, l'accès s'exagère lui-même jusqu'à ce que le spasme diminue et que la respiration redevienne normale.

Le diagnostic est facile; le malade est atteint de bronchite peu intense, sans fièvre, et surtout de laryngite. On ne pourrait absolument affirmer qu'il n'aura point d'accès de suffocation tels qu'il devienne nécessaire de lui faire subir la trachéotomie. Cependant nous avons ici des motifs d'espérer qu'il n'en sera pas ainsi: la maladie en effet date déjà de cinq jours, elle doit par conséquent avoir atteint sa période d'état.

Le traitement est assez délicat; c'est le traitement de la laryngite sus-glottique. En présence d'accidents menaçants, certains médecins conseillent les scarifications des replis aryténo-glottiques. C'est une opération qui n'est pas facile et qu'on ne peut guère faire qu'à l'aveuglette: l'opération est donc toujours incertaine. Nous pourrions agir indirectement sur la maladie au moyen de dérivatifs extérieurs appliqués sur la peau du cou. Mais ce procédé rend les mouvements du cou difficiles et complique encore l'état du malade; un petit vésicatoire, en effet, ne produirait pas grande action; il faudrait donc appliquer un large vésicatoire, ce qui causerait au malade une gêne intolérable. Nous ferons donc placer le vésicatoire un peu plus loin, sur la partie supérieure du sternum (10 à 12 centimètres). Nous compléterons ce traitement par un purgatif, qui fera une dérivation intestinale, par un looch et des gargarismes.

Chez ce malade existent des accidents d'une autre nature. Nous avons trouvé de l'albumine dans ses urines. Il est difficile d'établir un rapport entre les deux affections, albuminurie et laryngite. On serait bien tenté de dire que l'œdème de la glotte est consécutif à l'affection rénale, mais vous savez que l'œdème de la glotte n'est pas un œdème vrai et que dans la maladie de Bright il est très-rare. Cet œdème n'est que l'inflammation de la muqueuse, l'infiltration du tissu sous-muqueux par un tissu d'exsudation, et non point par de la sérosité pure. Il n'y a ailleurs aucune trace d'anasarque ou d'œdème quelconque, et pourtant la quantité d'albumine est considérable.

La dyspnée a-t-elle été la cause de l'albuminurie? Quelquefois une dyspnée très-considérable peut produire l'albuminurie. Mais si notre malade a, par moments, des accès, ceux-ci ne sont pas durables, ils disparaissent promptement. Il ne me semble pas que cela suffise pour troubler les fonctions rénales. Il n'y a point de rapport de causalité entre les deux affections, c'est une pure coïncidence. L'albuminurie n'est pas ancienne, sans quoi elle aurait déjà amené l'anasarque. Il n'y a pas davantage de néphrite interstitielle, car, dans cette affection, les urines sont claires, pâles, abondantes, tandis que chez notre malade elles sont troubles, concentrées, rares, renfermant beaucoup d'urate et beaucoup d'albumine; dans la néphrite interstitielle, les quantités d'albumine sont beaucoup moindres.

Il est donc plus rationnel d'admettre que les deux affections sont survenues en même temps, sous l'influence du froid qui a troublé sans doute les organes qui pouvaient, chez lui, être le plus facilement affectés. Il raconte en effet qu'il est sujet à s'enrouer facilement, et il a une bronchite; il dit aussi qu'il a des besoins assez fréquents d'uriner et est obligé de se relever plusieurs fois pendant la nuit, ce qui indique une certaine excitation rénale. Nous rattachons donc les deux affections à l'action du froid, laryngite sus-glottique et néphrite catarrhale, légère d'ailleurs et peu sérieuse.

II. Vous avez vu dans le service un jeune Italien, atteint de rhumatisme polyarticulaire qui occupe les articulations du pied et des orteils des deux côtés, ainsi que les genoux. Je lui ai fait, au niveau du genou, une injection sous-cutanée, qui l'a rapidement soulagé: quarante-cinq secondes après, toute douleur avait cessé. C'était une injection d'eau pure.

Je lui ai fait successivement, devant vous, deux injections: la première, d'une solution de chlorhydrate de morphine (1 centigramme pour 50 grammes d'eau). Cette injection a été peu douloureuse ou même pas du tout. Le résultat dont elle a été suivie a été médiocre; le malade continuait à souffrir beaucoup. Immédiatement après, je lui ai fait une injection d'eau pure (protoxyde d'hydrogène) sur l'autre côté du genou. L'injection a été *très-douloureuse*, mais le malade a été tout à coup débarrassé de sa douleur, comme par enchantement; il en était si surpris qu'il osait à peine mouvoir le membre, puis, s'apercevant qu'il n'y avait plus la moindre douleur, il s'est mis à faire des mouvements rapides. Voilà apparemment un beau succès, cependant ce moyen n'est à peine qu'un adjuvant. Ce n'est pas le traitement du rhumatisme, car il ne va point attaquer le fond de la maladie. Il ne modifie ni l'état fébrile, ni le mal lui-même; il ne faut donc pas le généraliser pour éteindre les douleurs des jointures. Il faut bien savoir que la première douleur est très-vive au moment où l'injection pénètre à travers les tissus denses qui entourent les articulations: on rend aux malades pour ainsi dire en douleur « la pièce de leur monnaie ».

Cependant ce traitement rend quelques services aux malades qui ne peuvent se tenir au lit et qui s'exposent constamment, en se découvrant, à refroidir les autres articulations.

L'injection d'eau produit presque toujours le même résultat. Il faut en outre, bien entendu, prescrire le salycilate de soude lorsqu'il est indiqué (rhumatisme non fébrile).

III. Au nº 35 de la même salle Saint-Luc, est couché un jeune garçon, âgé de seize ans et demi, exerçant la profession d'imprimeur. Il a une pneumonie datant de quinze jours, à la suite d'un refroidissement. La lésion siège à la base de la poitrine du côté gauche; il n'y a pas de complication apparente.

Cependant il est extraordinaire de voir une pneumonie durer quinze jours avec 39°,5 le soir et 38° encore ce matin. Vous savez que, dans une pneumonie franche, la température tombe tout à coup au septième ou neuvième jour; pourquoi n'en est-il point de même ici, puisqu'il ne paraît exister aucune complication?

Le malade présente un faciès inaccoutumé; il a la face pâle, tirée, le regard abattu, l'aspect typhique plutôt que pneumonique. Cependant les lèvres sont sèches, les narines fuligineuses, pulvérulentes. S'agit-il d'une pneumonie du début de la fièvre typhoïde? Il n'y a point de signes de dothiénenterie, même les plus légers. Le ventre est plat; on n'y sent pas de gargouillements. Le pouls n'est point dicrote; il est faible et petit. Il y a de la constipation: or, si celle-ci est même fréquente pendant la première semaine d'une fièvre typhoïde, elle est remplacée au quinzième jour par la diarrhée. La rate n'est pas gonflée. Rien, en un mot, pas même du côté du système nerveux, n'indique la fièvre typhoïde. Malgré l'état d'accablement, le regard est assez vif et assez clair et intelligent; ce n'est point l'œil atone, peu mobile, du typhique. C'est donc dans la maladie primitive qu'il faut chercher la raison de cet état.

Il n'y a aucune tendance à une pneumonie suppurée; ce sont les râles fins, sous-crépitants, de la dernière période de la pneumonie. L'étendue de la lésion est peu considérable; les crachats sont rouillés encore et très-peu abondants. Il n'est pas possible de supposer l'existence d'une pneumonie suppurée.

Derrière la pneumonie, il y a quelque chose autre. Vous avez vu ce visage allongé, tiré, avec de grands cils allongés. Le père de notre malade est mort pendant le siège des suites d'une bronchite et d'une toux prolongée. La mère tousse beaucoup. Les antécédents sont donc suspects. Notre malade est aussi sujet à s'enrhumer.

Bien que nous ne puissions avoir actuellement une conviction absolue, nous pouvons présumer qu'il tend à la tuberculose. Il n'y a pas de tumeurs phymateuses, mais il y a des granulations en train de se produire.

La phthisie aiguë prend en effet des formes diverses: celle de bronchite capillaire et la forme typhoïde. Mais elle peut prendre, et assez souvent, une troisième forme, la forme pneumonique.

C'est à cette forme que je crois avoir affaire chez notre malade; la guérison de sa pneumonie fût-elle plus avancée, je ferais encore des réserves. Une pneumonie guérit, puis surviennent de nouvelles pneumonies. J'ai vu ainsi se produire trois rechutes; dans leur intervalle, le malade paraissait complètement rétabli. A la quatrième pneumonie, il succombait phthisique.

La pneumonie peut donc se développer sous l'influence de la tuberculisation, ce qui en rend le pronostic sombre. Cependant il est bon de connaître les cas où l'on doit hésiter et ceux où il y a certitude absolue. La tuberculose aiguë laisse presque toujours dans l'indécision et l'incertitude. On ne peut que présumer qu'une pneumonie est due à des tubercules. J'ai vu plus d'une fois porter un pronostic fatal tandis que le malade se rétablissait; mais, quelque temps après, souvent parce qu'il avait négligé les conseils de prudence qui lui avaient été donnés, ce même malade finissait par succomber à la tuberculose.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 3 août 1880. — Présidence de M. Roger.

CORRESPONDANCE

La correspondance comprend: 1° des lettres de remerciement de divers lauréats de l'Académie; 2° la relation d'une épidémie de fièvre typhoïde à la caserne de la Nouvelle-France (faubourg Poissonnière), par M. le docteur Huguenard, aide-major de première classe.

M. BERGERON résume la relation d'une *épidémie trichophytique* à Ferney-Voltaire (Ain) et raconte comment cette épidémie a atteint en peu de temps 22 enfants, prenant chez 8 de ces enfants la forme de teigne. M. le docteur Gerlier, ayant recommandé aux habitants de la localité de se raser eux-mêmes pour éviter la contagion par le rasoir, se vit fort mal récompensé de son zèle.

Sur la proposition de M. LARREY, l'Académie vote le renvoi aux ministres compétents de la relation de cette épidémie avec l'expression de l'approbation la plus entière pour la conduite de M. le docteur Gerlier.

PRÉSENTATION D'INSTRUMENTS

M. HARDY, au nom de M. le docteur Mathieu, d'Estissac (Aube), présente une série de petits appareils destinés à recueillir les vibrations sonores et à les transmettre à l'oreille des sourds par l'intermédiaire des dents et des os du crâne. Ces appareils sont constitués par des morceaux de carton repliés sur eux-mêmes; ils ont la forme de cigares ou de fleurs que le sourd serre entre ses dents pendant qu'on lui parle. On obtient ainsi les mêmes résultats que Colladon (de Genève) obtenait en faisant tenir au sourd de la même manière un morceau de carton de 30 centimètres.

Bien entendu, ces appareils ne sont utiles que dans les cas de surdité complète tenant, soit à l'oblitération du conduit auditif externe, soit à une affection de l'oreille moyenne, avec conservation de la sensibilité du nerf auditif.

DISCUSSION

M. LE FORT. Dans les mêmes cas j'ai vu mon maître, Nélaton, employer avec avantage un petit appareil très-simple, un morceau de bois appliqué par un bout, où il se terminait en crosse, sur le larynx de la personne qui parlait et saisi par son autre bout entre les dents du sourd. Les vibrations transmises par ce moyen étaient très-nettes et très-bien perçues.

M. LASÈGUE. Il est connu que Beethoven, devenu sourd, appliquait un morceau de bois sur son piano et en saisissait l'extrémité entre les dents quand il composait.

M. LARREY. C'est, en effet, un procédé déjà bien ancien, car il passe pour être employé depuis un temps immémorial en Chine. Le bâton chinois est terminé d'un côté par une crosse et s'applique comme vient de le dire M. Le Fort. Je l'ai vu employer avec un plein succès par un vieillard qui était tombé antérieurement dans la plus noire mélancolie parce qu'il ne pouvait rien entendre. Nélaton a été témoin de ce fait en même temps que moi.

M. HARDY. Ceci rend probable l'utilité des appareils que je présente, et que je n'ai pas pu expérimenter faute d'avoir un sourd sous la main, soit à l'hôpital, soit en ville.

M. LARREY. Quelquefois les plaies de tête, les fractures accidentelles de la boîte crânienne permettent momentanément à des sourds d'entendre la voix. Je l'ai moi-même constaté dans le service de mon père, à l'hôpital des Invalides. Un vieux soldat, tout à fait sourd, entendit fort bien ce que se disaient des élèves qui lui pansaient une plaie de tête.

M. RICHET. Un personnage que je ne veux pas nommer, parent d'un ancien ambassadeur en Chine et tout à fait sourd, reçut de son parent un de ces petits bâtons dont les Chinois se servent, et depuis lors il peut converser avec qui il veut, sans qu'on ait besoin d'élever la voix d'une façon exagérée.

COMMUNICATION

M. JULES GUÉRIN, à propos du procès-verbal, revient sur ce qu'il avait dit à M. Davaine dans la dernière séance. Il communique des extraits étendus de mémoires de MM. Maunoury et Salmon qui, en 1855 et 1857, ont publié les résultats d'inoculations très-nombreuses de la sérosité de la pustule maligne et des autres parties de la même pustule sur des animaux de diverses espèces. Jamais ils n'ont vu l'inoculation de la sérosité contenue dans la vésicule amener la

mort de l'animal, tandis que, au contraire, l'animal mourait toujours quand on lui inoculait des portions de la pustule maligne extirpée.

Or, dans la dernière séance, M. Davaine a prétendu que la sérosité de la vésicule renfermait des bactéridies et pouvait produire le charbon.

Les faits observés par MM. Salmon et Maunoury restent établis, indépendamment de toute théorie.

Si donc on retrouve, en effet, des bactéridies dans la sérosité de la vésicule, il faut en conclure que ce ne sont point ces bactéridies qui constituent l'élément essentiel de la pustule maligne; le germe de cette maladie en serait indépendant, et toute la théorie de M. Davaine s'écroulerait par la base.

Si, au contraire, M. Davaine prétend que les bactéridies n'existent pas dans la sérosité quand elle ne transmet pas la maladie, cette assertion paraîtra bien extraordinaire, rapprochée de celles du même auteur qui sont relatives à la présence de cette bactéridie dans un large rayon autour de la pustule.

Quoi qu'il en soit, les résultats des recherches de MM. Salmon et Maunoury me semblent indéniables. Ces observateurs ont suivi la meilleure méthode, celle de l'inoculation; ils ont multiplié en nombre indéfini leurs expériences, et ils se trouvent, d'une manière ou d'une autre, en contradiction absolue avec M. Davaine.

M. Jules Guérin, en terminant, déclare que depuis trois séances il a en poche son premier discours sur les travaux de M. Pasteur. Mais M. Pasteur est absent, et il ne veut pas l'attaquer en son absence. Il attendra donc.

ÉLECTION

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre correspondant national pour la section de chirurgie.

La commission présente : en première ligne, M. Azam (de Bordeaux); en deuxième ligne, M. Desgranges (de Lyon); en troisième ligne, M. Bourguet (d'Aix); en quatrième ligne, M. Delore (de Lyon); en cinquième ligne, M. Michel (de Nancy); en sixième ligne, M. Cazin (de Boulogne). Enfin l'Académie adjoint à cette liste M. Ehrmann (de Mulhouse).

Le nombre des votants étant de 55, majorité 28, M. Azam obtient 23 suffrages, M. Ehrmann 19, M. Desgranges 6, M. Cazin 4, et M. Delore 1.

Aucun des candidats n'ayant obtenu la majorité, il est procédé à un second tour de scrutin.

Le nombre des votants étant de 49, majorité 25, M. Azam obtient 29 suffrages, M. Ehrmann 20.

En conséquence, M. Azam, ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre correspondant national.

COMMUNICATION

M. BOULEY annonce que M. Toussaint, professeur de physiologie à l'École vétérinaire de Toulouse et à l'École de médecine de cette même ville, ému des susceptibilités de l'Académie au sujet de sa dernière lettre, a télégraphié qu'il fallait, pour satisfaire ces susceptibilités, faire ouvrir le pli cacheté déposé par lui à l'Académie des sciences et en faire connaître le contenu à l'Académie de médecine.

Pour rendre les animaux réfractaires au charbon, M. Toussaint les inocule à l'aide de sang charbonneux dépouillé de ses bactéridies. Il avait d'abord essayé d'écarter ces bactéridies par la filtration; mais le sang charbonneux filtre mal, en très-petite quantité, et, comme il faut le faire passer à travers une douzaine de doubles de papier pour retenir ces bactéridies en totalité, ce procédé n'est pas pratique. Aussi M. Toussaint le remplaça-t-il bientôt par un autre beaucoup plus simple : après avoir défibriné le sang par le battage, il y tue les bactéridies par l'application d'une température de 55 degrés. Le sang ainsi chauffé durant un certain temps ne contient plus aucun microbe, pourvu qu'on ait soin de le prendre sur l'animal encore vivant et de procéder assez rapidement. En effet, si l'on attendait durant quelques heures, comme ce fut le cas dans une expérience de M. Toussaint, les bactéridies auraient le temps de se transformer en germes, ce qu'elles ne font jamais sur l'animal vivant. Or à l'état de germes elles peuvent résister à des températures dépassant cent degrés. Quand on a ainsi inoculé du sang charbonneux sans bactéridies, l'animal ne devient pas aussitôt réfractaire aux inoculations du sang charbonneux encore chargé de ses microbes; il faut attendre une douzaine de jours pour que cette vaccination produise ses effets. Et encore est-il bon de vacciner l'animal à plusieurs reprises, autrement l'immunité n'est pas complète.

M. Bouley raconte par quelle série d'idées M. Toussaint a été conduit à sa découverte.

Il voulait d'abord simplement rendre les ganglions imperméables pour le virus dans une région déterminée, en y faisant arriver le liquide spécial *phlogogène*, sécrété par les bactéridies suivant les données antérieures de M. Pasteur, etc. Il aurait donc fallu inoculer successivement toutes les régions qu'on aurait voulu rendre réfractaires aux inoculations charbonneuses. Mais M. Toussaint s'est vite aperçu que le résultat obtenu était bien plus complet qu'il ne l'aurait pu supposer. M. Bouley constate en terminant que les vétérinaires comprennent et partagent les susceptibilités du corps médical.

Des applaudissements unanimes accueillent ces paroles.

M. VERNEUIL propose d'adresser des remerciements à M. Toussaint, qui, en vrai savant, s'est rendu aux désirs de l'Académie.

Après quelques paroles échangées entre M. Bouley et M. Depaul, M. Verneuil, averti par M. le président que sa proposition est contraire aux usages, déclare la retirer, mais seulement pour cette cause.

LECTURE

M. LÉON LABBÉ communique une *Note relative à une modification apportée dans le manuel opératoire de l'hystérectomie appliquée aux tumeurs fibreuses (exsanguification de la tumeur).*

La gastrotomie appliquée au traitement des tumeurs fibreuses de l'utérus est une opération qui n'est plus contestée aujourd'hui. La note que M. Labbé communique à l'Académie n'a donc pas pour but de décrire cette opération, mais simplement de faire connaître une modification importante qu'il a introduite dans le procédé opératoire.

La quantité de sang contenue dans ces énormes tumeurs de l'utérus est toujours considérable, et il est incontestable que la perte de ce sang, par le fait de l'ablation de la tumeur, est un facteur dont il est impossible de ne pas reconnaître l'importance; surtout si l'on considère que l'extirpation de ces tumeurs a presque toujours lieu chez des femmes qui sont déjà dans un état de cachexie avancée.

Se basant sur le principe qui avait conduit Esmarch à appliquer un bandage compressif sur les membres à amputer, M. Labbé a pensé qu'on pourrait utiliser le même bandage pour refouler dans la circulation générale le sang contenu dans les grosses tumeurs de l'utérus et faire ainsi une sorte de transfusion anticipée.

La malade sur laquelle il a eu l'occasion d'appliquer pour la première fois ce principe se trouvait dans un état déplorable avant l'opération, et elle a succombé six jours plus tard à des accidents septicémiques. M. Labbé a pu constater que l'énorme fibrome sur lequel la compression avait été pratiquée était complètement exsangue et que plus d'un litre de sang avait pu ainsi être restitué à la patiente.

L'idée théorique qui avait conduit M. Labbé à appliquer la bande d'Esmarch pour restituer à la circulation générale, lors de leur extirpation, le sang contenu en si grande abondance dans les fibromyomes utérins, a trouvé sa justification d'une façon très-nette dans le cas qui a été rapporté à l'Académie.

La conformation particulière de la tumeur a fait qu'aucune manœuvre bien particulière n'a dû être mise en usage; mais, si l'on avait affaire à une tumeur de forme plus spéciale, on pourrait craindre, à juste raison, que l'application de la bande élastique ne présentât certaines difficultés. Dans ce cas, pour arrêter la bande et lui donner un point d'appui, on devrait traverser la tumeur près

de son sommet par une ou plusieurs longues aiguilles métalliques. Plusieurs de ces aiguilles pourraient même être placées à des hauteurs diverses de manière à donner des points d'appui à la bande et à empêcher son glissement.

M. Labbé conclut de ce qui précède :

1° Qu'il doit y avoir un avantage réel, dans les opérations de fibro-myomes utérins volumineux enlevés par la gastrotomie, à restituer la quantité toujours abondante de sang contenue dans ces tumeurs ;

2° Que ce résultat peut être obtenu d'une façon complète en appliquant sur la tumeur la bande d'Esmarch ou toute autre bande douée de propriétés élastiques.

La séance est levée.

VARIÉTÉS

UN CHIRURGIEN DE PROVINCE AU DIX-SEPTIÈME SIÈCLE.

Me Antoine Boirel (1),

Lieutenant des maîtres chirurgiens d'Argentan.

Par le docteur L. Thomas,

Sous-bibliothécaire à la Faculté de médecine de Paris.

VI

Les *fractures* proprement dites doivent être divisées : au point de vue de la forme, en *fentes* ou *fissures* et en *enfoncements* ; au point de vue du mécanisme, en fractures *directes* et en fractures *indirectes*.

La *fente* simple, sans changement de position des fragments, est presque toujours accompagnée de contusion. Elle a été si bien décrite par Hippocrate, et surtout Paul d'Égine, que Boirel se contente de reproduire ce qu'ils ont dit. Il leur emprunte même jusqu'à un procédé bizarre de diagnostic, préconisé également par Ambroise Paré. Comme il est difficile de découvrir la ligne de séparation des fragments, on incise les parties molles, on dénude l'os et on l'enduit d'encre ordinaire, ou mieux encore de noir de fumée délayé dans de l'huile. On rugine avec soin ; s'il y a une fracture, elle est dessinée par une ligne noirâtre lorsque la surface de voisinage a été polie.

Les *enfoncements*, qu'il appelle quelquefois *embarrures* avec Paré, l'intéressent surtout. Il insiste sur les causes qui les produisent parce qu'elles peuvent renseigner sur le diagnostic. En général, un coup porté sous l'impression de la colère est violent, dirigé perpendiculairement de haut en bas ; quand il aurait laissé intacts les téguments, il faut toujours songer à un enfoncement ; les coups donnés par mégarde, en jouant ou autrement, sont plus légers et ne produisent que des lésions des parties molles. Cependant cette règle n'a rien d'absolu, et, si l'objet contondant est dur et pesant, il peut parfaitement briser le crâne, même quand il n'aurait été lancé qu'avec peu de force.

« En 1654, le fils d'un de nos bourgeois, badinant, jetta le bout d'un quarreau de bois à la teste du fils du bonhomme Carré, demeurant au Tripot des Forges, et l'attrapa par l'os pariétal senestre, de sorte qu'il luy fit une telle embarreure dans ledit os, qu'au travers du cuir (n'y ayant point de playes en iceluy) on remarquoit les mouvements du cerveau quand on y appuyoit la main. Il mourut le septième jour, quelque diligence que j'y pusse apporter (2). »

Le traitement de ces fractures exige de la décision et de l'énergie. Boirel, s'éloignant un peu de la doctrine d'Hippocrate, qui recommande de trépaner le plus rarement possible dans la crainte de complications méningo-encéphaliques, redoute surtout la compression du cerveau, l'irritation des méninges par des esquilles, les épanchements sanguins ; il a pour principe de relever toujours la portion d'os enfoncée, et, s'il y a fracture comminutive de la table interne, d'en extraire avec soin les fragments.

On doit trépaner lorsque l'orifice de la fracture est trop étroit pour donner aisément passage aux liquides, pour enlever les esquilles, ou lorsque les bords de la pièce enfoncée sont cachés sous l'os sain, de telle sorte qu'on ne puisse les dégager. Dans ce dernier cas, il détache, avec une sorte de davier coupant qu'on appelait bec de perroquet, une portion suffisante de l'os sain pour lui permettre de manœuvrer sans difficulté le crochet de l'élévateur.

« Avec cet instrument nous pouvons facilement et sans émotion couper de l'os tant et si peu que nous voulons, ce que j'ay fait en l'année 1668 en la paroisse de Fleurey où je fus mandé pour panser le laquais de M. d'Argences, blessé d'un coup de pied de cheval sur l'os coronal, partie moyenne, en lequel je trouvai une enfonceure à mettre le poulce, et les os tellement comprimés et pressés les uns contre les autres, qu'il me fut impossible de les élever avec l'élévatoire que j'introduisis par un trou que j'avois fait avec une rugine triangulaire, ce que voyant, et l'ouverture étant assez grande pour mettre le bec de perroquet, je m'en servis si heureusement que ce laquais reçeut sa guérison en six semaines de temps, sans fièvre et aucun autre accident, puisqu'il ne garda pas même le lit pendant toute sa blessure (1). »

Il l'appliqua la même année (1668) « sur la tête d'un couvreur en paille, qui, par une cheute qu'il eut du haut de sa maison, se fit une enfonceure sur le pariétal senestre. L'ouverture faite, dit-il, je voulus relever les os enfoncés. Mais je trouvay toute la seconde table séparée en plusieurs fragments, qui m'obligèrent de couper la première avec le bec de perroquet, et ensuite j'ôtay avec de petites pincettes plus de cinquante petites esquilles d'os, dont la plus grande partie étaient coulées et cachées sous l'os sain. »

Si les téguments sont sains et si le blessé accuse une douleur localisée, Boirel fait une incision exploratrice, et, lorsqu'il trouve les os du crâne lésés, il trépane comme si de prime abord ils eussent été mis à nu.

« J'en fourniray icy un exemple qui arriva en la personne du sieur des Plantes-Fessier, lequel étant tombé sur la teste du haut d'une charrette chargée, demeura apoplectique, quoyqu'il ne parût aucune plaie ni contusion au cuir ; je le saignay promptement, luy fis donner un clystère assez âcre, et, luy ayant rasé toute la teste, je luy appliquay par dessus le cataplasme d'Hippocrate. Le lendemain, l'action étant reveneüe au bras droit, il porta la main sur l'os pariétal senestre pour montrer le lieu qui luy faisoit douleur ; je fis dessus ouverture, par le moyen de laquelle je trouvay cet os fracturé : il fut trépané, et a guéry par les grands soins que nous y apportâmes, le sieur Eude, chirurgien, et moy ; mais il est demeuré toute sa vie *paralytique de tout le côté gauche, qu'il estoit du côté de sa plaie* (2). »

Les fractures *indirectes*, dites par contre-coup, sont étudiées dans un chapitre à part ; l'auteur les conçoit ainsi : « Ce sont des fractures arrivant quelquefois en la partie opposée à la plaie et le plus souvent en même os, en sa partie la plus éloignée de celle qui a reçu le coup. »

Outre cette définition, excellente parce qu'elle ne préjuge rien, ce chapitre ne renferme pas grand'chose d'original. Boirel reproduit les idées des anciens, celles de Paré et de Bérenger de Carpi. Il range avec ce dernier au nombre des fractures indirectes celles qui sont limitées à la table interne ; il fait remarquer comme lui que bien souvent il ne s'agit pas de contre-coup, comme on le dit, parce que la cause vulnérante agit sur plusieurs points en même temps. Il donne comme signes diagnostiques la douleur et la tuméfaction limitées en un point éloigné de la plaie.

Il recommande au chirurgien, lorsque le blessé est inconscient, de rechercher dans son entourage tous les renseignements relatifs aux

---

(1) Suite. — Voir le numéro du 20 juillet 1880.

(2) Page 89.

(1) Pages 55-56.

(2) Page 166.

accidents immédiats, que Celse regarde comme caractéristiques des fractures du crâne : les vomissements bilieux, l'amaurose brusque, les épistaxis, l'écoulement de sang par l'oreille, enfin la perte des mouvements et de l'intelligence. Il ajoute pourtant que tous n'arrivent pas nécessairement ; qu'on peut rencontrer des fractures sans qu'il en existe un seul, que des individus présentent parfois la plupart d'entre eux sans que l'on découvre aucune solution de continuité. Tel fut le cas du bedeau de l'église Saint-Germain, tombé du haut d'une des tours du château sur la tête.

Il perdit connaissance aussitôt après sa chute, et eut un *écoulement de sang par l'oreille gauche*, quoique les téguments du crâne fussent intacts. Le lendemain, le malade pouvait parler ; on constata sur le pariétal, du même côté, la présence d'une grosse tumeur, probablement une bosse sanguine. Le chirurgien se contenta de topiques peu importants, d'une médication générale expectante, et tout guérit sans accidents (1). Il est probable qu'il s'agissait d'une fracture de la base. L'auteur, avons-nous dit, ne les connaissait pas ; ailleurs, il enregistre un autre symptôme s'y rattachant, l'ecchymose sous-conjonctivale, mais il n'en cherche pas davantage l'origine.

Le pronostic des plaies de tête est étudié longuement : elles peuvent avoir une terminaison funeste :

1° Par suite des circonstances générales existant au moment de l'accident, et se développant après lui, tels que les troubles digestifs, la cacochymie, l'infection purulente qu'il considère comme le résultat du transport dans le foie des liquides morbides par les veines ;

2° Par suite de complications locales, primitives ou secondaires.

Les complications primitives sont la commotion, la compression, la contusion et les plaies du cerveau ; les complications tardives sont la méningo-encéphalite et les hémorrhagies intra-crâniennes.

Aujourd'hui encore on discute sur la nature de la *commotion cérébrale*, et rien n'est plus difficile que de la définir d'une manière précise : « Un homme reçoit un coup à la suite duquel il reste étourdi plus ou moins longtemps, dit Prescott Hewitt. De quoi parle-t-on ? d'une commotion du cerveau. Un autre meurt subitement ou tombe dans le coma après un choc violent sur la tête. Il n'y a rien à l'extérieur. Qu'est-il arrivé ? Encore une commotion cérébrale. Que trouvera-t-on à l'ouverture du crâne ? Absolument rien dans quelques cas, dans d'autres une congestion marquée ; enfin, on peut rencontrer des extravasats sanguins disséminés ou même des surfaces contuses. On qualifie parfois encore aujourd'hui ces cas de commotion. D'après l'enseignement actuel de la plupart des écoles, on n'aurait pourtant affaire à la commotion véritable que quand il est impossible de découvrir aucune lésion de la substance du cerveau ou des enveloppes (2). »

Comme on le voit, il existe encore une confusion respectable malgré les éclaircissements apportés depuis longtemps par l'anatomie pathologique. Au XVIIe siècle, c'était bien autre chose : tous les auteurs, depuis Hippocrate, avaient parlé de concussion du cerveau pour désigner des complexus d'origine traumatique arrivant lorsque les parties molles avaient conservé leur intégrité ; les accidents les plus disparates, les lésions les plus variées, telles que les hémorrhagies, les contusions, même les fractures limitées à la table interne, étaient compris dans le même chapitre. Boirel a eu le mérite de tenter une délimitation plus précise en s'appuyant sur la gravité des phénomènes observés.

« Je trouve, dit-il, deux sortes de concussion : l'une *faible* ou *médiocre*, et l'autre *forte*. La faible ou médiocre se fait lorsqu'il n'y a ruption d'aucunes parties dans le cerveau, mais la forte n'arrive qu'il n'y ait quelques veines rompuës, ou nerfs, ou membranes, ou le cerveau même. »

M. Duplay fait justement observer que la première forme correspond à la commotion cérébrale, telle que nous la comprenons ; les exemples cités rendent cette hypothèse plus vraisemblable : « Une personne forte et robuste voyant deux jeunes filles s'entre-baiser, les fist tellement choquer l'une contre l'autre, qu'il y en eut, une nommée Genevíefve de la Porte, qui, par la commotion qu'elle en reçut au cerveau, perdit pendant six jours la parole, la veuë et le sentiment, et n'en revint que le septième par le moyen des fréquentes saignées et des ventouses que je luy appliquai (1). »

Plus loin il rapporte un fait analogue observé également chez une jeune fille à la suite d'une chute dans un escalier ; le coma disparut au bout de quarante-huit heures ; mais, pendant les quatre jours suivants, elle conserva du vertige et ne put se lever (2).

(1) Page 96.
(2) Injuries of the head, *in Holmes System of surgery*. 2e édit., 1870, t. II, p. 298.

(1) Page 75.
(2) Page 102.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Le Président de la République française décrète :

Article premier. — L'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger décerne un certificat d'aptitude permettant d'exercer la médecine en territoire indigène. Le gouverneur général de l'Algérie détermine les circonscriptions d'exercice par des arrêtés individuels qu'il a toujours la faculté de rapporter.

Art. 2. — Le certificat d'aptitude ne peut être délivré à un Européen.

Art. 3. — Un enseignement sera organisé dans l'École en vue de ce certificat.

Art. 4. — Les candidats pour se faire inscrire doivent :

1° Avoir vingt ans accomplis ;

2° Passer un examen constatant qu'ils parlent et écrivent le français et possèdent les éléments du calcul.

Art. 5. — L'enseignement dure quatre trimestres consécutifs, après lesquels sont subis les examens probatoires.

Ces examens sont au nombre de deux, et peuvent être subis dans la même session.

Le premier porte sur la connaissance élémentaire des parties du corps humain et sur leurs fonctions ;

Le second, sur la connaissance des principales maladies externes et internes, sur l'emploi des médicaments usuels, sur les soins chirurgicaux, sur les règles élémentaires d'hygiène.

Art. 6. — En cas d'échec au premier examen, le candidat ne peut se représenter qu'après un délai de six mois.

En cas d'échec au deuxième examen, le bénéfice du premier lui demeure acquis, mais il ne peut être admis à se représenter à ce second examen qu'après un délai de trois mois.

Art. 7. — Les droits sont de trente francs pour chaque examen.

Art. 8. — Un arrêté spécial fixera le programme de l'enseignement qui sera aussi le programme de l'examen.

Art. 9. — Le ministre de l'instruction publique et des beaux-arts est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait à Paris, le 3 août 1880.

— Le Président de la République française décrète :

Article premier. — Les droits à percevoir des élèves en pharmacie, aspirant au certificat de validation de stage, sont fixés à 25 francs.

Dans les facultés mixtes de médecine et de pharmacie et dans les écoles supérieures de pharmacie, les droits sont perçus au profit du Trésor public ; la somme se décompose ainsi :

Droits d'examen (représentant la rémunération des deux pharmaciens, membres du jury, à raison de 5 francs chacun)	10 fr.
Frais matériels d'examen	15
Total	25 fr.

Art. 2. — Dans les écoles de plein exercice et dans les écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, les droits sont perçus au profit de la caisse municipale, et se répartissent ainsi :

Droits d'examen (représentant la rénumération de trois exami-

nateurs, à raison de 5 francs chacun) . . . . 15 fr.
Frais matériels d'examen 10

Total . . . . 25 fr.

ART. 3. — Le ministre de l'instruction publique et des beaux-arts est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait à Paris, le 3 août 1880.

— Par décret en date du 1er août 1880, M. Bayot (Jean-Marie), médecin de première classe de la marine, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— M. Gavarret, professeur à la Faculté de médecine de Paris, est, dès ce jour, chargé de la direction de l'École d'anthropologie, en remplacement de M. Paul Broca, décédé.

— M. Stanislas Meunier, aide-naturaliste du cours de géologie au Muséum, fera, du dimanche 8 au dimanche 15 août 1880, une excursion géologique dans les Vosges. Le but du voyage est d'étudier la structure générale de la chaîne montagneuse des Vosges et de recueillir les principaux types de roches de cette région. Une attention spéciale sera accordée aux vestiges laissés par les grands glaciers de l'époque quaternaire. — Le rendez-vous est à Paris, à la gare de l'Est, dimanche 8 août, à six heures quarante minutes du matin, où l'on prendra le train pour Épinal.

Comme la compagnie des chemins de fer de l'Est n'accorde la réduction de demi-tarif sur le prix ordinaire des places qu'à la condition qu'il y ait au moins vingt personnes voyageant collectivement, on est prié de vouloir bien s'inscrire directement au laboratoire de géologie du Muséum avant le vendredi 6 août, à quatre heures du soir, et d'y verser en même temps le montant du prix de demi-place pour l'aller et le retour. Dans le cas où les conditions de nombre imposées par la compagnie ne seraient pas remplies, l'argent perçu au laboratoire serait rendu aux personnes inscrites et le voyage serait fait au tarif ordinaire.

Programme. — Première journée, lundi 9 août : d'Épinal à Gérardmer. Bruyères, Mont-Avizon, vallée de la Vologne, Granges, aux Hettes, Nayemont, placier de Kertoff ; coucher à Gérardmer.

Deuxième journée, mardi 10 août : ascension du Hohneck. Le lac de Gérardmer, le Saut des Cuves, la Schlucht, le Hohneck (1,366 mètres) ; coucher à Gérardmer.

Troisième journée, mercredi 11 août ; de Gérardmer à Remiremont. Le Tholy, Cleurie et Sainte-Sabine, montagne de Grimouton, Remiremont, grande moraine de Longuet ; coucher à Remiremont.

Quatrième journée, jeudi 12 août : ascension du Ballon d'Alsace. Saint-Maurice, le Ballon, Giromagny et sa vallée, la Goutte Thierry, Puy, la Tête aux Planches, Giromagny ; coucher à Belfort.

Cinquième journée, vendredi 13 août : course aux environs de Belfort. Ascension du Salbert, la chaîne des Ballons, montagne de la Justice ; coucher à Belfort.

Sixième journée, samedi 14 août : course aux environs de Ronchamp, Champagney, Plancher-Bas, Ronchamp, Lure ; coucher à Lure.

Dimanche 15 août : retour, chemin de fer de Lure pour Paris.

Une partie de l'itinéraire se fera à l'aide de voitures.

On trouvera au laboratoire de géologie au Muséum tous les renseignements relatifs à l'excursion ainsi qu'un programme détaillé de l'itinéraire, avec indication des roches, gisements et filons qui seront étudiés.

Le montant du voyage à verser par avance au laboratoire de géologie s'élève à 43 fr. 30 ; il comprend le trajet de Paris à Épinal à l'aller et de Lure à Paris au retour.

Le Directeur : Dr E. LE SOURD.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9896.

A céder clientèle dans un chef-lieu de canton. — Produit : 10,000 fr. — Prix : 4,000 fr. — ECRIRE au régisseur des annonces, 42, rue Jacob.

M. Reddon, directeur et propriétre de la VILLA PENTHIÈVRE, maison de santé à SCEAUX (Seine), demande comme médec. résid. un docteur âgé, veuf ou célibataire.

Pilules Jules Simon (d'Alger)
A L'ARENARIA RUBRA (d'Afrique)
Contre les maladies des voies urinaires.
GUÉRISON CERTAINE.
Prix : 3 fr. 50 la boîte. — Dépôt dans toutes les bonnes pharmacies.

Capsules Vial,
A L'HUILE DE GENÉVRIER.
L'huile de Genévrier, qu'on obtient par distillation et par combustion mixte des baies et du bois de genévrier oxycèdre, est un médicament précieux dans le traitement spécial *des coliques néphrétiques* et *hépatiques*, des *calculs urinaires* et *biliaires*, de la *gravelle*, des *catharres vésicaux*, de la *goutte* et de l'*eczéma*.
Le symptôme colique est celui que ce remède combat mieux ; il aide à l'expulsion des graviers, les arrête dans leur développement et cicatrise par absorption les muqueuses en voie de suppuration.
DOSE : 4 à 6 capsules par jour, au milieu des repas, soit 1 gramme d'huile environ. — Dans les grandes crises, 6 à 10 capsules.
Pharmacie VIAL, 1, rue Bourdaloue, à Paris.

Farine LACTÉE Nestlé
Dont la base est le bon lait. 3 *Diplômes d'honneur* et 5 *Médailles d'or*. — 10 ans de succès. C'est le meilleur aliment pour les enfants en bas âge ; il supplée à l'insuffisance du lait maternel et facilite le sevrage ; avec lui, pas de diarrhée, pas de vomissements, la digestion en est facile et complète. Exiger la signature HENRI NESTLÉ. — Gros : CHRISTEN frères, 16, rue du Parc-Royal. — Détail : Pharmacie CHRISTEN, 31, rue du Caire, Paris, et tous les pharmaciens.

Pilules de Podophylle Coirre
Contre la Constipation habituelle, les Hémorrhoïdes et la Colique hépatique.
« Un grand nombre d'accidents « morbides dont la cause paraît « ignorée sont dus à un état de « constipation habituelle.
. . . .
« Loin de modifier heureuse- « ment la constipation, les pur- « gatifs l'augmentent et la ren- « dent presque invincible.
« Professeur TROUSSEAU. »
Les expériences nombreuses faites depuis sept ans dans les hôpitaux ont démontré l'efficacité de la *Podophylle* dans la constipation habituelle, ainsi que dans les hémorrhoïdes internes et la colique hépatique.
Ces pilules régularisent les fonctions digestives et procurent tous les matins une garde-robe naturelle. Elles peuvent être employées sans aucun inconvénient, même chez les femmes enceintes et les enfants. — En guérissant la constipation, elles évitent les nombreux accidents dont elle est si souvent la cause.
Une pilule le soir en se couchant, sans qu'il soit nécessaire de rien changer au régime.
Prix : 3 fr. la boîte dans toutes les pharm.

Phosphure de Zinc (GRANULES TROIS CACHETS)
4 milligr. (1/2 milligr. de Phosphore actif).
Ces Granules sont faits exclusivement avec du Phosphure de Zinc provenant du Laboratoire de M. P. Vigier, auteur de la découverte de ce médicament. On peut donc être assuré de la pureté du produit et des effets qu'on est en droit d'en attendre.
Nous rappelons que le Phosphure de Zinc a été administré avec le plus grand succès en France, en Angleterre, en Allemagne et en Amérique, où l'on en fait le plus grand usage dans la chlorose, les anémies, les hémorrhagies utérines, etc., où il agirait beaucoup mieux que le fer, quoique au même titre d'excitant général de la nutrition. — Dans les névralgies et les névroses en général, dans l'hystérie, dans la scrofule, c'est-à-dire dans un très-grand nombre de manifestations.
Prix : 3 fr. le flacon dans toutes les pharmacies.

Traitement des Névralgies.
Les **Pilules du Dr Moussette**, à l'ACONITINE et au QUINIUM, calment ou guérissent la *Migraine*, la *Sciatique* et les *Névralgies* les plus rebelles ayant résisté aux autres traitements.
L'action sédative que ces Pilules exercent sur l'appareil circulatoire sanguin, par l'intermédiaire des nerfs vaso-moteurs, indique leur emploi dans les *Névralgies du trijumeau*, les *Névralgies congestives*, les *affections Rhumatismales, douloureuses* et *inflammatoires*.
Chaque Pilule Moussette, exactement dosée, contient : Un cinquième de milligramme aconitine cristallisée. Cinq centigrammes quinium pur.
DOSE : Commencer par 3 pilules à prendre en trois fois, et ne pas aller au delà de 6 pilules dans les 24 heures.
On peut se procurer les **Véritables Pilules Moussette** par l'entremise des Pharmaciens.

SUEURS NOCTURNES DES PHTHISIQUES
Sulfate d'Atropine du Dr Clin
« Avec les Pilules d'un demi-milligramme « de **Sulfate d'Atropine du Dr Clin**, « on parvient *sûrement* à prévenir « Sueurs pathologiques, et notamment les « **Sueurs nocturnes des Phthisiques.** « C'est sur une centaine de cas observés dans « les Hôpitaux de Paris, que ces Pilules ont « constamment réussi. »
(*Gaz. des Hôpitaux* et *Prog. Méd.*)
En prescrivant les **Pilules de Sulfate d'Atropine du Dr Clin**, les Médecins seront certains de procurer à leurs malades, un médicament pur et d'un *dosage rigoureusement exact.*
Détail : dans toutes les bonnes Pharmacies.
GROS : RUE RACINE, 14, PARIS.

Rhumatismes. Guérison par la Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre. REYNAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris.

Elixir alimentaire Ducro très-agréable au goût.
VIANDE CRUE ET ALCOOL.
Phthisie, anémie, convalescence, épuisement.
Env. fo d'écho^n par poste. Paris, 20, pl. des Vosges.

Peptones pepsiques

De CHAPOTEAUT, pharmacien.

Cette peptone est exclusivement préparée avec de la viande de bœuf digérée et rendue assimilable par la pepsine du suc gastrique; elle ne doit pas être confondue avec les peptones actuellement répandues dans le commerce, préparées avec les pancréas de porc, susceptibles de s'altérer rapidement, et qui contiennent des substances étrangères.

La CONSERVE DE PEPTONE DE CHAPOTEAUT est neutre, aromatique, se conserve bien, se prend en gelée à la température de 15° et se liquéfie à 35°. Elle contient, par cuillerée à café, la peptone de 20 grammes de viande de bœuf. Elle s'administre pure ou dans du bouillon, dans des confitures, du sirop, ou sous forme de lavements alimentaires. Elle ne précipite pas par l'acide nitrique, caractère distinctif des peptones gastriques.

Le VIN DE PEPTONE DE CHAPOTEAUT contient, par verre à bordeaux, la peptone pepsique de 10 grammes de viande de bœuf. Il se donne au commencement des repas.

INDICATIONS. — *Anémie, dyspepsie, cachexie, débilité, atonie de l'estomac et des intestins, convalescence, alimentation des vieillards et des enfants.*

DÉPÔT A PARIS : Pharmacies VIAL, 1, rue Bourdaloue. — Phie POMMIES, 113, faubourg Saint-Honoré, et les principales pharmacies de province.

Vin de Baudon antimonio-phosphaté.

TONIQUE, RECONSTITUANT,

Bien supérieur à l'huile de foie de morue.

Affaiblissement général, anémie, lymphatisme, scrofule, rachitisme, affections catarrhales, phthisie et suppurations prolongées.

Utile pendant la grossesse et l'allaitement.

Ph. BAUDON, 11, r. des Francs-Bourgeois, Paris.

Elixir chlorhydro-pepsique Grez

(*Amers et ferments digestifs.*)

Expérimenté avec succès dans les hôpitaux dans *dyspepsies, diarrhées chroniques, vomissements, anémie, troubles digestifs de l'enfance*, etc.

PARIS, phie CHARDON, 20, faub. Poissonnière.

AFFECTIONS UTÉRINES, CHLOROSE, ANÉMIE, ETC.

Liqueur de Laprade

A L'ALBUMINATE DE FER

Seule employée par les médecins des hôpitaux de Paris : *MM. Féréol, M. Raynaud, Dolbeau, Demarquay, Nicaise,* et les gynécologistes les plus compétents, cette préparation, d'un goût agréable, est acceptée sans répugnance par les malades, ce qui la rend précieuse pour les jeunes filles chez qui la menstruation est pénible.

« Contre l'anémie des femmes atteintes d'af-
« fections utérines chroniques, les résultats ont
« toujours été remarquables; il en fut de même d'un
« nombre respectable de chloroses traitées par
« la même préparation... Nous préférons la forme
« de liqueur pour l'albuminate, parce qu'elle est
« plus absorbable et surtout parfaitement sup
« portée par l'estomac. » (*Gaz. des Hôp.*)

La LIQUEUR DE LAPRADE, à l'albuminate de fer, se prend à la dose d'une cuillerée à chaq. repas.

A la phie, 20, fbg Poissonière, toutes les pharm.

Marcols, eau alcaline,

FERRUGINEUSE, TRÈS-GAZEUSE,

Digestive, tonique, reconstituante.

Gastralgies, Anémie, chlorose,

et toutes maladies provenant de

L'APPAUVRISSEMENT DU SANG.

Administration à MARCOLS (Ardèche).

DÉPÔTS : Pharmaciens et Mds d'eaux minérales.

Le phosphate monocalcique

CRISTALLISÉ DE BARBARIN.

C'est le phosphate de chaux à son maximum de puissance et de pureté.

Le seul médicinal, le seul spécialement récompensé à l'Exposition de Paris, 1878.

Sirop reconstituant titré à 1 gr. pour 30.
Vin id. id. à 1 — 60.

Paris, 163, r. de Belleville, et bonnes pharmies.

INSTRUMENTS ET APPAREILS

Hygiène, médecine, chirurgie.

Maison *DARBO*, 86, pass. Choiseul, Paris.

Saint-Raphaël, Vin tannique,

prescrit exclusivement comme fortifiant dans les Hôpitaux de Paris, conservé par le procédé de M. PASTEUR, membre de l'Institut.

Maladies de l'appareil digestif. — Chlorose, anémie, affaiblissement général. — Convalescences. — Affections scrofuleuses.

Le vin de Saint-Raphaël est un vin fort agréable à boire.

DOSE : Un petit verre après les principaux repas.

DÉPÔT: Dans toutes les bonnes pharmacies. — Vente en gros chez tous les droguistes.

Maltine Gerbay,

Vérit. spécifique des Dyspepsies amylacées

TITRÉE PAR LE Dr COUTARET,

Lauréat de l'Institut de France : Prix de 500 fr.

Cette préparation nouvelle a subi l'épreuve de l'expérimentation clinique et le contrôle de toutes les Sociétés savantes en 1870 et 1871 : Académie de médecine, Société des sciences médicales de Lyon, Académie des sciences de Paris, Société académique de la Loire-Inférieure, Société médico-chirurgicale de Liége, etc.

GUERISON SURE DES DYSPEPSIES, gastrites, aigreurs, eaux claires, vomissements, renvois, points, constipations, et tous les autres accidents de la première ou seconde digestion.

Médaille d'argent à l'Exposition de Lyon 1872.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

GROS : Pharmacie GERBAY, à Roanne (Loire).

Vin iodé de Moride (34, rue Labruyère).

Chaque litre de ce vin contient l'équivalent de 12 grammes teinture d'iode; il est excellent au goût et remplace avec avantage l'iodure de potassium et l'huile de foie de morue.

Eau de Contrexéville

(SOURCE DU PAVILLON).

Contre la Gravelle, la Goutte, le Catarrhe de vessie, les Maladies des voies urinaires, les Ecoulements rebelles des organes génitaux et les Affections calculeuses du foie, des reins et de la vessie.

Etablissement ouvert du 15 mai au 15 septembre.

DEPOT CENTRAL : 23, rue de la Michodière, maison ADAM (Paris), où l'on trouve toutes les eaux minérales et spécialement celles étrangères.

Sirop du docteur Honoré

AU SUC DE SENEGA, contre la toux, la bronchite chronique, l'asthme, les catarrhes anciens, la coqueluche, etc. — Le flac. : 3 fr. 50.

Pharmacie H. FAVOLLE, 2, rue Bréda, Paris.

Granules antimonio-ferreux et antimonio-ferreux au Bismuth du docteur PAPILLAUD.

Nouvelle médication contre l'anémie, la chloro-anémie, la chlorose, les névralgies et névroses, les affections scrofuleuses.

Les Granules antimonio-ferreux au Bismuth contre les maladies nerveuses des voies digestives (gastralgies, dyspepsies).

Pharmacie E. MOUSNIER, à Saujon (Charente-Inférieure). A Paris, aux pharmacies : 1, rue des Tournelles ; 141, rue Montmartre.

Fer Bravais

(FER DIALYSÉ BRAVAIS)

Adopté dans les hôpitaux, recommandé par les Médecins, contre :

Anémie, Chlorose, Débilité, Épuisement, Pertes blanches, etc.

Le FER BRAVAIS (*fer liquide en gouttes concentrées*), est le meilleur de tous les toniques et le reconstituant par excellence ; il se distingue par la supériorité de sa préparation due à des appareils des plus perfectionnés ; il n'a ni odeur, ni saveur, et ne produit ni constipation, ni diarrhée, ni échauffement, ni fatigue de l'estomac ; de plus *il ne noircit jamais les dents.*

C'est le plus économique des ferrugineux, puisqu'un flacon dure un mois.

Dépôt général à Paris, 13, *rue Lafayette* (près l'Opéra) et toutes pharmacies.

Bien se méfier des imitations dangereuses et exiger la marque de fabrique.

Envoi gratis sur demande affranchie d'une intéressante brochure sur l'*Anémie et son traitement.*

Epilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

EAU SULFURÉE, SODIQUE ET CALCIQUE.

Eaux-Bonnes (*Basses-Pyrénées*).

SAISON DU 15 MAI AU 15 OCTOBRE

Affections chroniques de la gorge, du larynx et des bronches ; asthme, pleurésies chroniques. — Prévient la *phthisie pulmonaire* et peut souvent en arrêter les progrès. — Attendu sa *double sulfuration*, privilège qui lui est exclusif, cette eau se distingue, entre toutes, par la *profondeur* et la *durée* de ses effets curatifs.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Fer-diastasé assimilable

du Dr V. BAUD.

Sous la forme de granules bien dosés, un sel de FER combiné à la diastase par la germination des graines de cresson, devient le plus facile et le plus actif des *ferrugineux.* — Sans saveur ni cause d'irritation, il se trouve indiqué contre l'*anémie,* la *chlorose*, etc.

Dr V. Baud

Paris, 22 et 19 r. Drouot.

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

NEVRALGIES — MIGRAINES

PILULES ANTI-NÉVRALGIQUES AU

Gelsemium sempervirens

du docteur G. FOURNIER.

Une à cinq pilules au maximum en 24 heures.

Pharmacie de la Madeleine, 5, rue Chauveau-Lagarde, Paris.

Exiger la signature du Dr FOURNIER.

Vin bi-digestif de Chassaing

A LA PEPSINE ET A LA DIASTASE.

(*Rapport favorable de l'Académie de médecine de Paris, le 29 mars 1864.*)

Le rôle que chacun de ces deux ferments joue dans l'acte de la digestion étant bien distinct, les médecins comprendront la nécessité qu'il y avait d'unir dans un même excipient la Pepsine, qui dissout et rend assimilables les aliments azotés, à la Diastase, dont l'action se porte sur les aliments féculents pour les transformer en glycose et les rendre ainsi propres à la nutrition.

Ils trouveront donc dans nos préparations un médicament capable à lui seul de dissoudre le bol alimentaire complet et le remède le plus rationnel pour combattre les affections des voies digestives.

Paris, 4, avenue Victoria.

Coton iodé préparé par J. THOMAS

pharmacien de 1re classe.

Le Coton iodé est l'agent le plus favorable à l'absorption de l'iode par la peau, et un révulsif énergique, dont on peut graduer les effets à volonté. On a obtenu les succès les plus éclatants dans les hopitaux de Paris : le lumbago, la pleurodynie, les douleurs articulaires du genou, de l'épaule, les épanchements articulaires, les épanchements dans la plèvre, les engorgements ganglionnaires, etc., ont été guéris, sans lésions de la peau, en un court espace de temps.

48, avenue d'Italie, Paris, et toutes les pharm.

Vin de G. Seguin.

« C'est un puissant tonique; pris avant le
» repas, il facilite la digestion. Il est très-utile
» pour empêcher le retour des fièvres intermit-
» tentes sujettes à récidive. — BOUCHARDAT. »

Paris, pharm. G. SEGUIN, 378, r. Saint-Honoré.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 5,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS: Trois mois.. 8 fr. 50 c. Six mois... 16 — Un an.... 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE

Catalepsie à forme insolite succédant à une chorée chez une hystérique.

La jeune cataleptique dont nous avons à parler est déjà depuis près d'un an dans le service de M. le professeur Hardy. Ce savant maître nous a donné sur elle des détails précieux et nous a engagé à l'étudier nous-même pour en faire le sujet d'une revue clinique.

Les affections nerveuses qui ont été rangées sous le vocable général d'hystérie, ou d'hystéricisme, sont de leur nature essentiellement protéiformes. La variabilité et la mobilité ne sont pas les moins importants de leurs caractères différentiels. Il ne faut donc pas être étonné quand, chez un hystérique, on se trouve en présence d'un syndrome ne répondant exactement à aucune description classique.

Tel est le cas chez cette malade. On est dérouté si l'on cherche à ramener à des types bien connus les phénomènes qu'elle présente.

Elle est aujourd'hui cataleptique, comme elle a été choréique il y a quelques mois.

Mais ce n'était pas la chorée vulgaire, et ce n'est pas la catalepsie telle qu'on la rencontre le plus souvent.

De l'hystérie, elle n'a jamais eu les grands accès, les suffocations, la sensation de boule remontant de l'épigastre jusqu'à la gorge, mais toute son histoire est celle d'une hystérique; la grande névrose féminine conserve bien encore la note dominante dans ces résonnances diverses.

Les commémoratifs de famille sont très-incomplets, car cette jeune fille, qui n'a pas encore dix-neuf ans, a perdu son père et sa mère fort peu de temps après la guerre prussienne; elle se rappelle pourtant que sa mère était d'un caractère très-vif, très-impressionnable; sa sœur, plus âgée qu'elle d'un an, est également très-nerveuse, mais sans crises de nerfs proprement dites; quant aux deux frères, ils sont d'une santé robuste.

La malade qui nous occupe s'est, dit-elle, très-bien portée pendant sa première enfance.

A dix ans, elle eut la rougeole; peu de temps après elle commença à souffrir des yeux et de la tête; les maux d'yeux durèrent plusieurs années; les maux de tête ne cessèrent plus. Cette céphalalgie à peu près constante occupait les sièges de prédilection des céphalalgies hystériques, le haut de la tête en un point de la région bipariétale, sensible même à la pression (c'est ce qu'on nomme le *clou* dans l'hystérie), et tout le côté gauche de la région frontale. Habituellement elle était assez forte pour mettre obstacle à tout travail suivi demandant quelque application. Elle s'accompagnait fréquemment de nausées, mais il était rare que ces nausées aboutissent au vomissement. Déjà à cette époque, comme encore aujourd'hui, la malade mangeait fort peu. Elle fut menstruée à partir de quinze ans, mais d'une façon très-irrégulière et sans que son état de santé se trouvât modifié en rien.

L'année dernière, vers le mois d'août, elle fut atteinte d'une fièvre typhoïde, qui fut traitée à domicile. A peine remise de cette maladie, elle contracta une pneumonie double, et, cette fois, entra à l'hôpital.

Ce fut durant la convalescence de cette pneumonie qu'éclatèrent les premiers troubles nerveux portant sur le système locomoteur.

Un jour, subitement, apparut un tremblement saccadé, rapide, de la mâchoire, de la tête, de la main, que l'on prit d'abord pour un grand frisson, mais qui ne cessa pas quand la malade eut été pleinement réchauffée par la masse des couvertures qu'on avait entassées sur elles et les boissons chaudes dont on l'abreuvait.

C'était le début d'une chorée, à forme singulière, qui persista jusqu'en décembre et qui attira vivement l'attention de M. le professeur Hardy quand, après les vacances, il reprit son service.

En effet, il n'y avait pas là les grands mouvements irréguliers, désordonnés, de la chorée vulgaire; les tremblements étaient rhythmiques, ils ne cessaient pas complètement durant le sommeil, mais ils s'exagéraient surtout, comme ceux de la sclérose en plaques, quand la malade s'efforçait d'exécuter un mouvement volontaire.

D'abord limités à la tête et aux membres supérieurs droits, ils envahirent aussi le bras gauche, à la suite d'une douche d'eau froide s'il faut en croire la malade; puis les deux membres inférieurs en furent également affectés. A ce moment, quand on levait cette jeune fille et quand on l'asseyait, elle battait continuellement la mesure avec ses deux pieds, par une série de mouvements semblables à celle qui sert à faire marcher une machine à coudre. Le bruit qu'elle produisait ainsi fatiguait les autres malades et la fatiguait elle-même, si bien qu'on dut, pour l'amortir, lui

mettre un coussin sur les pieds. Elle n'aurait pu marcher, ni même rester debout; d'ailleurs, suivant ses expressions, la tête lui tournait, et elle voyait trouble quand elle n'était pas étendue.

Bien que la forme fût insolite, M. Hardy diagnostiqua un simple tremblement nerveux lié à l'hystérie ; et la suite lui donna pleinement raison.

On reconnut qu'il existait une anesthésie absolue occupant les membres, la face, le cou, le haut de la poitrine.

On reconnut aussi que cette jeune fille était facile à hypnotiser; on l'endormait en quelques instants en lui tenant avec deux doigts les yeux fermés, suivant la méthode que M. Lasègue a décrite dans son travail sur les catalepsies partielles (Archives de médecine, 1865). Mais il n'en était pas chez elle comme chez d'autres choréiques dont l'agitation cesse absolument pendant qu'elles sont hypnotisées, notamment chez une jeune fille qui se trouve actuellement couchée dans la même salle et dont a parlé précédemment M. Landouzy.

Suivant les idées de M. Burq, les malades qu'on hypnotise ou qu'on magnétise sans peine sont sensibles à l'action de l'aimant et à l'action du cuivre; aussi, après avoir en vain employé chez elle la valériane, le bromure de potassium, etc., on la traita par le cuivre. D'abord on voulut donner ce métal à l'état de sel en solution dans une potion qu'on lui faisait prendre. Des douleurs d'estomac violentes obligèrent à changer le mode d'administration du remède ; des pilules d'oxyde de cuivre furent mieux tolérées pendant quelque temps, et, sous leur influence, on vit l'anesthésie diminuer chaque jour. C'est pendant qu'elle était soumise à la métallothérapie que cette jeune fille fut débarrassée de ses mouvements choréiques.

Malheureusement, même sous la forme de pilules, le cuivre fatiguait encore l'estomac. Bientôt il ne fut plus possible d'en continuer l'usage, et, à partir de ce moment, l'anesthésie reparut peu à peu.

Vers la même époque, se manifestèrent des phénomènes d'un nouveau genre. Ayant cessé d'être choréique, cette malade présenta dès lors, durant le sommeil, un état spécial que nous devons décrire.

Elle est certainement cataleptique, si l'on prend ce mot dans son acception la plus nette, l'appliquant à tous ceux qui, durant les accès, offrent aux changements de position, aux mouvements communiqués, cette résistance du système musculaire que l'on a comparée à celle d'une cire molle, la *résistance cireuse*, selon l'expression consacrée. La sensation que l'on éprouve en pareil cas, quand on fait jouer les articulations des cataleptiques, n'est pas très-facile à décrire; mais on ne l'oublie plus quand on l'a perçue une fois. Chez la malade en question, elle est tout à fait caractéristique; j'insiste sur ce point, car il serait impossible au simulateur le plus habile, de nous donner une telle sensation quand on déplacerait ses membres. Or quand on étudie un syndrome insolite, l'hypothèse d'une simulation s'offre tout d'abord à l'esprit.

Cette hypothèse, M. Hardy l'a écartée dans le cas présent, et après un long examen, malgré la fréquente constatation de particularités très-rares, il nous paraît qu'on aurait tort d'y revenir pour s'y arrêter.

A la résistance cireuse se rattache la permanence de la position une fois acquise; qu'on place les membres, la tête, le corps entier dans une situation quelconque, ils y restent pendant un temps qui dépasse de beaucoup la durée possible d'une tension volontaire par contraction des muscles. Mais, et c'est là déjà un fait exceptionnel que nous ne devons pas cacher, quand cette situation est par trop forcée, quand, par exemple, on fait tenir le tronc à demi soulevé au-dessus du lit, au bout d'un certain temps la face semble exprimer une sorte de malaise. J'avoue que, de tous les arguments qu'on peut invoquer pour la simulation, celui-là me paraît le plus considérable.

Ajoutons que les muscles, surtout à la main droite, sont parfois agités d'un petit tremblement, alors qu'ils devraient être dans l'immobilité la plus complète si cette catalepsie ne s'écartait en rien des types réguliers.

On a noté, en outre, que la malade se retourne dans son sommeil; elle se met sur le dos, elle change de côté, elle rêve quelquefois et parle alors très-haut. Cependant, si on l'interroge, si on la secoue, si l'on vient crier dans ses oreilles, elle ne se réveille pas pour cela. Ce n'est pas qu'elle ait tous les sens fermés, comme la plupart des cataleptiques, pendant qu'elle dort; ainsi elle peut très-bien entendre ce qu'on lui dit et même y répondre, d'une voix plus ou moins distincte, mais sans jamais desserrer les dents.

En effet, ce qui n'est pas rare dans la catalepsie vulgaire, la mâchoire inférieure est fortement serrée; on ne peut pas vaincre ce trismus même par un effort énergique. Les paupières aussi sont dans un état de contraction vive et permanente; de temps en temps elles s'agitent comme dans les cas de catalepsie décrits par Cœlius Aurelianus (*palpebrant ægrotantes*). Quand on les écarte, on éprouve une résistance assez grande; aussitôt qu'on vient à les lâcher elles reprennent leur première position. L'œil, mis à découvert, présente une pupille plutôt contractée que dilatée; il ne voit rien, du moins au dire de la malade.

Les autres sens restent intacts; nous nous sommes assuré que la malade sentait l'odeur de l'acide acétique; nous lui avons demandé ce que c'était, elle nous a répondu que c'était du vinaigre. Nous lui avons versé entre les lèvres quelques gouttes de vin, et elle a très-bien reconnu la nature de ce liquide; nous n'avons pu provoquer cependant aucun mouvement de déglutition.

La sensibilité générale de la peau, soit au contact, soit à la douleur, soit au chatouillement, soit au froid et à la chaleur, est également bien conservée partout où elle existerait si la malade n'était pas endormie.

A l'état de veille, elle est complètement anesthésique des deux bras, de la face, du cou et de la partie supérieure de la poitrine jusque vers les seins; elle ne perçoit pas le chatouillement à la plante des pieds, mais au même niveau elle sent très-bien un pincement ou une piqûre. Sauf dans cette région, les membres inférieurs ont recouvré une sensibilité à peu près normale. Il existe une zone d'hyperesthésie des deux côtés, vers la base du thorax; pendant le sommeil cataleptique, la sensibilité est encore répartie exactement de la même manière; quand on pince la malade, quand on la chatouille, quand on la pique sur un des points hyperesthésiés, elle fait entendre des plaintes et sa physionomie exprime la souffrance. Elle répond du reste affirmativement quand on lui demande si elle a mal.

Mais, quelque violente, quelque prolongée que pût être cette douleur, lui broyât-on entre les ongles un pli de peau hyperesthésiée, et cela pendant un temps presque indéfini, elle ne se réveille jamais si l'on n'est pas exactement sur le point qu'il faudra presser pour la tirer de son sommeil. Souvent il faut chercher des heures pour découvrir ce point; et dans ces derniers temps le réveil paraît de plus en plus

difficile à obtenir. Durant les premiers mois, souvent il se produisait de lui-même après un temps plus ou moins long, qui, une fois, a été de cinquante-neuf heures, une autre fois de quarante-deux heures, etc.

A cette époque, quand on interrogeait la malade pendant qu'elle était dans son état cataleptique, elle répondait plus nettement, plus distinctement qu'aujourd'hui, et, une fois réveillée, elle gardait souvent un souvenir vague des impressions qu'elle avait perçues durant son sommeil; maintenant elle ne se rappelle rien, même quand on la fait le plus souffrir.

Depuis trois semaines environ, elle ne se réveillerait jamais si on ne la réveillait pas par une pression vive exercée sur un point spécial. Ce point varie; il a été d'abord sous la mamelle gauche, puis du côté droit, puis à l'épigastre, puis sur le pubis, puis dans telle ou telle région de l'abdomen. Il suffisait d'abord d'un simple attouchement, aujourd'hui une pression extrêmement énergique et très-prolongée devient nécessaire. Le réveil est en général précédé d'inspirations lentes et profondes; hier j'ai compté jusqu'à soixante secondes entre deux mouvements respiratoires consécutifs; puis les membres se détendent, retombent et les yeux s'ouvrent. La malade se plaint d'un mal de tête, d'autant plus intense qu'elle a passé plus de temps à dormir. Le jour où elle s'est réveillée au bout de cinquante-neuf heures, elle voyait double, elle ne pouvait plus se tenir debout. Ce jour-là, c'est en se réveillant qu'elle a laissé échapper les urines d'une façon involontaire; maintenant c'est le plus souvent pendant qu'elle dort, alors qu'on presse sur la vessie. Quelquefois, paraît-il, elle sent tout en dormant le besoin d'uriner; elle se plaint alors, et, dans ces circonstances, plusieurs fois on l'a sondée.

Vers le mois de janvier, le sommeil la prenait généralement à neuf heures du soir. Maintenant il n'y a plus d'heures fixes, et, comme elle se trouve d'autant mieux qu'elle a moins dormi, elle reste le plus longtemps possible à veiller à côté de la garde de nuit. Mais, même en plein jour, quand elle est émue, quand quelque chose la fatigue, sous des influences parfois difficiles à déterminer, elle s'immobilise et s'endort où elle se trouve. C'est arrivé avant-hier, par exemple, à l'occasion d'une contrariété qui n'aurait pas dû être bien profonde. On venait de lui prendre une pelote sans valeur, et on ne voulait pas la lui rendre. Comme elle est encore très-enfant, malgré ses dix-neuf ans, s'amusant d'un rien, toujours prête à rire ou à pleurer presque sans cause, elle éclata d'abord en grands sanglots; puis, quand on crut qu'elle était calmée, on s'aperçut qu'elle était endormie et dans un état cataleptique. On la déshabilla, on la porta au lit; toute la nuit on l'entendit se plaindre dans son sommeil. Le matin, on ne pouvait plus la réveiller; on n'y parvint qu'après deux heures d'efforts, mais elle était tout étourdie, se plaignait beaucoup de la tête; elle se rendormit au bout de cinq minutes.

Pendant le sommeil, j'ai constaté, sur la jambe à demi fléchie dans la raideur cataleptique, que le *réflexe tendineux* fonctionnait encore. Toutes les fois qu'on frappait le tendon rotulien, le pied se relevait dans une certaine mesure par un mouvement un peu lent, puis il revenait à la même place.

Voilà, dans ses traits principaux, cette observation, considérée par M. Hardy et par nous comme extrêmement intéressante.

En effet, la catalepsie n'est pas une maladie une, toujours semblable à elle-même; c'est un état particulier des muscles, un phénomène pathologique, qu'il convient d'étudier dans toutes ses associations symptomatiques, et elles sont nombreuses. Chez certains malades, elle est associée à la léthargie : aucune sensibilité n'existe plus; l'individu n'a plus aucun rapport avec le monde extérieur ; c'est une des formes qui se rencontrent le plus souvent chez les aliénés.

D'autres fois, comme dans le cas présent, certaines sensibilités spéciales, et la sensibilité générale, restent intactes. J'ai soigné un jeune homme qui s'immobilisait toutes les fois qu'il avait éprouvé une émotion désagréable et vive. Le système musculaire était le seul en cause chez ce jeune homme; il entendait, il voyait, il sentait tout aussi bien qu'à l'état normal. Quand on le pinçait, quand d'une manière quelconque on lui faisait éprouver de la douleur, il manifestait son mécontentement par une sorte de grognement et par l'expression de ses yeux. Quand la crise se dissipait, il se rappelait à merveille tout ce qu'il avait ressenti, tout ce qu'il avait pensé, et il en rendait très-biencompte.

C'est là un extrême opposé à l'autre extrême, c'est-à-dire à la catalepsie léthargique; entre les deux se placent les variétés, en nombre presque indéfini, qu'on peut rencontrer dans la pratique. Il faut les décrire avec soin toutes les fois qu'elles se présentent, car toutes ces physionomies pathologiques sont nécessaires pour constituer un tableau d'ensemble.

Accidents fébriles graves succédant à un cathétérisme du rectum.

Le cathétérisme du rectum peut être exceptionnellement suivi d'accidents généraux fort graves, tout aussi bien que le cathétérisme de l'urèthre.

C'est là un point de pratique peu connu, et qu'il est bon de mettre en lumière. M. Richet nous en a parlé à propos d'une femme de son service, entrée pour un rétrécissement du rectum, qui, en apparence du moins, n'était pas de mauvaise nature.

Ce rétrécissement, en forme de bride ou de valvule presque circulaire, était situé à peu de distance de l'anus, et il mettait obstacle au cours des matières fécales.

M. Richet pensa que peut-être on arriverait à le faire disparaître par l'application d'une pommade au bi-iodure de mercure. Il fit donc introduire des mèches imbibées de cette pommade; et au bout de quelques jours il pratiqua le toucher de nouveau pour constater l'état des choses.

Il dut exercer avec le doigt un certain effort dilatateur pour le faire pénétrer au-delà du point rétréci. Une première fois déjà il avait procédé de la même manière, sans inconvénient, avant que les tissus n'eussent subi le contact d'une pommade irritante.

Mais, dès le lendemain de cette seconde exploration, un violent frisson, suivi de fièvre, vint causer de grandes inquiétudes. En effet, cette femme n'avait jamais eu de fièvre paludéenne, elle n'avait jamais habité un pays malsain.

D'ailleurs les frissons se reproduisirent à heures irrégulières, le foie augmenta de volume, l'appétit disparut, la figure prit rapidement un aspect cachectique. Enfin, tout fesait penser qu'il avait dû se produire quelque embolie dans le tissu du foie.

Peu à peu, lentement, les choses prirent une meilleure tournure. Le foie diminua, la fièvre cessa, l'appétit revint. Aujourd'hui cette femme est complètement hors de danger, mais on n'ose plus toucher à son rectum.

Du reste, maintenant, les selles sont régulières, très-bien moulées, ce qui ferait croire que l'obstacle n'existe plus.

Dr Victor Revillout.

OPÉRATION DU BEC-DE-LIÈVRE

ANESTHÉSIE PAR LE CHLORAL

Par M. le docteur Le Menant des Chesnais.

Le jeune X..., garçon de six ans, bien développé et fort pour son âge, est atteint d'un bec-de-lièvre unilatéral du côté droit.

La solution de continuité et la communication entre la bouche et la narine droite existent non-seulement au niveau de la lèvre, mais le maxillaire, la voûte palatine, le voile du palais sont complètement divisés d'avant en arrière, laissant un écartement de six millimètres environ; la luette est bifide. Le maxillaire du côté droit est moins développé que son correspondant, et situé sur un plan postérieur; par suite, la narine est déformée, lésée de ce côté; le lambeau de lèvre correspondant est, comme les autres parties de cette région, moins développé que celui du côté gauche. Dans ces conditions, nous ne pouvons tenter aucune opération du côté de la voûte palatine, l'écartement étant trop grand, et l'enfant trop âgé; restait l'opération d'un bec-de-lièvre simple unilatéral.

Sur le conseil de notre maître, le docteur Bouchut, nous avons employé pour cette opération la méthode anesthésique par le chloral.

Le 25 mars dernier, à sept heures du matin, nous avons fait prendre à l'enfant à jeun deux grammes cinquante de chloral dans cent grammes de julep gommeux.

L'enfant a pris sa potion sans répugnance et en une seule fois. Vingt minutes après il commença à dormir. Son pouls était calme et son sommeil très-naturel.

Une heure plus tard nous le fîmes transporter sur la table où nous devions l'opérer. L'enfant, en y arrivant, ouvrit les yeux comme éveillé en sursaut et nous regarda d'un air étonné.

C'était la première fois que j'employais ce mode d'anesthésie, et je dus cacher aux assistants l'ennui que j'éprouvai à la vue de ce premier résultat. Devais-je administrer le chloroforme pour ramener le sommeil? On sait que dans l'organisme le chloral se dédouble en chloroforme et en formiate alcalin. Pourquoi l'enfant ne dormait-il pas? C'est que la quantité de chloroforme produite par le dédoublement du chloral était insuffisante. Je pouvais donc directement ajouter une nouvelle dose de chloroforme pour obtenir tout l'effet désiré.

Je n'eus pas besoin cependant de recourir à ce dernier moyen. L'enfant referma presque aussitôt les yeux en gémissant. Je lui pinçai les joues; il fit quelques petites grimaces toujours en gémissant, mais ne se réveilla pas.

J'avais trois aides, tous étrangers à la médecine, mais je pouvais compter sur leur intelligence et leur sang-froid. Je recommandai à deux de bien tenir l'enfant, tandis que l'autre épongerait le sang, et je commençai l'avivement des bords de la lèvre en me servant du bistouri et des ciseaux.

Dès les premiers coups de bistouri, l'enfant se remit à se plaindre, même à crier, et à faire quelques mouvements des membres et de la tête. Un de mes aides tenait les bras, un autre fixa la tête entre ses mains. L'opération dura environ une demi-heure. A aucun moment l'enfant ne se réveilla, bien qu'une fois il ouvrît de nouveau les yeux et me regardât d'un air indifférent, puis il les referma sans paraître m'avoir remarqué. Il était évidemment dans un sommeil profond, mais il sentait qu'on le tracassait, et il souffrait. Ses cris semblaient être autant l'effet du trouble que nous causions à son sommeil que de la douleur qu'il pouvait éprouver. Si je lui dérangeais la tête de place, si je lui touchais la joue ou si je l'opérais, la sensation était peu modifiée pour lui, et il répondait par des gémissements.

Vu la disposition de son bec-de-lièvre, je préférai la suture entrecoupée avec des fils d'argent séparés à l'entortillée plus classique. Or, à chaque piqûre de l'aiguille, ses lamentations exprimaient une sensibilité plus grande qu'à tout autre moment de l'opération.

Une fois tout fini, l'enfant gémit encore pendant dix minutes, mais sans se réveiller, puis redevint tout à fait calme. Je restai près de lui une demi-heure. Pendant l'opération et peut-être aussi après, du sang avait coulé jusque dans l'estomac. Deux fois l'enfant s'assit tout seul sur son lit et vomit ce sang, sans ouvrir les yeux, sans se réveiller; mais, chose intéressante, il vomit avec la même facilité que s'il n'eût pas été endormi.

A midi et quelques minutes, c'est-à-dire quatre heures et demie après avoir pris sa potion, l'enfant se réveilla. Sa mère lui donna un peu de café, il était calme. Deux fois dans l'après-midi il vomit des matières glaireuses et une fois bilieuses. Le chloral avait donc produit un peu d'irritation de l'estomac; ce fut tout.

Depuis l'enfant s'est parfaitement porté. Dès le lendemain, très-bon appétit, digestions excellentes. Pas un mouvement de fièvre.

Il ne se souvient absolument de rien, ni de son opération, ni de ceux qui étaient présents, quelles que soient les questions que sa mère ou d'autres lui aient faites.

J'ai cru utile d'entrer dans tous les détails qui précèdent, car ce résultat me semble très-encourageant pour la chirurgie infantile, surtout pour les opérations du visage, et quand on manque d'aides-médecins comme il arrive si souvent à la campagne.

Une réflexion pour finir. Je crois que si j'avais purgé l'enfant la veille de l'opération : 1° le chloral eût été absorbé plus promptement et n'aurait pas causé cette irritation légère de l'estomac; 2° l'absorption ayant été plus rapide, le dédoublement du chloral eût été plus prompt et l'anesthésie plus profonde.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 5 août 1880. — Présidence de M. Tillaux.

COMMUNICATION

Ligature des artères. — M. FLEURY (de Clermont) adresse une note sur la ligature des artères et en particulier sur la ligature de l'artère tibiale antérieure. Il pense qu'il vaut mieux lier le tronc que ses branches. Dans une hémorrhagie de la main, par exemple, il est préférable de recourir immédiatement à la ligature de l'humérale. M. Fleury fait connaître, à l'appui de cette opinion, l'observation suivante. Un enfant de treize ans se fait au pied une blessure avec l'extrémité d'une serpe; la pédieuse est ouverte; malgré une bonne compression, il y a plusieurs hémorrhagies successives. Cet enfant est amené à l'hôpital. M. Fleury se demande s'il vaut mieux lier la crurale ou seulement la tibiale antérieure; il se décide à lier seulement cette dernière; les hémorrhagies se reproduisent malgré cette ligature, et il faut lier la crurale. Il eût mieux valu, ajoute M. Fleury, commencer par là.

M. DESPRÈS. M. Fleury est un des élèves survivants de M. Dupuytren et conserve les traditions de son maître sur les ligatures artérielles. Notre école moderne est moins disposée que cela à faire la ligature au pli de l'aine pour une plaie du pied, ou au creux axillaire pour une plaie de la main. Il y a là une certaine exagération contre laquelle doit protester la Société de chirurgie.

Tumeur parotidienne. — M. NOTTA (de Lisieux) présente une tumeur parotidienne qu'il a enlevée il y a une huitaine de jours. Il s'agissait d'une femme de cinquante-un ans, d'une bonne constitution, qui, il y a quatre ans, vit apparaître une petite tumeur au-dessous de la région parotidienne. Elle était indolente et ne paraissait pas augmenter sensiblement. Depuis un an elle a grossi de plus de moitié au point d'atteindre rapidement le volume d'une orange. Elle demeurait indolente; sa consistance était celle d'un lipome.

Je diagnostiquai donc un lipome, et, comme cette tumeur devenait gênante par son poids et son volume, je consentis à me rendre aux instances de la malade et à l'enlever. Je fis une incision longitudinale et disséquai la tumeur par la partie inférieure, de bas en haut. Cette tumeur était constituée par des kystes remplis de sang. Mon diagnostic était donc erroné.

M. DESPRÈS. Cette pièce offre un réel intérêt. Les observations de ce genre se multiplient depuis le travail de M. Monod sur les angiomes caverneux, car pour moi cette tumeur est un angiome. J'avais récemment dans mon service un enfant de quatorze ans portant une tumeur analogue au cou. Tous les confrères et les internes qui virent cette tumeur portèrent un diagnostic différent; c'était, pour les uns, une tumeur érectile veineuse, pour d'autres un lipome, pour l'un d'eux un fibrome, pour un autre un kyste du corps thyroïde. Le diagnostic était, en effet, difficile; il y avait une fluctuation manifeste, des points d'induration, une absence complète de réductibilité; je pensai que ce pouvait être un kyste hydatique, une tumeur érectile veineuse ou un kyste ganglionnaire. Une incision exploratrice donna issue à du sang noir. Ce ne pouvait donc être qu'une tumeur érectile veineuse ou un angiome caverneux. Je refermai la plaie, qui se cicatrisa dans l'espace de douze jours. L'enfant succomba peu de temps après à une phlébite des veines thyroïdiennes. Je vis un cas analogue quelque temps auparavant; la tumeur, dans ce second fait, siégeait dans le creux sus-claviculaire. Je dissuadai le malade de se faire opérer. Pour moi, le malade de M. Notta n'est pas sans courir quelque danger, et il serait à désirer que l'on nous donnât de ses nouvelles dans quelque temps.

M. ANGER. J'ai rapporté un cas analogue au congrès d'Amsterdam; mais, dans ce cas, il ne s'agissait pas, comme dans celui de M. Notta, d'un kyste multiloculaire. J'introduisis dans la tumeur deux gouttes de chlorure de zinc; il se fit une réaction inflammatoire intense à la suite de laquelle la tumeur avait complètement disparu. Ces kystes multiloculaires peuvent se rencontrer ailleurs que dans la région parotidienne; j'en ai rencontré un exemple dans l'aine. La tumeur fut enlevée et se reproduisit au bout d'un an; elle était constituée exactement comme la première. Je l'enlevai de nouveau et elle ne se reproduisit plus.

M. MONOD. Cette tumeur, que nous présente M. Notta, n'a de l'angiome caverneux que son aspect extérieur; elle est comparable, pour sa structure, à certaines tumeurs du sein dites adénoïdes.

M. TRÉLAT. Il est évident que cette tumeur ne peut être considérée indiscutablement comme un angiome; nous ne savons pas au juste ce qu'elle est. Les angiomes circonscrits ne sont pas des angiomes caverneux. J'ai, pour ma part, observé cinq cas analogues. Les malades ignorent toujours depuis quand ils ont ces tumeurs. Les angiomes circonscrits peuvent être considérés comme des lipomes dont ils ont tous les caractères, avec, en plus, une coloration violacée. M. Desprès prétend qu'il ne faut pas toucher à ces tumeurs; j'ai opéré tous mes malades, et ils ont tous très-bien guéri. Tout en admettant qu'il faut agir avec prudence, lorsque le diagnostic est assuré, je crois, contrairement à M. Desprès, qu'il est indiqué d'opérer.

M. VERNEUIL. J'ai rencontré trois cas analogues; toutes ces tumeurs ont entre elles une extrême ressemblance. Le premier cas que j'ai vu était une tumeur du pli de l'aine, qui a été enlevée par Robert; on trouva une cavité remplie de pus. Le second cas était une tumeur du testicule, qui fut enlevée par Denonvilliers. Lorsqu'on examine ces tumeurs une fois enlevées, elles offrent tout à fait l'aspect de la paroi du ventricule droit du cœur. J'ai toujours retrouvé la même disposition dans ces tumeurs. L'histologie en est encore à faire, et il est de la plus grande importance d'étudier l'anatomie pathologique de ces tumeurs.

Pustule maligne. — M. CHIPOT (de Rouen) adresse une note sur les injections de teinture d'iode dans la pustule maligne. Il rapporte un cas de guérison par ce procédé.

La séance est levée.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

Traité d'anatomie pathologique (1), par E. LANCEREAUX.

Il y a quelques années, en analysant dans la *Gazette* le bel atlas d'anatomie pathologique de MM. Lancereaux et Lakerbauer, nous nous sommes surtout attaché à faire ressortir le caractère essentiellement médical et clinique de cet ouvrage. « Remonter des divers types de lésions anatomo-pathologiques révélées par l'autopsie aux troubles fonctionnels constatés pendant la vie, et de là à la détermination de l'espèce morbide et de sa cause, telle est, disions-nous, le véritable objet, tel doit être désormais le but vraiment utile et pratique de toute recherche anatomo-pathologique. » C'était là, en effet, l'esprit dans lequel M. Lancereaux avait exposé et commenté les nombreux faits qu'il lui avait été donné d'observer jusqu'à cette époque. En entreprenant, depuis, la publication d'un traité d'anatomie pathologique, il ne devait évidemment pas s'écarter de la bonne direction qu'il avait imprimée jusque-là à ses études favorites. Notre confiance, à cet égard, n'a pas été trompée. En parcourant les trois livraisons parues de ce nouvel ouvrage, nous nous sommes convaincu que c'est le même esprit et la même méthode qui ont présidé à sa mise en œuvre et à sa confection.

M. Lancereaux pose d'abord en fait, ce qui ressort d'ailleurs de l'histoire même, que l'anatomie pathologique, bien qu'elle soit l'une des branches les plus importantes et les plus positives de la médecine, est encore dans la période empirique que traverse nécessairement toute science à ses débuts; et il part de là pour en déduire la nécessité de sortir de la voie battue pour s'engager dans des sentiers nouveaux. « Il ne suffit pas, dit-il, de décrire les changements de texture, de forme, de coloration et de consistance qu'ont pu subir les tissus et les organes. Si l'on veut que l'anatomie pathologique soit réellement féconde et apporte à la science son contingent de notions utiles et pratiques, il faut se préoccuper des causes et des conditions de ces changements, il faut qu'on puisse arriver par elle à la détermination des causes, des conditions de formation, de l'évolution et des conséquences plus ou moins immédiates des lésions qu'elle étudie. »

Tel est le programme que M. Lancereaux impose à l'étude de l'anatomie pathologique. Laissons-le encore en développer lui-même les termes :

« Toute lésion matérielle, n'étant jamais qu'un effet, implique nécessairement la connaissance de la cause qui l'a produite. En réalité, les agents morbifiques n'agissent pas au hasard sur l'organisme; ils obéissent à des lois spéciales et constantes, et si, à la façon des poisons, ils parviennent à modifier les éléments histologiques, comme ces derniers ils localisent primitivement leurs effets sur l'un ou sur l'autre de ces éléments. De même que l'oxyde de carbone agit sur le globule sanguin qu'il paralyse en se combinant avec l'hémoglobine, de même le virus syphilitique n'altère primitivement qu'un seul tissu, le tissu conjonctivo-vasculaire; de même encore le poison de la fièvre typhoïde se localise exclusivement sur quelques régions du système lymphatique qu'il modifie d'une façon spéciale, tandis que certains désordres généraux, comme ceux qui président au développement des lésions cancéreuses, affectent exclusivement les tissus épithéliaux. Or cette localisation si particulière des lésions organiques sur les éléments anatomiques suivant leur provenance, leur composition chimique et leurs fonctions, est la preuve irrécusable de la spécificité d'action des agents morbifiques, des rapports qui existent entre la lésion matérielle et sa cause productrice, et de la possibilité d'arriver à déterminer cette dernière par l'étude anatomo-pathologique. »

Pour ne citer que quelques exemples de cette subordination de l'évolution des lésions matérielles des organes à la cause qui leur

---

(1) Tome I, *Anatomie pathologique générale*, et première partie du tome II, *Anatomie spéciale*, avec figures dans le texte. — Paris, chez A. Delahaye et E. Lecrosnier.

a donné naissance, M. Lancereaux nous montre l'apparition de petites cellules rondes, embryonnaires, comme constituant également l'hépatite gommeuse et l'hépatite alcoolique. Mais, si on suit ces cellules dans leur évolution, on voit que celles qui sont nées sous l'influence du virus syphilitique ont une tendance naturelle à la transformation graisseuse, tandis que celles qui sont développées par l'action de l'alcool ont une grande puissance d'organisation. Semblable réflexion s'applique à l'altération des glandes intestinales dans la fièvre typhoïde et dans la tuberculose. Connaître la cause du désordre anatomique, dit M. Lancereaux, c'est donc par cela même connaître son mode d'évolution.

Cette rapide analyse et ces quelques citations suffiront sans doute pour faire saisir la portée de cet ouvrage, où tant de faits particuliers, tant de détails, isolés les uns des autres, en apparence, vont se trouver en réalité reliés les uns aux autres et ramenés à leur origine respective et à leur raison d'être par la connaissance des lois qui président à leur développement et à leur évolution.

Il nous reste à dire un mot des principaux sujets qui ont été traités dans ces trois livraisons, et de l'ordre d'après lequel l'ouvrage a été conçu et exécuté.

Le traité d'anatomie pathologique est divisé en deux parties : anatomie pathologique générale, et anatomie pathologique spéciale. Dans la première, M. Lancereaux expose dans leur ensemble les anomalies de formation et les grands processus morbides, phlegmasies, néoplasies, anémies, hyperémies, hémorrhagies, thromboses, embolies, gangrènes, etc. La seconde est consacrée à la description particulière des altérations matérielles dans les systèmes et les appareils organiques.

Voici le plan adopté pour la première partie. L'histoire des altérations des tissus et des organes étant inséparable de celle de leur développement, M. Lancereaux a classé ces altérations d'après les données acquises touchant l'évolution de l'organisme humain. Une étude générale des phases successives du corps humain, depuis la naissance jusqu'à la mort, sert d'introduction. Cette étude renseigne sur la manière dont naissent, se forment et se développent les tissus, et sur les modifications organiques résultant des âges. D'où une première classification des lésions en deux ordres : les anomalies de formation ou lésions pathologiques proprement dites, et les lésions accidentelles dues au traumatisme et au parasitisme.

Dans la première de ces deux grandes classes, il y avait une place à part à faire aux anomalies de formation qui ont leur point de départ et leur origine dans un désordre matériel survenu pendant le développement embryonnaire ou fœtal, malformations et monstruosités.

La deuxième classe comprend les anomalies de nutrition, hypertrophies, atrophies, hyperplasies, hypoplasies; les anomalies de circulation, hyperémies, hypémies, hémorrhagies, hydropisies, thromboses, embolies; les anomalies accidentelles, parasites et traumatismes.

Avec le tome deuxième commence l'anatomie pathologique spéciale. Elle sera divisée en deux parties : une première consacrée à l'anatomie pathologique des systèmes organiques : la deuxième à l'anatomie pathologique des appareils. Cette division est fondée sur le mode de formation et de développement, les systèmes organiques comprenant les parties exclusivement nées aux dépens du feuillet moyen du blastoderme et formant trois groupes distincts qui président chacun à une grande fonction : la nutrition, la circulation, la locomotion ; et les appareils étant constitués par des tissus formés à la fois aux dépens du feuillet moyen et de l'un des feuillets interne ou externe du blastoderme et remplissant des fonctions complexes.

Cette première partie du deuxième volume renferme l'histoire anatomo-pathologique du système lymphatique, système lymphatique lacunaire, tronculaire ou vasculaire, et ganglionnaire; c'est-à-dire celui qui, par son étendue et son importance fonctionnelle, joue un rôle prépondérant dans la pathologie, étant l'agent principal de l'absorption du virus et des miasmes, en même temps que le point de localisation d'une foule de maladies des plus graves. Aussi ce volume n'a-t-il pas suffi à comprendre tout ce qui le concerne. On y trouvera, notamment pour le tissu conjonctif, l'histoire des hypertrophies et atrophies, des phlegmasies exsudatives ou érysipélateuses, des phlegmasies suppuratives ou phlegmoneuses, prolifératives ou scléreuses, des éléphantiasis, de la lèpre, du pian, de la syphilis; celle des néoplasies, des hypoplasies, des hyperémies et hémorrhagies sous-cutanées, et des hydropisies. Les mêmes processus sont étudiés dans les membranes séreuses externes, synoviales et tendons, et dans les séreuses viscérales, péricarde, plèvre, péritoine, tunique vaginale, méninges. Pour le système lymphatique tronculaire, nous trouvons les diverses espèces de lymphangites, les lymphangiectasies, les lymphangiomes, les lymphorrhagies. Enfin pour les ganglions lymphatiques, les lymphadénites exsudatives, suppuratives, virulentes, prolifératives, scrofuleuses, tuberculeuses, typhoïdes, pestilentielles; les néoplasies des ganglions lymphatiques, les lymphomes, fibromes ganglionnaires, les hyperplasies des ganglions lymphathiques, et les lésions diverses de la rate, des amygdales et du thymus.

Toutes ces descriptions faites avec la scrupuleuse exactitude qui est, comme on le sait, une des qualités de tout ce qui sort de la plume de M. Lancereaux, sont accompagnées de nombreuses figures intercalées dans le texte, et souvent étayées d'observations qui donnent à cette œuvre ce caractère clinique que nous signalions au début de cet article. Cette œuvre vient une fois de plus nous confirmer dans l'idée que quels que soient les nouveaux développements qu'on désire donner à l'enseignement de l'anatomie pathologique, développements que nous accueillerons toujours avec reconnaissance, il y a tout à gagner pour son exacte et fructueuse interprétation à ce que cet enseignement reste toujours, à tous ses degrés, confié à des médecins rompus à la fois à la technique du laboratoire et à l'observation clinique.

De la gingivite, essai de classification, ses formes, son traitement (1), par M. le docteur Victor Bontems.

M. le docteur Bontems avait suivi avec intérêt les cliniques de M. Magitot. Sur les conseils de ce maître, il a entrepris un travail sur la gingivite, qu'il résume ainsi :

« La gingivite peut présenter, soit primitivement, soit dans la cause de son développement, un certain nombre d'aspects et de formes différentes. — Les variétés de formes de la maladie sont sous la dépendance tantôt de la cause initiale, tantôt des dispositions particulières du sujet. — Au point de vue thérapeutique, l'acide chromique, par son action modificatrice et destructive énergique, peut, en raison du peu de douleur qu'il provoque, être regardé comme l'un des agents les plus propres à la cautérisation des muqueuses gingivale et buccale. — Il paraît devoir être préféré à tous les autres moyens connus jusqu'à ce jour dans le traitement des diverses formes de gingivite chronique, ulcéreuse, ulcéro-membraneuse, etc. — Dans les cas où l'on se proposerait la destruction des produits organiques de la muqueuse buccale, il peut, combiné ou non avec l'emploi du bistouri, être préféré au cautère actuel et aux autres caustiques profonds, en raison de la simplicité et de l'innocuité de son application. »

Des troubles mentaux dans l'asystolie, par le docteur E. Murraté-Larré.

De son étude sur les troubles mentaux dans l'asystolie, M. le docteur Murraté-Larré a pensé pouvoir conclure que, si les auteurs ont rapporté des cas de troubles mentaux dans les affections cardiaques, il est à noter que ces troubles prennent surtout dans les cas d'asystolie les caractères de la démence la plus évidente. Ces accès de démence paraissent manifestement liés au retour des accès d'asystolie. La démence peut revêtir diverses formes : mélancolie, lypémanie, conceptions ambitieuses, etc.

La théorie de l'anémie cérébrale paraît être insuffisante pour donner une interprétation pathologique complète des symptômes observés. Il faut tenir compte : de la prédisposition individuelle;

(1) In-8°. Prix : 2 francs. Paris, A. Coccoz.

de la prédisposition intellectuelle acquise (cause psychique) ; de la prédisposition de faiblesse acquise dans le fonctionnement normal des centres nerveux (cause physiologique) ; et enfin de l'excitation anomale produite par l'acide carbonique (expérience de Brown-Séquard) sur les centres nerveux réalisant les conditions pathologiques que l'on vient de signaler.

THÈSES

SOUTENUES A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS PENDANT L'ANNÉE 1880.

303. M. Magnan. Recherches historiques et cliniques à propos de quelques observations de diphthérie bucco-labiale.

304. M. Jalaguier. De la lymphangite à forme gangréneuse.

305. M. Fourgs. Contribution à l'étude de l'ichthyose.

306. M. Glindzicz. Étude sur la péritonite dans la fièvre typhoïde.

307. M. Parmain. Contribution à l'étude des ruptures des kystes hydatiques du foie considérées spécialement au point de vue du pronostic.

308. M. Ovion. Du manuel opératoire de l'ovariotomie pratiquée par la voie abdominale dans les cas de tumeur kystique de l'ovaire.

309. M. Marty. Contribution à l'étude du coloboma de la choroïde et de l'iris.

310. M. Benoît. Étude sur les déformations apparentes des membres inférieurs dans la coxalgie.

311. M. de Pezzer. Contribution à l'étude des tumeurs solides des gaînes synoviales.

312. M. Curvale. Étude sur l'allongement hypertrophique de la portion sous-vaginale du col de l'utérus.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Par décret en date du 4 août 1880, ont été promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : MM. les professeurs Charcot et Verneuil.

Au grade de chevalier : M. Lebas, directeur de l'hospice de la Salpêtrière.

— Par arrêté en date du 31 juillet 1880, MM. les docteurs Gillebert d'Hercourt, Laburthe et Fiquet ont été nommés médecins du ministère de l'intérieur.

— Conformément aux termes du testament d'Ernest Godard « un prix de 500 francs sera donné en janvier 1881 au meilleur mémoire se rattachant à la biologie, et aucun sujet de prix ne doit être proposé ».

En conséquence, les personnes qui désireraient concourir pour le prix Ernest Godard sont invitées à faire parvenir leurs mémoires au secrétaire général de la Société de biologie avant le 1er septembre 1880, au siège de ladite Société, 15, rue de l'École-de-Médecine, à Paris.

— Le programme du Congrès international d'hygiène de Turin est ainsi fixé :

Lundi 6 *septembre.* — Séance solennelle d'ouverture, en présence de S. M. le roi Humbert Ier.

Discours de M. le sénateur Ferraris, syndic de la ville ; discours de M. le docteur Fauvel, président du comité français ; discours de M. le docteur baron Maydell (de Saint-Pétersbourg) ; discours de M. le docteur Finkelnburg (de Berlin) ; discours de M. J.-G. Jäger (d'Amsterdam) ; discours de M. le docteur J. Félix (de Bucharest) ; discours de plusieurs autres délégués au nom de leur nation.

Rapport du comité d'organisation.

Élection du bureau ; élection d'une commission pour examiner les sujets à discussions présentés *extra ordinem* (art. 14 du règlement) ; élection d'une commission chargée de formuler les conditions du concours pour le prix de 2,500 francs accordé par le conseil de la province pour être décerné en 1882 à l'auteur « d'un livre utile à l'hygiène des populations des campagnes ».

A l'issue de la séance, constitution des bureaux des sections et préparation des travaux.

Mardi 7, *jeudi* 9, *vendredi* 10 *et samedi* 11. — Séances des sections le matin, assemblées générales dans l'après-midi.

Mercredi 8. — Excursion.

Jeudi 9. — Assemblée de l'Association internationale pour l'eau potable. Conférence de M. G. Jäger.

Samedi 11. — Séance de clôture.

Dimanche 12. — Excursion à Milan pour assister à une expérience de crémation.

Le congrès tiendra ses séances spéciales au palais Carignan ; les séances des sections auront lieu à l'Université.

L'Exposition nationale des beaux-arts de Turin restera spécialement ouverte pendant la durée du congrès.

En arrivant à Turin, les membres du congrès sont priés de se rendre au Palais municipal (Palazzo di Città), afin de recevoir un *Guide* préparé par l'administration, et de recevoir toutes les indications nécessaires.

Des billets circulaires de chemin de fer à prix très-réduits entre la France, l'Allemagne et l'Italie, seront très-probablement mis à la disposition des membres du Congrès par les soins du comité de Turin. Une réduction de 30 p. 100 est dès à présent accordée sur tous les chemins de fer et les bateaux à vapeur italiens.

On est prié d'apporter des modèles, plans, appareils, instruments et livres se rapportant à l'hygiène.

Les correspondants des journaux, dès qu'ils se seront fait connaître au comité d'organisation, jouiront de toutes les prérogatives accordées aux membres du Congrès.

Les cartes et le programme seront, d'ici à quelques jours, adressés à tous les membres adhérents.

Pour plus amples renseignements, s'adresser à M. le professeur Pacchioli, sénateur, 25, via San Francisco di Paola, à Turin.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9899.

Eau de Contrexéville
(SOURCE DU PAVILLON).
Contre la Gravelle, la Goutte, le Catarrhe de vessie, les Maladies des voies urinaires, les Ecoulements rebelles des organes génitaux et les Affections calculeuse. du foie, des reins et de la vessie.
Etablissement ouvert du 15 mai au 15 septembre.
DEPOT CENTRAL : 23, rue de la Michodière, maison ADAM (Paris), où l'on trouve toutes les eaux minérales et spécialement celles étrangères.

Quinoïdine Duriez. Employée avec succès dans le *Traitement des* **fièvres intermittentes** *et de la* **cachexie paludéenne.**
Consult. : *Bull. acad. méd.*, an. 1878, p. 509, et *Union méd.*, an. 1878, p. 823. Dix centigr. quinoïdine par dragée et par gramme de teinture.
Env. fo d'échon par poste. Paris, 20, pl. des Vosges.

Dragées et Elixir du Dr Rabuteau
Lauréat de l'Institut de France.
Les études faites dans les hôpitaux de Paris ont démontré que les *Dragées* et *l'Elixir* au Protochlorure de Fer du *Dr Rabuteau* régénèrent les globules rouges du sang avec une rapidité qui n'avait jamais été observée en employant les autres ferrugineux.
Ces résultats ont été constatés au moyen des divers *Compte-Globules.*
Les préparations du *Dr Rabuteau* ne produisent pas la Constipation et sont tolérées par les personnes les plus délicates.
Sirop du *Dr Rabuteau* destiné aux enfants.
Détail : *Dans les Bonnes Pharmacies.*
Gros : Chez **Clin & Cie**, 14, rue Racine, Paris, où l'on trouve également les *Capsules Bromure de Camphre du Dr Clin.*

Bromure de Camphre du Dr Clin
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris
« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** « au **Bromure de Camphre**, sont employées « avec succès toutes les fois que l'on veut pro- « duire une sédation énergique sur le système « circulatoire et surtout sur le système nerveux « cérébro-spinal.
« Elles constituent un *antispasmodique*, et « un *hypnotique* des plus efficaces »
(Gaz. des Hôpitaux.)
« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** « ont servi à toutes les expérimentations faites « dans les Hôpitaux de Paris. » *(Un. Méd.)*
Chaque Capsule du **Dr Clin** renferme 0,20 } Bromure de
Chaque Dragée du **Dr Clin** renferme 0,10 } Camphre pur
Détail : *Dans les Bonnes Pharmacies.*
Gros : chez **Clin & Cie**, rue Racine, Paris

Santal Midy. L'ESSENCE DE SANTAL est entrée dans la thérapeutique sous le patronage des docteurs les plus recommandables, GUBLER, PANAS, SIMONNET, HENDERSON, etc., qui l'ont employée avec succès en place du copahu et du cubèbe.

Elle est inoffensive même à haute dose. — Au bout de 48 heures son usage procure un soulagement complet, l'écoulement se trouvant réduit à un suintement séreux, quelles que soient la couleur et l'abondance de la sécrétion.

Son usage n'occasionne ni indigestions, ni éructations, ni diarrhée. L'urine ne prend aucune mauvaise odeur.

Dans les cas d'*inflammation de la vessie* elle agit avec rapidité et supprime en un ou deux jours l'émission sanguine; elle est d'une grande utilité dans le catarrhe chronique.

Le SANTAL MIDY est sous forme de capsules très-minces, rondes, transparentes; il est chimiquement pur et se prend à la dose de 10 à 12 capsules par jour, en diminuant progressivement à mesure que l'écoulement diminue.

Dépôt : 113, rue du Faubourg Saint-Honoré, Paris, et les principales pharmacies.

Vin et Sirop de Dusart AU LACTOPHOSPHATE DE CHAUX.

Les recherches de M. Dusart sur le phosphate de chaux ont montré que ce sel, loin d'être inactif comme on le supposait, est au contraire doué de propriétés physiologiques et thérapeutiques très-remarquables.— Physiologiquement, il se combine aux matières azotées des aliments et les fixe en les transformant en tissus; de là, développement de l'appétit et augmentation du poids du corps. — Thérapeutiquement, ces propriétés en font un reconstituant de premier ordre.

Le SIROP dans la médication des enfants, le VIN chez l'adulte, dans les affections de l'estomac et comme analeptique, sont généralement admis.

INDICATIONS : Croissance, rachitisme, dentition, affections des os, plaies et fractures, débilité générale, phthisie, dyspepsie, convalescences.

Dose : 2 à 6 cuillerées par jour. Pharmacie, 113, rue du Faubourg-Saint-Honoré.

Maladies de la peau Les GRANULES et le SIROP D'HYDROCOTYLE ASIATICA de J. LÉPINE, pharmacien en chef de la marine, à Pondichéry, sont, d'après le docteur CAZENAVE, médecin de l'hôpital Saint-Louis, le remède le plus sûr des affections rebelles de la peau : ECZÉMA, PSORIASIS, LICHEN, PRURIGO, DARTRES, etc.

Dépôt général à Paris : Pharm. FOURNIER, 56, rue d'Anjou Saint-Honoré. — Et pour la vente en gros : pharm. LABÉLONYE, 99, rue d'Aboukir, Paris, se trouvent dans toutes les pharmacies.

Pilules de Blancard, approuvées par l'Académie de Médecine de Paris

N. B. L'iodure de fer impur ou altéré est un médicament infidèle, irritant. Comme preuve de pureté et d'authenticité des VÉRITABLES PILULES DE BLANCARD, exiger notre *cachet d'argent réactif* et notre *signature* ci-jointe apposée au bas d'une étiquette *verte*. — *Se défier des contrefaçons.*

Blancard

Pharmacien, r. Bonaparte, 40, Paris.

L'Acide Phénique à l'état naissant enlève le goût de poisson et facilite la digestion de l'huile DE MORUE PHENIQUEE, du Dr Déclat. . . . . . . 3 fr.

Glyco-phénique-sirops et injections s.-cutanées à l'acide phénique, phénate, sulfo et iodo-phénique, 6, avenue Victoria, Paris, Chassaing.

Vin Mariani à la Coca du Pérou Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Elixir Lucas

Viande, Fer, vieux Cognac.

DÉLICIEUSE LIQUEUR. — ANÉMIE, CONVALESCENCE.

Apollinaris

EAU MINÉRALE GAZEUSE NATURELLE

L'eau de table du Prince de Galles.

La Reine des Eaux de Table (British med. Journ.).

Vente annuelle : huit millions de bouteilles.

Eau Alcaline, Digestive, Effervescente, D'UN GOUT EXQUIS.

Recommandée par tous les grands médecins anglais, américains et allemands (Chambers, Fothergill, Marion Sims, Sayre, Hood, Thompson, etc., etc.)

Approuvée par l'Académie de médecine.

Employée dans les hôpitaux.

(Voir *Etude sur l'Eau Apollinaris,* 1879. — Ve A. Delahaye et Cie, Paris.)

En vente dans toutes les pharmacies et les maisons d'eaux minérales.

Bain de Pennès, hygiénique, RECONSTITUANT, STIMULANT.

Remplace **Bains alcalins, ferrugineux, sulfureux,** surtout les **bains de mer.**

Eviter contrefaçons en exigeant le timbre de l'Etat

Gros : 2, r. de Latran. Détail : toutes pharm.

VIANDE ET QUINA.

Vin Aroud au quina *et aux principes solubles de la* VIANDE.

MÉDICAMENT ALIMENT d'une supériorité incontestable sur tous les vins de quina et sur tous les toniques et nutritifs connus, renfermant tous les principes solubles des plus riches écorces de quina et de la viande, représentant par 30 gr., 3 gr. de quina et 27 gr. de viande.— Prix : 5 fr.

Se vend chez J. FERRÉ, pharm., 102, *r. Richelieu,* successeur de AROUD, Paris, *et toutes pharm. de France et de l'étranger.*

Maison de santé du Dr Carles Ancienne maison du Dr Duval, 34, avenue du Roule, Neuilly-Paris, pour opérations, maladies aiguës et chroniques, orthopédie.— Les médecins peuvent y soigner leurs malades.

Eau minérale de Bussang (Vosges).

GAZEUSE, DIGESTIVE,

Manganoso-ferrugineuse, arséniée, alcaline-lithinée et phosphatée.

RECONSTITUANTE

DÉCLARÉE D'INTÉRÊT PUBLIC *par décret du 7 avril* 1866.

L'EAU DE BUSSANG est froide, limpide et d'une saveur à la fois piquante et ferrugineuse. Elle est souveraine contre la *Chlorose*, l'*Anémie*, la *Diarrhée chronique avec engorgement des Viscères abdominaux*, les *Gastralgies*, les *Dyspepsies*, le *Catarrhe vésical* et la *Gravelle*.

Son action antilithique est démontrée par ce fait, qu'un Calcul plongé dans cette eau pendant un mois, se désagrège et se réduit en fine poussière.

L'EAU DE BUSSANG s'emploie à jeun, à la dose de trois à quatre verres, ou aux repas, coupée avec le vin, auquel elle donne un goût très-agréable.

C'est la meilleure des Eaux de Table.

On la trouve chez tous les marchands d'Eaux minérales.

Administration : S'adresser à la Compagnie des EAUX MINÉRALES DE BUSSANG, à Bussang (Vosges), ou 32, rue Le Peletier, Paris.

Epilepsie. Hystérie. Névroses Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

Croisic Loire-Infre **Établissement des bains de MER** de vapeurs térébenthinées, etc.; hydrothérapie marine. — Traitement spécial et héroïque des affections des os et des engorgements chroniques de la matrice, des maladies nerveuses et rhumatismales. Guérison de la scrofule à tous les degrés par les *eaux-mères*.

AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES.

Vin et Huile de foie de Morue **CRÉOSOTÉS** du Dr G. FOURNIER.

0,20 de créosote du hêtre, par cuillerée à soupe.

Capsules d'Huile créosotée à 0,05.

Seules récompensées à l'Exp. univ. de Paris, 1878.

Pharm. de LA MADELEINE, 5, rue Chauveau-Lagarde, Paris. — Exiger la signature.

Dragées Meynet D'EXTRAIT DE FOIE DE MORUE.

100 dragées : 3 fr. Plus efficaces que l'huile. Ni dégoût, ni renvois. Notice, échantillons, envois gratis. PARIS. Pharm. 31, r. d'Amsterdam.

Peptone Defresne *Seule admise dans les hôpitaux de Paris.*

DEFRESNE, *pharmacien de 1re classe, ex-interne des hôpitaux, lauréat de l'École de pharmacie, auteur de la* **Pancréatine.**

La PEPTONE DEFRESNE contient le double de son poids de viande, toute préparée pour l'absorption et complètement assimilable.

DOSE : 2 cuillerées à bouche dans du bouillon, de l'eau tiède ou du vin généreux. — Le flac. : 5 fr.

Le VIN DE DEFRESNE A LA PEPTONE contient la moitié de son poids de viande.

DOSE : un demi-verre à bordeaux après les repas. — La bouteille : 4 fr. 50.

Inappétence, Convalescence, Maladies de poitrine.

Phie DEFRESNE, 2, r. des Lombards, et toutes phies.

Losange purgatif anciennement GANGE PURGATIF (*à l'Évolvuline, jalapine purifiée,* Codex 443).

Très-facile à prendre, sans saveur aucune, ne donnant ni coliques, ni nausées, ni constipation.

Pharmacie TRICOT, 39, rue des Saints-Pères.

Prix : 1 fr. 20 les deux purgations; par la poste, 1 fr. 35.

Papier Rigollot Les succès immenses de cette excellente invention ont eu pour effet immédiat d'exciter les *appétits de lucre* d'une foule de *contrefacteurs* ou *imitateurs*, dont l'indignation publique en différents pays a fait invariablement justice.

Mais, malheureusement, il se trouve dans le commerce des détaillants *assez nécessiteux* et *assez peu scrupuleux* pour vouloir réaliser *quand même de plus grands bénéfices*, et qui, à une demande clairement formulée de PAPIER RIGOLLOT, répondent en donnant à l'acheteur un des produits dont nous venons de parler plus haut.

Nous engageons vivement Messieurs les médecins à se tenir en garde et à n'accepter que les produits véritables, après examen scrupuleux et attentif.

Sur chaque feuille de PAPIER RIGOLLOT, exiger la signature ci-contre.

Rigollot

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement
doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement
pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an.
S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS
Trois mois. . 8 fr. 50 c.
Six mois. . . 16 —
Un an . . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

HOPITAL LAENNEC. — M. Ferrand.

De la diarrhée.

(Leçon recueillie par M. Ad. Thuvier, interne du service.)

I

Pour continuer la série de nos études des indications que réclament certains accidents morbides chez les phthisiques, j'ai l'intention de vous parler de la diarrhée. Nous nous arrêterons assez longuement à la pathogénie de ce symptôme, si fréquent dans nos salles. C'est en effet sur cette pathogénie que s'appuient les meilleures indications thérapeutiques. Parmi les nombreux sujets atteints de diarrhée, les uns, et c'est le plus grand nombre de nos malades, nous offrent les formes les plus graves et les moins curables de la diarrhée; pour les autres, c'est un accident passager, promptement justiciable du traitement.

Vous savez ce que c'est que la diarrhée. Trousseau s'était attaché, avec une certaine opiniâtreté, à la définir par l'abondance, la fréquence et la liquidité des selles. De ces trois caractères, il en est un qui domine les deux autres : c'est la liquidité. On peut avoir des selles abondantes, fréquentes, sans avoir de la diarrhée. Mais, toutes les fois qu'il y a selle liquide, il y a diarrhée : c'est le caractère essentiel.

Passons en revue les principales conditions qui peuvent aboutir à la liquidité des selles.

Dans un premier chef je classe la diarrhée par *défaut d'absorption*. Cette condition pourra vous paraître étrange. Rien de plus simple cependant. En effet, les aliments que nous ingérons sont pris par nous à l'état demi-liquide; nous y ajoutons encore des boissons, de sorte que le bol alimentaire chymeux est constitué par une bouillie molle, et, si cette bouillie traverse l'intestin sans être privée de ses liquides constituants, elle constituera de la diarrhée. Ce défaut d'absorption de la muqueuse gastro-intestinale pour les liquides du bol alimentaire n'est pas très-rare; nous le voyons se produire dans l'indigestion, et sous cette forme il est fréquent de le rencontrer chez le phthisique. C'est la diarrhée qui résulte de l'usage des acides ou des alcalins en excès. Les acides ont pour action de suspendre l'activité des sécrétions intestinales; les alcalins, sans diminuer de même les sécrétions, favorisent les fermentations aux dépens desquelles se forment l'acide carbonique, l'acide butyrique, et ces produits agissent à leur tour pour ralentir l'activité sécrétoire. Nous avons en thérapeutique des agents qui purgent par indigestion : tels sont certains laxatifs, en particulier l'huile de ricin.

Un deuxième chapitre doit être réservé aux diarrhées *par excitation motrice exagérée*. Vous savez que les phénomènes de la digestion peuvent être divisés (Béclard) en actes mécaniques et en actes chimiques. L'exagération des actes mécaniques provoque une diarrhée dont une excitation de la fibre motrice de l'intestin semble être la condition immédiate. C'est une des formes les plus communes de la diarrhée chez les gens nerveux, émotiles à l'excès. Vous savez avec quelle facilité elle résulte des passions dépressives : la peur, l'anxiété, l'angoisse, sont souvent des causes de perturbations intestinales d'où résulte la diarrhée. Nous voyons encore celle-ci se produire sous l'influence des corps étrangers ; des fèces durcies résultant de constipation peuvent provoquer la diarrhée, ce qui cause parfois l'alternance de ces deux perturbations opposées. On voit aussi les hernieux avoir de la diarrhée à la suite d'un pincement de la hernie, par exemple; ce qui donne lieu généralement à des vomissements, puis à de la diarrhée par irritation. Il y a aussi des purgatifs qui répondent à ce mode physiologique de diarrhée, ce sont ceux que vous avez entendu nommer des purgatifs eccoprotiques. Tels sont le séné, les drastiques, qui, à dose légère, provoquent l'activité du plan musculaire de l'intestin, soit directement, soit par acte réflexe.

Un troisième chapitre, plus important, correspond à une plus grande quantité de diarrhées. Dans le précédent, en effet, se trouvaient des formes assez rares, en tant du moins que formes simples, relevant d'un mode pathogénique unique. Il n'en est pas de même des diarrhées par *hypercrinie*, c'est-à-dire des diarrhées résultant d'une exagération sécrétoire de l'intestin ou de ses glandes annexes. Nous devons ranger en effet parmi les sécrétions susceptibles de s'exagérer la sécrétion de la muqueuse, laquelle prend alors l'aspect liquide et comme séreux, et qui paraît résulter d'une exsudation des vaisseaux de l'intestin, et puis les hypercrinies spéciales provenant des glandes particulières de l'estomac et de l'intestin, enfin celles qui appartiennent aux glandes annexes.

Les sécrétions muqueuses se produisent dans le catarrhe

intestinal simple et en particulier dans l'embarras gastrique. Vous vous étonnerez sans doute de m'entendre attribuer de la diarrhée à l'embarras gastrique. Souvent, en effet, la constipation prédomine dans cet état morbide, mais à une certaine période survient souvent de la diarrhée. Il y a, en effet, dès le début de l'embarras gastrique, une diminution des sécrétions spéciales et un excès de formation des productions muqueuses épithéliales, ce qui ne tarde pas à donner lieu à de la fermentation gastrique, laquelle aboutit à de la diarrhée. Par diarrhée muqueuse, remarquez-le bien, je n'entends pas un flux de matières glaireuses, gélatineuses, comme on le décrit généralement, mais bien un mélange de produits épithéliaux et de matières fécales.

La diarrhée séreuse s'observe aussi dans les affections catarrhales. Elle se produit surtout à la suite de la suppression brusque d'une autre sécrétion et surtout à la suite de la suppression de la sueur, sous l'influence du froid, par exemple.

Les purgatifs hydragogues agissent en ce sens, en déterminant à la surface de l'intestin un afflux séreux qui donne lieu à d'abondantes selles purement liquides.

Quant aux diarrhées spéciales, je ne crois pas devoir y rattacher les diarrhées acides ou alcalines. Rien ne prouve, en effet, qu'il y ait eu des acides ou des alcalis produits en excès à la surface de l'intestin. L'acidité ou l'alcalinité peuvent d'ailleurs s'expliquer alors comme phénomènes secondaires.

Il n'en est pas de même de la sécrétion biliaire, laquelle est parfaitement susceptible de constituer une forme spéciale de diarrhée. Je n'ai pas à vous apprendre avec quelle fréquence se produisent les diarrhées bilieuses.

Il est encore une remarque que je tiens à vous signaler, à propos de ces diverses hypercrinies et de leur pathogénie: c'est que toutes les sécrétions qui se produisent à un certain niveau du tube digestif provoquent les sécrétions du segment qui est au-dessous. C'est ainsi que la sécrétion de l'estomac et la sécrétion gastrique entraînent la sécrétion biliaire. Ainsi il n'y a pas d'hypercrinie biliaire sans sécrétion consécutive de l'intestin; d'où il se comprend qu'il n'y a pas de diarrhée exclusivement composée par les éléments de la bile, mais que toutes les diarrhées sont plus ou moins complexes dans leurs produits.

Dans un quatrième chapitre, nous avons les diarrhées par *irritation inflammatoire*. Toutes les variétés de l'entérite simple, ulcéreuse, gangreneuse, doivent rentrer dans ce chapitre. Ici encore nous rencontrons des agents thérapeutiques capables de provoquer cette diarrhée : ce sont les purgatifs drastiques donnés à haute dose. Leur emploi est bientôt suivi d'une irritation inflammatoire assez vive.

Le cinquième chapitre comprend les diarrhées par *exosmose*, les diarrhées cachectiques, qui se lient si souvent au foie gras, peut-être au défaut de perméabilité du foie causé par l'infiltration graisseuse de cet organe. Les purgatifs salins concentrés produisent cette diarrhée exosmotique d'après la loi de dissolution des sels. Si l'on introduit dans l'intestin un sel très-concentré, il se produira entre lui et les sels du sang un échange qui aboutira au passage de la sérosité du sang dans l'intestin, et par conséquent à de la diarrhée.

Voilà, vous le voyez, un bien grand nombre d'espèces ou de variétés de diarrhée. Or tous ces divers modes pathogéniques se rencontrent chez les phthisiques. Au début, nous avons la diarrhée par ingestion, assez rare dans nos salles, plus commune en ville. Dans la phthisie, la diarrhée la plus rare est la diarrhée nerveuse; la plus fréquente est la diarrhée par hyperémie, soit qu'elle résulte d'une irritation simple, soit qu'elle se rapproche plus ou moins de l'irritation inflammatoire. C'est cette diarrhée que nous constatons dans la phthisie scrofuleuse, et j'ai pu vous montrer souvent combien cette diarrhée est plus fréquente chez les sujets qui relèvent de la forme scrofuleuse de la phthisie que chez ceux qui sont atteints de phthisie arthritique ou de phthisie acquise.

La diarrhée inflammatoire est plus rare chez le phthisique. Par ses caractères d'activité, elle appartient aux formes acquises et arthritiques de la phthisie plus exposées aux congestions actives, parfois même dès le début. Plus tard, au contraire, nous avons affaire à des ulcérations qui déterminent autour d'elles plus ou moins d'irritation inflammatoire.

Enfin les diarrhées exosmotiques sont les diarrhées cachectiques ou de la fin de la maladie. Elles se produisent chez la plupart des phthisiques; car, en face de la cachexie, tous les phthisiques sont égaux, pour ainsi dire, et l'exosmose se produit chez eux sans distinction de formes.

Nous voyons donc que, chez les phthisiques, la diarrhée relève le plus souvent, soit de l'embarras gastrique, soit de l'hyperémie gastro-intestinale, soit de l'entérite tuberculeuse. Il nous reste encore à signaler la diarrhée de la péritonite tuberculeuse et celle du carreau, qui peuvent d'ailleurs se rattacher aux mêmes processus pathogéniques, et auxquelles je ne puis m'arrêter davantage.

En clinique, vous ne verrez que bien rarement des diarrhées avec des caractères aussi simples. Presque toujours elles sont complexes, et presque toujours l'irritation y prend une part plus ou moins importante. Rappelez-vous les expériences si intéressantes de A. Moreau sur un animal auquel il a incisé la paroi abdominale : il tire une anse intestinale au dehors, l'isole du reste de l'intestin par une double section, mais le laisse en rapport avec son pédicule mésentérique, qu'il conserve intact. Les deux bouts libres de l'intestin étant réunis par une suture, ce dernier est replacé dans l'abdomen. Cette anse extérieure et isolée reflète en quelque sorte les phénomènes qui se passent dans l'intérieur du reste de l'intestin, qu'on peut solliciter au moyen de purgatifs divers. Moreau est arrivé ainsi à ce résultat, qu'il n'y a, pour ainsi dire, pas de purgatifs exosmotiques. Sous l'action des purgatifs salins, on voit sans doute se produire un courant exosmotique; mais, si l'on vient à couper les nerfs au moyen desquels l'anse intestinale isolée se rattache aux centres, l'exosmose n'a plus lieu. Il résulte de cette expérience que les phénomènes mécaniques n'entrent que pour une part secondaire dans le phénomène de la diarrhée, et que, dans ce cas, c'est à une irritation, j'allais dire vitale, à une irritation fonctionnelle, que l'on a affaire.

Nous venons de voir quelles sont les conditions pathogéniques de la diarrhée; voyons maintenant quelles en sont les conséquences.

HOPITAL LARIBOISIÈRE. — M. Duplay.

I. Poche urineuse de l'urèthre chez une femme. — II. Traitement mécanique du genu valgum.

I. Nous avons dans le service une femme qui présente une affection très-rare du canal de l'urèthre; il s'agit d'une lésion pouvant se rapprocher de ce qu'on appelle « poche urineuse » chez l'homme.

Depuis sept ans, elle a observé des phénomènes douloureux et la production d'une tumeur à la moitié antérieure de l'urèthre. Des crises douloureuses surviennent après la miction et durent plus ou moins longtemps; elles se renouvellent plusieurs fois de suite, puis elles disparaissent pendant plusieurs mois. La crise terminée, la tumeur devient plus flasque, mais elle ne disparaît pas tout à fait. Pendant deux ou trois jours, la malade a eu des accès fébriles analogues à ceux que l'on observe chez les hommes atteints de rétrécissement de l'urèthre.

Voici ce que l'examen de cette malade nous a révélé. Nous avons constaté l'existence d'une tumeur mollasse, située sur la moitié antérieure de la paroi vaginale et faisant corps avec l'urèthre. Elle a une rénitence assez dure, et elle est fluctuante. Elle ne dépend point de la paroi uréthro-vaginale ; la partie postérieure de l'urèthre est indépendante de la tumeur. Nous avons trouvé un orifice faisant communiquer la tumeur avec le canal de l'urèthre ; avec une sonde recourbée, j'ai agrandi l'orifice, et j'ai ainsi vidé la tumeur par le canal de l'urèthre. Il en est sorti du pus et de l'urine. La tumeur était accolée sur la moitié antérieure du canal ; c'est donc la tumeur urinaire, telle qu'on l'observe chez l'homme.

Cette affection est fort rare chez la femme, et je n'en ai trouvé d'exemples que dans le livre de West, qui cite quelques faits pouvant se rapprocher de ce que je vous signale. C'est ce qu'il appelle « congestions chroniques de l'urèthre », se produisant avec accès douloureux et gonflement chronique siégeant sur le méat. Rien dans ces cas ne rappelle précisément l'existence d'une poche urineuse. Celle-ci en est peut-être un degré plus avancé.

Quant au traitement, il sera ici le même que chez l'homme. S'il n'y a point de rétrécissement, on fait l'extraction de la poche. On ouvre cette poche et on la fait suppurer, après avoir placé une sonde à demeure pour empêcher l'urine de passer entre l'abcès et l'urèthre. D'ailleurs, une fistule urinaire à l'intérieur du vagin, en un point aussi rapproché de son orifice, ne serait pas gênante. Je vais donc fendre sur la partie médiane cette petite tumeur, puis j'y introduirai de la charpie pour la faire suppurer et obtenir ainsi son oblitération.

II. Nous venons d'examiner, au n° 19 de la salle Saint-Honoré, un jeune garçon, âgé de seize ans, ciseleur sur métaux. Il est vigoureux et bien portant, ne présentant aucun vice héréditaire ni diathésique.

Il y a neuf mois, il a remarqué que son genou droit déviait, que la jambe se portait en dehors et que le genou faisait un angle saillant en dedans. Il y a trois mois, la marche lui était pénible ; il boitait et sentait une certaine faiblesse de ce membre, sur lequel il faiblissait. A la fin de la journée, il éprouvait des douleurs dans ce membre.

L'angle saillant en dedans, le genu valgum, est très-accusé. Vous avez remarqué la saillie anomale des condyles du fémur. La jambe est portée fortement en dehors : en rapprochant le plus possible les deux jambes, on trouve que les malléoles sont distantes de dix centimètres. En menant une corde du grand trochanter à la malléole externe, on trouve qu'elle est distante de 2 centimètres du genou du côté sain, et de 5 centimètres du côté du genu valgum.

Nous n'avons observé aucune lésion articulaire, aucun trouble fonctionnel; ni fongosités, ni gêne des mouvements. Pas de lésion du squelette ni de l'articulation elle-même. Il n'y a que la difformité du genu valgum.

Le genu valgum peut être de deux sortes : il y a le genu valgum rachitique et celui des adolescents. Le premier ne s'observe pas à l'âge de notre malade : on le voit chez des sujets de un à six ans ; il s'accompagne d'ailleurs d'autres déformations rachitiques, qui le font reconnaître. Il n'y a point lieu d'y songer dans le cas qui nous occupe.

Le genu valgum des adolescents s'observe de douze à vingt ans ; il ne s'accompagne d'aucune autre lésion ; il est local et se développe le plus souvent sous l'influence de causes professionnelles, chez de jeunes apprentis qui se fatiguent beaucoup. Quant à sa pathogénie, on a pensé que cette déviation particulière pouvait dépendre de lésions des ligaments. Autrefois Malgaigne pensait que le ligament latéral interne se relâchait et produisait cette difformité. Pure hypothèse, aussi bien que l'idée réciproque de la rétraction du ligament latéral externe, et de la prédominance du triceps qui entraînerait la jambe en dehors. La vraie cause est un trouble dans la réunion de l'épiphyse avec la diaphyse du fémur. Bien que ce trouble ne soit pas absolument démontré anatomiquement, il y a lieu de l'admettre en raison de l'hypertrophie relative du condyle interne du fémur.

La partie externe de cet os s'atrophierait, ou la partie interne prendrait un développement ostéogénique plus considérable. On a supposé que le cartilage interépiphysaire existerait encore à l'état normal, et que, sous l'influence de la fatigue, il se ramollirait, de façon que l'épiphyse basculerait un peu sur la diaphyse.

Ce sont là, assurément, des données encore incertaines ; cependant on est maintenant assuré qu'il s'agit d'un trouble ostéogénique survenant dans la formation du condyle interne du fémur.

Quelle est la marche du genu valgum ? La difformité peut augmenter progressivement et devenir plus accusée, ou bien la maladie peut s'arrêter. Mais elle ne rétrograde jamais ; elle ne revient pas à l'état normal. C'est une difformité plus ou moins désagréable suivant son intensité ; mais elle apporte une gêne considérable dans la marche, elle expose à faire fréquemment des faux pas, et crée une prédisposition particulière aux entorses.

Le traitement orthopédique ne réussit pas dans le genu valgum des adolescents : il ne donne de bons résultats que chez les enfants, quand on est à la période de ramollissement du rachitisme et que le tissu osseux rachitique n'est pas encore parvenu à l'état éburné.

Dans les cas analogues à celui qui fait l'objet de cette conférence, il faut des moyens énergiques, brusques parfois et rapides, pour remettre la jambe dans la direction normale.

Certains auteurs, attribuant le genu valgum à une lésion des ligaments ou des muscles voisins, se sont ingéniés à couper les ligaments ou les tendons des muscles incriminés (Bonnet, Strohmeyer). C'est ainsi que l'on a attaqué le ligament latéral externe, le tendon du biceps, la bandelette du fascia lata, etc. Parfois on a bien obtenu un certain résultat, mais jamais on n'est arrivé par ces procédés à une guérison complète. Pour cette guérison radicale, il faut absolument séparer la portion épiphysaire de la portion diaphysaire du fémur. Le condyle interne est trop grand ; il faut le faire céder pour faire entre-bâiller le condyle externe et l'allonger, ou bien il faut même sectionner ce condyle interne en totalité,

Une méthode non sanglante, mais une méthode de force, consiste à faire céder une portion de l'os du côté externe, de façon que, au niveau de la fracture externe provoquée, le condyle s'allonge et ramène la jambe dans l'axe de la cuisse. Cette méthode, préconisée par Delore (de Lyon), a aussi été pratiquée à Paris par M. Tillaux, qui l'a un peu modifiée. Tandis que M. Delore place la jambe sur le côté externe et appuie sur le sommet de l'angle formé par le genu valgum, M. Tillaux place le membre sur le bord d'une table et appuie sur la jambe jusqu'à ce que la jambe cède, ce dont il est averti par un craquement.

Cette méthode a réussi un assez grand nombre de fois; personnellement, je n'ai pas beaucoup à m'en louer, sauf chez les enfants atteints de genu valgum rachitique, où la réduction se fait sans craquement et est suivie de bons résultats.

Dans un certain nombre de cas, je n'ai rien pu produire, bien que j'aie déployé une force respectable. J'ai donc dû me retirer devant la résistance osseuse de certains malades, sans avoir produit autre chose qu'une violente entorse du genou. Une fois, à l'hôpital Saint-Antoine, j'ai eu recours au savoir et au biceps de mon ami M. Tillaux pour un cas de genu valgum: il arriva à redresser la jambe, mais l'opération eut des résultats déplorables: arthrite, mobilité anomale du genou, etc. D'autres chirurgiens sont arrivés à des résultats analogues. Sur une statistique de vingt-sept opérations, de Santy (*Arch. génér. de méd.*) cite huit redressements complets, sept incomplets, deux avec arthrites subaiguës, neuf avec persistance du mouvement latéral. Je ne suis donc pas enthousiaste de cette méthode de redressement brusque par manœuvres manuelles dans le genu valgum des adolescents, parce que la lésion n'est pas déterminée et n'est soumise à aucune règle; elle est très-variable. Aussi voit-on parfois les résultats les plus déplorables.

Le résultat parfait à rechercher serait de faire céder la ligne épiphysaire, de façon que l'épiphyse puisse bâiller du côté de la surface externe. Alors, en plaçant immédiatement un appareil inamovible, l'articulation n'ayant pas été touchée, on obtiendrait un retour à l'état normal par la compensation produite par le cal externe, de l'hypertrophie du condyle interne. Mais la force déployée, même par le même chirurgien, est très-variable, suivant le point d'application de la force. D'autre part, la ligne épiphysaire peut résister; alors on déchire le ligament latéral externe, dont, on le sait, la réparation est toujours difficile, et les malades ont une jambe de polichinelle. Je ne parle pas des cas de fractures articulaires, parfois même de fractures du tibia. On ne peut limiter la violence exercée; on ne peut, par suite, en limiter les effets.

Il fallait que les instruments, pour qu'ils eussent une valeur réelle, fussent construits de façon à faire toujours porter la puissance et la résistance sur un même point fixe et bien déterminé, afin que la lésion fût aussi toujours la même. Ce but a été poursuivi dans la construction de l'appareil de M. Collin. Des expériences ont été faites avec cet appareil par MM. Terrillon et Farabeuf, qui en ont communiqué les résultats à la Société de chirurgie (voir *Gaz. des hôp.*, 1879, page 1198, et 1880, page 13). Ces expériences semblent démontrer que l'on aurait toujours ce résultat, soit décollement véritable de l'épiphyse avec la diaphyse, soit fracture permettant le redressement; les ligaments sont respectés. Je me propose donc d'employer aujourd'hui cet appareil.

D'autres procédés opératoires existent également pour le genu valgum, mais ils sont assez dangereux. Ainsi la méthode sanglante, qui consiste à mettre l'os à nu et même à pénétrer dans l'intérieur de la jointure, est actuellement assez en faveur, grâce à l'innocuité relative de ces opérations avec les procédés antiseptiques. Je crois pourtant que l'on peut obtenir d'aussi bons effets avec les appareils.

Je ne vous dirai donc qu'un mot de l'ostéotomie, ostéoclasie et ostéo-arthrotomie. L'ostéotomie consiste à faire une incision du côté interne du membre, à quelques centimètres au-dessus de l'interligne interépiphysaire. On sectionne l'os avec le ciseau, et, quand on a coupé les quatre cinquièmes, on fracture le reste de l'os, ce qui permet de ramener la jambe dans une position normale. Mais ce procédé est souvent insuffisant, et il faut enlever un coin de tissu osseux (à base périphérique) pour obtenir un redressement sérieux. Des résultats encore plus satisfaisants ont été constatés à la suite de l'ostéo-arthrotomie : dans cette opération, on fait une section de tissu osseux taillée obliquement de haut en bas et de dehors en dedans dans l'épaisseur même du condyle interne qui descend trop bas et qui, après cette section, peut être remonté et replacé dans la direction verticale. Le seul danger à redouter est surtout l'ouverture de l'articulation. Sur soixante-dix-sept ostéotomies faites à l'étranger, il n'y a eu qu'un cas de mort, cité par Billroth. L'ostéo-arthrotomie a donné une perfection des mouvements plus remarquable : sur quarante-un cas, il y a eu deux morts (dont une ne paraît pas imputable à l'opération), puis quelques raideurs articulaires.

Cette opération se fait plus couramment à l'étranger que chez nous; il n'y a point de semaine où je n'en lise des observations dans les recueils anglais.

Cependant, tant qu'il ne sera pas démontré que l'appareil de M. Collin produit de mauvais effets, je préférerai ce procédé aux méthodes sanglantes.

EMBOLIE DE LA PARTIE INFÉRIEURE DE L'AORTE

DIX-NEUF JOURS APRÈS L'ACCOUCHEMENT, GANGRÈNE DE LA PARTIE INFÉRIEURE DE LA JAMBE DROITE, PLAQUES GANGRENEUSES A LA JAMBE GAUCHE, MORT VINGT-QUATRE HEURES APRÈS LE DÉBUT DES ACCIDENTS.

Par M. le docteur DEROYER.

Mme D..., vingt-deux ans, primipare, accouche heureusement, le 13 juin dernier, d'un enfant vivant après un travail de vingt-quatre heures. Mme D..., s'étant toujours bien portée pendant sa grossesse, veut essayer d'allaiter son enfant. Le troisième jour, la montée du lait se fait comme de coutume, mais, au lieu de s'accompagner d'une faible réaction, ce phénomène amène un mouvement fébrile marqué et le pouls monte à cent quinze pulsations sans que rien du côté du ventre puisse expliquer cette accélération. Au bout de deux jours, sous l'influence de 80 centigrammes de sulfate de quinine, tout rentre dans l'ordre. L'allaitement est continué, mais des gerçures se développent aux mamelons et provoquent des souffrances très-aiguës.

Le 19, un peu de douleur se manifeste dans la fosse iliaque gauche, l'état fébrile reparaît, le pouls monte à cent vingt et la production du lait cesse tout à coup. Suppression de l'allaitement, onctions avec l'onguent mercuriel belladoné sur le ventre, cataplasmes et sulfate de quinine 1 gramme par jour.

Le 20, la fièvre continue, mais le ventre est souple, non ballonné, et la figure a repris une meilleure expression; l'appétit revient, le 21 et le 22 la fièvre disparaît. Une constipation, datant de trois jours, nécessite l'emploi d'un lavement à l'huile de ricin qui est donné le 23 au matin; il ne produit que vers deux heures de l'après-midi une évacuation difficile, et pendant les efforts de défécation

Mme D... pousse tout à coup un cri et se plaint d'une violente douleur dans le bas-ventre. J'arrive quelques instants après et je trouve la figure anxieuse, la respiration fréquente et le pouls à cent vingt. Cependant le ventre est souple, insensible à la pression, les lochies sont normales, sans odeur, et le toucher montre que la matrice et ses annexes ne sont le siège d'aucun travail inflammatoire. Les battements du cœur sont nets, réguliers, et le bruit respiratoire est normal dans toute l'étendue des poumons. Les frictions mercurielles belladonées sont reprises et dès le lendemain la douleur a disparu; la fièvre ne cesse que le surlendemain.

Le 27, dans la nuit, Mme D... se plaint d'une douleur très-vive dans le flanc droit un peu au-dessous du foie; les mêmes accidents: fièvre, altération des traits, respiration anxieuse, se reproduisent sans que pour cela le ventre se ballonne ou devienne plus sensible à la pression. Peu à peu la douleur s'apaise sous l'influence des narcotiques, et, le 1er juillet, l'état général s'est tellement amélioré que l'on peut considérer la malade comme entrant en convalescence.

Le 2 juillet, elle se lève pendant quelques heures, se place sur un fauteuil et se recouche vers trois heures de l'après-midi; l'appétit est excellent. Vers neuf heures du soir, on vient me chercher en toute hâte pour revoir Mme D... qui vient d'être prise de douleurs horribles dans les deux jambes. Arrivé un quart d'heure après le début des accidents, je trouve la malade dans un état d'agitation indicible, poussant des cris et fléchissant continuellement les cuisses sur le bassin, puis les étendant sur son lit. Elle se plaint de douleurs intolérables dans les deux membres abdominaux à la fois, qu'elle dit ne plus sentir et qui sont comme morts; en effet, dans les mouvements de flexion des cuisses, les deux jambes, entraînées par le mouvement, restent inertes. Leur sensibilité tactile a un peu diminué. Les traits sont altérés, les yeux caves, et le pouls bat cent trente fois par minute. Quelle est la cause de pareils accidents? L'auscultation du cœur et des poumons ne révèle rien d'anomal. Songeant alors à explorer l'état de la circulation dans les deux membres abdominaux, je reconnais que les pulsations des deux fémorales ont disparu; le même examen répété plusieurs fois de suite donne le même résultat. Évidemment un obstacle unique siégeant dans l'aorte peut seul expliquer l'instantanéité des accidents dans les deux membres à la fois. Le ventre étant très-souple et facile à déprimer, je parviens à sentir les battements aortiques jusqu'au voisinage de l'ombilic; l'oblitération doit donc siéger près de la bifurcation du vaisseau. Ayant fait part à la famille de la gravité de la situation, M. le docteur Barois est demandé en consultation et constate comme moi l'absence du pouls des fémorales et des pédieuses et la parésie musculaire des jambes.

Que faire en pareil cas? Si la circulation reste suspendue pendant plusieurs heures dans le segment inférieur du corps, c'est la gangrène totale et la mort à bref délai, aucune circulation collatérale n'ayant le temps de s'établir. Nous pensâmes que le caillot siégeant à la bifurcation de l'aorte était accessible à travers la paroi abdominale, et qu'en exerçant des pressions énergiques le long du trajet du vaisseau, et à sa terminaison, on pourrait peut-être le dissocier et répartir ses fragments dans des branches artérielles de moindre importance. Des tentatives sont faites pendant quelques minutes, et peu à peu les douleurs se calment et la malade peut goûter du repos.

Le lendemain matin, le pouls est à cent trente-deux; une eschare sèche, dure, brune, large comme la paume de la main, sur laquelle se dessinent des arborisations vasculaires, s'est développée à la partie antérieure du genou gauche. Les pulsations des fémorales, recherchées avec soin, sont imperceptibles. Les manœuvres de la veille sont recommencées, et nous pouvons constater, séance tenante, la réapparition du pouls fémoral. Plusieurs fois dans la journée les pulsations faiblissent et sont ranimées de la même façon.

Le 4, une large phlyctène a envahi le creux poplité gauche. Les jambes se sont un peu refroidies. Boules d'eau chaude aux pieds, frictions sèches, potion avec éther et morphine, 150 grammes de pulpe de viande crue, constituent le traitement. Le soir, les douleurs reviennent par intervalles dans les deux membres, mais les pulsations persistent dans la fémorale gauche tandis qu'elles ont disparu à droite. On recommence les frictions le long de l'iliaque primitive du côté droit, et les pulsations reparaissent pendant deux à trois heures après chaque nouvelle friction, puis s'éteignent de nouveau. La partie externe et antérieure de la jambe droite commence à se recouvrir de plaques violacées. Friction toutes les demi-heures sur ces parties, jusqu'à réapparition de la couleur normale.

Le 5, nouvelle eschare grande comme les précédentes au mollet gauche; les plaques violacées augmentent à droite; cependant les frictions réussissent encore à les faire disparaître.

Le 6, la circulation se rétablit un peu par la fémorale droite dont on a encore peine à percevoir les battements; à gauche, l'artère bat d'une façon très-appréciable. La couleur lie de vin de la partie inférieure de la jambe droite s'accentue, se fond en une même teinte, et remonte à vingt-cinq centimètres au-dessus des malléoles, où elle se termine par un rebord net et festonné.

Les 7, 8, 9 et 10, des phlyctènes apparaissent sur la partie violacée de la jambe droite, l'état de la jambe gauche reste le même. A partir du 15, toutes les tentatives faites dans le but de rétablir la circulation dans la fémorale droite restent infructueuses et la portion mortifiée prend de ce côté une couleur charbonneuse. En même temps un commencement de travail éliminatoire se prépare, et la partie inférieure de la cuisse et supérieure de la jambe devient le siège d'un gonflement œdémateux. A gauche, les plaques gangreneuses cessent de s'accroître, mais leur pourtour ne présente aucune trace du travail réparateur qui se dessine de l'autre côté. L'état général s'est amélioré quelques jours après le début des accidents, les douleurs sont moins vives, il y a du sommeil, et la malade prend chaque jour 150 grammes de pulpe de viande et une notable quantité d'aliments ordinaires. Sauf quelques agacements nerveux venant surtout vers le soir en même temps que les douleurs des membres, tout va bien jusqu'au 23 juillet; ce jour-là, la malade est prise de délire, puis surviennent de la fièvre, des soubresauts des tendons, la langue se sèche et le ventre se météorise. Ces accidents vont en s'aggravant jusqu'au 26 juillet où la malade succombe.

L'autopsie ne peut être pratiquée.

VARIÉTÉS

UN CHIRURGIEN DE PROVINCE AU DIX-SEPTIÈME SIÈCLE.

Me Antoine Boirel (1),

Lieutenant des maîtres chirurgiens d'Argentan.

Par le docteur L. Thomas,

Sous-bibliothécaire à la Faculté de médecine de Paris.

VII

Boirel fait jouer à la *compression* du cerveau un rôle extrêmement important. Il la redoute plus que l'inflammation elle-même. S'il apporte un soin minutieux à relever la moindre parcelle d'os enfoncée, c'est pour la faire disparaître; c'est à elle qu'il attribue la dépression, le coma ou la paralysie. Quand, à la suite d'une couronne de trépan, il ne voit aucun mouvement à la surface de la dure-mère, il porte un pronostic défavorable, persuadé qu'il existe une collection liquide entre elle et la surface des circonvolutions. Il s'étonne, au contraire, que les malades ne guérissent pas toujours lorsque toutes les esquilles ont été enlevées et que la plaie a bon aspect.

L'exemple le plus remarquable qu'il donne est celui de l'enfant de Silly, dont nous avons dit un mot dans sa biographie.

« Le 29 avril 1671, à la prière et charité du révérend père Nicolas, prieur de la paroisse de Silly, je me transportai à leur couvent, où je trouvai un petit garçon âgé de douze à treize ans, blessé

(1) Suite. — Voir le numéro du 5 août 1880.

en la teste par un quarreau de bois qui lui estoit tombé du haut de la tour de leur église, et qui luy fist une telle embarreure sur l'os *pariétal senestre* que sa plus grande partie se trouva rompuë en plusieurs pièces. Cet enfant fut blessé le 25 du même mois, et pansé par un barbier de village, lequel, sans considérer ny la cause de cette playe, qui seule estoit assez grande pour juger de son péril, ni les accidens présens, le pansoit toujours comme d'une simple playe : mais ce bon religieux, voyant que cet enfant, devenu paralytique du *bras droit*, ayant le visage rouge et si tuméfié qu'il ne pouvoit ouvrir les deux yeux, la tumeur s'estendant jusques aux clavicules accompagnée d'une fièvre très violente et continuë, fist trouver bon à cet ignorant (s'il faut ainsi parler) que je visse cette playe et cet enfant, lequel je trouvay en l'état que je viens de dire : je fis voir à notre barbier son asnerie, luy montrant l'os enfoncé et brisé en plusieurs petites pièces, qu'il n'avoit pas creu estre seulement découvert. Ce mesme jour je tiray la plus grande partie de ces fragments d'os et saignay ce pauvre petit patient. Le lendemain je trouvay beaucoup de sang caillé sur la dure-mère que j'ostay, estant déjà tout noir, et réitéray la saignée. J'ostai aussi le reste des pièces d'os qui comprimaient la membrane, estans au nombre de vingt. Alors le *mouvement commençant à paroistre* en la dure-mère qui se trouva délivrée de tous ces fragments d'os, ensuite de ces deux saignées, la fièvre et la tumeur un peu diminuées, je luy fis prendre par deux matins un verre de petit laict, dans lequel j'avois fait infuser demi-once de tamarinds ; en voyant que la tumeur se dissipoit peu à peu, que l'action du bras estoit revenuë, n'y restant qu'une stupeur, je le purgeay le cinquième jour qui estoit le dixième de sa playe avec demy-once de tamarinds et deux scrupules de rhubarbe infusez dans un verre de petit laict, dans la colature duquel je dissoudis une once de syrop rosat solutif. L'évacuation qui suivit cette médecine fut si bonne, et elle fut donnée si à propos, que le lendemain la tumeur du visage et la fièvre disparurent, et le bras fut délivré de la stupeur qui lui estoit restée. Cela ne m'empescha pas de luy donner encore du petit laict à prendre pendant trois ou quatre matins, l'usage duquel est fort approuvé par plusieurs, à cause qu'il tempère le sang et la bile, en les rafraîchissant et humectant. Ce petit garçon, enfin, receut par ce moyen une parfaite guérison. »

Les *plaies* et les *mortifications inflammatoires* d'une portion de l'encéphale sont les accidents les plus terribles qui puissent accompagner les traumatismes de la tête ; ils sont presque fatalement mortels. Quelques-uns cependant guérissent spontanément. James Young relata, dans un travail dont nous parlerons plus loin, un cas dans lequel l'élimination d'une portion notable de la substance cérébrale fut suivie de guérison.

Boirel avait vu des faits analogues. Il en rapporte deux, qu'il a observés pendant son apprentissage chez Me Philippe ; le troisième lui appartient. Voici les premiers :

« Vers l'année 1635, un enfant âgé de quatorze à quinze ans fut tellement blessé d'une chute de cheval qu'il demeura sur le lieu avec perte de tous les sens, vomit et laissa aller involontairement tous ses excréments. Aussitost qu'il fut en la maison où il fut emporté, le sieur Philippe fut mandé ; et, tout enfant que j'estois, n'estant âgé que de dix à douze ans, je le suivis : il ne luy trouva en apparence qu'une simple playe sur l'os pariétal dextre, de grandeur d'ouverture à mettre le bout du doigt et où l'os même n'estoit pas à découvert. Il luy rasa tous ses cheveux, pansa la playe et luy appliqua sur toute la teste, qu'il trouva comme une poire molle, un liniment avec huile rosat, et par dessus une compresse trempée en vin chaud, le tout comme par manière d'acquit, espérant qu'il mourroit le lendemain, auquel jour le trouvant encore en vie, il luy fist ouverture au lieu où estoit la playe, par laquelle il découvrit l'os brisé en plusieurs pièces, dont quelques-unes estoient cachées sous l'os sain, lesquelles il osta en présence du sieur Do, chirurgien, qui y fut aussi appelé ; et tous deux ensemble furent d'avis de faire encore une ouverture sur l'autre os bregmatique, la plus grande partie duquel ils trouvèrent aussi enfoncée et brisée, et dont un fragment, ayant dilacéré les membranes, entroit dans la substance du cerveau, duquel sortit une portion de la grosseur d'une fève. Il en sortit encore égale portion par une autre ouverture qu'ils firent sur le front, où il se trouva embarreure en l'os coronal ; partie de ces esquilles ostées et les autres relevées qu'on voulut laisser pour estre trop longues. Ce petit garçon fut toujours pansé par ces messieurs-là, l'espace de trente-cinq jours sans discontinuation d'aucun des accidents, ayant perdu entièrement le sentiment, la veuë, la parole. On lui versoit des bouillons de viande dans une cuiller faite exprès, qu'on luy mettoit en la bouche comme pour luy servir d'entonnoir ; on luy donnoit la tisanne de mesme. Le trente-sixième, le sentiment commença à luy revenir, et ouvrit les yeux ; et enfin, il le recouvra totalement avec la parole, comme sa santé luy revint, qui fut dans soixante jours. Mais ce qui est remarquable est que cet enfant lisoit et écrivoit parfaitement bien auparavant sa cheute, et qu'estant guéry, il fallut luy apprendre non-seulement à lire et à écrire, mais aussi à parler comme s'il n'eût jamais esté au monde que depuis sa blessure. Il se nomme d'Hectot Saint-Lambert, et est encore vivant (1674), et travaille du métier de tondeur en draps.

« Il luy reste de sa blessure une parole entrecoupée, et est de temps en temps travaillé de mouvements épileptiformes.

« La seconde exemple que j'ay promise de mettre icy est d'un nommé maistre Louis, facteur des Dames religieuses de Sainte-Claire de cette ville, lequel, voulant prendre un bœuf, receut un coup d'une de ses cornes dans la temple, qui lui enfonça l'os jusques dans la substance du cerveau, et dont une portion put sortir de la grosseur d'un poids ; ce que ledit sieur Philippe qui le pansoit fit voir au sieur de Saint-Jean, docteur en médecine, qui soutenait n'être pas du cerveau, mais de la graisse. Il luy fist la même expérience que j'ai veuë depuis dans Paré ; car il jeta cette petite portion dans l'eau qui, au lieu de nager comme eust fait la graisse, alla au fond, et la reprit ensuite pour la mettre sur une pelle de fer rouge sur laquelle elle se dessécha et devint aride comme du parchemin, au lieu de se fondre ainsi qu'aurait fait la graisse. Cet homme enfin guérit sans qu'aucun mauvais accident parust, et ne luy survint aucune incommodité pendant le reste de sa vie, qui a esté assez longue depuis sa blessure. »

Dans ces deux cas il s'agit de pertes de substance primitive ; la matière cérébrale est sortie très-peu de temps après l'accident, par l'orifice de la plaie ou du trépan.

La première est surtout intéressante par l'étendue des lésions. Néanmoins tout a guéri, et, malgré les troubles intellectuels immédiats, malgré les accidents épileptiformes ultérieurs, l'individu vivait encore quarante ans plus tard et possédait une intelligence suffisante pour exercer une profession difficile.

L'observation personnelle de Boirel relate des accidents d'une autre nature : au début, il n'y avait presque rien ; la gangrène et l'élimination ont été consécutives à l'encéphalite. Comme dans le cas précédent, le malade a conservé toute sa vie des mouvements épileptiformes.

« Le nommé Bonnetier, de la paroisse de Vrigny, en l'année 1644, au mois de juin, reçut un coup de pierre sur l'os pariétal senestre, qui luy fit une plaie de grandeur à mettre le bout d'un doigt avec fente en l'os pénétrant toutes les deux tables. Sa mère fit d'abord si peu de cas de ce coup qu'elle le pansa ellemême pendant treize jours, et eust continué, si la violence de la fièvre qui lui estoit survenue dès le sept ne l'eust obligée de m'envoyer quérir. D'abord que j'y fus arrivé, je reconnus la fracture, qui, jointe avec une fièvre très-violente et une rougeur dans les yeux, m'obligèrent pour secourir cet homme duquel les joues n'étoient point abattuës, de dilater cette playe par le moyen d'une incision en la chair dont j'emportay la pièce afin de mieux appliquer mon trépan, que j'appliquai le lendemain au soir qui estoit la fin du quatorzième. La pièce de l'os s'osta d'elle-même, et sortit par l'ouverture quantité de sang noir et grumeleux. La membrane m'apparut noire et sans mouvement, ce qui me donna de l'appréhension, et beaucoup plus quand je vis que le côté gauche du col s'enfloit et que le bras du même côté devint paralytique. Le seize, l'humeur qui luy causoit la tumeur sur le col flua sur le côté senestre, qui lui faisoit une telle douleur qu'à peine pouvoit-il respirer ; tous ces

accidents ne cessèrent point qu'après six saignées, deux du bras droit et quatre du paralytique.

« Le vingt-unième jour de sa blessure, une portion du cerveau, de la grosseur d'une aveline, se sépara et sortit dehors par l'ouverture du trépan; alors le mouvement du cerveau, qui n'avoit point paru jusques à ce jour, commença à se faire voir, et depuis il ne luy survint aucun accident, et fut guéri parfaitement le soixantième jour de sa plaie. Il est encore vivant, mais travaillé de temps en temps de mouvements épileptiques, et paroît encore au lieu qu'il avoit reçu le coup une cavité à mettre une grosse noix (1). »

(1) Page 291.

THÈSES

SOUTENUES A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS PENDANT L'ANNÉE 1880.

313. M. Labrousse. Essai sur les plaies de la face inférieure du foie par instruments piquants et tranchants.

314. M. Bordas. Contribution à l'étude diagnostique du siège des hémorrhagies du col de l'utérus, du vagin et de la vulve se produisant pendant l'accouchement.

315. M. de Munthe. Prophylaxie et traitement des hémorrhagies *post partum*.

316. M. Camus. Contribution à l'étude du zona de la face.

317. M. Bignon. Des accidents cérébraux et en particulier des accidents psychiques dans les maladies chroniques du cœur.

318. M. Levrat. De la méthode graphique appliquée à l'auscultation dans la phthisie pulmonaire.

319. M. Schwartz. De l'hémiplégie syphilitique précoce.

320. M. Granjon-Rozet. Étude sur l'étiologie des accidents observés chez les hommes qui travaillent dans l'air comprimé.

321. M. Teyssèdre. Sur une petite épidémie de diphthérie observée à l'hôpital de la Charité, avec réflexions sur la diphthérie envisagée d'une manière générale.

322. M. Guébey. Étude sur l'ostéo-périostite alvéolaire (ostéo-périostite alvéolo-dentaire de Magitot).

323. M. Dumeige. De la congestion pulmonaire d'origine paludéenne.

324. M. Sokolowski. Quelques remarques sur les complications laryngées de la phthisie pulmonaire.

325. M. Delpeuch. De l'action de l'arsenic sur le sang.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Par décret en date du 7 août 1880, M. Ulysse Trélat, professeur de pathologie externe à la Faculté de médecine de Paris, est transféré, sur sa demande, dans la chaire de clinique chirurgicale vacante à ladite Faculté par suite du décès de M. Broca.

— Par décret en date du 13 juillet, M. le docteur J.-F. Favina a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— Le conseil municipal de Paris a, dans sa séance du jeudi 5 août, et sur le rapport de M. le docteur Bourneville, décidé la transformation en hôpital du poste-caserne n° 39 situé à la porte Saint-Ouen, boulevard Ney. Cette transformation devra être opérée dans le délai de cinq mois. Le nouvel hôpital contiendra deux cents lits; il comprendra deux services de médecine et un service de chirurgie. Un traitement externe, avec délivrance de bains, douches et médicaments, y sera installé. Il y aura deux bibliothèques: l'une pour les internes en médecine, l'autre pour les malades. L'administration devra faire établir, chaque année, une statistique médico-chirurgicale par les chefs de service; cette statistique sera publiée. Le nom de l'hôpital sera ultérieurement désigné.

Dans cette même séance, le conseil a voté une subvention de 1,000 francs à la Société médico-psychologique pour l'érection d'une statue à Philippe Pinel.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9910.

Avantages du phosphate de fer
SOLUBLE
De LERAS, pharmacien, docteur ès sciences.
1° *Solution, Sirop, Pastilles*, soit trois formes différentes, satisfaisant à toutes les exigences des prescriptions médicales. La *Solution* et le *Sirop* contiennent, par cuillerée à bouche, 20 centigr. de sel ferrique; les *Pastilles*, chacune 10 centigr.
2° *Préparations incolores*, ni goût, ni saveur de fer, action nulle sur les dents et, par conséquent, acceptation parfaite par tous les malades sans distinction.
3° *Pas de constipation*, grâce à une petite quantité de sulfate de soude, qui se produit dans la préparation de ce sel, sans influer, en quoi que ce soit, sur la saveur du médicament.
4° *Réunion des deux principaux éléments des os et du sang*, fer et acide phosphorique, circonstance qui est d'une grande influence sur l'action digestive et respiratoire.
5° *Pas de précipitation en présence du suc gastrique*, par conséquent, sel immédiatement digéré et assimilé, toujours bien supporté par les estomacs les plus délicats, qui ne peuvent tolérer les préparations ferrugineuses les plus estimées.
Dépôt: rue de la Feuillade, 7, et dans les pharm.

Capsules et saccharure
A L'EXTRAIT ÉTHÉRÉ DE CUBÈBE.
Les CAPSULES s'emploient avec succès contre : *Angines couenneuses, Blennorrhagie, Blennorrhée, Catarrhe vésical;* le SACCHARURE c. le *Croup*.
La pharmacie DELPECH, 23, r. du Bac, prépare les PRODUITS DE L'EUCALYPTUS

Capsules Gardy D'HUILE DE Gabian
(*Medicinal-naphta*)
contre *Maladies des voies respiratoires, Bronchite chronique, Asthme, Bronchorrhée, Toux, Rhume, Catarrhe pulmonaire.*
Dépôt général: Pharmacie, 45, rue Caumartin, Paris. (Dans toutes les pharmacies.)
Prix du flacon, avec notice : 3 francs.

Sirop du docteur Dufau,
A L'EXTRAIT DE STIGMATES DE MAÏS.
Maladies aiguës et chroniques de la vessie.
Diathèse urique. — Gravelle. — Cystite. — Catarrhe vésical. — Dysurie.
DIURÉTIQUE PUISSANT ET INOFFENSIF.
Affections du cœur, albuminurie et tous les cas dans lesquels la digitale et les autres diurétiques sont mal supportés.
Les stigmates de maïs ont été expérimentés depuis deux ans avec le plus grand succès dans les maladies de la vessie.
Ils ont produit des résultats remarquables dans un grand nombre de cas où les divers moyens habituellement employés avaient échoué. Ils peuvent, d'ailleurs, être employés alternativement ou concurremment avec ceux-ci : goudron, térébenthine, eaux minérales, etc.
Les stigmates de maïs en décotion produisent les mêmes effets que l'extrait, mais ce dernier, et son sirop, présentant toujours la même composition, ont une action qui est toujours identique, et, sous un même volume, on peut prendre une bien plus grande dose de médicament.
Deux à trois cuillerées de sirop par jour suffisent le plus ordinairement. On doit le prendre à jeun de préférence, et dans une tasse ou un verre d'eau froide ou chaude, ou bien de tisane.
Dans tous les cas on obtient une boisson théiforme très-agréable à boire et dont on ne se fatigue point.
3 *fr. le flacon dans les principales pharmacies.*

Thé du docteur Dufau
AUX STIGMATES DE MAÏS.
1 *fr.* 50 *la boîte.*
NOTA. — Les stigmates de maïs donnant un rendement très-variable en principes actifs, on a réservé pour ce thé les stigmates dont le titre n'est pas inférieur à 25 pour 100.
Dépôt général : Pharmacie LAGNOUX, 19, rue des Missions, à Paris.

Capsules Mathey-Caylus
Au Copahu et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Cubèbe et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Fer et à l'Essence de Santal.
« Les CAPSULES MATHEY-CAYLUS à enveloppe mince de Gluten constituent le moyen le plus parfait pour administrer certains médicaments à odeur et à saveur désagréables.
« L'ESSENCE DE SANTAL associée au Copahu ou autres balsamiques possède une efficacité réelle et est employée avec succès dans la Blennorrhagie, la Blennorrhée, la Cystite du Col, et les affections des organes génito-urinaires. »
En prescrivant les Capsules MATHEY-CAYLUS, MM. les Médecins seront certains de procurer à leurs malades des médicaments purs et parfaitement dosés.
GROS : **Clin & Cie**, 14, RUE RACINE, PARIS
DÉTAIL : 3, Carrefour Odéon, et Pharmacies.

Solution de Salicylate de Soude
DU DOCTEUR CLIN
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris
(PRIX MONTYON)
La **Solution du Docteur Clin**, toujours identique dans sa composition et d'un goût agréable, permet d'administrer facilement le *Salicylate de Soude* et de varier la dose suivant les indications qui se présentent.
Employée dans le traitement des Rhumatismes aigu et chronique, de la Goutte, de la Gravelle, etc., cette Solution contient très-exactement :
2 grammes *Salicylate de Soude* par cuillerée à bouche.
0,50 centigr. *Salicylate de Soude* par cuillerée à café.
DÉTAIL : *Dans les bonnes Pharmacies.*
GROS : CHEZ **Clin & Cie**, RUE RACINE, PARIS

Rhumatismes. Guérison par la
Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre.
REYNAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris.

Dragées arsenico-ferriques
aux sels naturels de la Dominique.

Les **Dragées de la Dominique** sont notamment recommandées dans la cachexie qui suit ou accompagne les fièvres intermittentes, dans les formes les plus variées de l'anémie (chlorose, appauvrissement général de l'économie, pertes de sang, convalescence, etc.).

Les névralgies, surtout celles à formes intermittentes, seront efficacement combattues par les **Dragées de la Dominique**; il en sera de même des maladies de la peau (eczéma, lèpre vulgaire, lichen chronique, dartres furfuracées, affections squameuses rebelles) contre lesquelles les arsenicaux unis au fer montrent leur puissance. — Biett. — Bouchardat, professeur de la Faculté et membre de l'Académie de médecine. *Formulaire*, 18e édit., p. 396.

Prendre d'une à quatre dragées quelques instants avant chacun des deux principaux repas.

Les **Dragées de la Dominique** sont très-agréables au goût.

Détail. — Toutes les pharmacies de France.

Prix : **3** francs la boîte. — Entrepôt général à la Pharmacie centrale de France. — 7, rue de Jouy, à Paris.

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Névroses. — Sirop Collas

au BROMURE double de POTASSIUM et de LITHIUM. — Dose : 2 à 3 cuillerées par jour.

Le *Bromure de Lithium* est un des plus puissants sédatifs dans le traitement des maladies nerveuses, car il contient 91,95 de Brôme pour 100 parties.

Diathèse urique. Pilules Collas

au BROMURE de LITHIUM. — Dose : 4 ou 6 pilules par jour.

Le *Bromure de Lithium* est un des meilleurs modificateurs de la *diathèse urique*, puisque un gramme de ce *Bromure* neutralise quatre grammes d'acide urique.

Dépôt pharmacie Collas, 8, r. Dauphine, Paris.

Rob Lechaux

Le ROB LECHAUX est une concentration iodurée des principes actifs du *cresson*, de la *salsepareille*, du *quina* et de l'*écorce d'oranges amères*. Il en a par conséquent au plus haut degré les propriétés dépuratives et toniques.

Il stimule l'appétit et active la nutrition.

On l'emploie avec succès contre les maladies diathésiques (*syphilis*, *herpétisme*, *tuberculose*). Le flacon, 4 fr. Dép. gén., Bordeaux, ph. Lechaux.

Médailles d'OR. — Prime de **16,600** *fr. à Laroche.*

Quina-Laroche (*Élixir vineux.*).

APÉRITIF, TONIQUE, FÉBRIFUGE.

(*Extrait* COMPLET *des* TROIS *quinquinas.*)

Épuiser, par une série de véhicules variés et un outillage puissant, la TOTALITE des nombreux principes contenus dans les TROIS meilleures sortes de quinquinas (*jaune, rouge et gris*), tel est le secret de la supériorité de l'*Élixir vineux* dit **Quina-Laroche** contre les *fièvres*, *gastralgies*, *anémies*, etc.

Le même produit FERRUGINEUX ou IODÉ.

Paris, 22, 20 et 19, rue Drouot.

J. Laroche

Marcols, eau alcaline,

FERRUGINEUSE, TRÈS-GAZEUSE,

Digestive, tonique, reconstituante.

Gastralgies, Anémie, chlorose,

et toutes maladies provenant de

L'APPAUVRISSEMENT DU SANG.

Administration à Marcols (Ardèche).

Dépôts : Pharmaciens et Mds d'eaux minérales.

Valérianate Pierlot

D'après l'opinion des professeurs Bouchardat, Gubler, Trousseau, le Valérianate d'ammoniaque de Pierlot est un *névrosthénique* et un puissant *sédatif* des *névroses*, des *névralgies* et du *nervosisme*.

Le Valérianate de Pierlot doit être pris par cuillerée à café matin et soir.

Une instruction accompagne chaque flacon.

Peptones pepsiques

De CHAPOTEAUT, pharmacien.

Cette peptone est exclusivement préparée avec de la viande de bœuf digérée et rendue assimilable par la pepsine du suc gastrique ; elle ne doit pas être confondue avec les peptones actuellement répandues dans le commerce, préparées avec les pancréas de porc, susceptibles de s'altérer rapidement, et qui contiennent des substances étrangères.

La CONSERVE DE PEPTONE DE CHAPOTEAUT est neutre, aromatique, se conserve bien, se prend en gelée à la température de 15° et se liquéfie à 35°. Elle contient, par cuillerée à café, la peptone de 20 grammes de viande de bœuf. Elle s'administre pure ou dans du bouillon, dans des confitures, du sirop, ou sous forme de lavements alimentaires. Elle ne précipite pas par l'acide nitrique, caractère distinctif des peptones gastriques.

Le VIN DE PEPTONE DE CHAPOTEAUT contient, par verre à bordeaux, la peptone pepsique de 10 grammes de viande de bœuf. Il se donne au commencement des repas.

Indications. — *Anémie, dyspepsie, cachexie, débilité, atonie de l'estomac et des intestins, convalescence, alimentation des vieillards et des enfants.*

Dépôt a Paris : Pharmacies Vial, 1, rue Bourdaloue. — Phie Pommies, 113, faubourg Saint-Honoré, et les principales pharmacies de province.

Tamar indien Grillon

(Electuaire lénitif no 532 du Codex.)

FRUIT LAXATIF RAFRAICHISSANT

contre *Constipation, Hémorrhoïdes*, la *Migraine*, sans aucun drastique : Aloès, podophile, scammonée, r. de Jalap, etc.

Ph. GRILLON, 52, r. Grammont, Paris. Bte, 2 f. 50.

Eau de Contrexéville

(SOURCE DU PAVILLON).

Contre la Gravelle, la Goutte, le Catarrhe de vessie, les Maladies des voies urinaires, les Ecoulements rebelles des organes génitaux et les Affections calculeuses du foie, des reins et de la vessie.

Etablissement ouvert du 15 mai au 15 septembre.

DEPOT CENTRAL : 23, rue de la Michodière, maison ADAM (Paris), où l'on trouve toutes les eaux minérales et spécialement celles étrangères.

Sirop MINERAL SULFUREUX Crosnier

goudron et monosulfure de sodium inaltérable

RAPPORT FAVORABLE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE (7 AOUT 1877).

Prescrit avec le plus grand succès dans la *Bronchite chronique*, le *Catarrhe*, l'*Asthme*, la *Laryngite* et dans la *Tuberculose*, quand l'expectoration est très-abondante. — r. Vieille-du-Temple, 21, Paris.

Bains d'eaux-mères

De Salies-de-Béarn (*Basses-Pyrénées*).

Eaux-mères chlorurées sodiques bromo-iodurées et sels concentrés d'eaux-mères pour bains chez soi.

Un litre pour un bain. Flacon : 1 fr. 50.

Rachitisme, lymphatisme, scrofules, nécroses.

Paris, Pharmacie centrale et principales phies.

Ver solitaire

Guérison certaine par les *Globules* de SECRETAN (à l'extrait vert des rhizomes frais de fougère mâle des Vosges). Le seul remède infaillible, expérimenté avec le plus grand succès dans les hôpitaux ; pas d'insuccès possible. — Dépôt : *Secretan*, pharm., 37, avenue Friedland. Paris. — Envoi fo contre mandat 10 fr. (Éviter les contrefaçons.)

AFFECTIONS DE LA POITRINE ET DES BRONCHES

MALADIES DE LA PEAU

Sulfureux Pouillet

(POUDRE SULFUREUSE), seul produit approuvé par l'Académie de médecine, admis dans les Hôpitaux civils, adopté par les Hôpitaux militaires, pour la préparation instantanée des *Eaux minérales sulfureuses* pour boisson et *Bains sulfureux* dits *de Barèges*.

La boîte de poudre pour 10 litres d'eau. 2 50

Le flacon — pour 1 bain. . . . 1 »

Pharmacie CASSAN, 86, rue du Bac, Paris.

Epilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

EAU SULFURÉE, SODIQUE ET CALCIQUE.

Eaux-Bonnes (*Basses-Pyrénées*).

SAISON DU 15 MAI AU 15 OCTOBRE

Affections chroniques de la gorge, du larynx et des bronches ; asthme, pleurésies chroniques. — Prévient la *phthisie pulmonaire* et peut souvent en arrêter les progrès. — Attendu sa *double sulfuration*, privilège qui lui est exclusif, cette eau se distingue, entre toutes, par la *profondeur* et la *durée* de ses effets curatifs.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Guérison DES MALADIES de l'estomac

Par les POUDRES et PASTILLES P. Hugounenq au **Phosphate de Bismuth** et à la **Pepsine**, contre les gastralgies, gastrites, dysentéries, diarrhées rebelles, vomissements des enfants, digestions laborieuses. — Pharm. Hugounenq, Lodève (Hérault). — Dépôt général, Vidau et Cie, anc. phie Planche, rue Scribe, 11, près l'Opéra, Paris, et les bonnes pharmacies.

MALADIES DE L'ESTOMAC

DIGESTIONS LABORIEUSES

Poudres ET Pastilles DE Paterson

BISMUTHO-MAGNÉSIENNES

digestives, absorbantes, antigastralgiques contre les douleurs d'estomac, les digestions pénibles, le manque d'appétit, les aigreurs et les vomissements.

Adh. DETHAN, pharmacien, faubourg Saint-Denis, 90, Paris, et dans toutes les pharmacies de France et de l'étranger.

Paterson J.

Pansement antiseptique

Méthode LISTER.

MM. DESNOIX et Cie, pharmaciens, 17, rue Vieille-du-Temple, à Paris, préparent, depuis plusieurs années déjà, toutes les pièces nécessaires au pansement antiseptique par la méthode Lister et les tiennent à la disposition des médecins et chirurgiens qui désirent employer ce mode de pansement.

Apiol des Drs Joret et Homolle

L'APIOL est le spécifique des désordres menstruels, surtout quand l'*aménorrhée* ou la *dysménorrhée* dépend d'un trouble de l'innervation vaso-motrice de l'utérus et des ovaires. Mais le commerce délivre sous le nom d'APIOL certains produits plus ou moins adultérés. Le seul APIOL, toujours pur, le seul dont l'efficacité a été constatée dans les hôpitaux de Paris, notamment dans le service du docteur Marrotte, à la Pitié, est celui des docteurs Joret et Homolle, les inventeurs de ce puissant emménagogue.

Dépôt général, Pharmacie Briant, 150, rue de Rivoli. — Dans toutes pharmacies.

Sirop de digitale de Labélonye

Ce Sirop, à la fois excellent sédatif et puissant diurétique, est employé depuis trente ans avec un succès constant par les médecins de tous les pays, contre : *Maladies du cœur*, diverses *Hydropysies*, *Bronchites nerveuses*, *Coqueluches*, *Asthmes* et *Catarrhes chroniques*, enfin dans tous les *troubles de la circulation*.

Le SIROP DE LABELONYE n'est vendu qu'en bouteilles revêtues d'étiquettes teintées et scellées par une bande portant la signature de l'inventeur, à Paris, 99, rue d'Aboukir, et se trouve dans toutes les pharmacies.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS

Trois mois. .	8 fr. 50 c.
Six mois. . .	16 —
Un an	30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

L'Académie de médecine, qui ne veut pas prendre de vacances, a toujours sa période de repos relatif, qui commence vers le mois d'août. Cette année, nous voici entrés dans cette période. Après deux lectures intéressantes, mais moins écoutées qu'elles n'auraient dû l'être par un auditoire peu attentif, quelques rapports négatifs sur les remèdes secrets, l'ordre du jour se trouvant épuisé, il a fallu lever la séance.

Nous nous sommes rappelé les belles expériences de M. Brown-Séquard sur les résultats de la section, de l'écrasement, du tiraillement des nerfs de certaines régions de la moelle épinière, à propos du travail lu par M. le professeur Livon (de Marseille), et dont on trouvera plus loin le résumé. Il s'en faut bien que tout soit clair dans les notions actuelles sur les phénomènes de contractilité musculaire. Certains accroissements d'action sont obtenus par des procédés qui doivent amener en définitive la paralysie : le nerf malade ou blessé réagit souvent mieux que le nerf intact ou bien portant.

Mais, hâtons-nous de le dire, toutes ces graves questions ne sont pas soulevées directement par M. Livon dans son mémoire.

Quant à la communication de M. Favre, elle intéressera toutes les personnes affectées de daltonisme : car, tout en se plaisant à bien mettre en relief les graves inconvénients de cette infirmité, M. Favre en affirme la curabilité, ce qui en atténue la portée et les conséquences.

Dr Victor REVILLOUT.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. GOSSELIN.

I. Rétention d'urine; ponction hypogastrique. — II. Chute sur la tête; méningo-encéphalite.

I. Vous avez pu voir, au n° 18 de la salle des hommes, un vieillard de soixante-dix-huit ans, qui est entré mardi pour une rétention d'urine survenue assez brusquement. Il n'avait jamais eu, nous dit-il, aucune lésion des voies urinaires, et n'avait jamais eu besoin de se faire sonder avant l'apparition de ces accidents.

Il avait commencé, huit jours avant son arrivée à l'hôpital, à éprouver tout-à-coup une très-grande difficulté d'uriner, et la vessie, constamment distendue depuis lors, ne laissait échapper les urines que par regorgement. On avait en vain essayé chez lui de le sonder sans pouvoir arriver jusqu'à la vessie, et toutes les tentatives faites n'avaient abouti qu'à produire très-probablement une déchirure du canal et quelques gouttes de sang rendues par l'urèthre.

Lorsqu'il est entré dans la salle, il n'avait pas uriné depuis deux jours, et la vessie, distendue par 1,400 grammes de liquide, remontait un peu au-dessus de l'ombilic. Une ponction aspiratoire pratiquée aussitôt a soulagé passagèrement le malade, je dis passagèrement parce que les petites dimensions de l'instrument dont on se sert en pareil cas ne permettent pas de laisser la canule à demeure dans la vessie par crainte d'une infiltration urineuse dans le tissu cellulaire; le réservoir s'est bientôt rempli de nouveau. Aussi, lorsque, le lendemain matin, j'ai examiné le malade, j'ai trouvé une vessie remontant encore une fois au-dessus de l'ombilic et un peu déviée à droite; j'ai essayé de le sonder, mais sans pouvoir y réussir. L'obstacle qui, à l'âge de notre malade, s'oppose au passage du cathéter est le plus souvent une hypertrophie de la prostate, soit des lobes latéraux, soit du lobe moyen; hypertrophie contre laquelle la vessie lutte un certain temps, puis devient atone et comme paralysée, hypertrophie enfin qui bouche peu à peu l'orifice vésical, ne laissant plus en dernier lieu qu'un passage extrêmement étroit. De là deux causes à cette rétention d'urine : une cause dynamique, l'inertie de la vessie; une cause mécanique, l'occlusion presque complète de l'orifice vésico-uréthral.

Cependant, avant d'en arriver à une nouvelle ponction, et après avoir reconnu par le toucher rectal une hypertrophie prostatique intra-uréthrale, j'ai essayé d'abord et sans succès la bougie olivaire, puis j'ai employé la sonde à béquille de Leroy d'Étiolles. Cette sonde courbée, à angle presque droit, est un excellent instrument; mais je me suis trouvé de nouveau arrêté, non pas par l'hypertrophie, mais au niveau de l'arcade pubienne, par un autre obstacle qu'il ne m'a pas été possible de franchir. Enfin j'ai eu recours, comme dernier procédé, à une bougie fine en gomme, longue comme deux sondes ordinaires, et j'ai essayé de glisser sur elle une sonde à bout coupé; la bougie a pu passer, mais la sonde s'est trouvée, elle aussi, arrêtée.

En voyant cela, j'ai pensé qu'il y avait autre chose qu'une

hypertrophie de la prostate, et qu'il devait exister une autre lésion, peut-être un rétrécissement de l'urèthre assez bizarre, en ce sens que les symptômes de rétention d'urine étaient des plus récents; rétrécissement qui tenait très-probablement à un gonflement de la région prostatique de l'urèthre, survenu à la suite de la déchirure du canal, dont j'ai parlé en commençant cette leçon.

Quoi qu'il en soit, ce rétrécissement et ce gonflement du canal de l'urèthre rendaient impossible toute évacuation de la vessie par les voies naturelles. D'autre part, la quantité d'urine qui s'accumulait de plus en plus, non-seulement distendait la vessie, mais cette dilatation, arrivée à son summum, s'étendait de proche en proche aux uretères, au bassinet et aux calices, enfin aux canalicules de la substance mamelonnée et corticale, produisant un dérangement fonctionnel des plus dangereux.

C'est alors que, vu l'urgence, je me suis décidé à une nouvelle ponction hypogastrique, non plus comme la veille avec un trocart très-fin, mais avec un instrument qui me permît de laisser la canule à demeure. J'ai ainsi retiré environ 1,200 grammes d'urine, après quoi j'ai fixé avec soin ma canule de façon à donner une issue facile au liquide.

L'opération a bien réussi, et, ce matin, comme vous avez pu le constater, notre malade n'a pas de fièvre; il n'a éprouvé aucun frisson qui puisse nous faire redouter une intoxication urineuse.

Les urines sont seulement un peu sanguinolentes, ce qui tient probablement à quelque éraillure, — inévitable avec une canule métallique, quelque soin que l'on prenne, — de la muqueuse de la vessie.

Je laisse néanmoins la canule à demeure, faute de meilleur moyen, en recommandant de vider la vessie toutes les deux ou trois heures; au bout de trois jours le travail d'adhésion entre les parties franchies est généralement assez prononcé pour qu'on puisse remplacer la canule par une sonde en gomme.

Enfin, dans le cas particulier de mon malade, j'attendrai quelques jours encore que le gonflement inflammatoire du canal de l'urèthre, suite de la fausse route faite dès le début, ait disparu pour tenter de le sonder de nouveau et ramener, si c'est possible, l'écoulement des urines par leurs voies naturelles.

II. Le second malade, dont j'ai maintenant à vous parler, est un jeune garçon de douze ans qui a fait une chute violente dans laquelle il eut, en plus d'une fracture des os de l'avant-bras gauche, une forte commotion cérébrale qui nous fit craindre, au début, une méningo-encéphalite.

Cependant, après avoir éprouvé des accidents fébriles intenses, une vive céphalalgie et quelques suintements sanguinolents du nez, une amélioration notable était survenue, et les douleurs de tête ne réapparaissaient que de temps en temps, lorsque, dans la soirée de samedi, c'est-à-dire dix-huit jours après l'accident, il a été pris instantanément de perte de connaissance avec convulsions cloniques saccadées de la face et des membres supérieur et inférieur du côté gauche; le pouls en même temps était fréquent, fébrile, et la température s'était élevée à 42°. Après avoir persisté la plus grande partie de la nuit, ces accidents se sont à peu près amendés, soit naturellement, soit sous l'influence du traitement employé.

En effet, au lieu de chercher, par une forte saignée, à obtenir une dépression considérable, j'ai préféré faire appliquer derrière chaque oreille du malade une sangsue que l'on renouvelait pendant la nuit toutes les heures, de façon à obtenir une émission sanguine peu abondante immédiatement, mais continue.

Aujourd'hui toute fièvre a disparu, tous les mouvements convulsifs ont cessé, le malade a recouvré toute sa connaissance; mais il est triste, sans appétit et souffre de la tête; de plus, il a vomi deux fois hier, une fois ce matin.

Ces phénomènes sont assez intéressants pour que nous nous y arrêtions quelques instants et que nous nous demandions ce qui est survenu chez ce jeune garçon et à quelle lésion nous avons affaire actuellement.

En raison de la commotion de l'encéphale, on peut diagnostiquer une méningo-encéphalite restée à l'état latent jusqu'au moment où elle fait explosion; bien que le fait soit assez rare, sans antécédents alcooliques, et à l'âge de notre malade, cette condition n'est pas admissible. Mais ce diagnostic n'est pas assez rigoureux au point de vue des indications thérapeutiques qu'il pourrait entraîner, notamment du trépan.

De plus, si réellement nous avons là une inflammation de la pie-mère et de la substance corticale du cerveau, nous devons nous demander quelle a été la lésion primitive, s'il y eut déchirure avec gros ou petit épanchement, si la lésion est superficielle ou profonde.

Nous n'avons point d'hémiplégie, donc point de compression, mais seulement des contractures provenant de l'inflammation des méninges. La lésion de l'encéphale serait-elle le résultat d'une fracture du crâne? Il n'existe aucune plaie extérieure, et l'on ne sent au palper aucune trace d'enfoncement ou de dépression du crâne. Je sais bien qu'on a décrit des fractures de la table interne sans lésion de la table externe; mais ces fractures ne se rencontrent guère que sur les champs de bataille par coups de feu et choc de la balle contre les parois du crâne. Du reste, quand bien même une lésion analogue existerait chez notre malade, le fait n'est pas encore assez certain pour nous autoriser à tenter le trépan.

En résumé, nous nous croyons autorisé, par l'ensemble des symptômes observés, à diagnostiquer une méningo-encéphalite, sans aucun signe *positif* d'une lésion traumatique, sans pouvoir dire le siège et la nature de cette lésion intra-crânienne qui a pu irradier aussi bien de bas en haut que de haut en bas. Par suite, une application de trépan ne nous paraît nullement indiquée; bien plus, elle nous paraît inutile, voire même dangereuse par la mort qui peut s'ensuivre.

Si, au contraire, nous avions une plaie des téguments avec fracture au même niveau, ce serait tout autre chose, et le trépan ne nous donnerait plus ni les mêmes craintes ni les mêmes risques à courir, car il s'agirait alors d'ouvrir un peu plus grandement un crâne déjà plus ou moins entr'ouvert.

HOPITAL DES ENFANTS-ASSISTÉS. — M. PARROT.

Histoire de la variole comparée chez l'enfant et chez l'adulte (1).

IX

L'étude anatomique de la pustule variolique doit être considérée dans ses trois stades: papuleux, vésiculeux et pustuleux.

(1) Suite. — Voir le numéro du 11 mai 1880.

Le premier est constitué par une augmentation de volume des cellules du corps muqueux de Malpighi, augmentation qui n'est pas uniforme dans toute la papule, mais est plus accentuée autour de son centre, autour de son axe, qu'à la périphérie où elle va en diminuant. Au centre, les cellules sont sphéroïdales, tandis qu'à la périphérie la pression excentrique produit l'aplatissement des cellules latérales.

Puis, au fur et à mesure que les cellules augmentent de volume, elles se transforment; et c'est alors qu'il faut faire intervenir l'action du derme dont les papilles se dilatent, se congestionnent, et le suc des vaisseaux s'épanche au dehors pour pénétrer dans les cellules du corps muqueux, qui deviennent de plus en plus claires.

C'est alors que la cellule commence à devenir vésiculeuse autour de son noyau; c'est ce que l'on appelle l'état vésiculeux, hydropique, des cellules; en même temps, le protoplasma devient granuleux.

Ce qui distingue la vésicule de la papule, c'est que, dans la première, la peau a conservé une coupe uniforme, solide, compacte, homogène, tandis que dans la vésicule il se forme de petites vacuoles dans le corps muqueux de Malpighi, surtout au centre, vacuoles remplies de liquide. Quant au derme, qui dans la période précédente a vu ses vaisseaux superficiels se dilater, devenir hydropiques, et donner issue à un liquide, il a subi une certaine tuméfaction, il s'est congestionné; il s'est épanché du liquide et des leucocytes autour des vaisseaux.

Ce n'est pas dans l'épiderme que se fait en réalité le travail le plus actif; un réseau très-irrégulier, à mailles ou trabécules d'épaisseur et de largeur inégales, circonscrit des espaces très-irréguliers; une série de petites loges se développent dans le corps muqueux de Malpighi et communiquent les unes avec les autres; leurs cloisons semblent formées par du tissu en apparence conjonctif. Sur les vésicules, c'est vers le centre que sont les parties les plus altérées, les espaces les plus larges, qui diminuent, au contraire, en se rapprochant de la périphérie, surtout au début.

A ce moment-là, on voit se passer quelque chose de très-intéressant, c'est la formation d'un réseau secondaire dans les trabécules centrales partant de la périphérie, s'enchevêtrant les unes dans les autres et paraissant de même nature que celles qui constituent le réseau primitif, avec cette différence que les filaments sont plus ténus, plus faciles à rompre, moniliformes.

Dans les mailles du grand réseau, on voit des granulations protéiques, des leucocytes et des cellules du corps muqueux de Malpighi, la plupart très-altérées; on voit aussi des amas de protoplosma renfermant des leucocytes.

Les trabécules secondaires présentent de vraies nodosités dans lesquelles on trouve quelquefois un noyau emprisonné; ce n'est plus que l'ombre de la cellule pâle et décolorée.

Les trabécules qui constituent la vésicule sont de petits filaments courts existant à la périphérie de la cellule du corps muqueux de Malpighi, filaments qui se touchent sans s'engrener les uns dans les autres, qui n'appartiennent pas à la cellule elle-même, mais sont situés autour d'elle. De plus, il existe des filaments longs qui servent de moyen d'union entre les cellules; ces filaments jouent un rôle considérable dans le développement des trabécules.

Dans la formation de la vésicule, le protoplasma et le noyau tendent à se détruire; ils ne se colorent plus, ils deviennent hydropiques; à un moment donné, le noyau disparaît, et le protoplasma tend à la mortification. Le prolongement des trabécules se comprend très-bien, le protoplasma tend à s'effacer, il s'étire, le noyau s'allonge ainsi que les prolongements qui font croire à la formation d'un tissu conjonctif, tandis que ce sont, en réalité, les filaments qui subissent le travail pathologique des cellules du voisinage. Celles-ci s'aplatissent; leur grand axe devient perpendiculaire à la peau, de parallèle qu'il était, et elles tendent à prendre une disposition fibrillaire. Là où les cellules ne sont pas devenues hydropiques, leurs filaments se sont tassés et ont formé le faisceau résistant qu'on trouve à la périphérie. Il n'est donc pas nécessaire d'invoquer le développement d'un corps autre que le protoplasma, pour expliquer la formation de ces trabécules.

En certains points, au lieu d'un réseau dense, épais, on voit un réseau secondaire formé de petites trabécules, entre lesquelles on trouve encore protoplasma et noyau.

Tous les auteurs n'ont pas la même manière d'envisager les choses. MM. Vulpian et Cornil ont invoqué le tassement des cellules du corps muqueux; les cellules les plus tassées formant parois tandis que les autres présentaient un développement exagéré. M. Vulpian a dit aussi qu'il se sécrétait autour des cellules de Malpighi de la fibrine. Mais d'où viendrait-elle? du sang? Ceci n'est pas une explication, et M. Cornil en a donné la preuve : c'est un corps qui n'a pas été déterminé chimiquement, qui a résisté jusqu'alors aux réactifs de la fibrine. Ce n'est donc pas une sécrétion fibrineuse des cellules.

Maintenant comment la vésicule se transforme-t-elle en pustule? En ce sens que le liquide, limpide tout d'abord, devient plus onctueux, poisseux, enfin purulent. Cette transformation se fait par les vacuoles qui s'agrandissent et leur contenu qui se modifie. Les leucocytes, qui partent du corps papillaire, sont sécrétés en grande quantité; ils arrivent dans le corps muqueux de Malpighi et remplissent les alvéoles.

Deux cas peuvent alors se présenter : ou bien les leucocytes et les corpuscules embryonnaires sont en quantité minime, et l'on a une suppuration sèche qui se résorbe en partie, et le corps papillaire reste intact; ou bien ces corpuscules sont tellement nombreux que les vaisseaux, étouffés par leur présence, ne nourrissent plus le corps papillaire qui se mortifie, se gangrène en bloc ou en partie.

Dans le premier cas, la peau ne conserve aucune trace de la variole; dans le second cas, au contraire, la mortification du derme donne lieu à des cicatrices indélébiles.

Il est aussi des cas où, à la place d'une cavité, d'un enfoncement de la peau, on trouve une petite éminence : ce sont ceux où les corpuscules embryonnaires s'organisent, le malade résistant à la maladie, et distendent plus ou moins les papilles. Si la distension est minime, le plus souvent elle disparaît avec le temps; si, au contraire, elle est plus considérable, l'organisation de ces corpuscules donne lieu à de véritables verrucosités, à une sorte de végétations qui succèdent aux pustules varioliques.

Quant à l'ombilication des pustules, elle a été expliquée de diverses manières. Pour Cotunhio elle était due à la présence d'un poil au centre de la pustule; le corps muqueux de Malpighi formait au poil une gaine très-résistante grâce à la cohésion des cellules qui la constituaient, et, par suite, la tuméfaction du corps muqueux se trouvait bridée.

On a dit aussi que les conduits des glandes sudoripares avaient été rompus quelquefois. M. Charcot a montré des

fragments de peau de nouveau-nés avec des poils sans ombilication. La présence des poils ne saurait donc, dans tous les cas, être une explication suffisante.

MM. Cornil et Vulpian ont pensé que le travail le plus intense se faisait dans l'axe de la vésicule, au centre, qui, par suite, était plus sujet à se déprimer. J'accepte difficilement cette explication, car ce ne sont pas les vésicules les plus distendues, il faut bien le remarquer, qui s'ombiliquent le plus. Je crois donc encore la question non résolue.

Conclusion. — Le processus anatomo-pathologique de la variole n'est pas absolument actif ; il est semi-actif et semi-passif. Il est essentiellement actif du côté du derme, qui subit une inflammation toute spécifique ; mais il est passif dans le corps muqueux de Malpighi.

Je n'ai jamais constaté de multiplication des noyaux, comme on l'a avancé, bien que je l'aie cherchée avec la plus grande attention. Il y a tassement en certains points à la périphérie principalement, tandis qu'au centre les cellules et les noyaux sont dilatés.

Quant à la formation endogène de leucocytes avancée par M. Cornil, je ne l'admets pas : ces leucocytes sont des leucocytes voyageurs, migrateurs ; on voit le corps muqueux se détruire ; il y a ici une véritable déchéance, une véritable mortification, un travail passif, tandis que le travail actif se trouve au-dessous du corps papillaire.

HOPITAL LAENNEC. — M. FERRAND.

De la diarrhée (1).

(Leçon recueillie par M. Ad. THUVIER, interne du service.)

II

La diarrhée a des effets locaux. Il est rare que la diarrhée existe sans quelques signes d'inflammation. Alors même qu'elle n'en est pas la cause, l'inflammation est la conséquence de la diarrhée, et, pour peu que celle-ci se prolonge, l'inflammation ne tarde pas à se produire avec l'altération de la muqueuse. A ce processus sont liés les coliques plus ou moins vives, les borborygmes, la tympanite résultant de la fermentation des matières intestinales. Les selles, nous l'avons dit, sont muqueuses ou séreuses, ou encore plus ou moins fécales, plus ou moins bilieuses, d'une odeur variable, tantôt fades, tantôt fétides, infectes même lorsqu'elles répondent à l'entérite ulcéreuse et qu'elles contiennent des détritus gangreneux. Il faut aussi signaler dans ces produits la présence, en quantité considérable, des éléments figurés, des cellules épithéliales, des leucocytes, des cristaux. Vous en trouverez la description dans les leçons de mon savant collègue M. Damaschino.

Lorsque se produit la diarrhée, une sorte de dérivation, de balancement, se manifeste du côté des autres sécrétions : ainsi les sueurs se raréfient ainsi que les urines. Une question qu'il nous intéresse tout particulièrement de connaître, c'est le retentissement que peut avoir la diarrhée sur les sécrétions bronchiques. Gubler va jusqu'à dire qu'un certain degré de diarrhée facilite l'expectoration. Je vous avoue que je n'ai pas de conviction très-nette à cet égard.

Les phénomènes généraux qui accompagnent ou suivent la diarrhée sont les suivants : la chaleur diminue, le pouls devient petit et faible, la voix s'altère et s'éteint, le faciès s'étire, quelquefois même prend l'aspect hippocratique ; les forces se perdent ; il est des individus qui, pour la moindre diarrhée, tombent rapidement dans le collapsus et l'algidité. Vous vous étonnez peut-être de cette prostration de tout l'organisme à la suite de la diarrhée. Rappelez-vous que cette perturbation ne va pas sans une perte énorme d'éléments figurés, de leucocytes aussi bien que de cellules épithéliales. M. Germain Sée, dans ses leçons sur les anémies, a longuement insisté sur l'importance que prend cette condition dans les pertes que subit l'économie, et sur la proportion qui s'établit entre le degré d'épuisement et le nombre d'éléments figurés que ces pertes leur soustraient.

Il me reste à passer en revue les cinq variétés que nous venons de décrire, et à rechercher les indications thérapeutiques qu'elles comportent.

Dans la première variété, celle qui résulte du défaut d'absorption, il faut avant tout mesurer le régime, et le restreindre autant qu'il est nécessaire. Les repas seront peu abondants, mais plus souvent répétés. Les aliments encombrants, les féculents secs surtout, seront proscrits ; les viandes, au contraire, seront données avec ou sans les agents complémentaires de la digestion. La pepsine, en effet, la diastase, l'acide chlorhydrique, l'extrait de malt, faciliteront la fermentation et, par suite, la liquéfaction des substances ingérées.

A côté des ferments digestifs, il faut placer les eupeptiques. Ce sont d'abord les amers astringents qui agissent à la surface de la muqueuse gastro-intestinale par un effet de sapidité spéciale et, comme les substances sapides sur la muqueuse linguale, peuvent provoquer les sécrétions pepsiques. Chez les enfants, on a préconisé avec raison le café de glands d'Espagne. Enfin, la pancréatine sera aussi un adjuvant efficace de la digestion. Les infusions aromatiques, comme stimulants légers diffusibles, trouveraient aussi leur emploi.

Contre les diarrhées du deuxième chapitre, contre les diarrhées excito-motrices, si je puis ainsi dire, nous choisirons nos moyens d'action parmi les antispasmodiques les moins excitants, les éthérés, par exemple, ou bien encore les opiacés, et, en particulier, l'injection de morphine. Ne vous étonnez pas si je vous recommande d'employer la morphine pour combattre la diarrhée, alors qu'on voit se produire la diarrhée dans le morphinisme. Lorsque la morphine, aussi bien que l'opium, est donnée à dose légère, vous la voyez produire de la constipation ; si vous augmentez la dose, et si vous en prolongez l'administration, il se produit le phénomène inverse, la liquidité des selles.

L'oxyde de zinc, additionné d'un peu de bicarbonate de soude, est un agent antidiarrhéique excellent chez les sujets excitables.

Vous emploierez aussi les cataplasmes, les lavements, émollients simples et opiacés. Fonssagrives recommande les bains de siège comme pouvant donner d'excellents résultats.

J'arrive aux indications que réclame notre troisième variété de diarrhée. Si c'est à l'hypercrinie muqueuse que l'on a affaire, le purgatif est encore le meilleur remède à lui opposer. N'hésitez pas même chez le phthisique, à vous servir des purgatifs doux : des sels neutres, de la magnésie. En déblayant l'estomac, vous lui rendez souvent ses aptitudes peptiques. Vous pouvez y ajouter un régime délayant, les légumes frais, les fruits cuits. Enfin, l'eau de chaux peut

(1) Fin. — Voir le numéro du 19 août 1880.

encore être efficace, ainsi que tous les peptiques amers.

Dans l'hypercrinie séreuse, il importe de tarir les sources de la sécrétion. Un des principaux moyens à employer pour cet effet consiste dans le régime sec, et je ne parle pas ici seulement des phthisiques; mais ce régime peut être utile dans tous les cas où se produit cette hypercrinie séreuse, sous l'influence d'une perturbation atmosphérique, par exemple. Le régime sec consiste à supprimer tout aliment liquide, potage, soupe et toute boisson; vous autoriserez seulement les viandes rôties, le pain bien cuit et un peu de vin pur. J'y insiste, parce que j'en ai vu des résultats très-remarquables; mais c'est un régime difficile à observer. C'est dans ces diarrhées encore que triomphent les narcotiques : l'opium, le diascordium, la thériaque. Vous n'oublierez pas d'ajouter à l'opium tous les absorbants, en tête desquels se place le sous-nitrate de bismuth. On a beaucoup discuté sur la valeur et le rôle de cet agent, et l'on peut se demander si, à part sa réduction en sulfure, il n'agit pas simplement comme absorbant et topique doux. On peut en dire autant de la craie lavée et du phosphate de chaux. Les Anglais emploient de préférence la craie composée c'est-à-dire mêlée à des poudres excitantes. Les préparations astringentes conviennent à cette forme de diarrhée : l'extrait de cachou, les astringents végétaux, le noyer, seront donnés sous forme de poudre ou de liquide; administrés en lavement, ils ne modifient pas seulement la muqueuse du gros intestin, mais agissent encore à distance sur l'intestin grêle. Enfin, il y aura, de plus, lieu d'agir directement sur l'abdomen par les révulsifs légers, les fermentations excitantes, à l'aide de la teinture d'iode ou du liniment ammoniacal, ou enfin par le vésicatoire.

Quant aux diarrhées par hypercrinie bilieuse, elles ne comportent guère d'autres agents que ne le fait l'embarras gastrique. Le régime sera doux; les alcalins y auront leur part. Les purgatifs salins seraient souvent utilisés en ce cas; enfin les narcotiques trouvent encore ici leur emploi. C'est dans ces diarrhées bilieuses qu'on peut mettre en œuvre les cures thermales, quelquefois les eaux sulfureuses (Gueneau de Mussy) et l'hydrothérapie.

J'arrive à la quatrième classe, celle des diarrhées par entérite. Je n'insisterai pas sur le régime, qui, en ces cas, devra être des plus sévères. Il faudra non-seulement mesurer la quantité, mais aussi choisir la qualité des aliments. Cette diarrhée peut comporter l'usage des irritants ou modificateurs légers. Il m'est arrivé de la voir céder à une cure de raisin, c'est-à-dire à l'administration d'une demi-livre ou d'une livre de raisin que le malade prend le matin à jeun. C'est dans ce cas encore que le régime lacté peut être utile, que le lait soit donné seul ou additionné d'un peu d'eau de chaux; on peut ajouter aussi l'usage de la viande crue. Les narcotiques et calmants, les absorbants, les astringents en potion ou en lavement, sont encore très-efficaces. C'est ici surtout qu'il faut agir par les irritants cutanés, les révulsifs : les vésicatoires appliqués à la surface de l'abdomen, en bandes que l'on dirige le long du gros intestin, les cautères dans les cas d'entérite localisée, seront d'un grand profit. Enfin, dans les cas d'ulcérations tuberculeuses avancées où les selles sont mélangées de détritus granuleux, membraniformes et d'une odeur fétide, les lavements antiseptiques et cathérétiques seront indiqués : acide phénique, chloral et nitrate d'argent. Le sous-acétate de plomb (eau blanche) agira dans le même sens.

J'arrive à notre dernière variété, c'est-à-dire aux diarrhées osmotiques, contre lesquelles nous sommes bien peu puissants. A ce flux, à cette sorte de déliquescence, vous opposerez un régime sec et tonique. Vous y emploierez aussi les stimulants et les éthérés, enfin l'opium et surtout le laudanum. Vous me voyez particulièrement insister sur l'emploi du laudanum dans ces cas, et je veux vous en dire la raison : c'est que le laudanum renferme, plus que les autres préparations, les principes excitants de l'opium, ceux que Cl. Bernard appelait les principes convulsivants. Dans les autres préparations opiacées, les bases convulsivantes le cèdent aux bases narcotiques. Nous avons donc avantage à employer le laudanum dans les cas de diarrhées osmotiques, où l'intestin est frappé d'une sorte d'inertie parétique et où l'état de collapsus est plus ou moins imminent. C'est encore le cas de mettre en œuvre tous les astringents, savoir, parmi les minéraux, les sels de fer, le sulfate de protoxyde de fer, le sesquinitrate de fer, les chlorures de fer, le protochlorure, le perchlorure de fer, enfin l'acétate de plomb et l'alun; parmi les végétaux : le tannin, le cachou, le noyer, le brou de noix, la monesia, la ratanhia, la tormentille, la bistorte, le kino, etc.

En résumé à chacune de ces formes de diarrhées répondent une indication spéciale et une médication appropriée.

Avant de terminer, il nous resterait encore une question à résoudre. Faut-il toujours supprimer la diarrhée? Si nous avions un agent thérapeutique capable d'une telle puissance, devrions-nous toujours le mettre en œuvre? Eh bien! non. Sans doute la diarrhée est un trouble morbide qu'il faut toujours modérer quand il se produit; mais il faut avoir présentes à l'esprit la déviation possible du flux intestinal et sa répercussion sur les poumons. La théorie nous enseigne que la congestion pulmonaire peut en effet succéder à la suppression trop brusquement effectuée d'une diarrhée ancienne, et il est des faits qui semblent bien donner raison à la théorie. Il y a donc là un motif de n'agir qu'avec prudence et mesure, quand, au début de la phthisie, les poussées congestives sont encore faciles vers le poumon, et quand la diarrhée est devenue une sorte d'habitude morbide. Vous savez que c'est dans la forme scrofuleuse de la phthisie que ces exemples s'observent tout spécialement.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 10 août 1880. — Présidence de M. Roger.

CORRESPONDANCE

La correspondance comprend: 1° une lettre de M. le docteur Manouvriez (de Valenciennes), qui envoie une liste supplémentaire de ses travaux à l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant national; 2° une série de lettres de remerciements de divers lauréats de l'Académie.

M. Depaul présente : 1° un mémoire de M. le docteur Adrien, intitulé : *Contribution à l'étude des causes qui peuvent influencer le résultat des vaccinations ou revaccinations*; 2° l'exposé des titres de M. le docteur Horwitz, professeur de clinique d'accouchements à la Faculté de Saint-Pétersbourg, candidat au titre de correspondant étranger.

COMMUNICATIONS

M. Livon, professeur à l'École de médecine de Marseille, communique un travail concernant *l'Action physiologique de l'acide salicylique sur la contractilité musculaire.*

Après avoir signalé les phénomènes tétaniques que l'on observe

sur les grenouilles empoisonnées par l'acide salicylique, il analyse les différentes phases des tracés obtenus par lui.

L'auteur, reprenant tous ces faits pour les envisager dans leur ensemble, arrive à peu près aux mêmes conclusions que celles que M. Ch. Richet (1) a tirées de son étude sur le muscle de la pince de l'écrevisse. Il fait seulement remarquer que les phénomènes étudiés peuvent être considérés comme spontanés, tandis que, dans les études antérieures de cette nature, l'excitant artificiel a été jusqu'ici seul employé.

« En résumé, dit-il, sous l'influence d'une substance telle que l'acide salicylique qui a une action spéciale sur les centres nerveux, les muscles présentent les phénomènes suivants sur la grenouille :

« 1° Accroissement de l'excitabilité ;

« 2° Phénoméne de l'addition latente ;

« 3° Excitabilité décroissante ;

« 4° Épuisement prompt, mais réparation prompte, ce qui donne lieu au tétanos rhythmique, à la contraction initiale.

« Il résulte donc de ces derniers faits que, contrairement à ce que pense M. Ch. Richet, on ne peut plus comparer le muscle cardiaque seulement au muscle de la pince de l'écrevisse, mais aussi aux muscles de la grenouille : ce qui tendrait à démontrer que, dans le mouvement rhythmique du cœur, il ne faut pas voir une particularité de l'excitation. »

LECTURE

M. A. FAVRE (de Lyon) lit un mémoire sur *la Dyschromatopsie dans ses rapports avec la médecine publique.*

Il énumère un grand nombre de faits très-intéressants sur les incidents variés, graves quelquefois, qui ont été déterminés par cette curieuse infirmité.

Devant les tribunaux, des témoignages erronés, soutenus par des personnes faisant des confusions sur la couleur du vêtement que portait l'accusé au moment du crime, et ont pu un instant dérouter l'action de la justice.

Des boules de diverses couleurs servent dans plusieurs circonstances, par exemple dans les concours, les assemblées savantes ou politiques, à établir l'opinion des membres sur une question en discussion ou sur des candidats à nommer. L'auteur cite le fait d'un membre qui, toutes les fois qu'il voulait affirmer son approbation par une boule blanche, arrivait à un résultat diamétralement opposé en jetant dans l'urne une boule verte négative.

Et les erreurs sur les timbres-poste, combien ont-elles été fréquentes ! M. Favre s'en est assuré en interrogeant un certain nombre d'employés des postes.

On peut dire avec lui que la dyschromatopsie a peut-être été souvent la cause de discussions dans les familles. Il donne à ce sujet deux observations très-intéressantes, dont l'une lui est personnelle, et l'autre est due à M. le docteur Féris, médecin de la marine.

Sans parler de l'importance capitale que peut avoir pour les chemins de fer et la marine l'étude de cette affection, importance qui a fait l'objet de travaux antérieurs, il insiste aujourd'hui sur les inconvénients de la cécité chromatique dans la teinture, le commerce des matières premières, la droguerie, la fabrication et la vente des étoffes. Dans ces diverses professions, il est nécessaire, on le conçoit, que la notion des couleurs ait son complet développement.

Le docteur X... fut sur le point de manquer son mariage parce qu'il se présenta un jour chez sa fiancée avec un pantalon du rouge le plus éclatant et qu'il croyait gris-perle (2).

(1) Loc. cit.

(2) Comment pourrions-nous concevoir que, devant la justice, un expert daltonien soit à même de prêter un concours utile? Qu'il s'agisse de falsifications, d'adultérations, de fraudes, etc., nous trouvons toujours l'élément couleur en évidence parmi les caractères spéciaux.

Des chimistes, des botanistes, des micrographes daltoniens ont été arrêtés dans leurs travaux par leur infirmité visuelle.

M. Favre demande qu'une loi soit faite rendant les daltoniens responsables des accidents causés par leurs erreurs. « Cette loi, dit-il, contribuera à la disparition du daltonisme, en obligeant les malades à se traiter et à se mettre ainsi à l'abri de la responsabilité grave qui leur incombe. »

On voit donc que les désordres dus à cet état de la vision sont nombreux, variés, quelquefois même irréparables.

Mais le docteur Favre termine par quelques paroles consolantes en annonçant la curabilité du daltonisme, curabilité, du reste, bien démontrée par des faits cliniques nombreux et les succès qui ont été obtenus dans ce sens par lui-même et son collaborateur M. Féris.

RAPPORTS

M. PLANCHON, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, lit une série de rapports dont les conclusions négatives sont adoptées sans discussion.

La séance est levée à quatre heures et demie.

VARIÉTÉS

UN CHIRURGIEN DE PROVINCE AU DIX-SEPTIÈME SIÈCLE.

Me Antoine Boirel (1),

Lieutenant des maîtres chirurgiens d'Argentan.

Par le docteur L. THOMAS,

Sous-bibliothécaire à la Faculté de médecine de Paris.

VIII

Nous n'avons vu jusqu'ici que des accidents tardifs compatibles avec la vie; des paralysies, des mouvements épileptiformes, des troubles de la parole. Boirel rapporte, toujours à propos du pronostic, une dernière observation de *complication secondaire* pour montrer qu'il ne faut pas se prononcer à la hâte, même en présence d'une lésion qui semble superficielle et légère, parce que des phénomènes inattendus peuvent survenir, marcher vers la guérison et aboutir à la mort lorsque tout paraît.

« Le sieur Dupin-Barbot, âgé de vingt-deux ans et marié de nouveau, se fist deux plaies en la teste par une cheute de cheval, l'une sur le coronal, proche du sourcil sénestre, et l'autre sur le milieu du bregma du même côté, toutes deux pénétrantes jusques au péricrâne, lequel ne se trouva point contus, quoique comprimé entre deux corps solides, tels qu'estoit l'os qui est au-dessous et le pavé sur lequel il tomba ; il ne se trouva point contus parce qu'il ne suppura point. Lors de la cheute, il perdit tous les sens et vomit les aliments qu'il venoit de prendre (car ce fut au soir qu'il tomba). Le lendemain, tous ces accidents remis, nous le pansâmes, MM. Brière, Jary et moi, en présence du sieur Do, médecin, et se porta bien depuis ce temps jusques au treize, pendant qu'il observa le régime de vie qui lui fut prescrit. Mais, comme il n'y a rien qui semble plus cher à l'homme que son intérêt particulier, luy ayant été rapporté qu'un marchand de notre ville vendoit des moutons qu'il lui avoit baillés en garde, sans son aveu, il se mit tellement en colère que, contre l'avis de tous ses amis qui, pour lors, estoient chez luy, il se leva et s'en alla chez ce marchand, où, ne le trouvant point, il fist effort pour rompre sa porte, se promena le reste du jour, et, rendu au soir chez luy, coucha avec sa femme. La mesme nuit, qui estoit à venir au quatorze, il fut pris de fièvre, laquelle toutefois se passa sur les dix heures du matin, et jetta beaucoup de sang par le nez, accidents qui continuèrent pendant quatorze jours, qui faisoient le vingt-septième de sa playe, auquel jour le sang s'arrêta et n'en rejetta plus : mais la fièvre devint continuë, qui ne l'abandonna point jusques au trente-cinquième jour, qu'il mourut. Pendant tous ces temps il n'apparut autre accident, les plaies parurent toujours vermeilles, et n'eut la raison ni aucune fonction du cerveau blessée.

« La mort survenuë, nous en recherchâmes très-curieusement la cause, et fis ouverture de son corps, en présence des sieurs Brière,

(1) Suite. — Voir le numéro du 10 août 1880.

Jary, Doñay, chirurgiens, et des sieurs Do, des Manis, Boirel et Duplessis Le Moine, docteurs en médecine; nous trouvâmes toutes les parties du ventre inférieur assez bien disposées, quelques humeurs contenuës dans le ventre moyen, quoyque le poumon fût sain et entier : mais dans la teste nous remarquâmes sous le bregmà dextre, opposé à la playe, quelque peu de sang entre le crâne et la dure-mère. Nous trouvâmes aussi un vaisseau ouvert dans la *membrane desliée* avec du sang répandu en petite quantité : tout ce sang extravasé estoit rouge et vermeil comme sortant du vaisseau, et estoit exempt de toute puanteur. »

Débarrassée des détails peu scientifiques qu'elle renferme, cette observation se résume ainsi : Un individu se fait en tombant de cheval une plaie des parties molles de la voûte du crâne. Cet accident est accompagné d'une commotion cérébrale dont les symptômes disparaissent en vingt-quatre heures; quatorze jours plus tard, sous l'influence d'une violente colère et peut-être d'excès génésiques, surviennent des épistaxis et la fièvre, à la suite desquels il succombe au bout de vingt-un jours. A l'autopsie, on trouve entre la dure-mère et le crâne, du côté opposé à la plaie, un petit foyer d'hémorrhagie qui paraît ancien, et sur la pie-mère un épanchement sanguin récent sans communication avec le premier.

Incomplète comme elle l'est, cette observation n'est cependant pas dénuée d'intérêt. Il est probable que ce foyer sanguin récent de la *membrane déliée* résultait d'une hémorrhagie dans l'épaisseur d'une néo-membrane; malheureusement l'observation est trop concise pour que l'on puisse affirmer la chose; quelques-uns même des détails qu'elle renferme sont en contradiction avec notre hypothèse. Le malade avait eu une commotion cérébrale, par conséquent un trouble circulatoire persistant et une certaine zone de la périphérie des circonvolutions : c'était une condition excellente pour la formation d'une plaque de pachyméningite. Lorsque la mort survint, on trouva une hémorrhagie fraîche, peu abondante, limitée à la pie-mère, circonstance parfaitement explicable si les choses se sont passées comme nous l'avons supposé. Mais rien parmi les symptômes enregistrés ne nous autorise à le croire; le malade a eu une fièvre irrégulière d'abord, puis continue, des épistaxis répétées, voilà tout. Boirel a soin d'affirmer que les fonctions du cerveau restèrent constamment intactes; s'il y eût eu du délire, de la paralysie, des convulsions ou des contractures, il l'eût dit comme toujours. Son observation indique une lésion bien limitée, rarement signalée à l'époque où il écrivait : c'est pour cela qu'elle est intéressante. Quant à l'explication de son mécanisme, de ses relations avec les traumatismes, elle nous paraît extrêmement difficile, sinon impossible.

Ces extraits suffisent, du moins nous l'espérons, pour montrer une idée de l'esprit dans lequel a été conçu l'ouvrage. Nous allons jeter un coup d'œil sur les autres publications.

B. **Travaux divers.** — Le traité que nous venons d'analyser a eu son épilogue. Boirel a publié : 1° l'histoire d'une plaie pénétrante de la cavité crânienne sans accidents immédiats; 2° celle d'une nécrose d'une partie de la portion écailleuse du temporal ayant nécessité l'incision de ce muscle; 3° enfin, un cas de strabisme intermittent survenu après une chute.

L'observation de plaie du cerveau est curieuse. Un individu tire une pièce de gibier avec un mauvais fusil; le canon, violemment détaché, s'enfonce dans son front par la culasse. Malgré cet épouvantable traumatisme, il se met à la poursuite du gibier et ne s'aperçoit que quelques instants plus tard de la présence du corps étranger. Il s'appuie contre un arbre, l'arrache lui-même, et peut encore parcourir à pied une assez longue distance pour rentrer chez lui. La mort survint au bout de sept jours seulement, lorsqu'apparurent des phénomènes convulsifs dus à l'inflammation (1).

Comme on peut le supposer, l'exactitude du fait souleva des doutes; de Blégny en fit part à Boirel. Celui-ci répondit en invoquant comme toujours des preuves testimoniales : il avait pansé le blessé avec le sieur de Guernon, chirurgien de Carrouges; c'était un individu au service du collecteur de la taxe des grains de la localité; il avait interrogé les personnes présentes au moment de l'accident, et toutes lui avaient raconté la chose de la même manière. On a vu depuis des cas à peu près analogues. « Nous avons déjà rapporté un fait extraordinaire, dit M. Duplay, qui prouve que la guérison a pu être obtenue dans un cas où une barre de fer avait traversé de bas en haut la masse cérébrale. D'autres observations semblables se trouvent dans Bérenger de Carpi, Ravaton, Larrey. »

Le strabisme accidentel mentionné l'année suivante n'est pas moins singulier : un enfant de trois ans tombe sur la face dans un escalier, et se casse deux incisives; bien qu'il n'eût ni plaie ni ecchymose, il est pris aussitôt d'un strabisme double. Au bout de six jours, les axes oculaires reprennent leur direction, puis le strabisme revient, et pendant assez longtemps il y a des alternatives de déviation et de régularité (1).

Ailleurs nous trouvons trois observations de plaies ou plutôt de lésions diverses de la poitrine. La première a pour sujet un jeune gentilhomme qui reçut un coup d'épée au-dessous du mamelon droit entre la quatrième et la cinquième côtes. Les phénomènes les plus frappants furent une dyspnée extrême et des hémorrhagies répétées pendant trois jours : « Il perdit environ deux livres de sang, et ensuite à chaque pansement à peu près la quantité de deux onces d'une humeur pituiteuse, crue très-fluide, et qui se congelait aussitost qu'elle estoit tombée dans la poilette. »

Le septième jour survint une fièvre vive, qui persista jusqu'au quatorzième; la toux devint plus intense. Tous ces symptômes durèrent jusqu'à l'élimination d'un fragment de poumon gangrené, suivie de l'évacuation d'une grande quantité de pus. Le surlendemain, la plaie ne donnant plus rien, une fièvre extrêmement violente mit de nouveau la vie du blessé en danger. Plusieurs consultants sont appelés, et, croyant à une vomique pleurale, proposent l'opération de l'empyème, que Boirel fait à contre-cœur : « Ce qui ne donna issuë qu'à deux ou trois gouttes de sang qui sortirent avec souffle; si bien qu'ayant été jugée infructueuse, il fut résolu qu'on laisseroit refermer l'ouverture. »

(1) *Le Temple d'Esculape*, 1680, t. II, p. 84.

(1) *Zodiacus medicus*, 1680, obs. xx, p. 138.

THÈSES

SOUTENUES A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS PENDANT L'ANNÉE 1880.

326. M. Bernard. Contribution à l'étude du traitement du varicocèle par l'électrolyse positive.

327. M. Tabouet. Étude sur le traitement des abcès sous-périostiques aigus de l'adolescence.

328. M. Sarrade. Sur certaines formes rares de paralysie du plexus brachial.

329. M. Braud. Recherches sur l'air confiné.

330. M. Marchand. Contribution à l'étude des néoplasies de l'œsophage, et en particulier des accès de suffocation et de la pseudo-angine de poitrine.

331. M. Bompard. Étiologie du muguet; observations de muguet de l'œsophage chez l'adulte.

332. M. Héraud. Étude diagnostique sur deux cas de syphilome bucco-lingual.

333. M. Petit-Jean. Contribution à l'étude de l'hydramnios.

334. M. Leroy. De l'état de mal épileptique.

335. M. d'Argent. Contribution à l'étude clinique de l'analgésie obstétricale.

M. L.-G. Richelot, suppléant M. le professeur Richet, a commencé ses leçons cliniques à l'Hôtel-Dieu, le mardi 10 août 1880, et les continuera les mardis et samedis suivants.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9926.

Traitement des Névralgies.
Les **Pilules du Dr Moussette**, à l'Aconitine et au Quinium, calment ou guérissent la *Migraine*, la *Sciatique* et les *Névralgies* les plus rebelles ayant résisté aux autres traitements.

L'action sédative que ces Pilules exercent sur l'appareil circulatoire sanguin, par l'intermédiaire des nerfs vaso-moteurs, indique leur emploi dans les *Névralgies du trijumeau*, les *Névralgies congestives*, les *affections Rhumatismales, douloureuses* et *inflammatoires*.

Chaque Pilule Moussette, exactement dosée, contient : Un cinquième de milligramme aconitine cristallisée. Cinq centigrammes quinium pur.

Dose : Commencer par 3 pilules à prendre en trois fois, et ne pas aller au delà de 6 pilules dans les 24 heures.

On peut se procurer les **Véritables Pilules Moussette** par l'entremise des Pharmaciens.

SUEURS NOCTURNES DES PHTHISIQUES

Sulfate d'Atropine du Dr Clin

« Avec les Pilules d'un demi-milligramme
« de **Sulfate d'Atropine du Dr Clin**,
« on parvient *sûrement* à prévenir les
« Sueurs pathologiques, et notamment les
« **Sueurs nocturnes des Phthisiques**.
« C'est sur une centaine de cas observés dans
« les Hôpitaux de Paris, que ces Pilules ont
« constamment réussi. »
(*Gaz. des Hôpitaux* et *Prog. Méd.*)

En prescrivant les **Pilules de Sulfate d'Atropine du Dr Clin**, les Médecins seront certains de procurer à leurs malades, un médicament pur et d'un *dosage rigoureusement exact*.

Détail : dans toutes les bonnes Pharmacies.
Gros : Rue Racine, 14, Paris.

Vin bi-digestif de Chassaing
A LA PEPSINE ET A LA DIASTASE.
(*Rapport favorable de l'Académie de médecine de Paris, le 29 mars 1864.*)

Le rôle que chacun de ces deux ferments joue dans l'acte de la digestion étant bien distinct, les médecins comprendront la nécessité qu'il y avait d'unir dans un même excipient la Pepsine, qui dissout et rend assimilables les aliments azotés, à la Diastase, dont l'action se porte sur les aliments féculents pour les transformer en glycose et les rendre ainsi propres à la nutrition.

Ils trouveront donc dans nos préparations un médicament capable à lui seul de dissoudre le bol alimentaire complet et le remède le plus rationnel pour combattre les affections des voies digestives.

Paris, 4, avenue Victoria.

Pilules Jules Simon (d'Alger)
A L'ARENARIA RUBRA (d'Afrique)
Contre les maladies des voies urinaires.
GUÉRISON CERTAINE.
Prix : 3 fr. 50 la boîte. — Dépôt dans toutes les bonnes pharmacies.

Vin de G. Seguin.
« C'est un puissant tonique; pris avant le
» repas, il facilite la digestion. Il est très-utile
» pour empêcher le retour des fièvres intermit-
» tentes sujettes à récidive. — Bouchardat. »
Faris, pharm. G. SEGUIN, 378, r. Saint-Honoré.

Sirop du docteur Honoré
AU SUC DE SENEGA, contre la toux, la bronchite chronique, l'asthme, les catarrhes anciens, la coqueluche, etc. — Le flac. : 3 fr. 50.
Pharmacie H. Fayolle, 2, rue Bréda, Paris.

Elixir chlorhydro-pepsique Grez
(*Amers et ferments digestifs.*)
Expérimenté avec succès dans les hôpitaux dans *dyspepsies, diarrhées chroniques, vomissements, anémie, troubles digestifs de l'enfance*, etc.
Paris, phie Chardon, 20, faub. Poissonnière.

Vin iodé de Moride (34, rue Labruyère).
Chaque litre de ce vin contient l'équivalent de 12 grammes teinture d'iode; il est excellent au goût et remplace avec avantage l'iodure de potassium et l'huile de foie de morue.

Peptones pepsiques
De CHAPOTEAUT, pharmacien.

Cette peptone est exclusivement préparée avec de la viande de bœuf digérée et rendue assimilable par la pepsine du suc gastrique; elle ne doit pas être confondue avec les peptones actuellement répandues dans le commerce, préparées avec les pancréas de porc, susceptibles de s'altérer rapidement, et qui contiennent des substances étrangères.

La CONSERVE DE PEPTONE DE CHAPOTEAUT est neutre, aromatique, se conserve bien, se prend en gelée à la température de 15° et se liquéfie à 35°. Elle contient, par cuillerée à café, la peptone de 20 grammes de viande de bœuf. Elle s'administre pure ou dans du bouillon, dans des confitures, du sirop, ou sous forme de lavements alimentaires. Elle ne précipite pas par l'acide nitrique, caractère distinctif des peptones gastriques.

Le VIN DE PEPTONE DE CHAPOTEAUT contient, par verre à bordeaux, la peptone pepsique de 10 grammes de viande de bœuf. Il se donne au commencement des repas.

Indications. — *Anémie, dyspepsie, cachexie, débilité, atonie de l'estomac et des intestins, convalescence, alimentation des vieillards et des enfants.*

Dépôt a Paris : Pharmacies Vial, 1, rue Bourdaloue. — Phie Pommies, 113, faubourg Saint-Honoré, et les principales pharmacies de province.

Saint-Raphaël, Vin tannique,
prescrit exclusivement comme fortifiant dans les Hôpitaux de Paris, conservé par le procédé de M. PASTEUR, membre de l'Institut.
Maladies de l'appareil digestif. — Chlorose, anémie, affaiblissement général. — Convalescences. — Affections scrofuleuses.
Le vin de Saint-Raphaël est un vin fort agréable à boire.
Dose : Un petit verre après les principaux repas.
Dépôt : Dans toutes les bonnes pharmacies. — Vente en gros chez tous les droguistes.

Granules ferro-sulfureux
J. THOMAS.
Chaque Granule représente une 1/2 bouteille d'Eau sulfureuse.
Ils n'ont aucun des inconvénients des Eaux sulfureuses *transportées;* produisent au sein de l'organisme l'*hydrogène sulfuré* et le *fer à l'état naissant*, sans *éructations* ni *troubles* d'aucune espèce.
Bronchite — Catarrhe — Asthme humide — Enrouement — Anémie — Cachexie syphilitique
Paris, pharmacie J. Thomas, 48, avenue d'Italie.

NEVRALGIES — MIGRAINES
PILULES ANTI-NÉVRALGIQUES AU
Gelsemium sempervirens
du docteur G. Fournier.
Une à cinq pilules au maximum en 24 heures.
Pharmacie de la Madeleine, 5, rue Chauveau-Lagarde, Paris.
Exiger la signature du Dr Fournier.

Salicol Dusaule
DESINFECTANT, HYGIÉNIQUE,
ANTISEPTIQUE, ANTIÉPIDÉMIQUE, CICATRISANT.
Le peu de solubilité de l'acide salicylique n'avait pas permis d'en tirer jusqu'à présent tout le parti qu'on était en droit d'en attendre comme antiseptique et désinfectant.
En employant le méthylène qui le dissout en toute proportion, on a rendu à l'acide salicylique toute sa puissance antiseptique, et on y a ajouté encore l'action désinfectante, également très-énergique, du méthylène.
Le **salicol** possède en outre une odeur extrêmement agréable; il n'est ni *caustique* ni *vénéneux*, comme les préparations phéniquées, plus efficace que le coaltar et d'un emploi plus commode.
Mélange à une ou deux parties d'eau, il s'emploie très-avantageusement pour le pansement des *plaies* et la cicatrisation des *ulcères*. Dans une plus grande quantité d'eau, il est très-efficace en lotions ou injections dans les maladies de la *bouche*, du *nez*, des *oreilles* et des *organes génitaux*. En pulvérisation ou en lavages dans les appartements ou les chambres de malades, il prévient toute *contagion épidémique*.
Le flac. : 2 fr. — 97, r. de Rennes, et les pharmles.

Epilepsie. Hystérie. Névroses
Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.
Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.
Chaque cuillerée de SIROP de HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.
Prix du flacon : CINQ francs.
Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.
Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

Eau de Contrexéville
(SOURCE DU PAVILLON).
Contre la Gravelle, la Goutte, le Catarrhe de vessie, les Maladies des voies urinaires, les Ecoulements rebelles des organes génitaux et les Affections calculeuses du foie, des reins et de la vessie.
Etablissement ouvert du 15 mai au 15 septembre.
DEPOT CENTRAL : 23, rue de la Michodière, maison ADAM (Paris), où l'on trouve toutes les eaux minérales et spécialement celles étrangères.

Iode diastasé assimilable
du Dr V. BAUD.
Plus résolutif et plus dépurateur que l'*huile de foie de morue*, l'*Iode diastasé* en granules est indiqué contre la *scrofule, ulcères, tumeurs, maladies osseuses, etc.*
Paris, nos 22, 20 et 19, rue Drouot.
Dr V. Baud

Vin Mariani à la Coca du Pérou
Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.
Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

INSTRUMENTS ET APPAREILS
Hygiène, médecine, chirurgie.
Maison *DARBO*, 86, pass. Choiseul, Paris.

Maltine Gerbay,
Vérit. spécifique des Dyspepsies amylacées
TITRÉE PAR LE Dr COUTARET,
Lauréat de l'Institut de France : Prix de 500 fr.
Cette préparation nouvelle a subi l'épreuve de l'expérimentation clinique et le contrôle de toutes les Sociétés savantes en 1870 et 1871 : Académie de médecine, Société des sciences médicales de Lyon, Académie des sciences de Paris, Société académique de la Loire-Inférieure, Société médico-chirurgicale de Liége, etc.
GUERISON SURE DES DYSPEPSIES, gastrites, aigreurs, eaux claires, vomissements, renvois, points, constipations, et tous les autres accidents de la première ou seconde digestion.
Médaille d'argent à l'Exposition de Lyon 1872.
Dépôt dans toutes les pharmacies.
Gros : Pharmacie GERBAY, à Roanne (Loire).

APPROUVÉES PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS
Dragées de Gélis et Conté
AU LACTATE DE FER
Deux rapports académiques et de nombreuses expériences anciennes et récentes ont démontré leur supériorité sur tous les autres ferrugineux, et leur efficacité contre les *Pâles couleurs*, pour fortifier les *Constitutions lymphatiques*, et combattre toutes les maladies qui ont pour cause l'*Appauvrissement du sang*.
Les véritables DRAGÉES de GÉLIS et CONTÉ ne sont livrées qu'en boîtes carrées, revêtues d'étiquettes teintées, et scellées par une bande rose portant la signature de M. Labélonye.
Dépôt général : pharmacie LABELONYE, 99, rue d'Aboukir, Paris, et dans les principales pharmacies de chaque ville.

Elixir alimentaire Ducro très-agréable au goût.
VIANDE CRUE ET ALCOOL.
Phthisie, anémie, convalescence, épuisement.
Env. fo d'échon par poste. Paris, 20, pl. des Vosges.

N° 94. — SAMEDI 14 AOUT 1880. 53e ANNEE. SAMEDI 14 AOUT 1880. — N° 94.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS : Trois mois. . 8 fr. 50 c. — Six mois. . . 16 — — Un an . . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

SOMMAIRE. — REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE. Vertigo *ab aure læsa*. — Le traitement de la maladie de Ménière par le sulfate de quinine. — Des formes diverses de l'aphasie. — La chorée du langage. — REVUE DE LA PRESSE. — SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE. — Association française pour l'avancement des sciences. — Nouvelles.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE

Vertigo « ab aure læsa ». — Le traitement de la maladie de Ménière par le sulfate de quinine.

Les différences qui séparaient, dès le début, du vertige labyrinthique décrit par Ménière, la forme de vertige *ab aure læsa* observée chez une malade de M. Lancereaux dont nous avons parlé récemment, se sont accentuées de plus en plus depuis notre dernier article.

Ainsi, tandis que la maladie de Ménière, abandonnée à elle-même, va en s'aggravant de jour en jour, jusqu'au moment où la surdité devient complète, une amélioration notable s'est produite spontanément dans l'état de cette malade en ce qui touche les vertiges.

Elle en éprouve bien encore, au point de ne pouvoir aller en ligne droite quand elle descend dans la cour au grand air; mais elle marche bien dans la salle, d'un pas régulier, sans écart, ne sentant plus le sol se dérober sous elle, et, une fois au lit, elle est plus tranquille; elle ne voit presque plus jamais tourner ou s'agiter les objets qu'elle regarde; elle n'a plus de nausées se rattachant au vertige.

Les seules nausées qu'elle ait toujours, plus que jamais, ce sont celles que provoquent les longues quintes de toux du matin et du soir.

Au point de vue de la phthisie pulmonaire, elle va, en effet, de mal en pis. Lundi dernier, elle a craché du sang pendant presque toute la journée. La toux est devenue à peu près continuelle.

Bien qu'elle ne soit presque plus étourdie, la malade a des maux de tête tout aussi violents, peut-être plus.

Elle entend encore très-souvent des bruits subits, soit comparables à des coups de sifflet, soit, surtout la nuit, semblables à ceux que produiraient des coups violents frappés sur du fer, ou encore au tic-tac régulier d'une horloge très-sonore. Ces bruits la réveillent.

Elle accuse aussi des troubles visuels très-passagers, des scintillements, des mouches volantes; mais cela doit être un effet d'anémie cérébrale chez une phthisique qui s'affaiblit rapidement.

Bien entendu, dans un cas pareil on n'a pas dirigé de traitement spécial contre des vertiges dont l'importance est si secondaire.

— Mais, à ce propos, il nous a paru intéressant de savoir si M. Charcot se trouvait toujours aussi bien du traitement par lequel il avait obtenu des résultats si satisfaisants dans la maladie de Ménière dès 1865, et que nous avons signalé cette année-là même dans la *Gazette des hôpitaux*.

M. Charcot nous a raconté plusieurs faits nouveaux dans lesquels il a obtenu un succès complet; mais il insiste sur la méthode qu'il faut suivre pour réussir.

Il ne suffit pas d'administrer le sulfate de quinine à doses modérées et pendant quelques jours : il faut s'armer de persévérance, monter jusqu'à 60, 75 centigrammes, ou plus encore, suivant les susceptibilités individuelles, et continuer pendant un mois de suite ces doses journalières, malgré l'aggravation apparente des symptômes que le remède produit d'abord le plus souvent.

Au bout d'un mois, on doit suspendre cette médication durant une quinzaine de jours, mais pour la reprendre encore pendant un mois, et même y revenir au besoin une troisième fois, après un nouvel intervalle de deux ou trois semaines.

En procédant ainsi, M. Charcot a pu guérir une dame de Bordeaux, qui avait déjà été traitée à plusieurs reprises, mais sans méthode, par le sulfate de quinine.

Voilà une médication qui paraît devoir être rangée parmi celles qui réussissent.

Des formes diverses de l'aphasie.

Notre regretté maître Trousseau, ce clinicien incomparable qui savait si bien observer et décrire ce qu'il observait, n'avait pas manqué de mettre en relief dans ses leçons sur l'*aphasie* les différences considérables qui séparent les uns des autres divers états pathologiques confondus sous ce même nom.

On peut, en effet, distribuer d'abord en deux grandes classes bien distinctes les faits qu'il rapporte.

Dans la première, ce qui dominerait plutôt toute la scène pathologique, ce serait l'amnésie, l'oubli des expressions verbales propres à traduire les idées, sinon des idées elles-mêmes. Le malade peut d'ailleurs répéter tous les mots que l'on prononce devant lui, et il peut en saisir le sens. Si donc on compare le langage aux autres mouvements combinés, on voit qu'il reste volontaire, sans paralysie, sans ataxie;

le fonctionnement est normal une fois le geste voulu (je dis geste, car la mimique étant, comme la parole, un mode d'expression de la pensée, les mouvements combinés dont elle se compose sont les plus justement comparables à ceux du langage parlé). De cette *aphasie* par pure amnésie et des cas mixtes, nous ne dirons rien aujourd'hui.

Une seconde classe comprend tous les genres d'aphasie proprement dite : on peut y distinguer des groupes bien limités.

Dans certains cas, la parole est nulle, le malade ne peut prononcer aucune syllabe ayant un sens. M. Trousseau donne plusieurs exemples de cette paralysie absolue du langage.

D'autres fois l'aphasique dit bien encore certains mots, mais ce sont les seuls qu'il lui soit possible d'articuler. Tantôt alors il sait les placer à propos et s'en servir avec mesure dans les circonstances où ils conviennent. Tantôt, au contraire, il les répète à tout bout de champ, à tort et à travers, quand il veut exprimer une pensée quelconque, parfois tout l'opposé de celle qu'ils traduisent. Ce sont encore là des cas fréquents, longuement étudiés par Trousseau dans sa clinique médicale de l'Hôtel-Dieu et dont on peut facilement retrouver de beaux types en parcourant les hôpitaux.

C'est ainsi qu'une femme de cinquante-cinq ans, hémiplégique du côté droit depuis deux ans et qui est en ce moment dans le service de M. Luys à la Salpêtrière, salle Sainte-Marthe n° 4, n'a pour tout bagage vocal que ces syllabes « et que, et que ». Quand on s'approche d'elle en lui disant bonjour, elle vous répond « et que, et que » en vous accueillant d'un geste aimable. Quand on lui demande de ses nouvelles, la manière dont elle prononce cet éternel « et que, et que » varie selon qu'elle se trouve bien ou mal. Sa mimique est très-expressive et permet de saisir parfaitement sa pensée.

Chez elle la fonction du langage est affectée d'une autre manière que dans le groupe précédent. C'est encore une paralysie, mais incomplète et compliquée d'un certain degré d'ataxie.

Paralysie, ataxie, chorée, tels sont effet les trois termes du classement que M. Luys a proposé pour les aphasies dans son ouvrage intitulé : *Actions réflexes cérébrales*.

Ce classement repose sur une théorie anatomo-physiologique beaucoup trop vaste pour être expliquée incidemment dans tous ses détails. Nous en dirons seulement aujourd'hui qu'elle tend à séparer en deux actes distincts (ou plus exactement en deux phases distinctes et successives d'un même acte), pour le langage articulé, comme pour les mouvements quelconques de la face, du tronc ou des membres, la volition d'une part, s'exerçant dans les régions psycho-intellectuelles (lesquelles seraient intermédiaires, dans le cerveau, entre les zones perceptives du *sensorium* et les premières zones motrices), la coordination d'autre part, qui se réaliserait graduellement, automatiquement, dans des régions purement motrices.

Il est certain que la coordination des divers mouvements nécessaires pour produire un mouvement d'ensemble peut se réaliser indépendamment de toute volonté et chez des sujets qui n'en ont pas même conscience. C'est ainsi que, dans une série d'expériences que nous avons faites (nous avons appris depuis lors que M. Brown-Séquard avait fait les mêmes avant nous), isolant par une section, pratiquée derrière l'occipital, l'encéphale des grenouilles de leur moelle épinière, nous avons vu ces animaux, après avoir été foudroyés par le *choc* (nous employons ce mot dans le sens que lui donnent les physiologistes anglais), ramener leurs membres sous le corps. Quand, au bout de quelques minutes, la motricité, d'abord abolie, avait reparu dans les muscles, la position que reprenaient alors ces grenouilles résultait de toute une suite de mouvements combinés, sans action possible du cerveau et par conséquent sans rien de volontaire. Si on leur piquait ou pinçait la patte, elles sautaient par un mouvement réflexe, mouvement d'ensemble, bien coordonné, énergique, qui les portait au loin; et elles se retrouvaient dans la position convenable pour sauter de nouveau.

Dans le siècle dernier, Robert Whyt avait déjà fixé son attention sur des phénomènes de ce genre, les plus étranges de tous ceux qu'on comprenait alors sous le mot *sympathies* et qu'on appelle de nos jours *actions réflexes*. Ce qui est démontré pour certains actes résultant d'une contraction simultanée et coopérative de muscles souvent très-distants les uns des autres peut être supposé pour le langage mimique, pour le langage écrit, pour le langage parlé. L'hypothèse de centres spéciaux, où s'élaborerait en quelque sorte l'excitation motrice qu'il faudrait mettre en œuvre pour l'expression de la pensée, n'a rien d'invraisemblable en soi.

Toutes les synergies sont du même ordre ; elles sont toutes mystérieuses, comme celle qui se trouve atteinte dans l'aphasie, c'est-à-dire, suivant les termes de Trousseau : « L'aptitude en vertu de laquelle les organes si nombreux qui concourent à la phonation, les lèvres, la langue, le voile du palais, la glotte et les diverses parties du larynx s'adaptent harmoniquement pour produire des sons déterminés... cette synergie si compliquée, qui ne nous paraît naturelle et facile que parce que nous avons oublié le temps et la peine qu'elle nous a coûtés. »

Or, s'il est des centres spéciaux qui préparent ces synergies et qui soient complètement distincts du siège de la pensée et de la volition, on comprendrait qu'il y eût des cas pathologiques dans lesquels ces centres, échappant à l'influence d'ordres de la volonté qui ne leur seraient plus bien transmis, agiraient d'eux-mêmes au hasard et reproduiraient à l'aveugle quelqu'un des actes accoutumés.

Chez la malade de M. Luys, dont nous avons parlé plus haut, le centre de coordination de la parole articulée n'obéirait plus à l'impulsion du premier moteur qu'en combinant toujours les syllabes « et que et que ».

Dans d'autres cas, qui tiendraient davantage de l'ataxie proprement dite, il obéirait en partie, mais avec des erreurs, des inexactitudes, du plus et du moins, du désordre.

Enfin, quelquefois, le désordre serait à son comble, comme le désordre musculaire dans la chorée. Nous allons donner un curieux exemple de cette chorée du langage, qu'en dehors de toute théorie il serait encore fort intéressant de savoir distinguer au point de vue clinique.

La chorée du langage.

La chorée du langage, telle que nous l'avons vue revenant par accès, avec des mouvements choréiques de tout le système musculaire, chez une malade du service de M. Luys, salle Sainte-Marthe, n° 5, se rapproche par certains points de l'aphasie ordinaire et s'en éloigne par d'autres.

D'abord, pendant ses accès, la malade, à la différence des aphasiques qui ont perdu la faculté de prononcer la plupart des mots, paraît avoir toujours à sa disposition le vocabulaire le plus riche ; mais elle s'en sert mal, débitant avec la

plus grande volubilité des phrases baroques où elle introduit, comme les aphasiques, des expressions qui n'ont aucun rapport avec ce qu'elle veut dire et dont elle comprend parfaitement, comme eux, l'inexactitude choquante.

De même que les aphasiques à bagage vocal très-limité, elle a certaines expressions dominantes pour ainsi dire (par exemple « le saint sifflet, la musique, le système, le milieu du saint-sacrement, la sainte sacristie du diable », etc.), qui reviennent, à toute occasion et hors de propos, sur ses lèvres, remplaçant indifféremment tel ou tel autre mot qu'elle voudrait employer.

C'est ainsi que la phrase suivante : « Depuis que je suis entrée dans le service, j'ai toujours eu mal à la tête et je souffre de l'estomac », est devenue dans sa bouche : « Depuis que je suis entrée dans la musique, j'ai toujours eu mal dans le saint sifflet et je souffre dans le milieu du saint-sacrement. »

Mais chez elle ce n'est pas faute de bien pouvoir articuler les autres mots qui font place, malgré elle, à des *vocables automatiques*, si je puis m'exprimer ainsi. La preuve en est que ces *vocables* peuvent également intervenir par surcroît et par redondance, et non plus par substitution, à la fin d'une phrase où il ne manquait rien. « On m'a mis des sangsues au cou *dans le saint sifflet.* » « La surveillante me plaisantait *dans le système ;* je l'ai dit à M. Falret *dans la sainte sacristie du diable.* » Ces phrases et mille autres semblables, qui se rencontrent à chaque instant dans ses récits pendant ses accès, sont parfaitement nettes, quand on fait abstraction des mots inutiles surajoutés.

Trousseau soutenait, en effet, que chez presque tous les aphasiques, sinon chez tous, les facultés intellectuelles avaient éprouvé quelque atteinte, souvent fort légère, parfois très-marquée.

N'en est-il pas ainsi, d'ailleurs, chez la plupart des hémiplégiques sans aphasie ? chez ceux dont le cerveau se trouve être lésé dans une certaine étendue ?

Cette notion a été reprise et développée dans deux thèses de Paris intitulées, l'une : *État mental des aphasiques* (de Finance, 1878) ; l'autre : *Troubles intellectuels dans l'aphasie* (Sazie, 1879).

Voici quelques extraits des conclusions de ce dernier travail basées sur des observations assez nombreuses :

« L'intelligence chez les aphasiques se trouve toujours affaiblie à divers degrés..... L'aphasique a les sentiments affectifs toujours diminués. Il se fait remarquer par ses tendances égoïstes et par son irritabilité de caractère. Les aphasiques présentent quelquefois, outre l'altération du langage, des troubles particuliers de l'intelligence, qui les rapprochent des aliénés et qui méritent d'être pris en sérieuse considération au point de vue de la responsabilité criminelle. Ces troubles consistent en hallucinations diverses, en délire tantôt expansif, tantôt dépressif, en impulsions instinctives qui poussent les malades au vol, au suicide, à l'homicide, aux attentats contre la pudeur, etc., et qui les rendent passibles de la séquestration dans les asiles d'aliénés comme faibles d'esprit. »

La malade de M. Luys, qui nous présente un type de chorée du langage, a été séquestrée à la Salpêtrière dans une division d'aliénés, il y a quarante ans environ.

Mais ce n'était certes pas comme faible d'esprit. Elle est, au contraire, encore aujourd'hui, et elle n'a jamais cessé d'être remarquablement intelligente, se rendant exactement compte de toutes ses paroles, de tous ses actes, volontaires ou non, de tout ce qui se passe et s'est passé dans son cerveau même dans ces crises très-violentes où l'agitation choréique atteignait jusqu'à la pensée, où l'excitation devenait du délire et de la folie impulsive. Elle se rappelle tous ces détails, elle les raconte, les met en saillie, les analyse avec un sens vraiment étonnant. Si on la compare à la moyenne, son intelligence semblerait plutôt être affinée qu'affaiblie.

Il ne paraît pas non plus qu'elle ait les sentiments affectifs diminués, du moins en dehors de ses crises. « Elle aime très-vivement, dit-elle, ceux qu'elle a pris en affection. »

Quels sont donc les troubles mentaux qui l'ont fait recevoir à la Salpêtrière comme aliénée d'abord, avant qu'elle y restât comme infirmière et sous-surveillante ? Nous aborderons cette question dans un prochain article, en esquissant l'histoire un peu longue de cette malade.

On ne peut donc pas dire qu'il y ait des lacunes dans la provision des termes acquis, dans la faculté du langage. Il y a simplement du désordre, et ce désordre se trahit encore d'une autre manière : elle qui, d'ordinaire, est très-polie, très-réservée, tutoie alors tout le monde, y compris M. Luys, et elle émaille ses discours de jurements et de locutions peu académiques. Cependant, presque toutes les fois, elle exprime par sa physionomie, par des tressaillements, souvent même par des excuses dont elle se tire assez mal, tout le regret qu'elle ressent d'avoir une tenue aussi peu correcte ; son agitation s'en accroît, sa face rougit, ses yeux s'injectent, elle est de moins en moins capable de régler soit sa parole, soit ses gestes, qui présentent de plus en plus le désordre de la chorée.

En effet, pour se rendre compte de la nature toute choréique de ces troubles de phonation, il suffit de jeter les yeux sur cette femme pendant qu'elle parle ainsi. Subitement on voit se produire de grandes secousses, des mouvements étendus, saccadés, des sortes de tic qui agitent les membres, la tête, les muscles de la face et des lèvres, le corps entier. A ce moment, du reste, le système nerveux de la malade est dans un état de tension tout particulier : elle ne peut pas être touchée ou même frôlée du bout du doigt sur un point quelconque du corps sans ressentir dans tout son être comme une décharge électrique, qui la fait bondir et se tordre en se retirant vivement.

Il était curieux d'étudier l'état mental de cette femme pour compléter la comparaison avec les autres aphasiques.

Dr Victor REVILLOUT.

REVUE DE LA PRESSE

Invagination du gros intestin, amputation. — M. de Miéville a rapporté une observation fort intéressante d'invagination du gros intestin, avec prolapsus rectal, anus artificiel et amputation du bout prolabé. Il s'agissait d'une vieille femme, fort décrépite, qu'il vit pour la première fois le 7 juillet, et qui était alors constipée depuis huit jours. Il y avait du ballonnement, et l'on pouvait constater une accumulation de matières fécales dans la fosse iliaque. M. de Miéville prescrivit un lavement et de l'huile de ricin. Le lavement ressortit immédiatement. Le toucher rectal fit découvrir le lendemain une sorte de cône mobile et lisse, plongeant dans le bassin. La sonde ne put y trouver un passage.

Jusqu'au 15, aucune trace de péritonite, la malade se nourrissait de lait et de bouillon. Le 15, on lui fit, suivant les règles de Lister, une opération d'anus artificiel, avec incision sur le colon même. Elle réussit parfaitement, et, le huitième jour, on enlevait les derniers fils. Il sortit par la perforation au moins quinze cents

grammes de scybales durcies, et au bout de trois semaines la communication complète était rétablie.

Mais le cône prolabait toujours à l'anus de toute sa longueur, c'est-à-dire de quinze centimètres environ, et causait de vives douleurs. Les injections forcées furent tentées sans succès; c'est alors que M. de Miéville se décida à faire l'amputation de l'intestin prolabé au moyen de l'écraseur. L'opération fut pratiquée à raison d'un cran par demi-minute; néanmoins, au moment où l'intestin se détacha complètement, il survint une effroyable hémorrhagie : c'était seulement le boudin qui se vidait. La malade n'eut aucun accident consécutif, ni fièvre, ni vomissements, ni phénomènes de péritonite pendant les douze jours qui suivirent. Elle mourut d'épuisement le treizième jour. L'opération avait enlevé non-seulement la partie de l'intestin invaginée, mais encore, avec celle-ci, une portion de péritoine longue de plus de 10 centimètres.

Cette observation prend donc, par le fait même, une importance d'autant plus grande qu'elle prouve la possibilité d'amputer une portion de la séreuse péritonéale, sans donner nécessairement lieu à une péritonite consécutive. (*Bull. de la Soc. méd. de la Suisse romande.*)

Simulation des chancres à la verge. — Depuis longtemps l'attention de M. le docteur de Broeu, médecin militaire de première classe dans l'armée belge, avait été attirée par le grand nombre de détenus qui, parfaitement sains au moment de leur incarcération, présentaient au bout de peu de temps des ulcérations chancreuses à la verge. Ces lésions provoquées par l'application d'un corps en ignition ou du moins très-chaud offraient toujours le caractère du chancre induré, à tel point que, sans un examen attentif, maintes fois le médecin aurait pu s'y tromper. Ces faits ne se présentent jamais isolés, mais toujours par séries; et, de plus, comme ils ne se rencontrent que sur des prisonniers qui ont tout intérêt à se faire transporter à l'hôpital, il est assez facile de s'apercevoir que l'on a affaire à des ulcères provoqués.

M. de Broeu a eu, du reste, l'occasion d'observer plusieurs cas au début; chez l'un d'entre eux, notamment, la plaie était encore recouverte en partie de cendres provenant d'un cigare, facteur ordinaire de cette sorte de lésion, dont les caractères sont des plus importants à faire connaître pour la différencier en toute certitude du véritable chancre induré.

La brûlure de la verge amène toujours la formation d'un exsudat plastique très-abondant, et, par suite, une dureté et un épaississement considérable de la partie atteinte, qui la distinguent tout d'abord très-nettement du chancre mou. Au début, la brûlure de la verge produit une rougeur très-vive, et assez étendue, accompagnée de douleurs, un gonflement des parties environnantes et une phlyctène toujours unique, avec induration du tissu sous-jacent, dont la forme peut quelquefois faire reconnaître si le coupable s'est servi d'une allumette, d'un cigare ou de la cendre d'une pipe. L'ulcération est en rapport avec la phlyctène, dont elle représente la forme; elle est fort superficielle, ordinairement unique, à fond rouge recouvert d'une sanie purulente.

L'induration, au lieu d'être circonférentielle à l'ulcération, affecte une forme variable; elle est irrégulière et occupe quelquefois une partie seulement du fond de l'ulcération. D'autres fois, elle ne s'étend pas circulairement, mais siège sur un des côtés seulement de l'ulcère. Elle se produit là où le corps comburant a porté surtout son action. C'est ainsi même que parfois l'on a pu établir la nature de ce corps. L'induration et l'ulcération persistent assez longtemps, mais elles ne vont jamais en augmentant; elles ont, dès le moment de la brulûre, leur maximum d'intensité, tandis que dans le chancre on voit le contraire.

Le bubon se rencontre ici comme dans le chancre induré, mais avec cette différence qu'il n'est pas multiple, qu'il est assez douloureux, et qu'il se produit dès le deuxième ou le troisième jour après la brûlure. De plus, le chancre est toujours indolent, tandis que ces ulcérations produisent une douleur que certains hommes ne parviennent pas toujours à pouvoir dissimuler.

Enfin il existe encore deux moyens, le doute persistant, de distinguer l'ulcère provoqué du chancre induré. Le premier est l'auto-inoculation qui ne peut donner aucun résultat dans le cas de brûlure, tandis qu'elle produira un chancre véritable chez l'homme infecté de syphilis. Le second, c'est le traitement. Les symptômes s'amendent, en effet, par l'administration du mercure, s'il y a intoxication syphilitique, tandis que la lésion reste stationnaire si elle est le résultat d'une cautérisation. Bien plus, ajoute M. le docteur de Broeu, il arrive souvent, si le sujet est d'un tempérament lymphatique, que le mercure aggrave les phénomènes de l'ulcère provoqué.

Quant au traitement à employer contre cette lésion, les lotions à l'eau blanche ou à l'alcool camphré ont toujours réussi à guérir les brûlures de la verge, malgré l'indocilité et la mauvaise foi de certains militaires qui tendent à prolonger la durée de leur affection jusqu'à ce que la fermeté du médecin leur ait fait reconnaître l'inutilité de leur coupable tentative. (*Archives méd. belges.*)

Inhalation d'acide phénique dans la diphthérie. — Parmi les procédés d'inhalation de pulvérisations d'acide phénique, dont les bons résultats ne sauraient être niés dans les affections diphthéritiques des voies respiratoires, nous signalerons, pour sa simplicité, celui du docteur Rudolph Steiffert, médecin à Chicago.

Il consiste à placer au-devant de l'orifice buccal une éponge chargée d'une solution d'acide phénique au centième ou au deux-centième. L'éponge est maintenue devant les narines et la bouche par une sorte de petite grille métallique, de façon que la respiration ne puisse se faire qu'à travers l'éponge. Les inhalations doivent être répétées toutes les deux heures et durer chacune une demi-heure environ.

Au bout de vingt-quatre heures, les membranes se détachent aisément; elles sont rejetées ou avalées et ne se reproduisent plus que minces et transparentes, pour disparaître assez promptement d'une façon définitive. Généralement, dès la fin du troisième jour, la muqueuse commence à reprendre son aspect normal. La douleur diminue à chaque inhalation. Lorsque les enfants atteints de diphthérie sont suffisamment âgés, on les fait se gargariser, pour aider à la chute des fausses membranes, soit avec une infusion de camomille chaude, soit encore avec une solution faible d'acide phénique. (*Abeille méd.*)

Pityriasis du cuir chevelu, alopécie prématurée. — M. le docteur Ch. Brame (de Tours) a fait de nombreuses recherches sur les causes de l'alopécie prématurée, que le docteur Ellinger avait attribuée à l'usage régulier des ablutions aqueuses sur la tête. De ses observations faites dans la ville de Tours il résulterait : 1° que l'action de l'eau serait absolument insignifiante; 2° que la calvitie précoce serait bien au contraire due au pityriasis du cuir chevelu, souvent accompagné de spores plus ou moins abondantes de microsporon. C'est ainsi que M. Brame n'a pas trouvé un seul habitant de la ville de Tours exempt de cette affection. Lorsque le pityriasis n'est pas traité convenablement, la calvitie apparaîtrait plus ou moins, mais toujours à un âge peu avancé. Tout nettoyage mécanique de la tête ne saurait remédier à la maladie; mais le moyen qui lui a toujours réussi, et qu'il considère comme à peu près infaillible, à la fois prophylactique et curatif de la calvitie, consisterait dans l'emploi de l'alcool à 90 degrés en lavages quotidiens de la tête et du visage.

Dans ces conditions l'alcool présente l'avantage de condenser et raffermir les lamelles épidermiques disposées à se séparer, en même temps qu'il dissout les matières grasses, met à nu les pores de la peau et détruit le microsporon. Dans les cas où le pityriasis capitis résiste à ce puissant moyen, on joint à ces lavages des frictions sur la tête, chaque soir, avant de se coucher, avec gros comme un pois d'une pommade composée de : oxyde de mercure précipité 1 gr. 50 ou 2 grammes, et moelle de bœuf 100 grammes. (*Courr. méd.*)

Recherches sur le principe actif du thalictrum macrocarpum. — MM. Doassans et Mourrut ont établi qu'il existait dans cette renonculacée pyrénéenne deux principes qu'ils ont pu isoler. L'un d'eux, jaune, cristallisé, extrait des racines du tha-

lictrum, avait été désigné dans une première communication à la Société de chimie sous le nom de thalictrine. Mais de nouvelles recherches de MM. Doassans et Mourrut leur ont fait découvrir dans ce produit un autre principe caractérisé par des cristaux incolores et possédant l'action toxique et les propriétés physiologiques de l'extrait de la plante, ainsi qu'ils l'ont constaté avec M. Bochefontaine.

C'est à cet alcaloïde que les auteurs se proposent de réserver le nom de thalictrine. Ses caractères seraient : 1° de se présenter sous forme d'aiguilles prismatiques, groupées en étoiles autour d'un centre commun ; 2° insolubilité dans l'eau et dans la benzine ; solubilité dans l'alcool, l'éther et le chloroforme ; 3° il neutralise bien les acides et donne des sels cristallins. Quant au produit cristallin jaune qui avait primitivement reçu le nom de thalictrine, il porterait désormais celui de macrocarpine pour rappeler l'espèce pyrénéenne. (*Journ. des connaiss. méd.*)

Traitement de l'érysipèle par les injections hypodermiques. — M. Hüter (de Greifswald), attribuant l'érysipèle qui accompagne les plaies à des bactéries, le combat avec succès par des injections hypodermiques d'*acide carbolique* (solution à 3 p. 0/0). Il les emploie dès l'apparition des premiers symptômes. Il suffit généralement dans ce cas de deux à cinq injections. Il faut en même temps phéniquer la plaie, et, si elle a un mauvais aspect, employer la solution à 5 ou 8 p. 0/0 de chlorure de zinc. (*Centralblatt et Courrier méd.*)

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 11 août 1880. — Présidence de M. Tillaux.

COMMUNICATIONS

Injections sous-cutanées de mercure. — M. TERRILLON a fait à Lourcine une série d'expériences sur le traitement des accidents secondaires de la syphilis par les injections de sels de mercure dans le tissu cellulaire sous-cutané. La méthode de Liégeois, abandonnée en France depuis dix ans, a été reprise depuis quelques années par les Allemands. On a commencé par essayer une solution d'iodure de mercure dans de l'iodure de potassium ; les effets étaient moins caustiques, les résultats meilleurs. Bamberger, le premier, a essayé le blanc d'œuf, qui précipite les sels de mercure et surtout le sublimé et qui rend l'injection très-peu irritante. Mais ces solutions ont le défaut de s'altérer très-vite ; alors on a employé des peptones en solution avec du sublimé. Les accidents sont nuls, l'absorption est très-rapide.

M. Terrillon emploie un centigramme de sublimé avec du blanc d'œufs ; il fait l'injection avec une seringue de Pravaz en gomme élastique et une aiguille en or, qu'il enfonce profondément dans le tissu cellulaire des régions dorsale ou lombaire ; la douleur est absolument nulle. Il a fait cent soixante-deux injections depuis un mois, à Lourcine. Dans un tiers des cas, la douleur a été nulle et les malades n'ont eu que la sensation de piqûre ; dans un tiers, la douleur a été légère, comme pour les injections de morphine : dans un cinquième des cas, la douleur a duré une heure ou deux avec nodosités ; chez trois malades seulement elle a duré jusqu'au lendemain.

Le choix de la région est très-important pour éviter la douleur. A la cuisse, la douleur est vive et s'accompagne de nodosités et même d'abcès. M. Terrillon fait une injection tous les jours ; dès le quatrième jour apparaît la salivation, dont on se rend maître plus facilement qu'après les frictions ou l'ingestion stomacale. Par cette dernière méthode, l'ingestion stomacale, le mercure agit beaucoup plus sur le foie où il s'emmagasine et reste plus longtemps dans l'économie, tandis que dans l'injection sous-cutanée l'absorption et l'élimination sont beaucoup plus rapides. C'est surtout contre les accidents secondaires que M. Terrillon a employé cette méthode, et il a obtenu des guérisons bien plus rapides que par les autres méthodes.

M. DESPRÈS. Je ne suis pas partisan des injections proposées par M. Terrillon. Notre collègue a attribué à ce traitement des guérisons naturelles. Tout le monde parle de syphilis, le plus souvent sans expérience suffisante. Il faut suivre les malades trois ans au moins pour connaître le cours des accidents, d'autant plus qu'un syphilitique ne ressemble pas à un autre syphilitique. On choisit généralement les manifestations bénignes pour faire des expériences. La chirurgie recule au lieu d'avancer par les nouvelles méthodes, par les injections remplaçant les ingestions. C'est aujourd'hui la mode d'injecter tous les médicaments sous la peau.

M. TERRILLON fait observer que les injections sous-cutanées, loin de faire reculer la chirurgie, sont un véritable progrès que personne ne conteste.

Hernies étranglées. — M. BOURGUET (d'Aix) adresse une note, accompagnée de seize observations, sur le traitement des hernies étranglées. Cette note se termine par les conclusions suivantes :

1° Les hernies compliquées d'adhérences anciennes peuvent s'étrangler ;

2° Ces étranglements coïncident souvent avec l'inflammation du sac ;

3° Il est très-important, quelque difficile que soit le diagnostic, de pouvoir reconnaître l'existence des anciennes adhérences et de l'inflammation du sac ;

4° Le taxis prolongé est absolument contre-indiqué dans ces cas, et il faut recourir à la kélotomie.

Sur les seize observations qui accompagnent ce travail, on compte douze guérisons.

Cette note comprend également des documents très-importants sur les indications ou les contre-indications de la réduction après le débridement.

M. LE DENTU. J'ai opéré, à la Salpêtrière, une femme de quatre-vingts ans atteinte d'une hernie crurale étranglée. Je n'avais même pas essayé le taxis ; j'ai fait d'emblée la kélotomie. J'ai trouvé un sac sans fausses membranes ; j'ai réduit toutes les portions réductibles et j'ai laissé en place les portions irréductibles. La malade a parfaitement guéri. Le taxis me paraît toujours contre-indiqué dans les hernies crurales ; il est plus nuisible qu'utile. Quant à la dissection des adhérences, je crois qu'il est préférable de ne pas la faire.

M. VERNEUIL. Toutes les communications de M. Bourguet relatives aux hernies étranglées offrent toujours le plus grand intérêt. M. Bourguet nous dit qu'il importe de s'appliquer à porter le diagnostic des adhérences, mais c'est là un diagnostic extrêmement difficile. Si on peut arriver à connaître la présence d'adhérences, il est bien évident alors que le taxis ne peut être d'aucune utilité et qu'il ne doit pas être tenté. D'une façon générale je ne fais plus le taxis quand les accidents d'étranglement datent de plus de vingt-quatre heures. Chaque fois que les malades me disent qu'habituellement leur hernie ne rentre jamais complètement, je ne fais pas non plus le taxis. Dans ces cas, après avoir débridé, je fais rentrer le tiers ou la moitié de la hernie, et je laisse le reste. Je fais une réduction partielle. Bien souvent l'espoir d'arriver à réduire par le taxis fait perdre vingt-quatre heures et empêche de sauver les malades en opérant plus tôt. En résumé, en cas d'adhérences ou d'irréductibilité antérieures à l'étranglement, il ne faut pas faire le taxis ; lorsque l'intestin est douteux, il faut se contenter de débrider et le laisser en place. Dans ces cas, l'intestin finit par rentrer ultérieurement de lui-même. La dissection des adhérences me paraît utile, tout en laissant l'intestin en place.

Je me résume en disant : proscription du taxis quand il y a des adhérences ou une irréductibilité antérieures à l'étranglement ; proscription de la réduction quand ces adhérences et l'intestin offrent un aspect douteux.

Anévrysme traumatique de l'arcade palmaire superficielle. — M. POZZI lit une note intitulée : *Anévrysme traumatique de l'arcade palmaire superficielle ; échec de la compression*

mécanique et de la compression digitale; opération par la méthode d'Antyllus (ouverture du sac); hémorrhagie rebelle par une collatérale; acupressure; guérison après une lymphangite légère.

Voici le résumé de cette note :

Il s'agit d'un malade de cinquante-cinq ans, athéromateux, s'étant blessé en rinçant une bouteille qui se casse et lui *pique* la paume de la main. Il se produit une hémorrhagie facilement arrêtée par la compression. Au bout de huit jours, apparaissent la tumeur et les battements; bientôt après le malade ressent des douleurs très-vives dans toute la zone de distribution du nerf cubital, à partir du coude. Tous les modes de compression échouent. Une rupture spontanée est à craindre par suite de l'amincissement considérable d'une partie de la peau au niveau de l'anévrysme.

L'opération est faite le 1er juillet. Ligature des deux bouts, au-dessus et au-dessous du sac ainsi que d'une collatérale. Après l'ouverture du sac, il se produit un écoulement de sang persistant par un orifice profondément situé, qui doit être celui d'une seconde collatérale (digitale). On essaye vainement de faire la ligature. Les pinces glissent sur le tissu fibreux, et le ténaculum est à peine enlevé que l'anse se détache. Déjà M. Pozzi songeait à avoir recours au fer rouge, comme l'a fait M. Le Fort dans une circonstance analogue, lorsqu'il eut l'idée de mettre d'abord en pratique un moyen plus simple. Ayant remarqué que le sang cessait de couler tant que l'anse de fil était maintenue en place par le ténaculum, il substitua à cet instrument une grosse épingle légèrement courbée. La ligature fut faite au-dessous d'elle, et aussitôt toute hémorrhagie s'arrêta. En un mot, le chirurgien eut recours à l'*acupressure* préconisée par Simpson. Il croit que cette méthode est appelée à rendre de grands services en pareil cas, lorsque la ligature ou la forcipressure auront échoué, ce qui arrive malheureusement trop souvent. L'épingle fut enlevée le quatrième jour. La guérison se fit rapidement après une lymphangite sans gravité.

La séance est levée.

ASSOCIATION FRANÇAISE

POUR L'AVANCEMENT DES SCIENCES

La neuvième session de l'Association française pour l'avancement des sciences s'est ouverte à Reims, le jeudi 12 août, au milieu d'une affluence considérable de savants français et étrangers, par un discours de son président, M. Krantz, sénateur, dont nous donnons la première partie :

Vous connaissez le but que poursuit l'Association française pour l'avancement des sciences. Constituée au lendemain de nos désastres, elle répondait, dans la pensée de ses illustres fondateurs, au sentiment du plus pur patriotisme. Il s'agissait de relever notre chère France, et de la rendre à nos enfants glorieuse et respectée comme nous l'avons reçue de nos pères. Pour ce suprême effort, on voulut exalter toutes les forces vives du pays, faire appel à tous les bons vouloirs et à toutes les énergies.

Dans cette noble entreprise, on ne pouvait oublier que la science est à la fois, pour les nations, une source inépuisable de richesses, une force incomparable et l'auxiliaire le plus sûr de l'indépendance et de la liberté. La science pouvait tout pour notre pays, mais à la condition d'être mieux cultivée, plus répandue, et de ne pas rester l'apanage exclusif du petit nombre. Pour être protégé par elle, il fallait tout d'abord l'honorer et la servir. C'est à cette pensée juste et féconde qu'est due la création de notre Société. Je tenais à le rappeler.

Mais est-il vraiment bien nécessaire de stimuler en France le goût et la culture de la science? Nos savants n'ont-ils pas, de tout temps, tenu le rang le plus honorable dans le monde? Ils ont pu être égalés quelquefois, mais rarement dépassés. Quand on jette les yeux sur cette longue suite d'hommes illustres qui ont honoré notre pays dans toutes les branches des connaissances humaines, on se demande si nous avons rien à espérer ou à désirer au-delà de ce que le passé nous a spontanément fourni; on ne voit pas bien ce que notre Association, si dévouée qu'elle soit aux grands intérêts de la science, pourra faire de plus pour nous. A cette observation très-spécieuse et fréquemment répétée, la réponse n'est malheureusement que trop facile.

Oui, sans doute, la France a toujours possédé des savants distingués, et c'est là une de ses gloires les plus pures. Mais cependant combien y est petit le nombre des hommes qui s'occupent de la science, qui l'aiment ou seulement s'y intéressent! Notre pays est, à la fois, le pays des grandes lumières et des grandes ténèbres.

On est vraiment stupéfait quand on voit sur quel nombre infime de nos concitoyens porte le recrutement de cette élite intellectuelle qui nous fait tant d'honneur. Il est à espérer que le développement donné à l'instruction dissipera peu à peu l'ignorance et augmentera le capital pensant de notre pays. Il est à espérer que nombre d'hommes doués par la nature de facultés exceptionnelles ne traverseront plus la vie, ignorés des autres et s'ignorant eux-mêmes. Mais, en faisant appel à toutes les bonnes volontés, en facilitant toutes les recherches scientifiques, en constituant enfin l'armée de la science, on aura singulièrement hâté cette rénovation qui est le corollaire indispensable de nos nouvelles institutions.

C'est là le but que poursuit notre Association.

Nous possédons à Paris des établissements sans rivaux au monde : notre immortelle Académie, notre Muséum, notre Collège de France, notre Sorbonne, nos Facultés, sans parler de ces bibliothèques et collections qui font la joie des savants; mais toute la France ne peut pas profiter de ces précieuses ressources.

Combien de villes de province, et non des moindres, possédant même des Facultés, n'offrent aux savants qui s'y trouvent ni instruments suffisants, ni ressources matérielles, ni public, ni encouragements d'aucune sorte!

La vie intellectuelle s'y éteint. Les plus merveilleuses dispositions s'y atrophient. Ne pensez-vous pas qu'il y ait lieu de rendre le mouvement et la vie à ces centres secondaires, en un mot de décentraliser la science? C'est encore là un des buts que poursuit notre Association.

Combien de savants pauvres entreprennent de difficiles expériences dans des conditions vraiment désastreuses! Combien sont arrêtés par le manque absolu de ressources de toute espèce! Il en est même qui, parvenus au but, ne peuvent faire connaître les résultats qu'ils ont patiemment recherchés et cela faute de quelque argent pour payer soit le papier, soit l'impression de leurs mémoires, soit la gravure de leurs planches. Ils supportent héroïquement leur pauvreté, en ce qui les concerne; mais ils souffrent cruellement dans leur amour pour la science et dans leur légitime orgueil de savants. Combien de recherches utiles, de découvertes importantes ont été ainsi perdues!

A l'avenir, il n'en sera plus de même. Déjà notre Société intervient. Ici, elle fournit les instruments; là, elle subventionne les publications, et son intervention, toujours affectueuse, est toujours acceptée avec cordialité. Les sommes qu'elle consacre à ces utiles dépenses ne sont pas assurément aussi considérables qu'elle le voudrait, mais déjà elles rendent bien des services.

Le jour n'est pas éloigné où le budget de la *science libre* se trouvera constitué, et nous pourrons, en dehors de toute opinion politique, de toute coterie scientifique, encourager les véritables pionniers de la science, et peut-être même diriger et régulariser leurs efforts.

L'armée scientifique n'est aujourd'hui composée que de volontaires, pleins d'ardeur, il est vrai, mais s'engageant quand et comme il leur plaît, sans lien d'aucune sorte et sans discipline d'aucune espèce. Si les efforts de toute cette vaillante élite peuvent être un jour, pour le plus grand bien du pays, régularisés et coordonnés, cet inappréciable bienfait sera dû à l'Association et ne peut guère être réalisé que par elle.

Notre Association ne demande aucune faveur au pouvoir, aucun subside au Trésor. Elle a été reconnue comme établissement d'utilité publique, et cela lui suffit; ses amis feront le reste.

Ils sont nombreux déjà, et il s'en révèle tous les jours. Témoin

cette donation d'une rente annuelle de 1,000 francs faite tout récemment par M. Brunet, et à laquelle nous avons voulu conserver le nom du donataire. Homme de bien, modeste, dévoué aux grands intérêts de la science et du pays, M. Brunet a pensé que notre Société, mieux que toute autre, pourrait judicieusement distribuer la part qu'il prélève sur une fortune honorablement acquise pour venir en aide aux savants. Nous avons été profondément touchés de sa confiance, et nous estimons qu'elle honore tout particulièrement notre Société.

Modelée sur le type de l'Association britannique, profitant de ses exemples, répondant aux mêmes besoins, notre Association peut espérer rendre les mêmes services et atteindre les mêmes destinées.

Ses commencements ont été modestes, mais ses progrès sont continus et s'accentuent d'année en année. Le nombre de nos adhérents est aujourd'hui de trois mille cent cinquante-six. Notre capital dépasse trois cent mille francs, et les secours distribués soixante-dix mille. Pour une Société qui ne compte que huit années d'existence, ces chiffres sont bien éloquents.

Mais, ce qui est plus significatif encore, c'est l'empressement de nos grandes cités à se disputer nos congrès. Aujourd'hui Reims, hier Montpellier, avant-hier Paris, auparavant le Havre, Clermont-Ferrand, Nantes, Lille, Lyon, Bordeaux, où s'ouvrit, en 1872, la première session. C'est encore l'empressement des populations à se rendre à nos fêtes, à quitter leurs affaires, à oublier leurs préoccupations pour venir s'entretenir avec nous des grands intérêts de la science. Ce sont enfin ces nombreuses communications faites par les savants et qui, pour le congrès actuel, dépassent déjà le chiffre de trois cents.

A ces divers signes, on peut reconnaître que notre Association, aujourd'hui sortie des difficultés du début, s'est acclimatée en France, qu'elle y vivra, s'y développera et réalisera les espérances de ses glorieux fondateurs.

Pourquoi faut-il, hélas! que déjà nombre d'entre eux aient disparu et ne puissent jouir au moins de nos légitimes espérances? Combes, Delaunay, Claude Bernard, et, il y quelques jours à peine, Paul Broca, nous ont été enlevés, les uns dans la force de l'âge, tous dans la plénitude de leur talent. Ces pertes sont cruelles pour nous, cruelles aussi pour notre pays; car de tels hommes ne se remplacent pas aisément.

M. Krantz a terminé son discours par une étude remarquable sur l'Exposition universelle de 1878 et par quelques mots à la ville de Reims, où le Congrès, acceptant la cordiale hospitalité qui lui a été offerte, siège actuellement.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Par décret en date du 9 août 1880, ont été promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : M. Le Moine, pharmacien en chef de la marine ;

Au grade de chevalier : MM. les docteurs Martin-Dupont et Maillard, médecins de première classe de la marine.

— *Hygiène de l'enfance.* — Nous croyons être utiles à nos lecteurs en publiant ci-après la dernière analyse faite par M. Joulie, pharmacien en chef et chimiste de la maison de santé Dubois, du lait pur et non écrémé de la ferme d'Arcy-en-Brie (Seine-et-Marne).

Traité pratique d'analyse chimique, qualitative et quantitative, à l'usage des laboratoires de chimie, par le docteur J. Pisani. 1 uol. in-12. — Prix : 3 fr. 50. — Paris, Germer Baillière et Cie.

Essai critique sur le traitement chirurgical des kystes hydatiques du foie, par le docteur Roger (du Havre). In-8° de 20 pages. — Prix : 75 centimes. — Paris, O. Doin.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9931.

Un étudiant, n'ayant plus que sa thèse à subir, dés. supplécr un médec. pend. les vacances. Écr. à M. Emile R., 28, r. St-Benoît.

ANALYSE D'AOUT DU

Lait pur et non écrémé DE LA FERME D'ARCY-EN-BRIE (Seine-et-Marne), arrivant tous les jours en vases en CRISTAL de un et de deux litres, bouchés et plombés à la ferme d'Arcy même.

L'analyse de ce lait, pour le mois d'août, a été faite par M. Joulie, pharmacien en chef et chimiste de la Maison de santé Dubois :

Densité à la température de 21°		1.028
	gr.	
Beurre par litre	45.500	
Albumine	7.387	
Caséine	24.413	
Sucre de lait	53.100	
Sels	8.000	
Total des matières fixes	138.400	138.400
Eau par litre		889.600

L'analyse des sels a donné par litre de lait :

	gr.
Acide phosphorique	2.055
Chaux	2.190
Magnésie	0.140
Potasse	1.736
Soude	0.842
Acide sulfurique	0.343
Silice, chlore, acide carbonique, fer et perte	0.694
Total	8.000

PRIX :

Dans les dépôts . . . . . . 65 c. le litre.
— . . . . . . 45 c. le 1/2 litre.
Rendu à domicile . . . . . 70 c. le litre.
— . . . . . . 50 c. le 1/2 litre.

Adresser les commandes au *Dépôt central de la Ferme d'Arcy*, rue de Paradis-Poissonnière, 22, Paris, ou à M. Nicolas, à la Ferme d'Arcy, par Chaumes (Seine-et-Marne).

Bromure de Camphre du Dr Clin
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris

« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** « **au Bromure de Camphre**, sont employées « avec succès toutes les fois que l'on veut pro- « duire une sédation énergique sur le système « circulatoire et surtout sur le système nerveux « cérébro-spinal.

« Elles constituent un *antispasmodique*, et « un *hypnotique* des plus efficaces. » (*Gaz. des Hôpitaux.*)

« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** « ont servi à toutes les expérimentations faites « dans les Hôpitaux de Paris. » (*Un. Méd.*)

Chaque Capsule du Dr Clin renferme 0,20 } Bromure de
Chaque Dragée du Dr Clin renferme 0,10 } Camphre pur

Détail : *Dans les Bonnes Pharmacies.*

Gros : chez **Clin & Cie**, rue Racine, Paris

Capsules Vial, A L'HUILE DE GENÉVRIER.

L'huile de Genévrier, qu'on obtient par distillation et par combustion mixte des baies et du bois de genévrier oxycèdre, est un médicament précieux dans le traitement spécial des *coliques néphrétiques* et *hépatiques*, des *calculs urinaires* et *biliaires*, de la *gravelle*, des *catharres vésicaux*, de la *goutte* et de l'*eczéma*.

Le symptôme colique est celui que ce remède combat mieux; il aide à l'expulsion des graviers, les arrête dans leur développement et cicatrise par absorption les muqueuses en voie de suppuration.

DOSE : 4 à 6 capsules par jour, au milieu des repas, soit 1 gramme d'huile environ. — Dans les grandes crises, 6 à 10 capsules.

Pharmacie Vial, 1, rue Bourdaloue, à Paris.

Elixir Lucas
Viande, Fer, vieux Cognac.
DÉLICIEUSE LIQUEUR. — ANÉMIE, CONVALESCENCE.

Dragées et Elixir du Dr Rabuteau
Lauréat de l'Institut de France.

Les études faites dans les hôpitaux de Paris ont démontré que les *Dragées* et l'*Elixir* au Protochlorure de Fer du *Dr Rabuteau* régénèrent les globules rouges du sang avec une rapidité qui n'avait jamais été observée en employant les autres ferrugineux.

Ces résultats ont été constatés au moyen des divers *Compte-Globules*.

Les préparations du *Dr Rabuteau* ne produisent pas la Constipation et sont tolérées par les personnes les plus délicates.

Sirop du Dr Rabuteau destiné aux enfants.

Détail : *Dans les Bonnes Pharmacies.*

Gros : Chez **Clin & Cie**, 14, rue Racine, Paris, où l'on trouve également les *Capsules Bromure de Camphre du Dr Clin.*

Pilules Defresne A LA PANCRÉATINE.

La PANCRÉATINE, admise dans les hôpitaux de Paris, est le plus puissant digestif connu. Elle possède la propriété de digérer et de rendre assimilables non-seulement la viande, mais encore les corps gras, le pain, l'amidon, les fécules. Il est donc permis de dire que les aliments, quels qu'ils soient, peuvent être digérés par la pancréatine.

Les PILULES A LA PANCRÉATINE DE DEFRESNE contiennent 0.20 centigrammes de pancréatne par pilule, se prennent au commencement des repas et donnent les plus heureux résultats dans les affections suivantes :

Dégoût des aliments, mauvaises digestions, vomissements, ballonnement de l'estomac, anémie, diarrhée, dysenterie, gastrites, gastralgies, ulcérations cancéreuses, maladies du foie, amaigrissement, somnolence après les repas et vomissements qui accompagnent la grossesse.

Dépôt : Phie Defresne, 2, r. des Lombards, Paris.

Peptone Defresne

Seule admise dans les hôpitaux de Paris.

Defresne, *pharmacien de 1re classe, ex-interne des hôpitaux, lauréat de l'Ecole de pharmacie, auteur de la* **Pancréatine.**

La PEPTONE DEFRESNE contient le double de son poids de viande, toute préparée pour l'absorption et complètement assimilable.

Dose : 2 cuillerées à bouche dans du bouillon, de l'eau tiède ou du vin généreux. — Le flac.: 5 fr.

Le VIN DE DEFRESNE A LA PEPTONE contient la moitié de son poids de viande.

Dose : un demi-verre à bordeaux après les repas. — La bouteille : 4 fr. 50.

Inappétence, Convalescence, Maladies de poitrine.

Phie Defresne, 2, r. des Lombards, et toutes phies.

Pilules de Blancard, approuvées par l'Académie de Médecine de Paris

N. B. L'iodure de fer impur ou altéré est un médicament infidèle, irritant. Comme preuve de pureté et d'authenticité des **VÉRITABLES PILULES DE BLANCARD**, exiger notre *cachet d'argent réactif* et notre *signature* ci-jointe apposée au bas d'une étiquette *verte*. — *Se défier des contrefaçons.*

Blancard

Pharmacien, r. Bonaparte, 40, Paris.

Le phosphate monocalcique

CRISTALLISÉ DE BARBARIN.

C'est le phosphate de chaux à son maximum de puissance et de pureté.

Le seul médicinal, le seul spécialement récompensé à l'Exposition universelle de Paris, 1878.

Sirop reconstituant ou solution titrés à 1 gr. p. 30.
Vin id. id. à 1 — 60.

Paris, 163, r. de Belleville, et bonnes pharmies.

Fer Bravais

(FER DIALYSÉ BRAVAIS)

Adopté dans les hôpitaux, recommandé par les Médecins, contre :

Anémie, Chlorose, Débilité, Épuisement, Pertes blanches, etc.

Le FER BRAVAIS (*fer liquide en gouttes concentrées*), est le meilleur de tous les toniques et le reconstituant par excellence ; il se distingue par la supériorité de sa préparation due à des appareils des plus perfectionnés ; il n'a ni odeur, ni saveur, et ne produit ni constipation, ni diarrhée, ni échauffement, ni fatigue de l'estomac ; de plus *il ne noircit jamais les dents.*

C'est le plus économique des ferrugineux, puisqu'un flacon dure un mois.

Dépôt général à Paris, 13, *rue Lafayette* (près l'Opéra) et toutes pharmacies.

Bien se méfier des imitations dangereuses et exiger la marque de fabrique.

Envoi gratis sur demande affranchie d'une intéressante brochure sur l'*Anémie et son traitement.*

VIANDE, FER ET QUINA.

Vin ferrugineux Aroud

AU QUINA

et aux principes nutritifs solubles de la Viande.

Ce MEDICAMENT-ALIMENT, à la portée des organes affaiblis, est digéré et assimilé par les malades qui rejettent les préparations ferrugineuses les plus estimées. Très-agréable à la vue et au palais, il enrichit le sang de tous les matériaux de réparations. — Prix : 5 francs.

Se vend chez J. Ferré, pharm., 102, *r. Richelieu*, successeur de Aroud, Paris, *et toutes pharm. de France et de l'étranger.*

Podophyllin Delpech

contre la constipation habituelle.

Les PILULES DE PODOPHYLLIN-DELPECH sont prescrites par les médecins pour guérir cette affection pénible et tenace. — La boîte : 2 francs. — Pharmacie, 23, rue du Bac, Paris.

Apollinaris

EAU MINÉRALE GAZEUSE NATURELLE

L'eau de table du Prince de Galles.

La Reine des Eaux de Table (British med. Journ.).

Vente annuelle : huit millions de bouteilles.

Eau Alcaline, Digestive, Effervescente,
D'UN GOUT EXQUIS.

Recommandée par tous les grands médecins anglais, américains et allemands (Chambers, Fothergill, Marion Sims, Sayre, Hood, Thompson, etc., etc.)

Approuvée par l'Académie de médecine.

Employée dans les hôpitaux.

(Voir *Etude sur l'Eau Apollinaris,* 1879. — Ve A. Delahaye et Cie, Paris.)

En vente dans toutes les pharmacies et les maisons d'eaux minérales.

Eau de Contrexéville

(SOURCE DU PAVILLON).

Contre la Gravelle, la Goutte, le Catarrhe de vessie, les Maladies des voies urinaires, les Ecoulements rebelles des organes génitaux et les Affections calculeuses du foie, des reins et de la vessie.

Etablissement ouvert du 15 mai au 15 septembre.

DEPOT CENTRAL : 23, rue de la Michodière, maison ADAM (Paris), où l'on trouve toutes les eaux minérales et spécialement celles étrangères.

TRAITEMENT DES

Maladies consomptives

PAR LA MUSCULINE GUICHON ET LES POTIONS ALCOOLIQUES graduées (formules du Dr Fuster) préparées à la Trappe des Dombes (Ain).

S'adresser au Frère Procureur, à Notre-Dame des-Dombes, par Villars (Ain), et chez tous les droguistes et les Pharmaciens.

Dragées Meynet

D'EXTRAIT DE FOIE DE MORUE.

100 dragées : 3 fr. Plus efficaces que l'huile. Ni dégoût, ni renvois. Notice, échantillons, envois gratis. PARIS. Pharm. 31, r. d'Amsterdam.

Farine LACTÉE Nestlé

Dont la base est le bon lait. 3 *Diplômes d'honneur* et 5 *Médailles d'or.* — 10 ans de succès. C'est le meilleur aliment pour les enfants en bas âge ; il supplée à l'insuffisance du lait maternel et facilite le sevrage ; avec lui, pas de diarrhée, pas de vomissements, la digestion en est facile et complète. Exiger la signature Henri NESTLé. — Gros : Christen frères, 16, rue du Parc-Royal. — Détail : Pharmacie Christen, 31, rue du Caire, Paris, et tous les pharmaciens.

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Maison de santé du Dr Carles

Ancienne maison du Dr Duval, 34, avenue du Roule, Neuilly-Paris, pour opérations, maladies aiguës et chroniques, orthopédie. — Les médecins peuvent y soigner leurs malades.

Bain de Pennès, hygiénique,

RECONSTITUANT, STIMULANT.

Remplace **Bains alcalins, ferrugineux, sulfureux,** surtout les **bains de mer.**

Eviter contrefaçons en exigeant le timbre de l'Etat

Gros : 2, r. de Latran. Détail : toutes pharm.

Rhumatismes. Guérison par la Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre. REYNAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris.

Epilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

EAU SULFURÉE, SODIQUE ET CALCIQUE.

Eaux-Bonnes (*Basses-Pyrénées*).

SAISON DU 15 MAI AU 15 OCTOBRE

Affections chroniques de la gorge, du larynx et des bronches ; asthme, pleurésies chroniques. — Prévient la *phthisie pulmonaire* et peut souvent en arrêter les progrès. — Attendu sa *double sulfuration*, privilège qui lui est exclusif, cette eau se distingue, entre toutes, par la *profondeur* et la *durée* de ses effets curatifs.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Vin de Baudon antimonio-phosphaté.

TONIQUE, RECONSTITUANT,

Bien supérieur à l'huile de foie de morue.

Affaiblissement général, anémie, lymphatisme, scrofule, rachitisme, affections catarrhales, phthisie et suppurations prolongées.

Utile pendant la grossesse et l'allaitement.

Ph. Baudon, 11, r. des Francs-Bourgeois, Paris.

PHTHISIE, AFFECTIONS DES BRONCHES.

Capsules molles de Bourgeaud

A LA CRÉOSOTE VRAIE

et à l'**Huile de Foie de Morue,**

Formules des docteurs Bouchard et Gimbert.

Les seules employées dans les hôpitaux de Paris.

BOURGEAUD, pharmacien, fournisseur des hôpitaux, 20, rue de Rambuteau, à Paris.

Ces capsules, à *enveloppe mince et soluble, d'odeur agréable, à saveur sucrée,* contiennent, les petites, que nous délivrons toujours à moins d'indications contres, 0g,02 de *créosote vraie* du goudron de hêtre et 0g,50 d'huile de f. de morue. Les grosses, 0g,05 de *créosote vraie* et 2 gr. d'h. de f. de m. Sur demande, les mêmes capsules : dosées 0g,10 de créosote.

Dose : 5 à 10 *petites capsules* et 2 à 4 *grosses capsules* matin et soir, ou avant le repas, suivant l'avis du médecin. — LA BOITE : 4 FRANCS.

VIN ET HUILES CREOSOTES. La Blle 5 fr.

AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES.

Vin et Huile de foie de Morue

CRÉOSOTÉS du Dr G. Fournier.

0,20 de créosote du hêtre, par cuillerée à soupe.

Capsules d'Huile créosotée à 0,05.

Seules récompensées à l'Exp. univ. de Paris, 1878.

Pharm. de La Madeleine, 5, rue Chauveau-Lagarde, Paris. — Exiger la signature.

Losange purgatif

anciennement GANGE PURGATIF

(*à l'Évolvuline, jalapine purifiée,* Codex 443).

Très-facile à prendre, sans saveur aucune, ne donnant ni coliques, ni nausées, ni constipation. Pharmacie Tricot, 39, rue des Saints-Pères.

Prix : 1 fr. 20 les deux purgations ; par la poste, 1 fr. 35.

Quinoïdine Duriez. Employée avec succès dans le *Traitement des* **fièvres intermittentes** *et de la* **cachexie paludéenne.**

Consult. : *Bull. acad. méd.,* an. 1878, p. 509, et *Union méd.,* an. 1878, p. 823. Dix centigr. quinoïdine par dragée et par gramme de teinture. Env. fo d'échon par poste. Paris, 20, pl. des Vosges.

N° 95. — MARDI 17 AOUT 1880. 53e ANNÉE. MARDI 17 AOUT 1880. — N° 95.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS : Trois mois. . 8 fr. 50 c. — Six mois. . . 16 — — Un an. . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

HOTEL-DIEU. — M. Richet.

I. Extraction d'une épingle à cheveux introduite dans la vessie. — II. Fétu de paille dans le canal de Warthon. — III. Tumeur adénoïde du sein : récidive. — IV. Amputation antérieure de l'œil. — V. Amputation d'un orteil « à marteau ».

I. Vous avez vu dans nos salles une femme qui s'était introduit une épingle à cheveux dans la vessie. L'épingle était dans la vessie depuis huit jours et elle commençait déjà à se recouvrir de sels calcaires. Le premier jour de l'entrée de cette malade à l'hôpital, j'ai essayé d'extraire cette épingle ; mais je n'y arrivai point, n'ayant que des instruments imparfaits à ma disposition. Nos tentatives avaient produit un peu de cystite qui était calmée le lendemain.

On n'extrait pas une épingle comme un porte-crayon. Une épingle a des branches et une courbure. Il faut la saisir par cette courbure pour pouvoir la tirer par sa partie coudée convexe. Il faut donc arriver à la faire présenter son coude à l'instrument et non les pointes. Or ces épingles sont introduites par leur partie coudée, les pointes restant en avant. Pour ramener le coude en avant, au col de la vessie, il faut retourner l'épingle. C'est la difficulté que nous rencontrions. J'ai alors fait émousser et recourber la pointe d'une érigne, qui fut introduite dans la vessie, après injection préalable dans cette cavité. On cherche ensuite la place qu'occupe l'épingle dans la vessie. Quand on l'a saisie avec le crochet, il ne peut arriver que deux choses : on l'a saisie par le milieu, et, en tirant, le crochet glissera soit vers les pointes, et l'épingle échappera, soit vers le coude, et l'épingle devra suivre le crochet. Ainsi fixée, il faut qu'elle sorte.

Ayant commencé cette manœuvre, j'ai introduit le doigt dans le vagin et j'ai senti le crochet passé dans le coude de l'épingle. J'ai tiré, mais j'ai éprouvé de grandes difficultés ; le méat urinaire ne pouvait être franchi à cause d'une résistance considérable opposée à mes tractions. Puis, tout d'un coup, l'épingle est sortie. Ce qui nous arrêtait, c'est que nous avions coudé l'épingle près de l'extrémité libre de l'une de ses branches ; le coude saisi par notre crochet n'était pas la coudure normale de l'épingle à cheveux, et, pour franchir le méat, il avait fallu ouvrir l'épingle, la déplier et en faire une tige droite. Ainsi s'expliquait bien la résistance que nous avions rencontrée dans l'extraction.

Pendant ce temps-là, M. Collin fabriquait un crochet destiné à remplacer le crochet improvisé que j'avais fait en courbant une érigne émoussée. Cet excellent instrument se compose d'un crochet pouvant s'ouvrir et se fermer dans la vessie, de façon à former une anse de laquelle l'épingle, une fois saisie du côté de son coude, ne pourra plus sortir.

Ajoutons que notre opérée a à peine souffert de l'extraction ; elle a seulement rendu quelques gouttes de sang. Les douleurs n'ont plus reparu, et, quelques jours après, cette jeune femme est sortie de l'hôpital.

II. Je vais vous présenter un jeune homme qui nous a offert un exemple curieux de corps étranger du canal de Warthon. Il fut pris soudain, en mangeant, d'une douleur très-vive, tout à fait inopinément et survenant absolument comme un coup de foudre. Le gonflement se produisit et la langue fut soulevée par une tumeur, de façon que le malade pouvait à peine parler. Il était infiniment probable qu'il s'agissait d'un corps étranger du conduit de Warthon. Je fis le cathétérisme, qui facilita le dégorgement en arrière ; mais en avant il restait une tumeur assez résistante et ayant la grosseur d'une aveline. Avec une aiguille très-fine, je pénétrai au milieu de cette tumeur ; je n'eus pas la sensation d'un calcul, comme on aurait pu le supposer. Le surlendemain, le malade sentit lui-même avec sa langue le frôlement de la pointe d'un corps étranger. Je ne le trouvai pas. Mais, quelques jours après, je retirai du conduit de Warthon un fétu de paille qui y était engagé. Vous pouvez examiner ce petit morceau de paille sous le microscope, il est absolument reconnaissable. Ce fétu de paille était probablement dans le pain, et, pendant la mastication, il se sera engagé dans le canal de Warthon.

Ce cas n'est pas unique dans la science ; il y a, entre autres exemples analogues, le cas bien connu de Robert, dans lequel il s'agissait d'une soie de sanglier engagée dans le même conduit de Warthon.

III. Je vais enlever une tumeur du sein à une jeune fille âgée de vingt-deux ans, qui a déjà subi, il y a deux ans, la même opération pour une tumeur analogue du sein de l'autre

côté. Cette première tumeur (adénoïde) fut enlevée par M. Lannelongue. Elle devait être assez volumineuse, car l'incision fut assez longue ; sur la cicatrice, nous voyons aujourd'hui des kéloïdes, ce qui doit nous mettre sur nos gardes, en nous indiquant peut-être une certaine difficulté de cicatrisation.

La malade s'est bien portée après cette opération.

Depuis, une nouvelle tumeur s'est développée dans le sein droit. Elle a le volume d'une grosse amande et est située dans la partie supérieure du sein droit. Les téguments n'y sont pas adhérents. La tumeur a une excessive mobilité ; on la déplace en tous sens. Elle est élastique, non fluctuante, indolente à la pression. Mais la malade souffre pendant la nuit.

Cette tumeur n'est pas de mauvaise nature. Ce pourrait être un kyste : cependant les kystes sont ordinairement moins mobiles, et ils présenteraient de la fluctuation. Toutefois ce diagnostic ne serait pas du tout impossible.

Assurément la tumeur n'est pas de mauvaise nature : elle est arrondie, et, s'il s'agissait d'un cancer, on sentirait des végétations, des racines, des pattes s'enfonçant dans la profondeur (*cancer*, crabe).

Est-ce un fibrome ? Les tumeurs décrites par Cruveilhier sous le titre de tumeurs fibreuses peuvent bien exister, mais le plus souvent ce sont des tumeurs fibrineuses, adénoïdes, glandulaires, ressemblant à des ganglions lymphatiques. Je ne dis pas que les tumeurs fibreuses du sein n'existent pas, mais elles sont très-rares.

Il est en tout cas un point admis par tous : ces tumeurs sont bénignes.

Il s'agit donc d'une tumeur adénoïde, telle que les micrographes en ont démontré la structure, constituée par des éléments glandulaires.

Faut-il en faire l'énucléation ?

J'ai d'abord hésité beaucoup à enlever cette tumeur, qui est très-petite et qui n'a point de tendance à dégénérer, bien que les histologistes aient prétendu que ces tumeurs puissent devenir des tumeurs de mauvaise nature, ce que cliniquement je ne crois pas et n'ai jamais vu. Cependant cette jeune fille a perdu la tranquillité, elle souffre la nuit et est inquiète. Or, l'opération n'ayant aucune gravité, en raison surtout de la salubrité actuelle de nos salles, je me rends au désir de la malade et je vais extraire cette petite tumeur. Pour la première opération, cette malade a très-mal supporté le chloroforme qui lui a provoqué des vomissements pendant toute une journée ; je me contenterai cette fois de l'anesthésie locale avec les pulvérisations d'éther. J'inciserai jusque sur le tissu de la glande, puis je saisirai la tumeur avec une érigne et en ferai l'énucléation ; nous réunirons la plaie et appliquerons ensuite le pansement antiseptique.

— La tumeur est, en effet une tumeur adénoïde ; à la coupe, elle présente l'aspect macroscopique d'un ganglion lymphatique.

IV. Je vais aussi opérer un mécanicien qui a eu la cornée brûlée. Celle-ci n'est transparente nulle part et est adhérente aux paupières. Le malade souffre beaucoup ; il s'est développé en outre une sorte de névralgie de la fosse temporale et de la moitié de la tête. M. Mollière (de Lyon) a proposé l'énucléation à ce malade, qui l'a d'abord refusée. Puis, revenu à Paris, il s'est décidé à cette opération, que nous lui avons aussi proposée comme seul moyen de faire cesser les douleurs, de le préserver d'une ophthalmie sympathique et de lui supprimer une hideuse difformité. Pour toutes ces raisons, j'ai résolu de faire l'amputation de la moitié antérieure de l'œil. Je retrancherai tout ce qui ce qui est en avant de l'insertion des muscles du globe oculaire, en vidant l'œil et en détachant l'iris. De cette façon, on pourra ultérieurement appliquer un œil artificiel qui aura des mouvements satisfaisants. Je traverserai la moitié antérieure de l'œil avec un tenaculum, et je ferai la section avec le bistouri, en détruisant les adhérences avec les paupières, et je viderai l'œil en pressant sur le globe oculaire avec le doigt. Puis je ferai la suture.

V. Un de nos malades présente le deuxième orteil du pied gauche ployé sous la face plantaire du pied, et faisant un angle de flexion dépassant le niveau de la face dorsale des autres orteils. La partie supérieure et convexe de l'angle porte une tumeur formée par un épaississement de la peau et des tissus sous-jacents, ayant le volume de l'extrémité du pouce, et présentant une résistance et une dureté assez considérables.

Si l'on enlevait cette tumeur, on ouvrirait l'articulation phalango-phalangienne, et cela ne redresserait pas cet orteil en marteau.

La flexion anomale de l'orteil tient-elle à la contracture des tendons fléchisseurs et de la gaine ? Non, car, sur un pied bien fait, vous pouvez voir que le deuxième orteil est le plus long et dépasse les autres. Mais les chaussures étroites à l'extrémité repoussent l'extrémité de l'orteil et lui font faire un angle en le fléchisssant, de façon que sa pulpe porte sur la chaussure. Plus tard seulement, après cette attitude longtemps prolongée, la gaine et les fléchisseurs se raccourcissent et se rétractent. Mais il n'y a pas contracture,

Pour remédier à cette difformité, qui cause une gêne excessive, je vais pratiquer l'amputation circulaire de la phalange, opération préférable à la désarticulation.

Puis nous emploierons l'irrigation continue, que je trouve excellente pour les opérations sur les extrémités, quand, toutefois, les doigts ne sont pas à l'état inflammatoire.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. Laboulbène.

Histoire des quarantaines (1).

II

On éloignait des ports de mer, à coups de canon, les navires suspects ; on laissait pénétrer dans le lazaret les sujets qui ne paraissaient point contaminés. On passait aux parfums, composés de toutes sortes de substances extraordinaires mélangées à des balsamiques, les effets des voyageurs ; on les désinfectait ainsi que les vaisseaux et les habitations.

Ceux qui ont défendu les quarantaines prolongées ont dit que ce long séjour serait un réactif qui permettrait de voir si les passagers avaient la peste. Le manifeste contenait l'indication du point de départ du navire ; chaque capitaine avait sa patente : patente nette, patente soupçonnée, ou patente brute (si le navire venait d'un pays où régnait la peste).

Le sereinage se divisait en sereinage à bord, durant de

(1) Fin. — Voir le numéro du 3 août 1880.

deux à huit jours, et en sereinage sous un hangar. Le premier était le plus efficace et se faisait sur le pont même du navire. L'idée venait des Hébreux : une toile exposée au serein pendant la nuit se blanchit mieux. On exposait ainsi les étoffes. La désinfection chimique vint très-tard, sous forme de fumigations guytoniennes (1780). Jusque-là on ne connaissait que l'usage des parfums qu'on répétait deux et même trois fois. Les Marseillais passaient pour d'excellents désinfecteurs.

La quarantaine au lazaret était de dix-huit jours pour les vaisseaux venant des échelles du Levant avec patente nette, de vingt, de vingt-cinq, de trente jours, avec patente touchée. Pour ceux venant de Constantinople, elle était de trente à soixante jours, durée que l'on doublait dans le cas où l'un des passagers succombait, fût-ce par embolie cérébrale.

Le bureau de santé avait une omnipotence complète : on brûlait à l'intérieur avec une torche les parois des vaisseaux qui ne s'étaient point désinfectés par les parfums. Cette pratique excellente était surtout usitée à Venise.

Pendant que l'on prenait toutes ces mesures sur le littoral, on souffrait à l'intérieur des entraves apportées au commerce, et l'on se plaignait partout de la ruine, voisine de la pauvreté. Hecquet, Stoll, Brunner, émettent des idées anti-contagionistes. Chenot montre que l'on allait trop loin, et que mieux vaudrait la libre pratique des marchandises. On supprime alors les quarantaines en dehors du temps d'épidémies. Nos médecins en Égypte, Desgenettes, Larrey, etc., touchent les pestiférés; beaucoup pourtant y succombent, et on se barricadait peu avant à Marseille.

A partir de 1800, voici venir deux autres maladies contre lesquelles il faudra lutter également : le choléra et la fièvre jaune.

On avait parlé de fusiller les généraux revenus d'Égypte sans avoir fait la quarantaine à Marseille; cependant Fodéré disait, avec raison, qu'il faut bien convaincre les populations de cette idée que certaines maladies ne sont pas contagieuses, telles que la fièvre intermittente, et il désabuse à ce sujet les « bonnes gens de Martigues ».

La peste avait été étouffée dans le lazaret de Marseille; de même à Malte et à Venise. Les populations avaient repris courage. En 1818, les musulmans établissent un lazaret à Alexandrie.

Mais, en 1807, Valentin déclarait que les quarantaines sont inutiles pour les maladies autres que la peste, et qu'il n'y avait pas lieu de redouter la fièvre jaune; il appelait gens bornés, esprits systématiques, obstinés, sans expérience, ceux qui croyaient à sa contagion. Cependant l'épidémie de Livourne en 1805, celle de Barcelone en 1821, font réfléchir; les Baléares sont ravagées, et la peur reparaît. A Marseille, l'île de Ratoneau est désignée pour la fièvre jaune; on tire le canon contre tout bâtiment qui ne passe point par le lazaret. On supprime dans les patentes toutes les distinctions subtiles : la patente est brute, suspecte ou nette. Mais on n'admet pas de libre pratique avec l'Orient; tout ce qui en vient est soumis au sereinage et à la désinfection. L'Océan et la Manche ont le même règlement. Les villes du littoral, Livourne, Gênes, Trieste, Ancône, Corfou, Malte, quoique agissant isolément, s'unissent dans une entente tacite pour appliquer à peu près les mêmes règlements.

En 1827, on remarque que la navigation est entravée par toutes ces mesures. Chervin, anticontagionniste distingué, combat par la plume et par la parole à la Chambre des députés ce qu'il y a d'exagéré dans ces précautions. Il devinait déjà que la fièvre jaune a des germes lourds, qu'elle s'attache aux flancs du navire plutôt qu'à l'homme lui-même. En 1831, arrive le choléra. Les mesures par terre avaient été inefficaces; les cordons sanitaires étaient insuffisants. Les « nuées cholériques », pensait-on, franchissaient les montagnes. On traitait d'esprits rétrogrades les contagionnistes. En 1845-46, les discussions soulevées à l'Académie de médecine, amènent un grand progrès, la création des *médecins sanitaires*.

L'intendance sanitaire de Marseille avait réduit un peu la durée de la quarantaine; celle-ci n'était plus que de neuf jours pour les bâtiments à patente nette, mais le monopole lui fut funeste. Les villes du littoral n'étaient plus aussi rigoureuses. L'Angleterre supprime la quarantaine contre la peste, mais elle se gare du choléra par l'assainissement de la Tamise. Les choses en étaient au point qu'on allait plus vite d'Alexandrie à Londres qu'à Paris en passant par Marseille. Le commerce réclamait de toutes parts. C'est alors que l'ordonnance du 10 août 1849 supprima la fameuse intendance de Marseille. Le décret du 24 septembre 1850 fut hâté par la seconde invasion du choléra. On prend quelques mesures restrictives. Un agent principal est nommé dans chaque département maritime, sous le titre de *directeur de la santé*. Une commission sanitaire établie et bien choisie remplace les bureaux centraux; on pense à une conférence internationale, à une ligue homogène des États. On arrive ainsi au système actuel des quarantaines, notre cher pays, la France, marchant en avant. En 1851, on s'efforce d'arriver à une entente préliminaire. Mélier rédige les projets d'une conférence internationale à laquelle prennent part l'Autriche, les Deux-Siciles, l'Espagne, l'Italie, la Grande-Bretagne, la Grèce, le Portugal, la Russie, la Sardaigne. On y entend les médecins sanitaires, les consuls des ports. Les faits sont discutés avec autant de netteté que de courtoisie, et l'on se fait des concessions réciproques. Trois ans après, le 27 juin 1853, la convention est signée à Paris.

Les communications par voie de terre seront réglées au gré des puissances. Pour les communications par voie de mer, le règlement est uniforme. Jamais un bâtiment ne sera repoussé à coups de canon, quelque dangereux qu'il soit, quelle que soit sa nationalité. La convention s'appliquait à la peste, au choléra, à la fièvre jaune, et même au typhus et à la variole pour tous les ports de la Méditerranée, de la mer Noire et de l'Océan.

Le directeur général de la santé était pris dans le corps médical. Le service de l'inspection sanitaire était réuni en une seule main.

Dans tous les ports on faisait au départ une constatation identique des patentes nettes ou brutes. Même vérification à l'arrivage. On demandait au commandant du navire d'où il venait : avait-il une patente de santé, quelle était sa cargaison, quel jour il était parti et en quel état sanitaire, avait-il les mêmes hommes à bord et le même nombre d'hommes, avait-il eu des malades pendant la traversée, avait-il eu des communications quelconques, n'avait-il rien recueilli en mer, etc. ?

Tous les bâtiments ont cette reconnaissance à fournir, excepté les bâtiments de pêche, les bateaux de douane et les garde-côtes.

L'arraisonnement comprenait enfin des questions extraordinaires, tout ce qui pouvait éclairer sur le sujet.

Il est évident que l'utilité des quarantaines ne peut être contestée. Cependant on a fait quelques objections à leur application. Les populations ne sont pas les mêmes, elles ont

une prédisposition variable à telle ou telle épidémie; il faudrait donc en faire des catégories. C'est vrai : mais il faut se rappeler que la peste a été éteinte dix ou douze fois à Marseille; de même la fièvre jaune, à Marseille et à Bordeaux, grâce à ces mesures. Le professeur Léon Colin affirme que l'épidémie de choléra, sur quelques points en Algérie, aurait pu être évitée sans les doléances des passagers qu'on a laissé descendre à terre. Les quarantaines sont donc une excellente chose.

D'autre part, on est maître de la peste bovine, a dit M. Bouley, depuis que l'on a fait des règlements internationaux, exigeant le certificat d'origine et portant l'interdiction d'aller dans les pays infectés, le recensement et l'isolement des étables, l'abatage et l'enfouissement profond des animaux malades, l'interdiction de tout transport pouvant propager le virus, etc.

La Société médicale des hôpitaux aura l'honneur d'avoir voulu faire des sortes de quarantaines pour l'isolement de la diphthérie et des maladies contagieuses. Ces quarantaines de villes ne sont pas si nuisibles qu'on pourrait le croire; on l'a bien vu à New-York. Cette ville est exempte d'épidémies grâce à son lazaret, où pourtant arrivent tous les ans des malades atteints de fièvre jaune; mais le fléau ne franchit pas l'enceinte du lararet, grâce au système quarantenaire parfaitement établi.

On pourrait de même prendre des mesures au milieu même des populations chez lesquelles débute l'épidémie. Il faudrait attaquer le fléau dans ses foyers, sur le Gange et en Égypte, rendre les villes comme le Caire et Constantinople aussi saines que Londres et Paris.

Que l'on assainisse les localités chargées d'humidité, de détritus, et mal aérées; et elles ne feront plus de milieux épidémiques. De même pour les ports de la Méditerranée. Règlements de grande voirie, maisons insalubres, emplacement des cimetières, crémation même, dissémination des populations, et, pendant les épidémies, hôpitaux temporaires et baraquements incendiés, ensuite lazarets internationaux, désinfection des bâtiments, déchargement avec des appareils spéciaux par le grattage et le flambage, etc., telles sont les principales questions qui se posent au sujet de la protection de chaque pays et de la protection internationale. Enfin, sans revenir aux exagérations brutales des temps passés, on peut exiger qu'il soit possible de brûler une barque de peu de valeur pour éviter la contagion.

Disons un mot des quarantaines particulières pour chaque épidémie. La peste existe encore; la peste noire vient de temps en temps des plateaux de l'Himalaya faire de grands ravages aux frontières de l'Europe (1). Il faudra disséminer les populations sous les tentes, et au besoin dans des cabanes de feuillages, pour éviter la formation de foyers; et, pour nous, il faut veiller sur nos lazarets, prendre des mesures sanitaires sévères à Constantinople et du côté de la Perse. On arrêtera l'épidémie en faisant comme à Vetlianka, en purifiant par le feu les villages infectés.

Nous pouvons être maîtres de la fièvre jaune, car elle vient toujours par mer. Ce sont les navires et les effets qui l'amènent, et en général point l'homme lui-même. Autant que possible, on fera donc travailler au débarquement la race la moins susceptible d'être attaquée par la fièvre jaune, soit des nègres, soit des sujets ayant eu déjà la fièvre jaune. On aura recours à des appareils respiratoires spécialement pour vider la cale des navires. Enfin il faut disséminer les malades, les transporter sur des hauteurs, en usant d'abord largement des bains et des lavages.

Et contre le choléra? Quel est l'Hercule qui ira prendre l'hydre dans son berceau du Gange? Il faut espérer que, la civilisation aidant, la ténacité des Anglais y réussira. On devra réglementer, éviter ces grandes foires des bords du Gange, et ces pèlerinages qui produisent des agglomérations immenses d'individus, et enfin ne pas leur permettre surtout d'envahir trop tôt les ports.

Quand les pèlerins vont à la Mecque et retournent lentement par le désert, ils laissent déjà en route les germes morbides du choléra; mais il faut encore s'en défier et veiller à ce qu'ils n'infectent pas les navires.

Le choléra n'est jamais venu par le cap de Bonne-Espérance; mais il faut nous défier des chemins de l'Égypte, de l'isthme de Suez, aussi bien que de la Russie et de la mer Rouge. Que nos médecins du littoral surveillent nos ports, mais devant un ennemi toujours prêt à nous frapper restons sur nos gardes, et répétons à nos médecins sanitaires d'Orient un appel incessant pour la préservation européenne : Sentinelles médicales de la civilisation, sentinelles, veillez !

(1) Ce berceau oriental de la peste a été admis par M. Jules Rochard dans son beau rapport sur la peste fait à l'Académie de médecine. (*Note de la rédaction.*)

HOPITAL SANTA CASA DA MISERICORDIA

(DE RIO DE JANEIRO)

Clinique de M. le professeur SABOIA.

Blessure par arme à feu, plaie pénétrante de la poitrine, lésion pulmonaire.

(Leçon recueillie par M. le docteur Lima CASTRO.)

Mon cours est honoré aujourd'hui par la présence d'un savant étranger, M. le docteur Fort (de Paris), que vous connaissez tous par les ouvrages qu'il a publiés et qui servent de compendium à la plupart des élèves de notre Faculté. C'est pour moi un grand honneur de vous faire connaître personnellement l'un des professeurs d'anatomie les plus distingués. Je serais bien heureux de pouvoir parler en français sur le malade qui fait le sujet de cette leçon, afin d'être mieux compris par notre distingué confrère, mais le règlement de la Faculté ne le permet pas.

Le malade que je vous présente est entré hier 8 juillet 1880. C'est un homme d'une trentaine d'années, de bonne constitution, et de tempérament bilioso-sanguin très-accusé.

Dans une émeute électorale, à l'église de Sainte-Anne, il a été blessé à la poitrine par une balle de revolver. La respiration se fait avec difficulté; il y a une véritable dyspnée. Le malade se tient presque assis sur le lit, et il ne peut se coucher ni du côté droit ni, surtout, du côté gauche.

Il crache à chaque instant du sang, soit pur, soit mêlé à des mucosités. Il ne tousse qu'au moment d'expectorer, sans faire cependant de grands efforts.

La peau est moite et chaude, le pouls est fréquent et peu développé. La température monte à 39 degrés.

La soif est vive; la langue est humide, large et peu chargée.

Le malade dit être blessé à la partie postérieure du côté gauche du thorax; et, en effet, je rencontre entre le bord interne de l'omoplate et la colonne vertébrale une toute petite plaie qui a à peine un centimètre de diamètre. Elle

est ronde, le fond est légèrement noir, et elle se trouve au même niveau que les parties voisines. Ses bords sont un peu rouges; mais les parties environnantes ne présentent aucune modification.

On constate du côté droit une sonorité normale soit en avant, soit en arrière, mais du côté gauche existe une matité remarquable qui s'étend en avant et en arrière, depuis le sommet de la région thoracique gauche jusqu'à la sixième côte. A la base la sonorité reparaît, surtout à la partie postérieure et latérale. A l'auscultation, il y a une diminution du murmure vésiculaire au sommet du poumon gauche, quelques râles muqueux à la base. Du côté droit il n'y a rien d'anomal.

Les fonctions du cœur ne paraissent pas troublées, et je ne rencontre pas de bruits anomaux. Il n'y a rien du côté des organes abdominaux.

Les questions à résoudre dans ce cas sont très-délicates. Il s'agit de savoir si les phénomènes que présente ce malade sont liés au coup de feu qu'il a reçu, et, en cas d'affirmative, si la plaie est ou non pénétrante, et quels sont les organes blessés, la nature et l'étendue des lésions produites.

L'histoire du malade et l'examen de la plaie prouvent qu'un projectile conique a atteint la partie postérieure des parois thoraciques. Les phénomènes objectifs et subjectifs que nous constatons portent à croire que le projectile a traversé la paroi thoracique et le poumon gauche; donc il s'agit d'une plaie pénétrante du thorax. Il va sans dire que le projectile ne pouvait atteindre le poumon sans blesser la plèvre costale et pulmonaire.

Ni le cœur, ni aucun vaisseau important de la cavité thoracique, n'ont été blessés; il n'y a pas eu d'écoulement de sang dans la poitrine.

Vous savez les effets différents produits par les balles coniques et les balles sphériques. Tandis que les premières produisent des plaies régulières comme si celles-ci étaient produites par des instruments incisifs, les dernières donnent des plaies contuses. Dans le premier cas, si le projectile ouvre un vaisseau important, l'hémorrhagie est abondante et en quelques cas foudroyante. Par les balles sphériques les tissus sont meurtris et mâchés et les hémorrhagies moins fréquentes.

La plaie a été produite par une petite balle conique, et, si quelque vaisseau important de la poitrine avait été blessé, il se serait produit une hémorrhagie, et le sang, même en petite quantité, devrait s'accumuler dans la partie inférieure de la poitrine.

Au lieu de sonorité à la base de la cavité thoracique, nous aurions sans doute rencontré une matité bien prononcée et qui remonterait jusqu'aux limites de l'épanchement.

Il n'y a donc aucun doute que la plaie est pénétrante, étant constatés les symptômes précédents. Dans ce cas, et j'ai eu souvent l'occasion de vous le répéter, nous sommes absolument opposé à l'introduction d'instruments destinés à savoir si les plaies des cavités naturelles sont pénétrantes ou ne le sont pas. En effet, l'introduction d'un stylet ou d'une sonde quelconque peut détruire des adhérences salutaires et transformer en plaie pénétrante une plaie qui se trouve bouchée par un caillot sanguin ou par une infiltration plastique et dont l'organisation définitive se serait établie sans une intervention maladroite.

Par les symptômes objectifs et subjectifs nous pouvons, en toutes circonstances, savoir si la plaie est ou non pénétrante.

De la réunion de tous les symptômes présentés par ce malade, nous pouvons donc établir le diagnostic positif suivant : *plaie pénétrante de poitrine compliquée de lésion du poumon.*

La lésion du poumon est limitée à sa partie supérieure; la balle pénétrant dans le parenchyme pulmonaire a produit, comme il arrive toujours, un travail irritatif avec inflammation du tissu pulmonaire dans une étendue plus ou moins considérable. Le sommet du poumon se trouve enflammé. La plèvre ne peut pas échapper aux effets de sa blessure, et le malade présentera dans un ou deux jours les symptômes d'une pleurésie.

La balle se trouve emprisonnée dans le parenchyme pulmonaire. Elle ne pourrait tomber dans la cavité pleurétique sans provoquer les symptômes d'une pleurésie, et jusqu'à présent il n'y a pas de phénomènes évidents d'une inflammation de la plèvre.

Le pronostic est grave, attendu que la suppuration du poumon peut survenir. La balle, il est vrai, peut rester dans le parenchyme pulmonaire, s'enkyster sans produire un danger immédiat pour la vie du malade, et les archives scientifiques renferment des cas où le projectile est resté pendant longtemps dans les parois des organes thoraciques sans que la mort en ait été la conséquence; mais, dans notre cas, la balle pouvant avoir atteint le poumon près de la surface pleurétique du côté opposé à son entrée, nous ne serions pas étonné si, d'un moment à l'autre, elle venait par sa présence provoquer un travail inflammatoire suppuratif, mettant la vie du malade en danger sérieux, et peut-être occasionnant la mort.

Vous pouvez bien penser qu'en pareil cas les indications thérapeutiques se déduisent des conditions où se trouvent les organes blessés. Nous devons nous opposer au développement des symptômes inflammatoires et enrayer l'hémoptysie, et pour cela, outre le repos absolu, nous prescrivons au malade une potion contenant du tannin, de l'opium et de l'ergotine, substances qui agissent spécialement sur le sang, et sur les parois musculaires des vaisseaux. Pour enrayer la congestion pulmonaire et débarrasser la circulation de l'organe de la circulation, nous prescrivons une infusion de houblon avec l'acétate d'ammoniaque, l'oxymel scillitique et la teinture de digitale. Quelques ventouses scarifiées seront appliquées à la partie antérieure et latérale gauche de la poitrine. Un peu plus tard, dans le cas où l'épanchement inflammatoire se manifesterait avec tous ses caractères, nous aurions recours à l'application de larges vésicatoires. Quant à avoir la prétention d'extraire le projectile, il ne faut pas y songer, et en cela nous sommes d'accord avec tous les chirurgiens.

10 juillet. Le malade a eu une pleurésie avec épanchement; son état n'inspire aucune inquiétude.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 13 août 1880. — Présidence de M. Hervieux.

COMMUNICATION

Du salicylate de soude dans le traitement de la fièvre typhoïde et de l'érysipèle. — M. Hallopeau. J'ai employé le salicylate de soude dans vingt cas de fièvre typhoïde et dans treize cas d'érysipèle.

Dans la fièvre typhoïde agit-il sur la cause infectieuse elle-même qui réside dans l'intestin? Je ne saurais le dire; mais il est un fait

bien certain, c'est qu'il fait baisser la température. Liebermeister, qui l'a surtout employé, le considère comme antipyrétique et antizymotique. Sa statistique ne donne que 11 p. 0/0 de décès, ce qui est un chiffre très-favorable. Voici comment il procède : il donne, le jour de l'entrée du malade à l'hôpital, 1 gr. 50 de calomel, puis les bains froids suivant la méthode de Brand, puis alternativement le sulfate de quinine, environ 1 gramme, et le sulfate de soude à la dose de 6 à 8 grammes. Sous l'influence de ce traitement la température baisse d'une façon très-manifeste. Comme lui, je donne le calomel à l'entrée ; mais je n'ai employé les bains froids que dans des cas exceptionnels d'hyperpyrexie ; puis je donne aussi alternativement le sulfate de quinine et le salicylate de soude, mais ce dernier à doses moindres, puisque je n'ai jamais dépassé 4 grammes par jour. 2 grammes seulement donnent déjà des effets antipyrétiques très-manifestes.

On a fait à cette médication plusieurs objections; on a d'abord nié que le salicylate de soude produisît des effets antipyrétiques aussi manifestestes que ceux que donne le sulfate de quinine. C'est là une erreur; nous obtenons des effets antipyrétiques des plus manifestes, puisque nous avons un abaissement de température le soir, au lieu de l'élévation qui se produit normalement. On a dit aussi que la médication salicylée n'avait qu'une action fugace; il est vrai que l'action semble s'épuiser après deux ou trois jours; c'est pourquoi j'emploie alternativement le salicylate de soude et le sulfate de quinine. Il y a un autre avantage à ne pas donner le premier d'une façon continue, c'est de ne pas exercer d'action nuisible sur les reins; nous n'avons jamais produit d'albuminurie chez nos malades. La principale objection qu'on a opposée à l'emploi de la médication salicylée est basée sur ses effets toxiques; on a parlé d'ulcérations du pharynx, de diarrhée; mais ce reproche n'est pas fondé, il suffit, pour éviter ces accidents, que le médicament soit suffisamment dilué. Les accidents que peut entraîner, en réalité, le salicylate de soude sont l'aggravation de la dyspnée et la tendance aux hémorrhagies; aussi est-il contre-indiqué, suivant nous, dans les formes thoracique et hémorrhagique de la fièvre typhoïde. On a soutenu aussi que ce médicament était inutile dans la fièvre typhoïde, qu'il abaissait momentanément la température, mais sans enrayer la marche de la maladie. Il est bien certain qu'on ne jugule pas une fièvre typhoïde comme on jugule un rhumatisme articulaire aigu; mais on en atténue les effets, et, sous l'influence de cette médication, la maladie nous a paru moins longue et plus bénigne que traitée par les autres médications. L'adynamie est moins prononcée.

Si l'on me demande ma statistique, je répondrai que sur 20 malades j'ai eu 3 décès; sur ces 3 décès, l'un a été causé par une perforation intestinale, l'autre par une pneumonie intercurrente, le troisième également par une cause accidentelle survenue en pleine convalescence. Ce sont là, comme on voit, des accidents qui ne peuvent être imputés, en aucune façon, à la médication salicylée et que cette médication, comme toute autre, était évidemment incapable de prévenir. En résumé, l'emploi du salicylate de soude dans la fièvre typhoïde est inoffensif et rend de réels services. Alterné avec le sulfate de quinine, il modifie d'une façon favorable la marche de la maladie. Quant au mécanisme de son action, nous en sommes réduits à des hypothèses pour l'expliquer.

Je n'ai eu qu'à me louer également de l'emploi du salicylate de soude dans le traitement de l'érysipèle. Je donne tous les jours 4 grammes de salicylate et je fais appliquer sur l'érysipèle des compresses imbibées d'une solution salicylée au vingtième. On sait que M. Bochefontaine a démontré que, dans ces cas, le salicylate de soude était absorbé puisqu'il passe dans les urines. Dans tous les cas, j'ai vu la température s'abaisser et retomber au chiffre normal dans l'espace de douze à trente-six heures. Cette médication exerce une action manifeste sur la fièvre et la marche de l'érysipèle.

M. LABBÉ. Récemment, j'ai eu à soigner un malade atteint d'érythème papuleux aigu. On sait que cette affection coïncide souvent avec une diathèse rhumatismale; j'essayai le salicylate de soude, j'obtins une sédation, mais l'érythème a suivi sa marche habituelle. Le résultat a été à peu près nul au point de vue de la marche de l'affection. J'ai donné également le salicylate de soude dans l'érysipèle et je n'ai rien obtenu. Je suis tout disposé à renouveler ces essais.

Pour la fièvre typhoïde, j'ai donné le salicylate de soude par la bouche et en lavements; j'ai toujours, en effet, obtenu une sédation très-marquée et un abaissement du pouls très-manifeste.

M. DELASIAUVE. La plupart du temps l'expectation seule réussit très-bien dans l'érysipèle; j'ai vu les formes les plus graves de l'érysipèle céder très-bien à l'expectation seule.

La séance est levée.

THÈSES

SOUTENUES A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS PENDANT L'ANNÉE 1880.

336. M. Dumouly. Recherches cliniques et expérimentales sur l'action hypothermique de l'alcool.

337. M. Gérard. Contribution à l'étude de la durée de l'élimination des médicaments.

338. M. Salase. De la rupture artificielle de la poche des eaux.

339. M. Hallade. Contribution à l'étude du cancer de la partie supérieure du pharynx et de la perforation consécutive de la base du crâne.

340. M. Canteleau. Contribution à l'étude de la fièvre intermittente chez l'enfant.

341. M. Conthino. De l'évacuation des fragments calculeux après la lithotritie.

342. M. Darget. De la gangrène totale du pénis.

343. M. Dudon. Des différents traitements de l'hygroma chronique.

344. M. Latour de Saint-Ygest. Considérations sur l'étiologie et le traitement des ulcères à hypopyon consécutifs à certaines brûlures de la cornée.

345. M. Mariano. De l'influence des maladies chroniques des voies digestives sur le développement de la tuberculose pulmonaire.

346. M. Dupuis. Recherches sur la concomitance de l'ictère avec les affections cancéreuses.

347. M. Giamboni. Contribution à l'étude du cancer de l'S iliaque.

348. M. Thième. Contribution à l'étude de l'artérite d'origine syphilitique des artères cérébrales.

349. M. Miomandre. Contribution à l'étude des surdités d'origine nerveuse.

350. M. Duroussain. Contribution à l'étude de la mortalité chez les femmes en couches.

351. M. Pierre. Étude clinique sur les prodromes de l'accès épileptique.

352. M. Jarrier. De la menstruation dans la variole.

353. M. Gras. Contribution à l'étude de la pathologie exotique; pathologie, nature et traitement de l'ulcère anémique du membre inférieur, endémique dans les pays intertropicaux, étudié dans la Cochinchine, années 1873, 1874 et 1875.

354. M. Faget. Épidémie de fièvre jaune de 1878 à Vicksburg et environs (États-Unis).

355. M. Maygrier. Étude sur l'opération de Porro, opération césarienne suivie de l'amputation de l'utérus et des ovaires.

356. M. Aslanian. De la phthisie aiguë pneumonique.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, publié sous la direction de M. le docteur A. DECHAMBRE, avec la collaboration d'un très-grand nombre de professeurs, de médecins et chirurgiens des hôpitaux civils et militaires et de la marine. La deuxième partie du tome XXIII, le tome XXIV complet et la première partie du tome XXV de la première série; la première partie du tome XIV de la deuxième série, la première partie du

tome VIII de la première série, la première partie du tome VI de la quatrième série viennent de paraître. Ils contiennent les principaux articles suivants : *Croissance*, par M. Dally; *Croup*, par M. Archambault; *Crurale (artère)*, par M. Gillet; *Cuisse*, par MM. Spillmann et Richelot; *Cystite* et *Cystotomie*, par M. Chauvel; *Obésité*, par M. Demange; *Œdème*, par M. Legroux; *Œil* (anatomie, physiologie), par M. Nuel; *Scorbut*, par M. Mahé; *Scrofule*, par M. Grancher; *Frisson*, par M. Grasset; *Froid*, par MM. Garrel-Laveran et Mourdes; *Furoncle*, par M. G. Richelot. — Paris, Asselin et G. Masson.

Étude bibliographique et clinique du nitrite d'amyle, par le docteur Ozil, bibliothécaire de la Faculté de médecine de Lille. 1 vol. gr. in-8° de 160 pages. — Prix : 4 fr. — Paris, O. Doin.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9941.

ANALYSE D'AOUT DU

Lait pur et non écrémé

DE LA FERME D'ARCY-EN-BRIE (Seine-et-Marne), arrivant tous les jours en vases en CRISTAL de un et de deux litres, bouchés et plombés à la ferme d'Arcy même.

L'analyse de ce lait, pour le mois d'août, a été faite par M. Joulie, pharmacien en chef et chimiste de la Maison de santé Dubois :

Densité à la température de 21°		1.028
	gr.	
Beurre par litre	45.500	
Albumine	7.387	
Caséine	24.413	
Sucre de lait	53.100	
Sels	8.000	
Total des matières fixes	138.400	138.400
Eau par litre		889.600

L'analyse des sels a donné par litre de lait :

	gr.
Acide phosphorique	2.055
Chaux	2.190
Magnésie	0.140
Potasse	1.736
Soude	0.842
Acide sulfurique	0.343
Silice, chlore, acide carbonique, fer et perte	0.694
Total	8.000

PRIX :

Dans les dépôts	65 c.	le litre.
—	45 c.	le 1/2 litre.
Rendu à domicile	70 c.	le litre.
—	50 c.	le 1/2 litre.

Adresser les commandes au *Dépôt central de la Ferme d'Arcy*, rue de Paradis-Poissonnière, 22, Paris, ou à M. Nicolas, à la Ferme d'Arcy, par Chaumes (Seine-et-Marne).

Études de Me Léon Masse, avoué à Paris, rue Gaillon, n° 12, et de Me Cherrier, notaire, rue Jean-Jacques-Rousseau, n° 49, VENTE, le mercredi 25 août 1880, à midi, en l'étude de Me Cherrier, notaire, DE LA PROPRIÉTÉ DU NOM sous lequel sont connus les produits suivants :

Quinquina Bravais
Palamoud Bravais

Ensemble : marques de fabrique, brevet d'invention, droit aux baux de la fabrique sise à Argenteuil et de la maison de vente, avenue de l'Opéra, n° 30, à Paris.

Mise à prix baissée : 50,000 francs, pouvant être baissée à défaut d'enchérisseur jusqu'à ce qu'il y ait adjudication.

Matériel compris évalué à 29,460 fr. 50.

S'adresser à Me Masse, avoué, et à Me Cherrier, notaire, et à Me Edmond Moreau, avocat, liquidateur judiciaire, rue du Pont-Neuf, n° 22.

Eau de Contrexéville

(SOURCE DU PAVILLON).

Contre la Gravelle, la Goutte, le Catarrhe de vessie, les Maladies des voies urinaires, les Ecoulements rebelles des organes génitaux et les Affections calculeuses du foie, des reins et de la vessie.

Etablissement ouvert du 15 mai au 15 septembre.

DEPOT CENTRAL : 23, rue de la Michodière, maison ADAM (Paris), où l'on trouve toutes les eaux minérales et spécialement celles étrangères.

MALADIES DE LA GORGE
DE LA VOIX ET DE LA BOUCHE

Pastilles de Dethan

AU SEL DE BERTHOLET (*chlorate de potasse*), contre les maux de gorge, angines, extinctions de voix, ulcérations de la bouche, scorbut et salivation mercurielle.

Adh. DETHAN, pharmacien, faubourg Saint-Denis, 90, Paris, et dans toutes les principales pharmacies de France et de l'étranger.

Adh. Dethan

Solution Coirre (Codex 1877)

au chlorhydro-phosphate de chaux.

PHTHISIE, ANÉMIES, CACHEXIES, SCROFULES, RACHITISME, INAPPÉTENCE, DYSPEPSIE, ÉTAT NERVEUX, ASSIMILATION INSUFFISANTE, MALADIES DES OS.

Cette préparation, qui jouit depuis longtemps de la faveur du corps médical, est basée sur ce fait, aujourd'hui incontesté, que l'acide chlorhydrique, étant l'acide du suc gastrique, doit être, à tous égards, préféré pour la dissolution du Phosphate de chaux.

On peut résumer ainsi ses avantages :

Préparation rationnelle et éminemment physiologique, puisque le phosphate de chaux pénètre ainsi dans l'économie sous la forme qu'il prend naturellement lorsqu'il est à l'état de phosphate des aliments, — mais avec cette différence qu'il ne distrait rien de l'acide du suc gastrique.

Concentration plus grande du sel.

Acidité insignifiante.

Action eupeptique de la petite quantité d'acide chlorhydrique libre qui existe dans la préparation et dont les effets concourent précisément, par d'autres voies, au même but que le phosphate de chaux.

En outre, action spéciale éminemment favorable du chlorure de calcium qu'elle contient, comme l'ont démontré les docteurs Mercadié et Rabuteau.

Facilité d'administration. — N'ayant aucun goût quand on la mélange avec de l'eau sucrée ou du vin, les malades peuvent en prendre pendant très-longtemps, sans en être fatigués comme des sirops.

Enfin, prix infiniment plus réduit, eu égard à la quantité de sel, — ce qui n'est point à dédaigner pour un traitement de longue durée.

Restent les résultats fort nombreux consignés dans tous les journaux de médecine, et qui peuvent se résumer ainsi :

Le chlorhydro-phosphate de chaux favorise l'appétit et la digestion au plus haut degré, et il agit comme reconstituant général avec la plus grande rapidité.

A ce titre, il est donc indiqué dans toutes les circonstances où il y a une dépression de l'économie, les anémies, les cachexies d'origines diverses, l'assimilation insuffisante, les convalescences, la phthisie, la scrofule, le rachitisme.

Il possède en outre une action spéciale dans les maladies des os (fractures, caries, ostéomalacie, mal de Pott, rachitisme), dans la scrofule, la phthisie, l'état nerveux, le développement de l'embryon et de l'enfant. Il est donc indiqué à un double titre dans ces maladies, ainsi que chez la femme enceinte et les enfants en bas âge placés dans de mauvaises conditions hygiéniques.

Prix : 2 fr. 50 le flacon. Dans toutes les phies.

Nota. — Se méfier des nombreuses imitations suggérées par le succès toujours croissant de ce produit.

Se méfier également des solutions préparées extemporanément; l'acide chlorhydrique ne dissolvant en quantité suffisante que le phosphate de chaux à l'état naissant, ce qui nécessite des appareils spéciaux.

Produits de l'Eucalyptus

par DELPECH et ARDISSON.

Les CAPSULES A L'ESSENCE PURE D'EUCALYPTUS (*Eucalyptol*), l'Alcoolature, le Sirop, le Vin, le Liniment réussissent contre : *Affections du poumon, névralgies, migraines, rhumatisme, pansement et désinfection des plaies.*

La phie DELPECH, rue du Bac, 23, prépare les **Capsules à l'Extrait éthéré de Cubèbe.**

Capsules Gardy D'HUILE DE Gabian

(*Medicinal-naphta*)

contre *Maladies des voies respiratoires, Bronchite chronique, Asthme, Bronchorrhée, Toux, Rhume, Catarrhe pulmonaire.*

Dépôt général : Pharmacie, 45, rue Caumartin, Paris. (Dans toutes les pharmacies.)

Prix du flacon, avec notice : 3 francs.

Solution de Salicylate de Soude

DU DOCTEUR CLIN

Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris

(PRIX MONTYON)

La **Solution du Docteur Clin**, toujours identique dans sa composition et d'un goût agréable, permet d'administrer facilement le *Salicylate de Soude* et de varier la dose suivant les indications qui se présentent.

Employée dans le traitement des Rhumatismes aigu et chronique, de la Goutte, de la Gravelle, etc., cette Solution contient très-exactement :

2 grammes *Salicylate de Soude* par cuillerée à bouche.

0,50 centigr. *Salicylate de Soude* par cuillerée à café.

Détail : *Dans les bonnes Pharmacies.*

Gros : chez **Clin & Cie**, rue Racine, Paris

Capsules Mathey-Caylus

Au Copahu et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Cubèbe et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Fer et à l'Essence de Santal.

« Les CAPSULES MATHEY-CAYLUS à enveloppe mince de Gluten constituent le moyen le plus parfait pour administrer certains médicaments à odeur et à saveur désagréables.

« L'ESSENCE DE SANTAL associée au Copahu ou autres balsamiques possède une efficacité réelle et est employée avec succès dans la Blennorrhagie, la Blennorrhée, la Cystite du Col, et les affections des organes génito-urinaires. »

En prescrivant les Capsules MATHEY-CAYLUS, MM. les Médecins seront certains de procurer à leurs malades des médicaments purs et parfaitement dosés.

Gros : **Clin & Cie**, 14, rue Racine, Paris

Détail : 3, Carrefour Odéon, et Pharmacies.

Pastilles de Burin du Buisson

AUX LACTATES ALCALINS.

Le professeur Pétrequin qui a étudié l'action des lactates alcalins dans les maladies fonctionnelles de l'appareil digestif les prescrit dans les conditions suivantes :

1° *Pastilles simples aux lactates alcalins* contre les digestions mauvaises, difficiles; le gonflement de l'estomac et des intestins avec sécheresse de la bouche, de l'arrière-gorge, avec ou sans irritation; douleurs, aigreurs ou vomissements après les repas.

Dose : 6 à 8 après le repas.

2° *Pastilles aux lactates alcalins et pepsine* dans les cas particuliers où la pepsine est indiquée, alors que les facultés digestives sont altérées, languissantes et quelquefois nulles, ou à la suite d'affaiblissement général.

Dose : 6 à 8 avant ou après les repas.

Lyon, Gavinet; Paris, 7, rue de la Feuillade.

Ver solitaire

Guérison certaine par les *Globules* de SECRETAN (à l'extrait vert des rhizomes frais de fougère mâle des Vosges). Le seul remède infaillible, expérimenté avec le plus grand succès dans les hôpitaux; pas d'insuccès possible. — Dépôt : *Secretan*, pharm., 37, avenue Friedland, Paris. — Envoi fo contre mandat 10 fr. (Éviter les contrefaçons.)

Diathèse urique

Goutte, gravelle, rhumatisme, diabète, albuminurie, coliques néphrétiques, coliqes hépatiques.

CARBONATE DE LITHINE.
CITRATE DE LITHINE.
BENZOATE DE LITHINE.
SALICYLATE DE LITHINE.
BROMHYDRATE DE LITHINE.

Granulés effervescents de Ch. LE PERDRIEL.

Les sels granulés effervescents étant très-solubles, la Lithine est sûrement assimilée.

Vingt ans de succès.

Paris, 9, rue Milton et dans toutes les pharm

Eaux minérales de Vals.

Acidules, Gazeuzes, Bicarbonatées, Sodiques, analysées par O. HENRY.

Thermalité 13°	Saint-Jean	Rigolette	Précieuse	Désirée	Magdeleine
Acide carbonique libre.	1.425	2.095	2.218	2.145	2.050
Bicarbonate de soude...	I.480	5.800	5.940	6.040	6.280
— de potasse.	0.040	0.263	0.230	0.263	0.255
— de chaux...	0.310	0.259	0.630	0.571	0.520
— de magnésie	0.120		0.750	0.900	0.672
— fer et mang.	0.006	0.024	0.010	0.010	0.029
Chlorure de sodium....	0.060	1.200	1.080	0.100	0.169
Sulfate de soude et chaux	0.054	0.220	1.185	0.200	0.235
Silicate et silice, alumine	0.080	0.060	0.060	0.058	0.097
Iodure alcal. arsenic. lith.	indice	traces	indice	indice	traces
	2.151	7.826	8.885	9.142	9.248

Ces eaux sont *très-agréables* à boire à table, pures ou coupées avec du vin. Un excès d'acide carbonique et la proportion heureuse des bicarbonates calciques magnésiens en font, malgré la plus riche minéralisation qui soit connue en France, des eaux *légères, douces,* essentiellement *digestives.* Dose ordinaire, 1 bouteille par jour. (*Indiquer autant que possible la source que l'on entend prescrire.*) *Emplois spéciaux :* SAINT-JEAN, maladies des organes digestifs ; — PRECIEUSE, maladies de l'appareil biliaire ; — DESIREE, maladies de l'appareil urinaire ;— RIGOLETTE, chlorose, anémie ; — MAGDELEINE, mal. de l'appareil sexuel.

SOURCE FERRO-ARSENICALE DE LA DOMINIQUE

Acide sulfurique libre............... 1.33
Silicate acide, Arséniate », Phosphate », Sulfate » : sesqui-oxyde de fer
— de chaux..
Chlorure de sodium...
Matières organiques.... } 0.44

Cette eau est arsenicale; elle n'a aucune analogie avec les précédentes. Fièvres intermittentes, cachexies, dyspnée, maladies de la peau, scrofule, maladies organiques, etc.

Les eaux de ces sources se transportent et se conservent sans altération ; elles se trouvent dans les principales pharmacies de France, au prix de 80 centimes la bouteille en verre noir, revêtue d'une étiquette et coiffée d'une capsule en étain indiquant la source où elle a été puisée.

Guérison des maladies de l'estomac

Par les POUDRES et PASTILLES P. HUGOUNENQ au **Phosphate de Bismuth** et à la **Pepsine**, contre les gastralgies, gastrites, dysenteries, diarrhées rebelles, vomissements des enfants, digestions laborieuses. — Pharm. HUGOUNENQ, Lodève (Hérault). — Dépôt général, VIDAU et Cie, anc. phie PLANCHE, rue Scribe, 11, près l'Opéra, Paris, et les bonnes pharmacies.

AFFECTIONS DE LA POITRINE ET DES BRONCHES
MALADIES DE LA PEAU

Sulfureux Pouillet

(POUDRE SULFUREUSE), seul produit approuvé par l'Académie de médecine, admis dans les Hôpitaux civils, adopté par les Hôpitaux militaires, pour la préparation instantanée des *Eaux minérales sulfureuses* pour boisson et *Bains sulfureux* dits *de Barèges.*

La boîte de poudre pour 10 litres d'eau. 2 50
Le flacon — pour 1 bain. . . . 1 »
Pharmacie CASSAN, 86, rue du Bac, Paris.

Sirop MINERAL SULFUREUX Crosnier

goudron et monosulfure de sodium inaltérable

RAPPORT FAVORABLE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE (7 AOUT 1877).

Prescrit avec le plus grand succès dans la *Bronchite chronique*, le *Catarrhe*, l'*Asthme*, la *Laryngite* et dans la *Tuberculose*, quand l'expectoration est très-abondante. — r. Vieille-du-Temple, 21, Paris.

Pansement antiseptique

Méthode LISTER.

MM. DESNOIX et Cie, pharmaciens, 17, rue Vieille-du-Temple, à Paris, préparent, depuis plusieurs années déjà, toutes les pièces nécessaires au pansement antiseptique par la méthode Lister et les tiennent à la disposition des médecins et chirurgiens qui désirent employer ce mode de pansement.

Peptones pepsiques

De CHAPOTEAUT, pharmacien.

Cette peptone est exclusivement préparée avec de la viande de bœuf digérée et rendue assimilable par la pepsine du suc gastrique ; elle ne doit pas être confondue avec les peptones actuellement répandues dans le commerce, préparées avec les pancréas de porc, susceptibles de s'altérer rapidement, et qui contiennent des substances étrangères.

La CONSERVE DE PEPTONE DE CHAPOTEAUT est neutre, aromatique, se conserve bien, se prend en gelée à la température de 15° et se liquéfie à 35°. Elle contient, par cuillerée à café, la peptone de 20 grammes de viande de bœuf. Elle s'administre pure ou dans du bouillon, dans des confitures, du sirop, ou sous forme de lavements alimentaires. Elle ne précipite pas par l'acide nitrique, caractère distinctif des peptones gastriques.

Le VIN DE PEPTONE DE CHAPOTEAUT contient, par verre à bordeaux, la peptone pepsique de 10 grammes de viande de bœuf. Il se donne au commencement des repas.

INDICATIONS. — *Anémie, dyspepsie, cachexie, débilité, atonie de l'estomac et des intestins, convalescence, alimentation des vieillards et des enfants.*

DÉPÔT A PARIS : Pharmacies VIAL, 1, rue Bourdaloue. — Phie POMMIES, 113, faubourg Saint-Honoré, et les principales pharmacies de province.

Médaille d'or de la Société de pharmacie de Paris.

Ergotine. Dragées d'ergotine

de BONJEAN.

La solution d'*Ergotine* est, d'après les plus illustres médecins, un des meilleurs hémostatiques (Ergotine, 10 gr. ; eau, 100 gr.) ; pour injection hypodermique l'addition de 20 centigr. acide salicylique assure la conservation de cette solutiou. — Les DRAGÉES D'ERGOTINE BONJEAN sont employées avec le plus grand succès pour *faciliter le travail de l'accouchement*, arrêter les *hémorrhagies* de toute nature (crachements, pertes de sang, etc.), contre les *dysenteries* et *diarrhées chroniques*, et enfin pour combattre la *phthisie pulmonaire* et enrayer sa marche.

Dépôt général : pharmacie LABÉLONYE, 99, rue d'Aboukir, Paris, et dans les principales pharmacies de chaque ville.

Salicol Dusaule

DESINFECTANT, HYGIÉNIQUE,
ANTISEPTIQUE, ANTIÉPIDÉMIQUE, CICATRISANT.

Le peu de solubilité de l'acide salicylique n'avait pas permis d'en tirer jusqu'à présent tout le parti qu'on était en droit d'en attendre comme antiseptique et désinfectant.

En employant le méthylène qui le dissout en toute proportion, on a rendu à l'acide salycilique toute sa puissance antiseptique, et on y a ajouté encore l'action désinfectante, également très-énergique, du méthylène.

Le **salicol** possède en outre une odeur extrêmement agréable ; il n'est ni *caustique* ni *vénéneux*, comme les préparations phéniquées, plus efficace que le coaltar et d'un emploi plus commode.

Mélange à une ou deux parties d'eau, il s'emploie très-avantageusement pour le pansement des *plaies* et la cicatrisation des *ulcères*. Dans une plus grande quantité d'eau, il est très-efficace en lotions ou injections dans les maladies de la *bouche*, du *nez*, des *oreilles* et des *organes génitaux*. Enpulvérisation ou en lavages dans les appartements ou les chambres de malades, il prévient toute *contagion épidémique*.

Le flac. : 2 fr. — 97, r. de Rennes, et les pharmies.

Névroses. — Sirop Collas

au BROMURE double de POTASSIUM et de LITHIUM. — Dose : 2 à 3 cuillerées par jour.

Le *Bromure de Lithium* est un des plus puissants sédatifs dans le traitement des maladies nerveuses, car il contient 91,95 de Brôme pour 100 parties.

Diathèse urique. Pilules Collas

au BROMURE de LITHIUM. — Dose : 4 ou 6 pilules par jour.

Le *Bromure de Lithium* est un des meilleurs modificateurs de la *diathèse urique*, puisque un gramme de ce *Bromure* neutralise quatre grammes d'acide urique.

Dépôt pharmacie COLLAS, 8, r. Dauphine, Paris.

Epilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

Valérianate Pierlot

D'après l'opinion des professeurs Bouchardat, Gubler, Trousseau, le Valérianate d'ammoniaque de Pierlot est un *névrosthénique* et un puissant *sédatif* des *névroses*, des *névralgies* et du *nervosisme*.

Le VALÉRIANATE DE PIERLOT doit être pris par cuillerée à café matin et soir.

Une instruction accompagne chaque flacon.

Vin de Vial

Tonique, analeptique, reconstituant, au quina, suc de viande, lacto-phosphate de chaux.

Nous pouvons affirmer que le Vin de Vial, grâce à son mode spécial de préparation, renferme les élémnts alibiles de la viande crue dans toutes leur ntégrité, que 20 gr. de ce vin représentente 30 gr. de viande, 2 gr. de quina, 50 centigr. lacto-phosphate de chaux. — Lyon, ph. VIAL, 14, r. Bourbon ; Paris, Meynet, 11, r. Gaillon.

Fer Bravais

(FER DIALYSÉ BRAVAIS)

Adopté dans les hôpitaux, recommandé par les Médecins, contre :

Anémie, Chlorose, Débilité, Épuisement, Pertes blanches, etc.

Le FER BRAVAIS (*fer liquide en gouttes concentrées*), est le meilleur de tous les toniques et le reconstituant par excellence ; il se distingue par la supériorité de sa préparation due à des appareils des plus perfectionnés ; il n'a ni odeur, ni saveur, et ne produit ni constipation, ni diarrhée, ni échauffement, ni fatigue de l'estomac ; de plus *il ne noircit jamais les dents.*

C'est le plus économique des ferrugineux, puisqu'un flacon dure un mois.

Dépôt général à Paris, 13, *rue Lafayette* (près l'Opéra) et toutes pharmacies.

Bien se méfier des imitations dangereuses et exiger la marque de fabrique.

Envoi gratis sur demande affranchie d'une intéressante brochure sur l'*Anémie et son traitement.*

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Rob Lechaux

Le ROB LECHAUX est une concentration iodurée des principes actifs du *cresson*, de la *salsepareille*, du *quina* et de l'*écorce d'oranges amères*. Il en a par conséquent au plus haut degré les propriétés dépuratives et toniques.

Il stimule l'appétit et active la nutrition.

On l'emploie avec succès contre les maladies diathésiques (*syphilis, herpétisme, tuberculose*).

Le flacon, 4 fr. Dép. gén., Bordeaux, ph. Lechaux.

Tamar indien Grillon

(Electuaire lénitif n° 532 du Codex.)

FRUIT LAXATIF RAFRAICHISSANT contre *Constipation, Hémorrhoïdes,* la *Migraine,* sans aucun drastique : Aloès, podophile, scammonée, r. de Jalap, etc.

Ph. GRILLON, 52, r. Grammont, Paris. Bte, 2 f. 50.

N° 96. — JEUDI 19 AOUT 1880. 53e ANNÉE. JEUDI 19 AOUT 1880. — N° 96.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement
doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement
pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an.
S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS: Trois mois. . 8 fr. 50 c. — Six mois. . . 16 — — Un an. . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Comment peut-il se faire qu'une tumeur ancienne du mésentère, après être restée complètement indolente pendant un temps indéterminé, devienne tout à coup le siège de douleurs atroces, soit constantes, soit intermittentes, mais se reproduisant à de courts intervalles, et ne pouvant plus être calmées que par l'ablation de la tumeur ?

On a beaucoup discuté cette question à l'Académie de médecine, à l'occasion d'un fait, extrêmement remarquable à tous les points de vue, raconté par M. Tillaux.

M. Tillaux parle d'abondance, avec une extrême facilité, et il force l'attention, ce qui est assez difficile en ces temps de grande chaleur.

Le sujet de cette observation, un homme de trente et un ans, actuellement parfaitement guéri, après avoir subi une gastrotomie, se tenait dans une salle voisine, et, par une heureuse innovation, on l'a fait souvent intervenir dans la discussion pour donner des renseignements complémentaires.

Nous ne pouvons pas dire que la lumière soit faite sur le problème qu'on cherchait à résoudre. Mais sait-on mieux comment une tumeur cérébrale, par exemple, peut être subitement le point de départ des accidents les plus redoutables, d'attaques épileptiformes ou éclamptiformes répétées, etc., alors qu'elle existait déjà depuis longtemps sans se révéler par aucun symptôme ?

Il faut sans doute supposer, en cas semblable, que quelque cause occasionnelle est intervenue ; mais le plus souvent il est impossible de se rendre avec certitude un compte exact de cette cause.

On doit se résigner souvent, en médecine, à constater sans interprétation.

C'est dans la pratique chirurgicale qu'on peut être étonné du chemin parcouru depuis moins de quinze ans.

Ainsi nous en sommes arrivés à ce qu'on préconise, comme une opération tout à fait normale et licite, la *gastrotomie exploratrice*, c'est-à-dire l'ouverture du ventre pratiquée exclusivement dans le but de rendre certain un diagnostic jusqu'alors douteux. Celui qui, aujourd'hui, pousse les chirurgiens dans cette voie d'extrême audace, ce n'est point un jeune téméraire ; c'est le dernier survivant des auteurs de ce *Compendium de chirurgie* qui est resté si longtemps classique, M. le professeur Gosselin. Et, naguère encore, on craignait tant l'entrée de l'air dans le péritoine !

Dr Victor Revillout.

HOPITAL NECKER. — M. Potain.

Des différentes formes de l'angine de poitrine.

Mon intention est aujourd'hui, à l'occasion d'une malade entrée avant-hier dans nos salles, d'étudier l'angine de poitrine et surtout d'essayer de grouper dans une sorte de classification provisoire les différentes formes que cette affection peut revêtir. Cette classification me paraît importante à tenter, la lésion étant très-différente selon les cas, par suite aussi le pronostic des plus variables ainsi que le traitement.

Cette femme, dont je n'ai que quelques mots à vous dire, ne présente comme antécédents qu'un rhumatisme généralisé qui n'a laissé aucun trouble notable de la circulation : mais elle est atteinte depuis longtemps de troubles gastriques assez sérieux, d'une dyspepsie très-marquée. Elle a été prise, il y a huit jours, d'une douleur subite, sous-sternale, très-pénible, suivie d'un engourdissement des membres supérieurs qui s'étendait jusque dans les doigts, douleur survenant après le repas et donnant lieu à une angoisse vive qui se terminait par la perte de connaissance. Depuis lors, chaque jour, les mêmes accidents se sont renouvelés et chaque fois dans les mêmes conditions.

Cette douleur, par son siège sous-sternal, par ses phénomènes d'angoisse et de propagation dans les membres supérieurs, offre une grande analogie avec l'angine de poitrine, dont la douleur s'étend plus particulièrement dans le membre supérieur gauche, dans le dos et par exception dans les membres inférieurs, dont l'apparition est brusque, à forme paroxystique, et la durée de quelques instants, laissant ensuite le malade courbaturé, enfin dont les accès, plus ou moins éloignés, surviennent sous l'influence de la marche.

Notre malade est-elle atteinte d'une véritable angine de poitrine? La question vient d'être discutée en raison même de la gravité excessive de la maladie et des chances de mort subite, quelque légers que soient en apparence les accès.

C'est ainsi qu'ici même je voyais un jour un ouvrier, d'une constitution vigoureuse, se plaindre d'une douleur

sous-sternale, entrer d'après mes conseils à l'hôpital et tomber raide mort au moment où il franchissait la dernière marche de l'escalier conduisant à la salle.

Mais heureusement le pronostic à émettre n'est pas toujours aussi grave, et toute douleur qui ressemble à celle de l'angine de poitrine n'est pas forcément mortelle, et parfois le malade peut guérir.

L'angine diffère des autres dyspnées en ce sens qu'il n'existe pas d'oppression proprement dite, mais une suspension momentanée de la respiration, une sorte de constriction des parois thoraciques. Elle diffère aussi de l'asthme par ces mêmes caractères; elle diffère de la névralgie intercostale par sa forme paroxystique et parce que, dans cette dernière, la douleur augmente ou se réveille par la pression. Elle diffère enfin de l'apnée cardiaque.

Pour ma part, je crois pouvoir dire, sans exagération, que je connais trois espèces de douleur angoissante, sous-sternale, se propageant aux extrémités supérieures et à forme paroxystique.

La première, symptomatique d'une lésion des artères coronaires du cœur, peut être considérée comme se terminant fatalement par la mort. Ici les lésions peuvent être de nature assez différente, bien qu'elles soient le plus souvent caractérisées, — et je suis là-dessus de l'avis de Jenner, — par l'obstruction des artères coronaires du cœur, obstruction contestée le plus souvent parce qu'elle était interprétée à tort comme le résultat d'un athérome ou d'une ossification de ces artères.

Beaucoup de ces athéromes et de ces ossifications existent sans qu'il se manifeste aucun phénomène d'angine, de même que celle-ci peut survenir sans qu'il y ait aucune de ces lésions des artères coronaires. Je vous citerai à ce sujet l'observation d'un malade qui succomba avec des phénomènes typiques de l'angine de poitrine et chez lequel le poumon était sain ainsi que l'aorte; les artères coronaires portaient seulement deux plaques athéromateuses extrêmement petites, indépendantes d'un rétrécissement tel de leur orifice que celui-ci permettait à peine l'introduction d'une soie de sanglier. Cette observation n'est pas un fait unique, et j'ai observé d'autres cas encore dans lesquels le rétrécissement des artères coronaires s'accompagnait d'angine de poitrine. Mais cette lésion peut être accessoire. MM. Lancereaux et Peter ont parlé d'altération des ganglions nerveux de la base du cœur, d'athéromes de l'aorte agissant par voisinage. Je répondrai par ce fait que l'on a maintes fois vu des lésions profondes de l'aorte, du péricarde, du poumon, etc., produire des altérations du système ganglionnaire sans donner lieu à aucun des accidents de l'angine de poitrine, tandis que, dans les faits où il m'a été donné de faire l'autopsie, j'ai trouvé, comme cause véritable de l'angine, une obstruction des artères coronaires.

En résumé, la question nous paraît assez avancée pour pouvoir, sinon affirmer, du moins supposer cette obstruction comme la cause la plus fréquente de l'angine de poitrine. Du reste, sur 36 observations recueillies, 21 ont présenté des lésions des artères coronaires.

Je sais bien que l'on a trouvé quelquefois des traces d'ossification dans l'une des deux artères coronaires sans qu'il soit survenu d'angine, mais je dois ajouter qu'une seule était atteinte. De plus, tout athérome n'est pas accompagné nécessairement de rétrécissement du canal artériel, et dans certains cas même l'artère présente un calibre agrandi.

Il ne suffit donc pas de dire qu'il existe des plaques athéromateuses, mais bien un rétrécissement des artères coronaires pour produire les phénomènes de l'angine de poitrine.

La forme symptomatique présente des caractères spéciaux; l'accès survient sous l'influence d'une digestion difficile ou de mouvements pendant la digestion, mais il ne se déclare jamais, le malade étant en repos; de plus il s'accompagne d'irradiations de la douleur dans l'un des deux membres supérieurs ou dans tous deux à la fois, mais plus spécialement à gauche.

La seconde forme diffère complètement de la précédente en ce sens qu'elle n'est liée à aucune lésion des artères coronaires, mais revêt les caractères d'une véritable névrose; elle se montre, soit chez les rhumatisants, soit surtout chez les gens nerveux; elle est aussi beaucoup moins grave et se rencontre bien plus en ville qu'à l'hôpital. Elle naît sous l'influence du froid, de l'humidité. C'est ainsi qu'une jeune femme, venant de danser, s'approche, la poitrine en partie découverte, d'une croisée ouverte, et, sous l'impression du froid, est prise, rentrée chez elle et couchée, la même nuit, d'un accès épouvantable avec constriction sternale et irradiation de la douleur dans le bras gauche et jusque dans la main, accès qui dure plusieurs heures et disparaît ensuite pour se montrer de nouveau chaque nuit pendant plus d'une semaine. Puis, peu à peu, les accès s'éloignent jusqu'à ce qu'ils disparaissent complètement sans laisser aucune trace. Il n'existait antérieurement aucune lésion cardiaque ou autre appréciable.

Ici, vous le voyez, ce n'est plus sous l'influence de la marche que les accidents sont survenus, mais bien spontanément la nuit, à ce que j'appellerai l'heure du faux-croup. De plus, leur durée est plus longue, puisqu'ils persistent une heure, deux heures et même parfois davantage, et dans l'intervalle la malade jouit d'une parfaite santé, pouvant monter, courir avec la plus grande facilité. Enfin cette forme d'angine de poitrine ne revêt aucun caractère grave. Tandis que dans l'angine symptomatique il existe en dehors des accès une véritable impossibilité de monter la moindre pente, l'accès dure à peine quelques minutes et ne survient jamais, le malade étant à l'état de repos.

Dans cette seconde forme, forme nerveuse ou rhumatismale, je n'ai jamais observé de terminaison fatale. Le pronostic est donc extrêmement différent; l'étiologie n'est pas non plus la même; tandis que l'angine symptomatique se montre plus particulièrement chez les hommes d'un certain âge, chez les individus goutteux, la seconde forme, par contre, apparaît plus particulièrement chez la femme jeune et nerveuse.

Quant à la troisième forme, si les accidents sont les mêmes, les circonstances sont au contraire tout autres, et l'origine, la cause véritable, se retrouve le plus généralement cette fois dans une affection du cœur de date déjà ancienne et surtout dans une dilatation cardiaque, que cette dilatation soit le résultat d'une maladie chronique des poumons (sclérose, emphysème, etc.), ou de troubles gastriques primitifs, ou bien encore d'une affection pulmonaire compliquée de troubles gastriques.

Les malades atteints de cette troisième forme sont pris, à la suite du repas, d'une angoisse profonde, d'oppression, d'étouffement sans dyspnée véritable; la douleur, parfois sous-sternale, siège bien plutôt dans la région cardiaque même, douleur au cœur comme ils le disent, avec sensation

de plénitude et non de constriction, douleur accompagnée d'engourdissement qui irradie souvent, mais non pas d'une façon aussi constante, dans le membre supérieur gauche. L'accès est déterminé par l'ingestion des aliments et survient après le repas, comme chez la malade qui nous fournit l'occasion de cette leçon, surtout si le repas est suivi d'une marche rapide.

Cette forme paraît, d'après les faits observés, bien qu'aucune statistique n'ait encore été faite à ce sujet, plus fréquente que la seconde, peut-être aussi que la première, sans que nous puissions cependant l'affirmer avec certitude.

Ainsi donc, des observations relevées jusqu'à ce jour des faits que nous avons nous-même observés, il nous a semblé pouvoir classer les observations d'angine de poitrine sous trois formes différentes : une première forme symptomatique d'une altération des artères coronaires, notamment de leur obstruction ; une seconde forme rhumatismale ou nerveuse ; une troisième enfin se développant sous l'influence d'une dilatation cardiaque.

Dans la première, le pronostic est fatalement mortel, dans la seconde il est généralement bénin, dans la troisième enfin les accidents ne sont qu'un épiphénomène qui ne constitue pas par lui-même de danger véritable.

Le traitement varie aussi nécessairement suivant le groupe en présence duquel on se trouve.

Dans la première forme le médecin n'a malheureusement que peu de chose à faire, surtout pendant l'accès, dont la durée, des plus courtes, permet à peine d'intervenir. Cependant on peut se bien trouver, si l'accès se prolongeait un peu, de quelques piqûres de morphine. Dans l'intervalle des accès, l'iodure de potassium, qui a une heureuse influence sur les artérites chroniques, pourra être conseillé ; j'en ai recueilli de bons effets. L'arsenic peut être aussi utilement recommandé par son action sur le système nerveux, ainsi que le bromure de potassium.

La seconde forme exige un traitement tout différent : pendant l'accès, dérivatifs extérieurs (vésicatoires, sinapismes) ; antispasmodiques (camphre, assa-fœtida, éther) ; dans l'intervalle des crises, bains de vapeur, bains sulfureux ; des toniques, des ferrugineux, le grand air, la campagne, etc.

Enfin, dans la troisième forme, le traitement variera selon que la maladie aura pour cause des troubles gastriques ou quelque lésion pulmonaire. Mais, dans tous les cas, l'une des indications les plus immédiates sera un repos absolu, plus absolu peut-être même que dans la première forme, si l'on veut en obtenir la guérison.

THÉRAPEUTIQUE

Des éléments minéralisateurs de la Dominique de Vals.

L'efficacité de la médication arsenicale dans un grand nombre d'états pathologiques n'est mise en doute par aucun praticien. Il faut même reconnaître que, par la thérapeutique régnante, il y aurait peut-être prudence à modérer plutôt qu'à encourager l'emploi de ce puissant agent de la matière médicale. En effet, depuis que la moitié du dix-neuvième siècle a été reconnue être vouée à l'anémie, alors que l'arsenic a été déclaré être un agent reconstitutif, et ce qu'on appelle aujourd'hui un *médicament d'épargne*, depuis surtout que l'action reconstituante d'un grand nombre d'eaux minérales a trouvé son application dans l'existence de l'arsenic dans leurs bienfaisantes sources, l'emploi thérapeutique de l'arsenic s'est prodigieusement accru, et, la pharmacie aidant, toutes les formes officinales possibles, à base d'arsenic, ont été produites et prônées.

Mais, quelle que soit l'habileté de l'artiste, jamais l'art ne parvient à imiter les procédés de la nature. Aussi les combinaisons les plus ingénieuses opérées dans le laboratoire du pharmacien n'égalent pas en puissance la moins minéralisée des eaux minérales naturelles.

Une autre condition d'un grand intérêt thérapeutique est la coexistence du fer dans une eau arsenicale. Ce n'est pas sans raison que les anciens thérapeutistes avaient donné au fer le nom de *Mars*. N'est-il pas, en effet, un médicament véritablement héroïque, et ne serait-ce pas faire injure à nos lecteurs de supposer qu'on ait besoin de leur rappeler les merveilleuses propriétés des préparations martiales contre la chlorose et l'anémie, affections que, depuis les beaux travaux d'Andral et de Gavarret, il faut rapporter à une altération des globules sanguins (aglobulie) ?

Cette précieuse combinaison naturelle de l'arsenic et du fer se rencontre dans l'eau de la source Dominique, à Vals, source qui doit son nom à la guérison bien inattendue d'un moine dominicain, atteint d'une affection des plus graves.

Les analyses faites par les chimistes les plus compétents et dans les laboratoires les plus autorisés ont démontré la présence de l'arsenic et du fer dans les résidus obtenus par évaporation de l'eau de la source la Dominique, et cela dans les mêmes proportions et dans les mêmes conditions chimiques que dans l'eau elle-même. La connaissance de ce fait important devait conduire naturellement à la pensée d'utiliser, pour l'usage thérapeutique, ce résidu si riche en agents médicamenteux d'une si grande valeur.

C'est ce qui a été fait.

Mais il importait de donner à ce nouvel agent thérapeutique une forme qui le rendît acceptable par le praticien et surtout par le malade, c'est-à-dire par le malade le plus délicat et le plus difficile, l'enfant, la jeune fille, la chlorotique, l'anémique, la névropathe, tous ceux auxquels s'adresse précisément la médication arsenico-ferrique.

Le savant et scrupuleux laboratoire de la Pharmacie centrale a reçu cette mission et l'a remplie à la satisfaction du médecin et du malade. Sans altérer en rien la composition chimique des résidus boueux de la source Dominique, on est parvenu à leur donner la forme, les apparences et le goût d'une gourmandise, d'un véritable bonbon que le médecin prescrit avec la certitude d'être obéi et que les enfants croquent avec un plaisir extrême.

Si nous nous bornions à ces quelques lignes, ce serait nous exposer au reproche mérité de ne publier que de simples assertions. Il nous importe donc de faire connaître à nos lecteurs, d'une part, les analyses démontrant l'identité de composition chimique de l'eau de la source et des dragées de la Dominique, et, d'autre part, les résultats de l'observation clinique.

L'analyse de l'eau de la source de la Dominique, faite par Ossian Henry dans le laboratoire de l'Académie de médecine, a donné les résultats suivants :

Sur 1,000 grammes :

Acide sulfurique	1,74 (ensemble)
Acide arsénique	
Sesquioxyde de fer	
Chaux et soude	
Acide silicique	
Chlore	
Acide phosphorique	
Matière organique	

Voyons maintenant l'analyse des dépôts, faite par M. Lebaigue dans le laboratoire de la Pharmacie centrale :

Eau	12gr,50
Acide sulfurique	4,97
Acide phosphorique	6,39
Acide arsénique	3,14
Sesquioxyde de fer	66,40
Quartz avec mica	4,50
Alumine, Chaux (traces), Perte	2 »
	100gr »

Si l'on attribue aux acides la part d'oxyde de fer nécessaire pour former des sels basiques, on arrive au résultat suivant :

Sulfate basique de fer	24gr,83
Arséniate basique de fer	7, 50
Phosphate basique de fer	13, 50
Oxyde de fer en excès	35, 06
Quartz micacé	4, 50
Eau	12, 50
Alumine, chaux (traces), pertes	2 »
	100gr »

Par ces analyses comparatives il est facile de voir que l'eau de la source la Dominique et les résidus de cette source contiennent les mêmes principes minéralisateurs, et il était également facile de prévoir, les propriétés thérapeutiques de l'eau de la source étant connues, que celles des résidus seraient les mêmes et que les dragées de la Dominique renfermant ces résidus prendraient un rang très-utile dans le traitement des maladies qui exigent l'emploi du fer et de l'arsenic.

C'est ce que l'expérience clinique a mis hors de doute, ainsi que le prouvent les nombreuses observations dues à des praticiens distingués.

Les maladies contre lesquelles les dragées ferro-arsenicales de la Dominique ont été surtout employées avec succès sont : la chlorose et l'anémie, les fièvres intermittentes rebelles au quinquina, les dermatoses, les névralgies, la tuberculose et la scrofule. Un volume ne suffirait pas pour reproduire toutes les observations qui nous ont été communiquées et qui démontrent soit la guérison complète, soit la modification sensible des maladies diverses traitées par les dragées Dominique, et cela dans les cas les plus graves et contre les affections diathésiques invétérées.

De ces faits, et de l'ensemble de tous ceux que nous pourrions invoquer, découle un enseignement : à savoir que la combinaison *naturelle* du fer et de l'arsenic dans les dragées Dominique constitue un médicament que ne saurait imiter la combinaison *artificielle* de ces deux éléments. D'après les praticiens les plus expérimentés, cette forme de dragées n'est pas indifférente : les malades les croquant avec plaisir, leur assimilation en est plus rapide et plus complète.

Ces dragées ne déterminent pas la constipation, accident si fréquent par l'usage des ferrugineux.

Plusieurs observateurs ont fait cette remarque que l'association de l'arsenic au fer a paru augmenter l'action corroborante de ce dernier, en multipliant probablement le nombre des hématies, l'arsenic d'ailleurs étant un agent de désassimilation.

Enfin, les praticiens se souvenant que l'hydrate de peroxyde de fer est le contre-poison le plus efficace des acides de l'arsenic, les dragées Dominique, renfermant l'arséniate de fer, constituent le médicament qui présente le plus de garanties d'innocuité.

Le mode d'emploi des dragées Dominique est le suivant :

Fièvres intermittentes et névralgies. — De quatre à six dragées, *une* d'heure en heure avant l'accès. En continuer l'usage quelques jours encore après que l'accès a été coupé.

Phthisie pulmonaire. — Commencer par deux dragées par jour et augmenter progressivement jusqu'à six. En suspendre l'emploi dans le cas d'hémoptysie.

Anémie, chlorose. — De deux à quatre dragées quelques instants avant chacun des principaux repas.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 13 août 1880. — Présidence de M. Roger.

CORRESPONDANCE

M. le ministre de l'instruction publique et des beaux-arts informe l'Académie qu'il a commandé à M. Soldi, sculpteur, le buste de Broca pour être offert à l'Académie de médecine.

M. le Président fait observer qu'il est d'usage à l'Académie de n'accepter le buste de ses membres que cinq années après leur mort. Toutefois, comme Broca était, en quelque sorte, de son vivant, entré dans la postérité, on pourra déroger en sa faveur à l'usage établi et remercier M. le ministre de l'hommage précoce qu'il veut bien offrir à l'Académie.

RAPPORTS

M. Bouchardat lit, au nom de la commission des eaux minérales, une série de rapports sur des demandes en exploitation de nouvelles sources minérales pour l'usage médical.

M. Alphonse Guérin lit un rapport sur un travail adressé à l'Académie par M. le docteur Cannizaro (de Catane) et intitulé : *Blessure de l'estomac par une arme à feu guérie au moyen d'une opération d'anaplastie.*

Le sujet de cette observation était âgé de vingt-neuf ans quand, le 31 mars 1860, en combattant contre des lanciers, il fut atteint de plusieurs blessures graves. La plus grave de toutes fut produite par un projectile d'arme à feu, qui pénétra dans l'abdomen, à trois travers de doigt au-dessus de l'ombilic, à très-peu de distance de la ligne médiane.

La plaie, de forme presque circulaire, était oblique de bas en haut et de droite à gauche. L'estomac était lui-même perforé, comme le démontra la sortie de matières alimentaires.

Après diverses alternatives de mieux et de plus mal, le douzième jour le chirurgien de Catane se décida à pratiquer une anaplastie; il aviva les bords de la plaie, qu'il prolongea en haut et en bas par une incision et rendit elliptique en coupant les angles saillants, puis il en rapprocha latéralement les bords sans se préoccuper de faire porter la réunion sur l'estomac lui-même. Le succès fut complet.

M. A. Guérin explique la survie de ce blessé par l'état de plénitude dans lequel se trouvait l'estomac lors de la blessure. La paroi de l'organe étant alors serrée contre la paroi abdominales, le projectile a fait une unique blessure et a produit une unique eschare qui a fixé ces parois l'une contre l'autre; puis le travail inflammatoire est venu compléter l'adhésion et la rendre définitive.

Le rapporteur propose d'adresser des remerciements à M. le docteur Cannizaro et de déposer son travail dans les archives. Ces conclusions sont adoptées.

ÉLECTIONS

L'Académie procède à la constitution des commissions de prix.

Sont nommés membres de ces commissions pour l'année 1880 :

Prix de l'Académie. — MM. Bourdon, Gueneau de Mussy (Henri), Hérard, Lancereaux et Woillez.

Prix Portal. — MM. Bouley, Duplay, Guyon, Richet et Robin.

Prix Civrieux. — MM. Bouillaud, Charcot, Péter, G. Sée et Vulpian.

Prix Barbier. — MM. Colin (d'Alfort), Fournier, J. Guérin, Hervieux, L. Le Fort.

Prix Capuron. — MM. Blot, Depaul, Guéniot, Sappey et Tillaux.

Prix Godard. — MM. Roger, Jaccoud, Moutard-Martin, Raynaud. Villemin.

Prix Desportes. — MM. Dujardin-Beaumetz, Marrotte, Oulmont, C. Paul, Pidoux.

Prix H. Buignet. — MM. Gautier, Giraud-Teulon, Planchon, J. Regnault, Riche.

Prix Falret. — MM. Baillarger, Blanche, Lasègue, Luys et Peisse.

Prix Huguier. — MM. Gosselin, Tarnier, Trélat, Ricord et Verneuil.

COMMUNICATION

M. Tillaux, tant en son nom qu'en celui de M. Millard, médecin de l'hôpital Beaujon, communique une observation de gastrotomie pratiquée dans des circonstances remarquables. Il s'agit d'un homme de trente-un ans, commis de magasin, qui avait toujours joui d'une santé parfaite, lorsque, le 25 mai dernier, à sept heures du soir, en

marchant d'un pas de promenade sur le boulevard, il fut pris tout à coup d'une douleur abdominale extrêmement violente, qui l'obligea à se tenir courbé en deux, et l'empêcha complètement de marcher pendant plus d'un quart d'heure. Il s'était réfugié d'abord dans un bureau d'omnibus, puis il finit par se traîner chez lui, mais, avec beaucoup de peine, souffrant toujours atrocement. Il se tenait toujours courbé sur lui-même, une fois au lit, comme étant debout. Un premier médecin qui le vit à ce moment employa en vain des calmants de diverses natures. La douleur ne s'apaisant pas, le malade se fit transporter d'abord à la consultation de Lariboisière. A la palpation, on découvrit une tumeur dans l'abdomen et on diagnostiqua « un rein flottant ». Le malade rentra chez lui ; mais, comme les douleurs revenaient toujours aussi vives, le 17 juin, il se décida à entrer à Beaujon dans le service de médecine de M. Millard. Un grand nombre de médecins l'y examinèrent, et, en définitive, on ne put pas formuler un autre diagnostic que celui d'*invagination intestinale chronique*. En effet, les douleurs, qui maintenant n'étaient plus continues, mais revenaient par crises d'environ trois quarts d'heure à peu près toutes les deux heures, étaient toujours extrêmement violentes : le malade était obligé de se pelotonner sur lui-même pour les calmer un peu. Elles se reproduisaient toutes les fois qu'il se couchait sur le dos et restait dans cette position quatre ou cinq minutes. Une constipation opiniâtre s'était déclarée à partir du 25 mai. On ne parvenait depuis lors qu'à force de lavements à obtenir des selles, encore bien incomplètes. Au bout de quelque temps de séjour dans le service de M. Millard, le malade passa en chirurgie dans celui de M. Tillaux. Il s'y trouvait d'abord un peu mieux ; mais, au bout de quatre ou cinq jours, il fut repris de crises excessivement pénibles et réclama avec insistance une opération, dont il comprenait parfaitement la gravité. Cette opération fut exécutée le 3 juillet, au fond du jardin de Beaujon, avec toutes les précautions usitées en cas de gastrotomie. La paroi abdominale fut incisée, sur une longueur de 24 à 25 centimètres, sur la ligne médiane.

Alors M. Tillaux, avec sa main gauche introduite dans l'abdomen, sentit vers le côté droit une tumeur ronde, à peu près grosse comme une tête de fœtus et qui occupait exclusivement le mésentère. L'intestin était parfaitement intact. Une ponction qui fut pratiquée dans cette tumeur, dont la consistance était mollasse, ne donna issue à aucun liquide ; mais une incision fit sortir un liquide très-consistant semblable à cette crème très-épaisse que l'on obtient souvent dans les gras pâturages de la Normandie. Il s'agissait donc d'une tumeur kystique. Après avoir enserré le contour de ce kyste dans une série de ligatures en catgut séparées par des intervalles de quelques centimètres, M. Tillaux en excisa la plus grande partie, en laissant seulement le fond qui était plissé et relevé sur les bords par cette série de ligatures. Il lava cette surface avec une solution d'acide phénique au 5/100e, puis, ayant refermé l'abdomen, il appliqua le pansement de Lister. Le troisième jour, il parut y avoir un peu de péritonite, mais cela ne dura pas. Aujourd'hui ce malade est parfaitement guéri. (M. Tillaux le fait monter auprès de lui à la tribune, lui fait montrer la longue cicatrice qui s'étend presque sur toute la hauteur de l'abdomen ; il fait remarquer combien son aspect témoigne d'une santé prospère.)

DISCUSSION

M. DEPAUL. A-t-on examiné quelle était la nature de cette tumeur de mésentère ?

M. TILLAUX. L'examen en a été fait au microscope par l'interne de M. Millard. Il a trouvé que le contenu en était surtout composé de graisse, mais non de cette matière graisseuse qui constitue les kystes dermoïdes. Le point de départ paraît avoir été dans un ganglion.

M. LANCEREAUX. M. Tillaux vient d'indiquer les deux hypothèses possibles. On pouvait songer, en effet, soit à un *kyste dermoïde* (il n'est pas rare d'en rencontrer dans cette région), soit à une affection ganglionnaire, ce qui est commun partout où il existe des ganglions lymphatiques. Mais au microscope la distinction était facile.

M. TILLAUX. Elle a été faite.

M. JULES GUÉRIN. Cette observation comprend deux phases, pour ainsi dire : la première, toute médicale, et la seconde, chirurgicale. Comment ! voilà un homme qui est pris subitement d'une douleur atroce, alors que la tumeur qu'il porte existait depuis longtemps déjà, et on attribuerait d'une façon exclusive à cette tumeur ancienne cette douleur nouvelle ? Ce n'est pas admissible. Il faut qu'il y ait eu quelque autre circonstance intervenant. Je serais disposé à admettre une obstruction de l'intestin par accumulation de matières fécales due à une constipation antérieure.

M. TILLAUX. Il n'y a jamais eu de constipation.

(En effet, le malade, introduit dans la salle et interrogé sur ce point, déclare que, jusqu'au 25 mai, il allait très-régulièrement tous les jours à la garde-robe. Il était plutôt un peu dérangé. Après cette réponse donnée, on le fait entrer dans la bibliothèque et la discussion reprend.)

M. LEROY DE MÉRICOURT. Il est évident, en effet, qu'il a fallu quelque circonstance intervenante pour faire apparaître ces douleurs si vives et si tenaces. Peut-être le malade a-t-il fait un faux pas, ou a-t-il éternué, ou a-t-il fait quelque autre effort mettant en jeu fortement son diaphragme. Il serait bon de l'interroger sur ce point.

(Le malade, appelé de nouveau, déclare qu'il se promenait le plus tranquillement du monde en fumant sa pipe, et sans se presser, quand la douleur est survenue subitement. Il peut affirmer qu'il n'avait fait aucun effort, n'avait éternué, ni toussé, ni trébuché.)

M. LANCEREAUX. Je suis de l'avis de M. Leroy de Méricourt. Il faut que la tumeur ait éprouvé quelque changement dans sa manière d'être pour devenir ainsi douloureuse. Chez les personnes dont le rein se luxe ou qui ont un rein déjà luxé et mobile dans l'abdomen, les secousses provoquent parfois des souffrances tellement atroces que l'on peut croire à des péritonites suraiguës. J'ai observé ce fait chez des dames, qui étaient dans ce cas, le lendemain d'un bal où elles avaient beaucoup dansé. Il est donc possible que, chez ce malade, la tumeur, fixe jusqu'alors, soit tout à coup devenue flottante et qu'elle soit la cause des douleurs.

M. GOSSELIN. Les détails que nous a donnés M. Tillaux sur la nature de la tumeur me paraissent très-insuffisants. Il a parlé de matière graisseuse. Mais était-ce bien de la vraie graisse, et exclusivement de la graisse ? Dans certains sarcomes il existe ainsi beaucoup de matière grasse à côté des cellules caractéristiques. Ne serait-ce pas le cas ? Ne s'agirait-il pas d'une tumeur cancéreuse ?

Une autre remarque. Il me semble que la première partie de l'opération pratiquée par M. Tillaux pourrait être nommée *gastrotomie exploratrice*. Ainsi que l'a dit notre confrère M. Perrier, il y a des cas où il convient de faire ainsi une incision exploratrice de la paroi abdominale pour compléter un diagnostic douteux.

M. BOULEY. Le développement de cette tumeur du mésentère ne serait-il pas dû, comme il arrive souvent chez le chien, à la présence d'une épine vivante, c'est-à-dire à la pénétration jusque dans le mésentère d'une larve, d'une oxyure, qui aurait préalablement perforé la paroi de l'intestin ? A-t-on bien recherché dans cette matière graisseuse, dont a parlé M. Tillaux, s'il n'y existait pas de corps vivant de ce genre ? La tumeur me paraît s'être développée rapidement, puisque le malade ne l'avait pas sentie avant le 25 mai.

M. TILLAUX. Je répondrai d'abord à M. Gosselin, au sujet de l'examen microscopique de cette tumeur, que je ne puis lui en dire davantage en l'absence de celui qui a fait cet examen, et qui est actuellement en vacances. Mais elle n'avait nullement l'aspect d'une tumeur cancéreuse. Quant à l'expression *gastrotomie exploratrice*, elle peut s'appliquer certainement à bien des cas, mais pas à celui-ci. J'avais une idée bien arrêtée quand j'ai pratiqué la gastrotomie. Je croyais rencontrer une invagination intestinale, que je voulais faire disparaître ; ce n'était donc pas pour faire un diagnostic que j'ouvrais le ventre. Je m'étais trompé, et voilà tout. Seulement je déclare que, le ventre ouvert, je me suis bien plus préoccupé de sauver le malade que d'examiner la tumeur. C'est pourquoi je ne puis dire avec certitude s'il existait ou non quelque larve vivante dans cette tumeur, n'ayant pas pris soin de recueillir

la totalité de son contenu. Ce que je puis affirmer, c'est que cette tumeur, loin de s'accroître rapidement, a très-peu changé de volume depuis le 25 mai. On a même pu croire un instant qu'elle avait diminué, après l'application de courants continus dans le service de M. Millard.

Quant à l'hypothèse de M. Lancereaux sur la mobilité acquise de la tumeur, elle me va d'autant mieux que je l'avais faite *in petto* moi-même.

La séance est levée.

VARIÉTÉS

UN CHIRURGIEN DE PROVINCE AU DIX-SEPTIÈME SIÈCLE.

Me Antoine Boirel (1),

Lieutenant des maîtres chirurgiens d'Argentan.

Par le docteur L. Thomas,

Sous-bibliothécaire à la Faculté de médecine de Paris.

IX

Il est probable que, n'ayant pas à sa disposition les ressources que nous fournissent la percussion et l'auscultation, le chirurgien n'avait pu rencontrer le foyer, car le lendemain il sortit par la première plaie un flot de pus et des lambeaux sphacélés de la plèvre et du poumon. On laissa à demeure une canule recouverte de l'emplâtre d'Andrea della Croce, on combattit le mauvais état général par un régime fortifiant « joint à l'usage du lait de femme », et, en fin de compte, on obtint la guérison (2).

La seconde observation est une simple relation d'autopsie judiciaire. On avait parlé dans un des numéros précédents du journal des lésions traumatiques du cœur. Boirel en a vu lui-même une dont il ne s'explique pas le mécanisme. Le blessé, qui avait reçu trois chevrotines dans la poitrine, mourut environ quatre heures plus tard. A la nécropsie on trouve tous les projectiles en dehors du péricarde, qui est intact, et cependant la séreuse est remplie de sang ; cette hémorrhagie s'est faite par une petite plaie située à la base du ventricule gauche : « La lésion, dit l'auteur, fut un sujet d'étonnement pour ceux qui la virent, et elle mérite d'être étudiée, d'autant plus sérieusement qu'il a été impossible d'en découvrir la cause (3). »

Dans le troisième fait, il s'agit d'un abcès vermineux de la plèvre ouvert au dehors et suivi de guérison ; on peut rapprocher ce cas d'un autre assez récent, observé par Müller (4).

Voici les particularités les plus remarquables de celui de Boirel : Lorsqu'il fut appelé pour la première fois, il y avait déjà « une playe au costé gauche sur la quatrième des costes, à compter de bas en haut, et qui, en montant transversalement, pénétroit en la capacité du thorax entre la cinquième et la sixième ». Il en sortit pendant six jours environ une sérosité transparente et inodore ; puis elle devint fétide et diminua. Lorsqu'on croyait approcher de la terminaison, « un ver se présenta à l'entrée de la plaie, long de sept à huit travers de doigt et gros à proportion ». Les jours suivants il en sortit d'autres, puis tout s'arrêta. « Le malade, qui n'avait encore eu que peu de fièvre, ressentit tout ce qu'elle produit de plus violent. Dès ce moment, son visage parut tout enflammé ; il trouva la respiration fort empeschée, et il luy survint une toux qui, pour être violente et continuelle, lui causa beaucoup d'incommodité.

« ... Ce blessé s'estant avisé le jour suivant de faire quelques efforts pour pousser dehors la cause de ce désordre, il retint son haleine et exprima tellement toutes les parties de la poitrine, qu'il en fit sortir toute la matière retenue avec deux corps membraneux dont la forme n'avoit rien qui les pust faire reconnoistre ; ce qui le délivra de l'oppression qu'il souffroit (1). »

Ici se termine la liste des publications de Boirel méritant le nom d'observations ; le reste se compose de mentions relatives à des cas peu connus, à une concrétion pierreuse dans une grenouillette sublinguale, à des calculs biliaires, à des abcès vermineux de l'ombilic et de l'aine ; enfin, à deux cas d'anus contre nature, dont un à la suite d'un coup de sabre ou de lance dans le ventre, chez un soldat de la compagnie du comte de Blin (2).

JUGEMENTS PORTÉS SUR BOIREL.

Le traité des Plaies de tête fut probablement tiré à peu d'exemplaires, de sorte que les contemporains n'en ont guère parlé. Le premier jugement porté fut celui de De Blegny : il ne pouvait être défavorable. « Comme l'excellent traité des plaies de teste, que nous tenons de M. Boirel, fait voir que c'est un homme de bon sens, sçavant, expérimenté et zélé pour le bien public, nous avons lieu d'espérer de belles choses de sa part. »

Il fut peu répandu à l'étranger, car sa rédaction en français le rendait inaccessible à la plupart des chirurgiens des autres pays. Cependant Gölicke l'a mentionné sans rien dire du contenu (3). Haller l'avait certainement lu, et il en analyse les points originaux. Pour lui, Boirel n'était ni sans instruction ni sans pratique : « *Non rudis homo, neque in arte inexercitatus, præter præcepta numerosas etiam curationes adfert* (4). » Cet éloge, tout rapide qu'il est, n'est pas à dédaigner, car Haller est peu prodigue de louanges. La mention du titre d'un ouvrage dans sa bibliographie indique à elle seule que la lecture en est utile. Les biographes médicaux ont plus ou moins modifié ces termes, mais le fond est le même ; Eloy dit que les faits rapportés par Boirel montrent que c'était un bon praticien (5). Carrère, plus sévère, ne voit dans le traité qu'une compilation : « La plus grande partie et la meilleure est extraite des ouvrages d'Hippocrate, Celse, Galien et Ambroise Paré (6). »

Les écrivains locaux ne sont pas mieux renseignés. Un certain Colleville, d'Avernes-sous-Exmes, qui a réuni dans une brochure publiée à Caen la biographie des principaux personnages de l'arrondissement d'Argentan, consacre cinq à six lignes à Boirel. Son travail a été composé dans l'esprit d'Ambroise Paré, et il renferme un certain nombre de faits dignes d'intérêt (7).

En revanche, les auteurs de notre temps n'en disent plus rien. Il n'en est question ni dans Dezeimeris, ni dans Bayle, ni dans le *Dictionnaire encyclopédique* ; Portal, Sprengel, Daremberg, Hœfer n'en ont pas même fait mention. Nous ne rencontrons son nom que dans les ouvrages de bibliographie pure, dans les index placés au commencement de certains chapitres des monographies ou des traités complets, véritables nécropoles des travaux oubliés que l'on consulte par hasard et qu'on ne lit jamais.

THÈSES

SOUTENUES A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS PENDANT L'ANNÉE 1880.

357. M. Roque d'Orbcastel. De la tuberculisation d'origine traumatique.

358. M. Danguy. Étude de la méningite aiguë franche de l'enfant.

359. M. Cullondreau. De l'intoxication par les vapeurs d'essence de térébenthine.

360. M. Bouyer. De l'exophthalmie.

(1) Suite. — Voir le numéro du 12 août 1880.
(2) *Nouvelles découvertes*, 1679, p. 516. (B. F. M. nº 32664.)
(3) *Zod. med.*, 1680, obs. xx.
(4) *Memorabilien*, 1872.

(1) *Nouvelles découvertes*, 1679, p. 276.
(2) *Nouvelles découvertes*, 1679, p. 229.
(3) *Historia chirurgiæ recentior*. Halæ Magdeb., 1713.
(4) *Bibliotheca chirurgica*, 1774, t. I, p. 432.
(5) *Dictionnaire historique de la médecine ancienne et moderne*. Mons, 1778.
(6) *Bibliothèque littéraire historique et critique de la médecine*. Paris, 1776.
(7) *Musée biographique... de l'arrondissement d'Argentan*, in-8, 1834.

361. M. Robinet. Sur les prétendus dangers présentés par les cimetières en général et par les cimetières de Paris en particulier.

362. M. Love. Organisation des hôpitaux maritimes; conclusions générales tirées de la statistique des manifestations de la scrofule sur le squelette du pied traitées à l'hôpital de Berck-sur-Mer depuis sa fondation.

363. M. Desnot. Contribution à l'étude des plaies de l'encéphale.

364. M. Bannerot. Du phlegmon pelvirectal inférieur et de la fistule à l'anus consécutive causée par la constipation.

365. M. Duval. Des éruptions rénales.

366. M. Frissard. Essai sur l'acide phénique dans le traitement de la gale.

367. M. Delanno S. Fitz-Gerald. Recherches expérimentales sur le mode d'action physiologique des principales substances médicamenteuses qui agissent sur la pupille.

368. M. Chevalerias. De la fistule vulvo-rectale consécutive à la suppuration de la glande vulvo-vaginale.

369. M. Dubois. Du traitement de la métrite parenchymateuse par les scarifications du col de l'utérus.

370. M. Vernier. Essai sur la nécrose des maxillaires considérée au point de vue pathogénique et thérapeutique.

371. M. de Lamer. Contribution à l'étude clinique du kystes du rein.

372. M. Bignon. Des accidents cérébraux en particulier; des accidents psychiques dans les maladies chroniques du cœur.

373. M. Martinenq. De l'évolution de l'hallucination de l'ouïe dans le délire des persécutions.

374. M. Ducluzaux. De la dilatation de l'estomac.

375. M. Marquez. De la sciatique dans le cancer de l'utérus.

376. M. Bitot. Contribution à l'étude du mécanisme et du traitement de l'hémorrhagie liée à l'insertion vicieuse du placenta.

377. M. Ballouhey. De l'électricité appliquée au traitement de l'occlusion intestinale (iléus, volvulus, coliques de miserere, etc.).

378. M. Pierre-Allez. Du placenta et de ses anomalies.

379. M. Bertet. De la fuchsine et de son emploi dans le traitement de l'albuminurie.

380. M. Bordreau. Contribution à l'étude expérimentale de l'action physiologique des pelletiérines.

381. M. Ducatte. La microcéphalie au point de vue de l'atavisme.

382. M. Piñeda. De l'hémorrhagie dans l'opération de la taille périnéale chez l'homme.

383. Boe. Essai sur l'aphasie consécutive aux maladies du cœur.

384. M. Duboys de la Vigerie. Le champ visuel et sa valeur clinique.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Par décret en date du 14 août 1880, M. le docteur Gourville, médecin de l'hospice de Carentan, membre du conseil général de la Manche, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— *Hospices civils de Marseille.* — Le lundi 10 janvier 1881, à trois heures, un concours public sera ouvert à l'Hôtel-Dieu, pour une place de chirurgien-adjoint des hôpitaux.

Le lundi 24 janvier 1881, à la même heure, un autre concours public sera ouvert au même lieu pour deux places de médecins-adjoints des hôpitaux.

Ces concours auront lieu devant la commission administrative assistée d'un jury médical.

Aux jours fixés pour l'ouverture des concours, les candidats devront avoir deux années de pratique comme docteur de l'une des Facultés de France, être âgés de vingt-huit ans au moins, de nationalité française ou en mesure de justifier de leur naturalisation.

Les deux années de pratique comme docteur ne sont pas exigées des anciens élèves internes dans les hôpitaux des villes où siége une Faculté, ni des élèves internes des hôpitaux de Marseille; ils pourront, en conséquence, concourir dès qu'ils seront munis de leur diplôme de docteur. — Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de la commission administrative, huit jours au moins avant l'ouverture du concours.

— Les magasins et ateliers de MM. Mathieu fils, fabricants d'instruments de chirurgie, viennent d'être transférés 113, boulevard Saint-Germain.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9952.

Études de Me Léon Masse, avoué à Paris, rue Gaillon, nº 12, et de Me Cherrier, notaire, rue Jean-Jacques-Rousseau, nº 49, VENTE, le mercredi 25 août 1880, à midi, en l'étude de Me Cherrier, notaire, DE LA PROPRIÉTÉ DU NOM sous lequel sont connus les produits suivants :

Quinquina Bravais
Palamoud Bravais

Ensemble : marques de fabrique, brevet d'invention, droit aux baux de la fabrique sise à Argenteuil et de la maison de vente, avenue de l'Opéra, nº 30, à Paris.
Mise à prix baissée : 50,000 francs, pouvant être baissée à défaut d'enchérisseur jusqu'à ce qu'il y ait adjudication.
Matériel compris évalué à 29,460 fr. 50.
S'adresser à Me Masse, avoué, et à Me Cherrier, notaire, et à Me Edmond Moreau, avocat, liquidateur judiciaire, rue du Pont-Neuf, nº 22.

Le phosphate monocalcique
CRISTALLISÉ DE BARBARIN.
C'est le phosphate de chaux à son maximum de puissance et de pureté.
Le seul médicinal, le seul spécialement récompensé à l'Exposition universelle de Paris, 1878.
Sirop reconstituant ou solution titrés à 1 gr. p. 30.
Vin id. id. à 1 — 60.
Paris, 163, r. de Belleville, et bonnes pharmies.

Pilules Jules Simon (d'Alger)
A L'ARENARIA RUBRA (d'Afrique)
Contre les maladies des voies urinaires.
GUÉRISON CERTAINE.
Prix : 3 fr. 50 la boîte. — Dépôt dans toutes les bonnes pharmacies.

Traitement des Névralgies.
Les Pilules du Dr Moussette, à l'Aconitine et au Quinium, calment ou guérissent la *Migraine*, la *Sciatique* et les *Névralgies* les plus rebelles ayant résisté aux autres traitements.
L'action sédative que ces Pilules exercent sur l'appareil circulatoire sanguin, par l'intermédiaire des nerfs vaso-moteurs, indique leur emploi dans les *Névralgies du trijumeau*, les *Névralgies congestives*, les *affections Rhumatismales, douloureuses* et *inflammatoires*.
Chaque Pilule Moussette, exactement dosée, contient : Un cinquième de milligramme aconitine cristallisée. Cinq centigrammes quinium pur.
Dose : Commencer par 3 pilules à prendre en trois fois, et ne pas aller au delà de 6 pilules dans les 24 heures.
On peut se procurer les **Véritables Pilules Moussette** par l'entremise des Pharmaciens.

Maltine Gerbay,
Vérit. spécifique des Dyspepsies amylacées
TITRÉE PAR LE Dr COUTARET,
Lauréat de l'Institut de France : Prix de 500 fr.
Cette préparation nouvelle a subi l'épreuve de l'expérimentation clinique et le contrôle de toutes les Sociétés savantes en 1870 et 1871 : Académie de médecine, Société des sciences médicales de Lyon, Académie des sciences de Paris, Société académique de la Loire-Inférieure, Société médico-chirurgicale de Liége, etc.
GUERISON SURE DES DYSPEPSIES, gastrites, aigreurs, eaux claires, vomissements, renvois, points, constipations, et tous les autres accidents de la première ou seconde digestion.
Médaille d'argent à l'Exposition de Lyon 1872.
Dépôt dans toutes les pharmacies.
Gros : Pharmacie GERBAY, à Roanne (Loire).

SUEURS NOCTURNES DES PHTHISIQUES
Sulfate d'Atropine du Dr Clin
« Avec les Pilules d'un demi-milligramme « de **Sulfate d'Atropine du Dr Clin**, « on parvient *sûrement* à prévenir les « Sueurs pathologiques, et notamment les « **Sueurs nocturnes des Phthisiques.** « C'est sur une centaine de cas observés dans « les Hôpitaux de Paris, que ces Pilules ont « constamment réussi. »
(*Gaz. des Hôpitaux* et *Prog. Méd.*)
En prescrivant les **Pilules de Sulfate d'Atropine du Dr Clin**, les Médecins seront certains de procurer à leurs malades, un médicament pur et d'un *dosage rigoureusement exact.*
Détail : dans toutes les bonnes Pharmacies.
Gros : Rue Racine, 14, Paris.

NEVRALGIES — MIGRAINES
PILULES ANTI-NÉVRALGIQUES AU
Gelsemium sempervirens
du docteur G. Fournier.
Une à cinq pilules au maximum en 24 heures.
Pharmacie de la Madeleine, 5, rue Chauveau-Lagarde, Paris.
Exiger la signature du Dr Fournier.

Rhumatismes. Guérison par la Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre.
REYNAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris.

Elixir alimentaire Ducro très-agréable au goût.
VIANDE CRUE ET ALCOOL.
Phthisie, anémie, convalescence, épuisement.
Env. fo d'échon par poste. Paris, 20, pl. des Vosges.

Peptones pepsiques

De CHAPOTEAUT, pharmacien.

Cette peptone est exclusivement préparée avec de la viande de bœuf digérée et rendue assimilable par la pepsine du suc gastrique; elle ne doit pas être confondue avec les peptones actuellement répandues dans le commerce, préparées avec les pancréas de porc, susceptibles de s'altérer rapidement, et qui contiennent des substances étrangères.

La CONSERVE DE PEPTONE DE CHAPOTEAUT est neutre, aromatique, se conserve bien, se prend en gelée à la température de 15° et se liquéfie à 35°. Elle contient, par cuillerée à café, la peptone de 20 grammes de viande de bœuf. Elle s'administre pure ou dans du bouillon, dans des confitures, du sirop, ou sous forme de lavements alimentaires. Elle ne précipite pas par l'acide nitrique, caractère distinctif des peptones gastriques.

Le VIN DE PEPTONE DE CHAPOTEAUT contient, par verre à bordeaux, la peptone pepsique de 10 grammes de viande de bœuf. Il se donne au commencement des repas.

INDICATIONS. — *Anémie, dyspepsie, cachexie, débilité, atonie de l'estomac et des intestins, convalescence, alimentation des vieillards et des enfants.*

DÉPÔT A PARIS : Pharmacies VIAL, 1, rue Bourdaloue. — Phie POMMIES, 113, faubourg Saint-Honoré, et les principales pharmacies de province.

ANALYSE D'AOUT DU

Lait pur et non écrémé

DE LA FERME D'ARCY-EN-BRIE (Seine-et-Marne), arrivant tous les jours en vases en CRISTAL de un et de deux litres, bouchés et plombés à la ferme d'Arcy même.

L'analyse de ce lait, pour le mois d'août, a été faite par M. JOULIE, pharmacien en chef et chimiste de la Maison de santé Dubois :

Densité à la température de 21°		1.028
	gr.	
Beurre par litre	45.500	
Albumine	7.387	
Caséine	24.413	
Sucre de lait	53.100	
Sels	8.000	
Total des matières fixes	138.400	138.400
Eau par litre		889.600

L'analyse des sels a donné par litre de lait :

	gr.
Acide phosphorique	2.055
Chaux	2.190
Magnésie	0.140
Potasse	1.736
Soude	0.842
Acide sulfurique	0.343
Silice, chlore, acide carbonique, fer et perte	0.694
Total	8.000

PRIX :

Dans les dépôts ... 65 c. le litre.
— ... 45 c. le 1/2 litre.
Rendu à domicile ... 70 c. le litre.
— ... 50 c. le 1/2 litre.

Adresser les commandes au *Dépôt central de la Ferme d'Arcy*, rue de Paradis-Poissonnière, 22, Paris, ou à M. NICOLAS, à la Ferme d'Arcy, par Chaumes (Seine-et-Marne).

Vin iodé de Moride (34, rue Labruyère).

Chaque litre de ce vin contient l'équivalent de 12 grammes teinture d'iode; il est excellent au goût et remplace avec avantage l'iodure de potassium et l'huile de foie de morue.

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Vin de Baudon antimonio-phosphaté.

TONIQUE, RECONSTITUANT,

Bien supérieur à l'huile de foie de morue.

Affaiblissement général, anémie, lymphatisme, scrofule, rachitisme, affections catarrhales, phthisie et suppurations prolongées.

Utile pendant la grossesse et l'allaitement.

Ph. BAUDON, 11, r. des Francs-Bourgeois, Paris.

Saint-Raphaël, Vin tannique,

prescrit exclusivement comme fortifiant dans les Hôpitaux de Paris, conservé par le procédé de M. PASTEUR, membre de l'Institut.

Maladies de l'appareil digestif. — Chlorose, anémie, affaiblissement général. — Convalescences. — Affections scrofuleuses.

Le vin de Saint-Raphaël est un vin fort agréable à boire.

DOSE : Un petit verre après les principaux repas.

DÉPÔT : Dans toutes les bonnes pharmacies. — Vente en gros chez tous les droguistes.

Apollinaris

EAU MINÉRALE GAZEUSE NATURELLE

L'eau de table du Prince de Galles.

La Reine des Eaux de Table (British med. Journ.).

Vente annuelle : huit millions de bouteilles.

Eau Alcaline, Digestive, Effervescente,

D'UN GOUT EXQUIS.

Recommandée par tous les grands médecins anglais, américains et allemands (Chambers, Fothergill, Marion Sims, Sayre, Hood, Thompson, etc., etc.)

Approuvée par l'Académie de médecine.

Employée dans les hôpitaux.

(Voir *Etude sur l'Eau Apollinaris,* 1879. — Ve A. Delahaye et Cie, Paris.)

En vente dans toutes les pharmacies et les maisons d'eaux minérales.

Elixir chlorhydro-pepsique Grez

(*Amers et ferments digestifs.*)

Expérimenté avec succès dans les hôpitaux dans *dyspepsies, diarrhées chroniques, vomissements, anémie, troubles digestifs de l'enfance,* etc.

PARIS, phie CHARDON, 20, faub. Poissonnière.

Sirop du docteur Honoré

AU SUC DE SENEGA, contre la toux, la bronchite chronique, l'asthme, les catarrhes anciens, la coqueluche, etc. — Le flac. : 3 fr. 50.

Pharmacie H. FAYOLLE, 2, rue Bréda, Paris.

Farine LACTÉE Nestlé

Dont la base est le bon lait. 3 *Diplômes d'honneur* et 5 *Médailles d'or.* — 10 ans de succès. C'est le meilleur aliment pour les enfants en bas âge; il supplée à l'insuffisance du lait maternel et facilite le sevrage; avec lui, pas de diarrhée, pas de vomissements, la digestion en est facile et complète. Exiger la signature HENRI NESTLÉ. — Gros : CHRISTEN frères, 16, rue du Parc-Royal. — Détail : Pharmacie CHRISTEN, 31, rue du Caire, Paris, et tous les pharmaciens.

AFFECTIONS UTÉRINES, CHLOROSE, ANÉMIE, ETC.

Liqueur de Laprade

A L'ALBUMINATE DE FER

Seule employée par les médecins des hôpitaux de Paris : *MM. Féréol, M. Raynaud, Dolbeau, Demarquay, Nicaise,* et les gynécologistes les plus compétents, cette préparation, d'un goût agréable, est acceptée sans répugnance par les malades, ce qui la rend précieuse pour les jeunes filles chez qui la menstruation est pénible.

« Contre l'anémie des femmes atteintes d'affections utérines chroniques, les résultats ont toujours été remarquables; il en fut de même d'un nombre respectable de chloroses traitées par la même préparation... Nous préférons la forme de liqueur pour l'albuminate, parce qu'elle est plus absorbable et surtout parfaitement supportée par l'estomac. » (*Gaz. des Hôp.*)

La LIQUEUR DE LAPRADE, à l'albuminate de fer, se prend à la dose d'une cuillerée à chaq. repas.

A la phie, 20, fbg Poissonière, toutes les pharm.

Arséniate Diastasé

du Dr V. BAUD.

Sous forme de granules soigneusement dosés, l'arséniate de soude combiné à la diastase par la germination des graines de cresson, est recommandé contre les *névroses, rachitisme, atonie,* etc. — Paris, 22, 20 et 19 rue Drouot.

Dr V. Baud

Epilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

EAU SULFURÉE, SODIQUE ET CALCIQUE.

Eaux-Bonnes (*Basses-Pyrénées*).

SAISON DU 15 MAI AU 15 OCTOBRE

Affections chroniques de la gorge, du larynx et des bronches; asthme, pleurésies chroniques. — Prévient la *phthisie pulmonaire* et peut souvent en arrêter les progrès. — Attendu sa *double sulfuration*, privilège qui lui est exclusif, cette eau se distingue, entre toutes, par la *profondeur* et la *durée* de ses effets curatifs.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Coton iodé préparé par J. THOMAS

pharmacien de 1re classe.

Le Coton iodé est l'agent le plus favorable à l'absorption de l'iode par la peau, et un révulsif énergique, dont on peut graduer les effets à volonté. On a obtenu les succès les plus éclatants dans les hôpitaux de Paris : le lumbago, la pleurodynie, les douleurs articulaires du genou, de l'épaule, les épanchements articulaires, les épanchements dans la plèvre, les engorgements ganglionnaires, etc., ont été guéris, sans lésions de la peau, en un court espace de temps.

48, avenue d'Italie, Paris, et toutes les pharm.

Eau de Contrexéville

(SOURCE DU PAVILLON).

Contre la Gravelle, la Goutte, le Catarrhe de vessie, les Maladies des voies urinaires, les Ecoulements rebelles des organes génitaux et les Affections calculeuses du foie, des reins et de la vessie.

Etablissement ouvert du 15 mai au 15 septembre.

DEPOT CENTRAL : 23, rue de la Michodière, maison ADAM (Paris), où l'on trouve toutes les eaux minérales et spécialement celles étrangères.

Granules antimoniaux du docteur PAPILLAUD.

Rapport favorable à l'Académie de médecine de Paris.

Nouvelle médication contre les affections névrosiques, rhumatismales et hypertrophiques du cœur, l'asthme, le catarrhe et la phthisie à ses débuts.

Pharmacie E. MOUSNIER, à Saujon (Charente-Inférieure). A Paris, aux pharmacies : 1, rue des Tournelles; 141, rue Montmartre.

Vin bi-digestif de Chassaing

A LA PEPSINE ET A LA DIASTASE.

(*Rapport favorable de l'Académie de médecine de Paris, le 29 mars 1864.*)

Le rôle que chacun de ces deux ferments joue dans l'acte de la digestion étant bien distinct, les médecins comprendront la nécessité qu'il y avait d'unir dans un même excipient la Pepsine, qui dissout et rend assimilables les aliments azotés, à la Diastase, dont l'action se porte sur les aliments féculents pour les transformer en glycose et les rendre ainsi propres à la nutrition.

Ils trouveront donc dans nos préparations un médicament capable à lui seul de dissoudre le bol alimentaire complet et le remède le plus rationnel pour combattre les affections des voies digestives.

Paris, 4, avenue Victoria.

Vin de G. Seguin.

« C'est un puissant tonique; pris avant le repas, il facilite la digestion. Il est très-utile pour empêcher le retour des fièvres intermittentes sujettes à récidive. — BOUCHARDAT. »

Faris, pharm. G. SEGUIN, 378, r. Saint-Honoré.

INSTRUMENTS ET APPAREILS

Hygiène, médecine, chirurgie.

Maison DARBO, 86, pass. Choiseul, Paris.

N° 97. — SAMEDI 21 AOUT 1880. 53e ANNÉE. SAMEDI 21 AOUT 1880. — N° 97.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement
doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement
pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an.
S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS
Trois mois. . 8 fr. 50 c.
Six mois. . . 16 —
Un an . . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER
le port en sus
suivant les derniers tarifs des Postes.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE

Épilepsie partielle se reproduisant après vingt-cinq ans de guérison apparente.

La consultation trihebdomadaire que M. le professeur Charcot a instituée dans son service de la Salpêtrière pour les malades du dehors devient de plus en plus suivie. Nulle part on ne pourrait trouver une collection aussi riche de faits remarquables. Ceux qui s'y pressent y affluent de tous les points du monde : de l'Égypte, comme cet Arabe atteint de lèpre anesthésique, chez lequel on a constaté que l'électricité statique ramenait momentanément la sensibilité sur les points de la peau envahis par les taches blanches; de l'Inde anglaise, comme ce demi-nègre qui a perdu la vue d'un œil, probablement sous l'influence d'une syphilis vieille de quinze ans et qui ne se manifeste par nul autre symptôme; du fond de la Bretagne, comme un instituteur atteint d'épilepsie partielle dont nous allons parler aujourd'hui.

L'histoire de cet homme est des plus instructives, car un intervalle de vingt-cinq ans a séparé l'une de l'autre les deux périodes de sa vie pendant lesquelles il a éprouvé des accidents du même ordre.

Il avait de six à sept ans quand, pour la première fois, sa santé fut troublée. La chose se fit graduellement, sans fièvre, sans rien d'assez aigu pour le contraindre à garder la chambre. Tout ce qu'il éprouva se passa dans les membres : ce furent d'abord des fourmillements, des frémissements, des tressaillements, des contractures musculaires violentes, convulsives et douloureuses, occupant le membre inférieur gauche et revenant par crises plus ou moins espacées. Un peu plus tard, ces crises d'épilepsie partielle s'étaient étendues jusqu'au bras gauche ; plus tard encore, elles envahirent tout le côté gauche jusqu'à la face. Jamais cependant, à cette époque, il n'y eut perte de connaissance.

Selon les dires du malade, ces accès revenaient tous les deux ou trois jours, parfois plus fréquemment; puis, vers l'âge de douze ans, ils cessèrent tout-à-coup dans des circonstances qui ne paraîtraient guère de nature à produire un tel résultat. Plongé malgré lui dans la mer pour la première fois de sa vie, le malade éprouva une terreur très-vive ; et, depuis lors, il put se considérer comme complètement guéri jusque vers l'âge de trente-six ans. Interrogé avec soin sur ce point, il déclare formellement que, dans cet intervalle, il n'a jamais rien ressenti qui ressemblât soit à une contracture, soit même à une crampe, à un frémissement musculaire, si léger qu'il fût. Aucune névralgie non plus, aucune espèce de douleur soit du côté de la tête, soit ailleurs; il digérait bien, dormait bien, et se portait à merveille; seulement, il se sentait plus faible du côté gauche que du côté droit, et il expliquait par cette faiblesse une légère claudication. A l'âge de trente-six ans, il eut le malheur de perdre sa mère, ce qui lui lui donna un chagrin profond. Ce fut la cause occasionnelle du réveil de la maladie, depuis si longtemps disparue. Il commença par éprouver durant quelques jours des douleurs violentes vers la nuque et vers la région occipitale de la tête, puis il ressentit dans la main gauche des frémissements fibrillaires et des chatouillements semblables à ceux qu'aurait produits un cheveu promené lentement sur la peau.

Un matin, vers trois ou quatre heures, étant au lit, il sentit sa main qui se crispait d'une façon douloureuse; puis la même crispation, la même contracture musculaire envahit progressivement les muscles de l'avant-bras, du bras, de l'épaule, enfin de la face. A ce moment, sept ou huit secondes après le début, il perdit connaissance, après avoir eu la sensation d'un choc qui aurait retenti de la face jusque dans le crâne. De ce qui s'ensuivit, il ne sait plus rien, sauf qu'il s'était mordu cruellement la langue et qu'il avait la bouche ensanglantée quand il revint à lui. Tel fut le premier accès; tels furent les suivants qui se succédèrent depuis lors, huit ou neuf fois par an. Le malade a toujours le temps de dire quelques mots, de faire quelques pas entre le moment où sa main se crispe et le moment où il perd connaissance. Deux ou trois fois même, il a pu arrêter l'accès en saisissant avec la main droite les doigts fléchis de la main gauche et en les redressant de force. Il prétend que jamais le pouce ne se fléchit le premier, ainsi que c'est la règle dans les attaques ordinaires d'épilepsie. Même en dehors des accès, la santé de cet homme a cessé d'être normale; il a des crampes d'estomac et des maux de tête. La peau du crâne, surtout dans les régions bi-pariétale et temporales, devient habituellement le siége d'une grande sensibilité à la pression, trois ou quatre jours avant chaque accès, et cette hyperesthésie persiste deux ou trois jours après l'attaque.

En outre, la main gauche est devenue presque continuel-

lement (l'avant-bras et le bras fréquemment) le siège de sensations diverses. Tantôt c'est l'impression que le malade compare à un chatouillement produit par un cheveu, tantôt un fourmillement, un tressaillement léger ou, suivant les termes qu'il emploie, une sorte de palpitation qui se fait sentir dans les muscles et agite le bout d'un doigt, etc. D'ailleurs, dans cette nouvelle période de la maladie, tout est limité au membre supérieur, au cou et à la face; la jambe ne prend aucune part à la première phase de l'accès, celle dont le malade a conscience. Le malade accuse toujours une faiblesse relative de tout le côté gauche y compris la jambe. Cependant il serre de la main gauche avec une énergie égale à celle qu'il déploie de la main droite; mais, et c'est extrêmement curieux, en exerçant cette pression si violente de la main gauche, il ne s'en rend pas un compte exact. Le sens musculaire semble affaibli notablement de ce côté; quant aux autres genres de sensibilité, à la douleur, à la température, au contact, elles y sont normales ou à peu près; il en est de même de la sensation de consistance des objets que l'on rattacherait pourtant, comme celle de pression, au sens dit *musculaire*.

Ajoutons que, du côté gauche, tous les réflexes tendineux sont notamment plus marqués que du côté droit. Quand on percute le tendon rotulien, la jambe étant demi-fléchie, la pointe du pied s'élève beaucoup plus haut. Quand on percute les tendons de l'extenseur commun des doigts, la secousse de la main est beaucoup plus marquée. Ceci est un point important pour la théorie (que nous ne rappellerons pas aujourd'hui) du mécanisme de production de ces épilepsies partielles.

Un autre point non moins important, c'est qu'il existe une atrophie, traduite par la mensuration, des deux membres du côté gauche. L'avant-bras gauche, par exemple, plus court que le droit d'un centimètre et demi environ, a, vers sa partie supérieure, vers le point où les muscles ont le plus de volume, 3 centimètres de moins que l'autre en circonférence.

Nous parlerons un autre jour du traitement qu'emploie M. Charcot.

Épingle à cheveux introduite dans la vessie; extraction avec le crochet de Courty.

M. Desprès nous communique, à propos de l'observation publiée dans le numéro de la *Gazette* du mardi 17 août, un fait déjà ancien qui n'a pas encore été publié. Ce fait a été signalé sans détail dans un compte-rendu du service de Velpeau (*Gaz. des hôp.*, 1862) :

« Une jeune fille de province, dans un but lubrique, s'était introduit dans l'urèthre une épingle à cheveux par la courbure ; l'épingle lui avait échappé et était entrée dans la vessie. Six jours après, elle vint à Paris dans le service de Velpeau.

« Velpeau, après avoir exploré avec une sonde, ne sentit pas l'épingle. M. Desprès, qui était alors interne du service, la sentit avec une sonde d'homme, et, introduisant le doigt dans le vagin, il la sentit encore; elle était en travers, très en avant, cachée derrière le pubis. Velpeau dit alors à Desprès de l'enlever, s'il la sentait.

« Il y avait alors, dans l'arsenal de Mathieu, un crochet engainé et pourvu d'un pignon qui faisait manœuvrer le crochet dans la gaine. Cet instrument avait été imaginé et utilisé par M. Courty, de Montpellier, et il avait été apporté par le fabricant d'instruments. L'instrument est figuré, avec les divers temps de l'extraction de l'épingle, dans le *Dictionnaire de thérapeutique* de MM. Bouchut et Desprès. Cet instrument, paraissant très-bon à Velpeau et à M. Desprès, fut employé.

« La malade fut placée en travers sur son lit, dans la position de l'examen au spéculum. Une injection d'eau tiède ayant été faite dans la vessie, le crochet caché dans sa gaine a été introduit, puis le doigt passé dans le vagin guida l'instrument vers l'épingle. Quand celui-ci fut au contact, on fit sortir le crochet, qui prit de suite l'épingle. On fit alors glisser la gaine, qui serra l'épingle sur le crochet. Alors, à l'aide du pignon, on fit rentrer de force l'épingle dans la gaine, et, lorsque l'on eut manœuvré de manière à faire descendre le crochet dans la gaine à peu près de la longueur de la branche d'une épingle à cheveux, l'instrument fut retiré; l'épingle était dans l'instrument et sortit sans rien déchirer.

« La malade ne souffrit pas, elle n'urina pas de sang et sortit le lendemain de l'hôpital. »

La chorée du langage.

(Deuxième article.)

L'article déjà publié sous ce même titre dans notre Revue clinique du samedi 14 août s'est trouvé un peu déformé par une erreur de mise en pages survenue au dernier moment. Pour suivre nettement la pensée, il faut reporter vers le milieu de la première colonne de la page 747, avant la phrase : « Trousseau soutenait en effet que, chez la plupart des aphasiques, sinon chez tous, les facultés intellectuelles avaient éprouvé quelque attente, etc., » le groupe de trois paragraphes qui a été placé à la fin de l'article et qui, commençant par les mots : « On ne peut donc pas dire..... », se termine par ceux-ci : « il était curieux d'étudier l'état mental de cette femme pour compléter la comparaison avec les autres aphasiques. »

C'est d'ailleurs cet état mental qu'il nous faudra surtout rechercher aujourd'hui dans l'histoire de cette malade.

Avec cette perspicacité si étonnante qui la distingue quand elle disserte sur son cas, elle a soin de mettre en lumière les antécédents de famille qui la prédisposaient à des troubles mentaux.

Son père avait été enfermé deux fois à Bicêtre comme aliéné : une première fois longtemps avant qu'elle vînt au monde, quand il avait dix-neuf ans environ ; la seconde fois, déjà vieux, vers l'âge de soixante-cinq ans. Dans l'intervalle, bien qu'assez raisonnable pour remplir l'office de cuisinier chef aux Invalides, il fut toujours d'un caractère fantasque, émotif, mal équilibré.

Sa mère n'a jamais été folle, mais d'un esprit borné, sans initiative, sans résolution, sans volonté; elle était incapable d'acheter toute seule les choses nécessaires à son ménage.

Elle-même, dès son enfance, quand on la contrariait, était sujette à des accès de colère furieuse pendant lesquels elle voyait trouble et répétait toujours presque involontairement les mêmes mots : « m... c... ». En dehors de ces accès, rares, elle était affectueuse et douce, plutôt silencieuse que bavarde, mais toujours très-impressionnable. Son père, qui, ayant déjà une autre fille, aurait désiré un garçon lors de sa naissance, ne lui faisait jamais de caresses, et cela l'affectait beaucoup. Laissée un peu à elle-même, elle avait appris la couture chez une voisine pour faire comme des petites amies qu'elle avait connues à l'école.

Vers l'âge de onze ans, comme elle était faible des jambes et des reins, elle fut conduite chez M. le baron Larrey père, chirurgien en chef des Invalides, qui voulut bien lui donner des soins. Il se la faisait amener en dehors de ses heures de consultation, et ce fut dans son cabinet, en l'attendant, seule avec sa mère, qu'elle eut pour la première fois des hallucinations de la vue. Il lui semblait qu'elle voyait des figures qui l'épouvantaient; mais, pour faire cesser ces visions, il suffisait qu'elle se cachât la face en la serrant contre la poitrine de sa mère.

Quand elle eut treize ans, elle entra dans un atelier de couture où elle gagnait 75 centimes par jour. Ses parents, qui avaient monté un petit hôtel garni non loin des Invalides, venaient d'éprouver des pertes d'argent très-considérables pour eux. A l'atelier, elle était sombre et ne parlait jamais à personne. Elle fut réglée vers l'âge de quinze ans.

L'année suivante, un employé des Invalides, qu'elle connaissait depuis sa première enfance et qu'elle considérait à peu près comme un frère, lui proposa de se marier avec lui. Elle accepta; mais, dès ce moment, dit-elle, il s'était passé dans son cerveau quelque chose d'étrange : contrairement à ses habitudes, elle était d'une gaieté folle, démonstrative, toute d'excitation. Elle ne pouvait plus tenir en place. Elle exigea qu'on dansât à sa noce. Mais, quand on voulut lui ôter son voile et son bouquet pour ouvrir le bal, elle résista, cria, repoussa ses compagnes, et eut presque une attaque de nerfs.

Elle dansa toute la nuit; puis on la coucha, et elle s'endormit profondément. Elle ne savait rien du mariage. Pendant son sommeil, son mari, qui s'était couché à côté d'elle, voulut s'en approcher, mais elle se réveilla avec un grand cri, et elle le jeta jusque vers le milieu de la chambre. Dès ce moment elle le prit en grippe. Dans un état d'agitation continuelle, elle s'enfermait et se barricadait contre lui. Quelquefois cependant elle se laissait fléchir et lui permettait de se coucher à ses côtés, mais jamais de la toucher. Les plaintes et les soupirs qu'il poussait alors l'agaçaient; et elle en vint à méditer de lui faire subir une abrasion totale, sans se douter des conséquences que pourrait avoir pour sa vie une pareille opération. Heureusement pour lui, elle changea de plan et se réfugia dans sa famille; elle y resta jusqu'à dix-neuf ans, travaillant de nouveau dans un atelier, mais cette fois excitable, agitée, et parlant avec ses compagnes. Une de celles-ci, lui ayant monté l'imagination par des récits qu'elle comprenait à peine, l'entraîna dans un bal public; mais, tout en entrant, elle y fut prise sans savoir pourquoi d'une sorte de terreur extrême; le bruit lui montait à la tête; elle revint chez elle en courant comme une folle, et son excitation, montant de plus en plus, devint tout à fait délirante. On la fit entrer à la Charité, où elle resta durant une huitaine de jours dans le service de M. Bouillaud; elle en sortit calmée en apparence, mais, à peine dans la rue, elle donna des marques d'un certain dérangement d'esprit. Uu ami de la maison, qu'elle avait paru prendre en affection très-particulière, fut interpellé par elle, tout-à-coup, d'une façon presque grossière; elle déclara qu'elle ne pouvait plus supporter sa vue. Rentrée chez ses parents, elle fut chargée par eux de tenir une petite boutique qu'ils avaient installée sur la voie publique à l'occasion d'une fête. Les recettes furent assez bonnes; mais une idée fixe l'envahit : se figurant que cet argent qu'elle voyait entre ses mains devait être le produit d'un vol, elle alla le cacher dans le fond d'une cour, sous une pierre. C'est alors qu'elle fut enfermée la première fois, comme folle, dans cette division de la Salpêtrière qu'on appelle Rambuteau et dont Falret père était médecin. Falret ne la traita jamais comme une aliénée ordinaire; il lui faisait suivre la visite, comptant l'employer comme infirmière, ce qu'elle devint un peu plus tard. Mais, malgré cela, un jour, s'ennuyant de sa réclusion, elle s'évada en sautant par-dessus un mur élevé. Ses parents l'accueillirent au mieux; elle rentra chez la couturière qui l'employait auparavant. Elle paraissait assez bien remise, quand son mari revint la trouver. Comme elle refusait d'aller chez lui, il obtint de son père d'habiter auprès d'elle et de manger à la même table sans faire autrement valoir ses droits. Il n'en fallut pas davantage pour ramener le trouble dans l'esprit de cette femme. Ayant des hallucinations de l'odorat, se figurant que son mari voulait l'empoisonner par des substances qu'elle croyait sentir, mais ayant en même temps conscience d'un certain degré d'insanité d'esprit, elle s'enfuit d'abord de chez elle, puis elle vint trouver à sa consultation, rue du Bac, M. Falret, qui lui conseilla de se faire réadmettre à la Salpêtrière. La couturière chez laquelle elle travaillait fit les démarches nécessaires et l'y conduisit. Le long des rues, en y allant, elle était déjà dans cet état de tension nerveuse toute particulière qui est actuellement caractéristique pendant ses crises. Il suffisait qu'un passant la heurtât ou la touchât légèrement pour la faire bondir comme sous le choc d'une puissante machine électrique. Elle se répandait alors en injures, à la grande désolation de la femme qui l'accompagnait.

L'excitation mentale, l'agitation des muscles, la chorée du langage, étaient, à ce moment, comme aussi depuis lors, trois phénomènes parallèles et simultanés chez cette malade. Dans cet état, elle aspirait au calme et au silence ; le bruit, dit-elle, la rendait folle ; elle avait la face congestionnée et souffrait beaucoup de la tête. Quand elle sentait venir ses crises, dont elle se rendait très-bien compte, elle demandait d'ordinaire elle-même à être enfermée dans une cellule comme les folles agitées. Mais, même alors, elle était si loin d'être réellement aliénée dans le sens exact de ce mot, que très-souvent M. Falret la fit sortir de sa cellule en pleine crise pour l'accompagner dans sa visite du matin, quand elle fut passée au rang d'infirmière et de sous-surveillante dans ce même service où elle avait été reçue d'abord comme malade. Elle était donc capable d'observer, de comprendre, d'écouter, de faire son profit de ce qu'elle voyait ou entendait. Généralement même, c'était pour son esprit une diversion avantageuse qui diminuait, dans un certain degré, son excitation maladive et abrégeait plutôt les crises.

Cependant, un jour, dans ces circonstances, M. Falret courut un grand danger. Il l'avait fait sortir de cellule, et elle le suivait dans les salles; mais, au lieu de faire attention aux malades qu'il examinait, elle se mit à lui raconter avec une volubilité et une exaltation croissantes toute sorte de griefs qu'elle croyait avoir contre le personnel du service. M. Falret l'écouta d'abord attentivement sans l'interrompre; elle croyait l'avoir convaincu, quand il lui dit d'un ton tranquille : « Retournez-vous-en au village suisse (ce qu'on appelle le village suisse, dans la division Rambuteau, c'est la réunion des cellules, construites en forme de chalets, où l'on enferme les folles agitées). » En même temps, il recommanda de ne pas la perdre de vue jusqu'à ce qu'elle fût en cellule. Il avait donc prévu ce qui allait arriver. Mortifiée dans son amour-propre, elle se sentit prise d'une fureur aveugle (ce mot est ici d'autant plus exact qu'en effet, d'après ce qu'elle raconte, elle voyait trouble à ce moment). Saisissant deux carafes

qui se trouvaient sur une table, elle cherchait M. Falret pour l'en frapper, et, comme une sous-surveillante qui l'avait suivie était devant elle, lui barrant le passage, elle lui cria d'abord : « Allez-vous en! allez-vous en, vous! allez-vous en! » puis elle lui jeta violemment une de ces carafes. L'autre lui fut arrachée des mains par l'interne de M. Falret, qui s'était glissé derrière elle sans qu'elle le vît.

Une autre fois, ce ne fut plus le docteur Falret, mais une aliénée du service, qui faillit devenir sa victime. On avait donné ce jour-là une fête à la Salpêtrière, et elle y avait assisté, bien qu'étant sous le coup d'une crise d'agitation et d'excitation choréiforme. Le bruit, l'animation de la fête firent sur son système nerveux l'effet habituel en pareil cas; elle était presque hors d'elle-même le soir, lorsqu'une folle, l'abordant, lui raconta qu'une autre folle avait tenu sur elle des propos outrageants. Dans l'état d'équilibre instable où se trouvait alors son esprit, il n'en fallut pas davantage pour la faire entrer en fureur; s'approchant du lit où dormait cette autre folle, elle s'arma d'un pot d'étain et se mit à frapper sur elle en criant de toutes ses forces : « A la garde! à la garde! » jusqu'à ce qu'on arrivât pour tirer de ses mains celle qu'elle assommait.

Voilà deux faits qui montrent pourquoi, très-légitimement, on séquestra cette femme; il est arrivé qu'à certains moments elle a cessé d'être maîtresse de ses actes, comme elle cessait d'être maîtresse de ses paroles et de ses gestes. Mais il ne faudrait pas confondre ces impulsions, toutes passionnelles, avec les vrais accès de folie impulsive des épileptiques par exemple.

En effet, les épileptiques sont, durant ces accès, complètement *aliénés*, suivant la juste définition de M. le professeur Lasègue, c'est-à-dire qu'ils sont étrangers à toutes les impressions qui viendraient du dehors, et même à leur propre pensée. Agissant comme des automates, ils n'ont pas conscience de leurs actes et n'en gardent pas le souvenir. Tel n'est pas le cas chez la malade de M. Luys. Même dans sa fureur la plus grande, elle conserve toujours intacte la faculté d'observer, de penser, de raisonner et de classer dans sa mémoire les impressions qu'elle reçoit. Comme celui qu'une passion emporte, quand elle fait mal, elle sent qu'elle fait mal; elle en avait si bien conscience lorsqu'elle assommait cette pauvre folle qu'elle criait elle-même : « A la garde! à la garde! » tout en ne cessant pas de frapper. Il se fait un dédoublement des plus singuliers dans son individualité pensante et agissante; elle *voudrait ne pas vouloir*, si je puis m'exprimer ainsi. On peut dire qu'il y a chez elle en quelque sorte ataxie mentale, de même qu'ataxie du langage et ataxie des mouvements; l'impulsion motrice est donnée indépendamment de la pensée supérieure et consciente, pour l'acte voulu en apparence aussi bien que pour le geste le plus évidemment involontaire.

L'état mental de cette femme étant une fois bien connu tel qu'il se présente durant les crises, le reste de son histoire offre peu d'intérêt. Elle a rempli pendant trente ans, dans une division d'aliénés, les fonctions d'infirmière, puis de sous-surveillante, et même pendant plusieurs mois de surveillante provisoire. Quand elle était le plus occupée, quand elle sentait peser sur elle la responsabilité la plus grande, elle allait généralement bien; elle n'a pas eu une seule crise depuis 1854 jusqu'en 1867; mais, en 1867, le médecin du service ayant été changé, et la surveillante, avec laquelle elle se trouvait depuis vingt-quatre ans, étant morte, elle fut reprise d'une agitation délirante qui la fit conduire à Sainte-Anne (on ne peut pas soigner comme folle une employée de la Salpêtrière sans la faire passer par Sainte-Anne, d'après les nouveaux règlements). Ce fut pour elle une émotion violente. Comme sous-surveillante, elle avait eu sa chambre, et elle s'en voyait privée. Aussi, en entrant à Sainte-Anne, elle tomba par terre, en se sentant tomber : elle ne perdit pas un instant connaissance. On la jugea épileptique, et ce fut dans la division des épileptiques qu'elle rentra cette fois à la Salpêtrière. Mais on y reconnut bientôt que ce diagnostic était inexact. Son agitation s'était calmée; elle ne délirait plus, elle ne bondissait plus au plafond, selon son expression. On lui rendit la place qu'elle avait occupée comme sous-surveillante auprès des folles agitées. Elle y resta jusqu'en l'année 1873, moment où elle prit sa retraite, ce qui lui assurait le vivre et le couvert à la Salpêtrière pour le reste de sa vie. Mais, depuis qu'elle n'a plus rien à faire, ses crises sont devenues plus fréquentes. Nous en avons esquissé une dans la Revue clinique de samedi dernier.

Dr Victor REVILLOUT.

REVUE DE LA PRESSE

Tuberculisation des organes génitaux. — M. le docteur Hallez a présenté, il y a quelque temps, à la Société centrale de médecine du Nord, des pièces pathologiques intéressantes par les altérations tuberculeuses qu'elles présentaient. Elles provenaient d'un homme de quarante-trois ans, tuberculeux depuis dix-huit mois, mort à la suite d'accidents cérébraux, et dont l'autopsie a révélé des lésions des organes génitaux qui n'avaient nullement été soupçonnées pendant la vie, si ce n'est l'état caséeux de l'épididyme gauche.

En effet, sans parler des signes ordinaires de la tuberculose trouvés dans les poumons, les organes génito-urinaires présentaient une tuberculisation très-étendue.

L'épididyme gauche, de même que les vésicules séminales, était infiltré de matière caséeuse. Dans le canal de l'urèthre et sur toute l'étendue de la muqueuse existaient des granulations miliaires, agminées sur quelques points et ayant subi, sur d'autres, la dégénérescence caséeuse. Au niveau du verumontanum une ulcération de la muqueuse uréthrale conduisait dans une caverne tuberculeuse creusée dans la prostate. La vessie présentait un ulcère tuberculeux qui occupait la face antérieure et le bas-fond de l'organe. Tout autour on trouvait disséminés des tubercules caséeux, des granulations jaunes isolées et des granulations grises.

L'uretère droit montrait la même altération tuberculeuse; un point de son calibre était tellement rétréci qu'on ne pouvait y faire pénétrer un stylet très-fin. Au-dessus du rétrécissement, le canal était dilaté, et, en remontant, on arrivait à un bassinet et à des calices aussi très-dilatés. Enfin la substance pyramidale, presque entièrement détruite, était remplacée par une caverne autour de laquelle on trouvait des granulations tuberculeuses.

Le rein gauche n'était le siége d'aucune altération.

L'intestin était également sain; mais le cerveau renfermait une tumeur tuberculeuse, grosse comme une noisette, qui siégeait dans la circonvolution pariétale ascendante gauche.

Cette tumeur explique les accidents cérébraux auxquels a succombé le malade et, par son siége, la prédominance des mouvements convulsifs à droite. Mais, quelles qu'aient été les lésions des organes urinaires, cet homme n'a jamais présenté aucun accident de ce côté; point de ténesme, point d'albumine, ni de pus, ni de sang dans les urines. Enfin, M. Hallez a ajouté que, le malade étant devenu impuissant assez longtemps avant l'apparition de sa tuberculose pulmonaire, il est à présumer que l'altération des organes génitaux avait précédé celle des poumons. (*Bull. méd. du Nord.*)

Périostose crânienne professionnelle. — Les scieurs de long soulèvent journellement avec la tête, rarement avec les épaules, pour les déplacer, de longs et pesants madriers variant de 150 à 400 kilogrammes. Ces exercices de force sont généralement répétés plusieurs fois dans la journée et sans qu'aucun de ces hommes place d'habitude entre la tête et le fardeau le moindre coussinet, ni linge ni autre objet. Parfois seulement ils interposent la main ou plutôt l'avant-bras. De là des déformations crâniennes, de là le développement sur la voûte du crâne, par suite de pressions lourdes et longtemps répétées, d'une tumeur osseuse, d'une véritable périostose professionnelle qui, jusqu'à ce jour, n'a pas encore été indiquée.

Cette tumeur occupe toujours la ligne médiane, ainsi que l'a constaté M. le docteur A. Poncet (de Lyon), elle est située sur la suture sagittale. Son maximum de volume répond au vertex, et sa partie moyenne sensiblement à la courbe bi-auriculaire. Elle est souvent visible, lorsqu'elle correspond à une plaque de calvitie, ce qui est le cas le plus fréquent; parfois elle forme une véritable éminence, et, par le toucher, on la délimite facilement. Lisse et uniforme, ou parfois légèrement mamelonnée, ses bords se confondent insensiblement avec la paroi osseuse. Sa longueur varie entre 5 et 7 centimètres, sa largeur entre 3 et 4 centimètres en moyenne. Elle est absolument fixe, jamais douloureuse. La plaque de calvitie qui existe à son niveau est de forme ovalaire et affecte les dimensions d'une pièce de 5 francs en argent. La peau, blanche, est un peu épaissie; elle se recouvre quelquefois de squames épidermiques imbriquées formant callosités.

Cette déformation du crâne est exclusive aux scieurs de long et ne saurait être confondue avec une périostose syphilitique. Elle intéresse le médecin légiste en constituant un signe d'identité que la décomposition cadavérique ne saurait détruire. (*Lyon médical.*)

Injections hypodermiques contre la chorée. — Pour combattre la chorée, M. le docteur W.-A. Hammond injecte sous la peau, trois fois par jour, de cinq à dix gouttes de liqueur de Fowler, étendues de deux ou trois fois leur volume d'eau, ou mieux encore de glycérine. Il augmente la dose d'une goutte tous les jours ou tous les deux jours. Quelquefois même il a commencé par trente-cinq gouttes dès le premier jour. Il affirme que, sans avoir à redouter d'accidents toxiques, on peut administrer sous forme d'injections sous-cutanées une plus grande quantité d'arsenic que par l'estomac et qu'il n'en résulte aucun trouble des fonctions digestives. L'injection doit être poussée lentement dans le tissu cellulaire; la région où elle réussit le mieux est l'espace compris entre le poignet et le coude. (*Union médicale.*)

Empoisonnement par la belladone traité par le chloral. — M. X..., âgé de vingt-quatre ans, doué d'une forte constitution, avait pris, pour des bourdonnements d'oreille dont il souffrait depuis plusieurs jours, une forte infusion de feuilles de belladone qu'il avait préparée lui-même. Mais, atteint une demi-heure plus tard de douleurs d'estomac très-vives avec excitation et vertiges, on lui administra du tartre stibié qui produisit quelques vomissements.

C'est sur ces entrefaites, et trois heures après l'ingestion de la belladone, que M. le docteur Troquart, chef interne à l'hôpital Saint-André (de Bordeaux), fut appelé auprès du malade. Celui-ci, en proie à un délire des plus violents, était étendu sur son lit où quatre personnes avaient beaucoup de peine à le maintenir. Il poussait des cris déchirants, ne reconnaissait aucun des membres de sa famille qui l'entouraient. La face était rouge, animée, couverte de sueur, les yeux hagards, les pupilles dilatées; le corps entier était par instants animé de mouvements désordonnés. Ces accès de délire furieux duraient quatre ou cinq minutes, puis le malade tombait pendant quelques instants dans un état de prostration complète à laquelle succédait bientôt un nouvel accès de délire.

Après avoir recommandé de surveiller le malade de très-près et même de lui attacher les quatre membres, afin d'éviter qu'il se blessât en se jetant hors de son lit, M. Troquart prescrivit une potion avec 4 grammes de chloral. Mais, lorsqu'il revint, quelques heures plus tard auprès de lui, il apprit qu'il avait été de toute impossibilité de lui faire ouvrir la bouche pour lui administrer sa potion. Le malade avait même rejeté les quelques gouttes qu'on avait essayé de faire couler entre ses lèvres pendant les moments de calme. C'est alors qu'il lui fit administrer, séance tenante, un lavement contenant 5 grammes de chloral.

Bientôt après, le calme succédait aux violents accès mentionnés plus haut, et le malade tombait dans un profond sommeil. Cependant l'agitation n'avait pas entièrement cessé, et, dès qu'elle semblait apparaître de nouveau, on faisait prendre une cuillerée de la potion au chloral. La nuit se passa sans incidents, et le lendemain matin M. X... se réveillait, n'ayant conservé de tous ces accidents qu'une grande fatigue musculaire.

En présence de cette observation, M. le docteur Troquart s'est rappelé ce qui a été publié récemment sur l'antagonisme des poisons, notamment sur celui qui se manifeste entre l'hydrate de chloral et certains alcaloïdes. Il s'est tout particulièrement souvenu que l'on avait administré avec succès l'atropine dans le cas d'empoisonnement par le chloral, et s'est demandé devant les faits concernant M. X... si, renversant les termes de cette proposition, le chloral ne pouvait pas, de son côté, être désormais employé avec avantage dans l'empoisonnement par l'atropine. Dans tous les cas, le fait clinique qui vient d'être rapporté paraît être très-démonstratif. (*Journal de médecine de Bordeaux.*)

Traitement de l'herpès. — M. le professeur A. Fournier préconise, après le lavage de la vésicule ulcérée de l'herpès par l'hypochlorite de soude liquide étendu de la moitié de son volume d'eau, de recouvrir cette ulcération d'un tampon de ouate chargé de la poudre suivante :

Sous-nitrate de bismuth. . . . . 4 grammes.
Calomel et oxyde de zinc, àâ. . . . . . . 1 —

Si l'éruption herpétique est étendue, on recommandera le repos absolu, l'administration de bains de son ou d'amidon, enfin on prescrira à l'intérieur les préparations opiacées et le bromure de potassium. (*Union médicale.*)

VARIÉTÉS

UN CHIRURGIEN DE PROVINCE AU DIX-SEPTIÈME SIÈCLE.

Me Antoine Boirel (1),

Lieutenant des maîtres chirurgiens d'Argentan.

Par le docteur L. Thomas,

Sous-bibliothécaire à la Faculté de médecine de Paris.

XI

L'ÉTUDE DES PLAIES DE TÊTE A L'ÉPOQUE DE BOIREL.

Dissaudeau, Cristoval de Montemayor, James Young, Schouter, Rouhault. — Parallèle entre leurs travaux et celui de Boirel.

Maintenant que nous connaissons les travaux de Boirel, le jugement de ses contemporains et celui des historiens professionnels, pouvons-nous à notre tour nous prononcer sur son compte ? Pour cela, des termes de comparaison sont nécessaires. Il s'agit d'un chirurgien de second ordre, que nous ne saurions placer sur le même plan qu'un homme de génie comme Ambroise Paré, qu'un encyclopédiste comme Fabrice de Hilden, ou qu'un anatomiste de premier ordre comme Bérenger de Carpi. Boirel fut avant tout un praticien; il a écrit pour les aspirants gagnant maîtrise qui ne comprenaient pas la langue de Cicéron, pour ses confrères qui

(1) Fin. — Voir le numéro du 19 août 1880.

l'avaient oubliée. Il n'a cherché ni les théories transcendantes, ni les distinctions académiques; si nous voulons l'apprécier à sa juste valeur, c'est avec des écrivains placés dans les mêmes conditions qu'il faut le mettre en parallèle. Il faut voir ce que savaient ceux qui, immédiatement avant lui, se sont occupés de la question, ceux qui l'ont étudiée en même temps ou un peu plus tard; tous consultaient les mêmes livres, observaient de la même manière. Dans un intervalle de cent ans des monographies sur ce sujet parurent en France, en Espagne, en Angleterre, en Allemagne, en Italie, en Hollande; leurs auteurs étaient Dissaudeau, Montemayor, Young, Walther, Falcinelli, Schouten et Rouhault.

L'ouvrage de *Dissaudeau* (1) ne nous arrêtera pas longtemps: il est écrit avec élégance, on n'y trouve point les tournures embarrassées et les incorrections que le livre de Boirel renferme de place en place. Dissaudeau expose bien, disserte mieux. Il a beaucoup d'érudition, mais on est porté à croire que son expérience laissait à désirer. Il ne nous donne presque jamais de conclusions; si le texte d'Hippocrate est trop concis, il a recours aux écrivains modernes, à Daléchamps, à Pigray, plus rarement à Ambroise Paré. On chercherait en vain des observations nombreuses; nous n'en avons trouvé que deux dans tout l'ouvrage, et, comparativement à elles, celles de Boirel sont minutieuses et détaillées: « Monsieur de l'Essart-Moquet, Saumurois, receut un coup d'épée sur l'os du front qui y fit siège de la longueur de trois doigts, de la profondeur du dos d'un gros couteau. Par faute d'avoir rasclé et ruginé l'os dès le commencement, pour l'aplanir, la guarison en fut retardée (2). »

Notons qu'il s'agit d'une rugination exploratrice, analogue à celle que recommandaient les vieux auteurs pour découvrir les fissures imperceptibles. L'autre observation est relative à un céphalématome des nouveau-nés (3).

En 1611, parut pour la première fois, en langue castillane, un traité des plaies de tête (4). Son auteur était Cristoval de Montemayor, chirurgien de la chambre de Philippe II et de Philippe III, à ce moment décédé. La propriété de l'ouvrage avait été abandonnée par sa veuve doña Ana Nuñez à l'ordre de la Sainte-Trinité pour le rachat des captifs. On ne peut garder aucun doute sur le but du livre. L'auteur a écrit, nous dit-il, pour les chirurgiens de son pays « qui soignent les plaies de tête et les fractures du crâne sans que jamais personne leur ait enseigné les principes qui doivent les guider ».

Il semble difficile de porter *à priori* un jugement favorable. Ce travail est inconnu même de Haller: nous n'en avons rencontré l'indication que par hasard, en feuilletant le Catalogue de la Bibliothèque nationale, où il se trouve comme rareté bibliographique. De plus, les études médicales étaient alors singulièrement négligées dans la péninsule. On brûlait parfois, pour la plus grande gloire de Dieu et l'édification des fidèles, des centaines de vivants; mais on respectait trop les morts pour livrer un seul cadavre au scalpel de l'anatomiste. Les ouvrages de l'antiquité expliqués et commentés même à Rome étaient tenus en suspicion par les agents du Saint-Office; Hippocrate, Celse, Galien, ne pouvaient obtenir la libre pratique au-delà des Pyrénées qu'avec l'estampille de Torquemada. Les individus les plus intelligents allaient chercher en Italie des notions scientifiques sérieuses (5). Il y eut cependant de loin en loin, en ces temps funèbres, des praticiens laborieux et instruits comme Daza Chacon, comme Montemayor. L'ouvrage de ce dernier fut longtemps classique dans les Universités espagnoles (6). En valait-il mieux pour cela? C'est ce que nous allons voir.

Comme tous ceux de même nature, il débute par une introduction anatomique, dans laquelle les téguments de la tête, le péricrâne, les os sous-jacents et l'encéphale sont décrits d'après Galien. L'étude des plaies et des fractures du crâne vient ensuite. Ici encore, rien de nouveau, sauf l'indication des pratiques bizarres suivies par les chirurgiens du temps. S'appuyant sur l'autorité des anciens, Montemayor leur reproche de recourir hors de propos pour le pansement des plaies les plus simples à un emplâtre composé de térébenthine, de jaune d'œuf et de vinaigre rosat. Ceci explique le succès des charlatans qui réunissent immédiatement, tandis que les chirurgiens avec leur indispensable onguent amènent la stagnation du pus, l'inflammation, le sphacèle des lambeaux, et le plus souvent ne réussissent qu'à produire des complications graves. Montemayor parle des cas nombreux qu'il a vus; mais il ne nous en cite qu'un, et encore, s'il prouve en faveur de sa circonspection, il ne saurait être donné comme règle de conduite. Un enfant de quatorze ans reçoit sur le sommet de la tête un coup violent qui détermine un enfoncement d'une portion du pariétal droit de la grandeur d'une pièce d'un réal. Il perd la connaissance et le mouvement. Comme le jeune blessé était un Guzman de Valladolid, on réunit dans une consultation les médecins les plus renommés de la ville; Mercado et le licencié Daza y assistèrent. Les uns veulent qu'on élargisse l'ouverture pour relever le fragment enfoncé. Montemayor et plusieurs autres s'y opposent, redoutant l'état de faiblesse de l'enfant et le danger d'hémorrhagie; ils insistent sur l'amélioration qui s'est produite depuis la veille, car le blessé a moins de fièvre et a repris en partie connaissance. En fin de compte, on résolut de s'en tenir à l'expectation. Cette conduite fut excellente dans la circonstance, car l'enfant guérit.

Voilà tout ce que le livre renferme d'original, à part une modification du trépan de Botal, figurée dans une planche de la fin. C'est moins qu'une compilation, c'est un manuel ou un abrégé. Même dans ce sens, l'œuvre laisse à désirer. Montemayor connaissait Hippocrate et Galien, quelques-uns de leurs commentateurs italiens; Arzeo, que nous appelons Arceus, son compatriote, il n'avait aucune idée des travaux des chirurgiens français. Guy de Chauliac est à peine mentionné, et il n'est pas question de Daléchamps.

James Young fit paraître à Londres, en 1678, un court mémoire sur les traumatismes du cerveau (1). L'auteur a vu, à la suite d'une fracture étendue de la voûte crânienne chez un enfant de quatre ans, deux séquestres s'éliminer en même temps que de la substance nerveuse. L'exactitude du fait ayant été contestée par Darston, Young dut ajouter à son observation la relation de tous les cas analogues qu'il put trouver dans la science; de cette façon, il écrivit un chapitre intéressant dans l'histoire des plaies de tête.

Laissant de côté les livres de l'Italien Bernardino Falcinelli (2) et de l'Allemand Heinrich Walther (3), qui sont introuvables, nous terminerons cette revue par Schouten et Rouhault.

Reçu maître à Amsterdam dès l'âge de vingt ans, Schouten s'embarquait presque aussitôt sur un bâtiment de la Compagnie des Indes orientales. Il resta sept ans dans les possessions néerlandaises de l'Océanie; puis revint à Haarlem, sa ville natale. Nous n'avons point à juger la relation de ses voyages, qui eut jusqu'à trois éditions en Hollande et fut traduite en allemand et en français. C'était un praticien d'une grande valeur, un écrivain consciencieux; mais il avait gardé, de son service dans la marine, une franchise presque brutale et une grande âpreté de langage. Il ne savait pas dissimuler ses aversions, et il en avait de violentes: il détestait les argumentations scolastiques, qui lui semblaient plus propres à former des procureurs que des médecins; il détestait les théoriciens, qu'il rencon-

(1) *Le Livre du grand et divin Hippocrate, des plaies de teste.* Saumur, 1622, in-8. (B. F. M. 33265.)

(2) Page 372.

(3) Page 370.

(4) *Medicina y cirugia de vulneribus capitis.* (B. N. Td. 87, nº 20.)

(5) Voir la préface à l'ouvrage de Valverde: *Historia de la composicion del cuerpo humano.* Rome, 1556, et *Guardia.* La médecine à travers les siècles (*passim*).

(6) V. *Chinchilla. Anales historicos de la medicina en general, y biografico-bibliografico de la española en particular,* 1845, t. II, p. 425.

(1) *Wounds of the brain proved curable by the remarkable history of a child cured of two very large with the loss of a grant part of the skull and a portion of the brain issuing through the wound of the dura and pia mater.* London, 1678.

(2) *Commentarii al libro delle ferite del capo.* Firenze, 1693.

(3) *Glücklicher Feldscherer, oder gründlicher Unterricht, von den Kopfwunden.* Leipz., 1718.

trait jusque dans les jurys d'examen de la *Ghilde* ou communauté chirurgicale de Haarlem, dont le médecin de ville faisait partie de droit. Lui qui avait dû traiter plus d'une fois et sans grandes ressources thérapeutiques des plaies faites par le creek du Malais ou la massue du sauvage, il ne pouvait souffrir les préparations polypharmaceutiques, les digestifs, les mondificatifs et autres confections plus compliquées les unes que les autres. Il attaqua Bontekœ, défenseur convaincu du cartésianisme appliqué à la médecine; Blankaart, Overkamp, Van den Sterre, gynécologiste habile, mais opérateur téméraire, qu'il accuse de couper les membres d'un malade sans plus de souci que s'il s'agissait d'un poisson (1).

Les travaux de Schouten sont de vraies polémiques. Son traité des plaies de la tête et du cou (2), le premier par ordre de date, est destiné à mettre en pratique la méthode d'enseignement qu'il préconise; il renferme des faits et des procédés de traitement. Schouten a vu des accidents convulsifs d'un côté à la suite d'une plaie du crâne située de l'autre; il rapporte la guérison d'une section de la voûte intéressant la dure-mère (coup de sabre), d'un enfoncement avec blessure du cerveau par un fragment d'os; il croit que les fissures sont toujours produites par une chute ou un coup du côté opposé à leur siège. Ses traitements sont actifs: il fait la trépanation précoce, craint comme Boirel la compression, et recommande de relever les portions d'os enfoncées. Il admet la rugination lorsque l'os est dénudé, les incisions du temporal; seulement il veut qu'elles soient triangulaires au lieu d'être cruciales comme ailleurs.

Nous avons commencé par un ouvrage français; nous terminerons par un autre ouvrage français, celui de Simon Rouhault (3). On pourrait dire que c'est le premier dans lequel les questions soient classées d'après un ordre logique. Il a la clarté des traités modernes; les points difficiles sont discutés, les règles du diagnostic et du pronostic formulées avec précision. On le lit sans fatigue de la première à la dernière ligne. Comparé aux précédents, c'est un chef-d'œuvre de méthode, un excellent livre d'étude. Malheureusement c'est là son seul mérite. Rouhault n'était cependant pas jeune quand il le publia; il avait une pratique de plus de trente ans dans les hôpitaux de Paris; il était de l'Académie des sciences, et le roi des Deux-Siciles l'avait chargé d'organiser l'enseignement de la chirurgie à l'Université de Turin. On était en droit d'attendre de lui une œuvre magistrale, des jugements sérieusement motivés, des observations détaillées et des vues nouvelles. Il n'y a rien de tout cela: les faits sont recueillis dans les auteurs, et, si Rouhault prend parti dans les cas discutés, ce n'est pas sur sa propre expérience qu'il s'appuie. Il savait beaucoup, enseignait bien ce qu'il savait; son livre ne nous dit point comment il l'appliquait.

Que pouvons-nous conclure de ces analyses relativement à la valeur intrinsèque de Boirel? Supposons pour un instant que nous ayons enlevé à Dissaudeau, à Montemayor, à Rouhault, ce qu'ils ont emprunté: il ne leur restera presque rien, à part des remarques insignifiantes et quelques cas sans intérêt. En est-il de même pour le chirurgien d'Argentan? Certainement non. La deuxième partie de ce travail est, à elle seule, plus longue que tout le reste, et elle est composée exclusivement de faits qui lui appartiennent. Il nous a montré non-seulement ce qu'il connaissait, mais ce qu'il faisait. Il a mis en pratique, longtemps avant qu'il fût formulé, l'aphorisme de Baglivi, qui serait un axiome, s'il y avait des axiomes dans les sciences médicales:

Ars tota in observationibus.

Ses récits sont de bonne foi; ils sont plutôt destinés à montrer un symptôme qui lui a paru singulier, une terminaison imprévue, qu'à mettre en évidence sa perspicacité et son habileté. On ne saurait leur reprocher d'être incomplets et un peu naïfs, car ceux des plus grands hommes du siècle présentent les mêmes imperfections.

L'ouvrage qui se rapproche le plus du traité de Boirel est celui de Schouten. Pour décider entre l'un et l'autre, il faudrait avoir parcouru ce dernier avec soin, et, n'ayant pu nous le procurer, nous n'en avons parlé que d'après les analyses de Haller et de Banga. Valût-il mieux d'ailleurs, qu'il ne faudrait pas trop déprécier le premier pour cela. Schouten avait étudié sous les meilleurs maîtres du temps; ses premières années de pratique ne s'étaient point passées sans guide; il exerçait dans une ville importante à proximité des centres universitaires.

D'ailleurs, il y avait alors une différence fondamentale entre les conditions scientifiques de la France et de la Hollande. Chez nous, le lustre des villes où résidaient les chirurgiens, l'éclat du milieu rejaillissaient sur leur personne et leurs travaux; il est peu probable que le nom de Félix fût parvenu jusqu'à nous si, au lieu du roi Soleil, il eût opéré un paysan bas-normand. En France, la centralisation dominait; les Pays-Bas étaient fédéralistes. Si l'Université de Leyde était justement renommée, il y avait place à côté de ses professeurs pour les savants des autres cités. Cornelis Solingen et Stalpart van der Wiel étaient à la Haye, Ruysch à Amsterdam. D'un côté, les incitations du milieu et de la lutte; de l'autre, les difficultés d'une pratique rurale et la certitude presque absolue de l'obscurité.

Malgré cela, Boirel fut un observateur sagace et un praticien judicieux; nous le répétons, ses travaux méritaient mieux que l'oubli.

(1) Banga. *Geschiedenis van de Geneeskunde en van haré Beœfenaren in Nederlands*, 2e Dal. Leeuwarden, 1868.

(2) *Het gewond hooft, of korte verhandeling van de opperhooftwonden en bekkeneelsbreuken, en van des aangesigts en des hals.* Amsterdam, 1694; 2e édit., Rotterdam, 1726; trad. allem., Leipzig, 1695.

(3) *Traité des playes de tête.* Turin, 1720.

THÈSES

SOUTENUES A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS PENDANT L'ANNÉE 1880.

385. M. Reygnier. Contribution à l'étude de la cambrure et de la lordose et au traitement de la lordose.
386. M. Arène. Considérations cliniques sur les lésions uréthrales consécutives aux contusions du périnée.
387. M. Berthélemy. Du diagnostic de la cataracte.
388. M. Gaudrez. Du bubon suppuré dans l'angine diphthéritique.
389. M. Quiquandon. Contribution à l'étude de l'empyème.
390. M. Botelho. Contribution à l'étude de l'inversion utérine ancienne et de son traitement.
391. M. Primet. Étude clinique sur les ulcérations tuberculeuses de l'anus.
392. M. Klein. De l'hystérie chez l'homme.
393. M. Raoul. Plaies du larynx, leur gravité, leur traitement.
394. M. Cavaillès. Des adhérences pleurales généralisées, considérées comme cause d'hypertrophie cardiaque.
385. M. Rondeau. Étude expérimentale sur la rigidité cadavérique au point de vue médico-légal.
396. M. Bonneric. Des éruptions secondaires de la vaccine.
397. M. Mangeon. Considérations sur les pleurésies hémorrhagiques et leur suppuration.
398. M. Rey. Étude anthropologique sur les Botocudos.
399. Delaporte. Contribution à l'étude de la pneumonie lobaire chez les enfants.
400. M. Richard Laprade. Traitement de l'arthrite fongueuse par l'abrasion intra-articulaire.

Nous avons le regret d'annoncer la perte que le corps médical vient de faire dans la personne du docteur Lapeyrère, qui vient de mourir à Boulogne-sur-Seine. C'était un écrivain de mérite et un confrère estimé de tous.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9956.

Bromure de Camphre du Dr Clin

Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris.

« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** « au **Bromure de Camphre**, sont employées « avec succès toutes les fois que l'on veut pro- « duire une sédation énergique sur le système « circulatoire et surtout sur le système nerveux « cérébro-spinal.

« Elles constituent un *antispasmodique*, et « un *hypnotique* des plus efficaces »
(*Gaz. des Hôpitaux.*)

« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** « ont servi à toutes les expérimentations faites « dans les Hôpitaux de Paris. » (*Un. Méd.*)

Chaque Capsule du Dr Clin renferme 0,20 } Bromure de
Chaque Dragée du Dr Clin renferme 0,10 } Camphre pur

DÉTAIL : *Dans les Bonnes Pharmacies.*

GROS : CHEZ **Clin & Cie**, RUE RACINE, PARIS

Dragées et Elixir du Dr Rabuteau

Lauréat de l'Institut de France.

Les études faites dans les hôpitaux de Paris ont démontré que les *Dragées* et *l'Elixir* au Protochlorure de Fer du *Dr Rabuteau* régénèrent les globules rouges du sang avec une rapidité qui n'avait jamais été observée en employant les autres ferrugineux.

Ces résultats ont été constatés au moyen des divers *Compte-Globules*.

Les préparations du *Dr Rabuteau* ne produisent pas la Constipation et sont tolérées par les personnes les plus délicates.

Sirop du *Dr Rabuteau* destiné aux enfants.

DÉTAIL : *Dans les Bonnes Pharmacies.*

GROS : Chez **Clin & Cie**, 14, rue Racine, Paris, où l'on trouve également les *Capsules Bromure de Camphre du Dr Clin.*

Études de Me Léon MASSE, avoué à Paris, rue Gaillon, n° 12, et de Me CHERRIER, notaire, rue Jean-Jacques-Rousseau, n° 49,

VENTE, le mercredi 25 août 1880, à midi, en l'étude de Me CHERRIER, notaire, DE LA PROPRIÉTÉ DU NOM sous lequel sont connus LES PRODUITS SUIVANTS :

Quinquina Bravais
Palamoud Bravais

Ensemble : MARQUES DE FABRIQUE, BREVET D'INVENTION, DROIT AUX BAUX de la fabrique sise à Argenteuil et de la maison de vente, avenue de l'Opéra, n° 30, à Paris.

Mise à prix baissée : 50,000 francs, pouvant être baissée à défaut d'enchérisseur jusqu'à ce qu'il y ait adjudication.

Matériel compris évalué à 29,460 fr. 50.

S'adresser à Me MASSE, avoué, et à Me CHERRIER, notaire, et à Me Edmond MOREAU, avocat, liquidateur judiciaire, rue du Pont-Neuf, n° 22.

Eau de Contrexéville
(SOURCE DU PAVILLON).

Contre la Gravelle, la Goutte, le Catarrhe de vessie, les Maladies des voies urinaires, les Ecoulements rebelles des organes génitaux et les Affections calculeuses du foie, des reins et de la vessie.

Etablissement ouvert du 15 mai au 15 septembre.

DEPOT CENTRAL : 23, rue de la Michodière, maison ADAM (Paris), où l'on trouve toutes les eaux minérales et spécialement celles étrangères.

L'Acide Phénique

à l'état naissant enlève le goût de poisson et facilite la digestion de l'huile DE MORUE PHENIQUEE, du Dr Déclat. . . . . 3 fr.

Glyco-phénique-sirops et injections s.-cutanées à l'acide phénique, phénate, sulfo et iodo-phénique, 6, avenue Victoria, Paris, Chassaing.

Maladies de la peau

Les GRANULES et le SIROP D'HYDROCOTYLE ASIATICA de J. LÉPINE, pharmacien en chef de la marine, à Pondichéry, sont, d'après le docteur CAZENAVE, médecin de l'hôpital Saint-Louis, le remède le plus sûr des affections rebelles de la peau : ECZÉMA, PSORIASIS, LICHEN, PRURIGO, DARTRES, etc.

Dépôt général à Paris : Pharm. FOURNIER, 56, rue d'Anjou-Saint-Honoré. — Et pour la vente en gros : pharm. LABÉLONYE, 99, rue d'Aboukir, Paris, se trouvent dans toutes les pharmacies.

Elixir Lucas

Viande, Fer, vieux Cognac.

DÉLICIEUSE LIQUEUR. — ANÉMIE, CONVALESCENCE.

Vin et Sirop de Dusart

AU LACTOPHOSPHATE DE CHAUX.

Les recherches de M. Dusart sur le phosphate de chaux ont montré que ce sel, loin d'être inactif comme on le supposait, est au contraire doué de propriétés physiologiques et thérapeutiques très-remarquables. — Physiologiquement, il se combine aux matières azotées des aliments et les fixe en les transformant en tissus ; de là, développement de l'appétit et augmentation du poids du corps. — Thérapeutiquement, ces propriétés en font un reconstituant de premier ordre.

Le SIROP dans la médication des enfants, le VIN chez l'adulte, dans les affections de l'estomac et comme analeptique, sont généralement admis.

INDICATIONS : Croissance, rachitisme, dentition, affections des os, plaies et fractures, débilité générale, phthisie, dyspepsie, convalescences.

Dose : 2 à 6 cuillerées par jour. Pharmacie, 113, rue du Faubourg-Saint-Honoré.

Poudre Ferro-Manganique

De BURIN DU BUISSON

Pharmacien, lauréat de l'Académie de médecine.

Il suffit d'une petite quantité de cette poudre dans un verre d'eau pour obtenir instantanément une eau ferrugineuse, minérale, gazeuse, très-agréable, qui se boit aux repas mélangée avec le vin. Elle est d'une efficacité constante dans toutes les affections qui réclament l'emploi de la médication ferrugineuse, et convient surtout aux personnes qui ne peuvent digérer les préparations ordinaires du fer. Elle a sur toutes les autres l'immense avantage de ne pas provoquer de constipation et de contenir du manganèse, que les savants considèrent comme indispensable au traitement par les ferrugineux.

Dépôt à Lyon, Gavinet ; Paris, 7, r. de la Feuillade.

Eau minérale de Bussang (Vosges)

GAZEUSE, DIGESTIVE,

Manganoso-ferrugineuse, arséniée, alcaline-lithinée et phosphatée.

RECONSTITUANTE

DÉCLARÉE D'INTÉRÊT PUBLIC
par décret du 7 avril 1866.

L'EAU DE BUSSANG est froide, limpide et d'une saveur à la fois piquante et ferrugineuse. Elle est souveraine contre la *Chlorose*, l'*Anémie*, la *Diarrhée chronique avec engorgement des Viscères abdominaux*, les *Gastralgies*, les *Dyspepsies*, le *Catarrhe vésical* et la *Gravelle*.

Son action antilithique est démontrée par ce fait, qu'un Calcul plongé dans cette eau pendant un mois, se désagrège et se réduit en fine poussière.

L'EAU DE BUSSANG s'emploie à jeun, à la dose de trois à quatre verres, ou aux repas, coupée avec le vin, auquel elle donne un goût très-agréable.

C'est la meilleure des Eaux de Table.

On la trouve chez tous les marchands d'Eaux minérales.

Administration : S'adresser à la Compagnie des EAUX MINÉRALES DE BUSSANG, à Bussang (Vosges), ou 32, rue Le Peletier, Paris.

Maison de santé du Dr Carles

Ancienne maison du Dr Duval, 34, avenue du Roule, Neuilly-Paris, pour opérations, maladies aiguës et chroniques, orthopédie. — Les médecins peuvent y soigner leurs malades.

Pilules de Blancard, approuvées par l'Académie de Médecine de Paris

N. B. L'iodure de fer impur ou altéré est un médicament infidèle, irritant. Comme preuve de pureté et d'authenticité des **VÉRITABLES PILULES DE BLANCARD**, exiger notre *cachet d'argent réactif* et notre *signature* ci-jointe apposée au bas d'une étiquette *verte*. — *Se défier des contrefaçons.*

Blancard

Pharmacien, r. Bonaparte, 40, Paris.

Epilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Losange purgatif

anciennement GANGE PURGATIF
(*à l'Évolvuline, jalapine purifiée,* Codex 443).

Très-facile à prendre, sans saveur aucune, ne donnant ni coliques, ni nausées, ni constipation. Pharmacie TRICOT, 39, rue des Saints-Pères.

Prix : 1 fr. 20 les deux purgations ; par la poste, 1 fr. 35.

Dragées Meynet

D'EXTRAIT DE FOIE DE MORUE.

100 dragées : 3 fr. Plus efficaces que l'huile. Ni dégoût, ni renvois. Notice, échantillons, envois gratis. PARIS. Pharm. 31, r. d'Amsterdam.

Peptone Defresne

Seule admise dans les hôpitaux de Paris.

DEFRESNE, *pharmacien de 1re classe, ex-interne des hôpitaux, lauréat de l'École de pharmacie, auteur de la* **Pancréatine.**

La PEPTONE DEFRESNE contient le double de son poids de viande, toute préparée pour l'absorption et complètement assimilable.

DOSE : 2 cuillerées à bouche dans du bouillon, de l'eau tiède ou du vin généreux. — Le flac. : 5 fr.

Le VIN DE DEFRESNE A LA PEPTONE contient la moitié de son poids de viande.

DOSE : un demi-verre à bordeaux après les repas. — La bouteille : 4 fr. 50.

Inappétence, Convalescence, Maladies de poitrine.

Phie DEFRESNE, 2, r. des Lombards, et toutes phies.

Bain de Pennès, hygiénique,

RECONSTITUANT, STIMULANT.

Remplace **Bains alcalins, ferrugineux, sulfureux,** surtout les **bains de mer.**

Eviter contrefaçons en exigeant le timbre de l'Etat

Gros : 2, r. de Latran. Détail : toutes pharm.

VIANDE ET QUINA.

Vin Aroud au quina

et aux principes solubles de la VIANDE.

MÉDICAMENT ALIMENT d'une supériorité incontestable sur tous les vins de quina et sur tous les toniques et nutritifs connus, renfermant tous les principes solubles des plus riches écorces de quina et de la viande, représentant par 30 gr., 3 gr. de quina et 27 gr. de viande. — Prix : 5 fr.

Se vend chez J. FERRÉ, pharm., 102, *r. Richelieu*, successeur de AROUD, Paris, *et toutes pharm. de France et de l'étranger.*

AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES.

Vin et Huile de foie de Morue

CRÉOSOTÉS du Dr G. FOURNIER.

0,20 de créosote du hêtre, par cuillerée à soupe.

Capsules d'Huile créosotée à 0,05.

Seules récompensées à l'Exp. univ. de Paris, 1878.

Pharm. de LA MADELEINE, 5, rue Chauveau-Lagarde, Paris. — Exiger la signature.

Quinoïdine Duriez. Employée avec succès dans le

Traitement des **fièvres intermittentes** *et de la* **cachexie paludéenne.**

Consult. : *Bull. acad. méd.*, an. 1878, p. 509, et *Union méd.*, an. 1878, p. 823. Dix centigr. quinoïdine par dragée et par gramme de teinture.

Env. fo d'échon par poste. Paris, 20, pl. des Vosges.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS
Trois mois. . 8 fr. 50 c.
Six mois. . . 16 —
Un an. . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. Chantreuil.

De l'accouchement prématuré artificiel.

Nous allons traiter aujourd'hui de l'accouchement prématuré artificiel, et vous indiquer les moyens à employer pour le provoquer, après en avoir, bien entendu, reconnu la nécessité.

Quel est donc le but de l'accouchement prématuré artificiel?

C'est l'expulsion anticipée d'un fœtus *viable,* expulsion qui ménage à la fois la vie de l'enfant et celle de la mère; vous voyez donc immédiatement la différence qui existe entre cette manière de procéder et l'avortement qui, lui, au contraire, est le sacrifice de l'enfant au salut de la mère. C'est là une distinction qu'il faut maintenir rigoureusement non-seulement en théorie, mais aussi en pratique.

Sans vouloir vous tracer ici l'histoire complète de l'accouchement prématuré artificiel, je crois qu'il est bon de vous faire connaître les noms de ceux qui, les premiers, ont vanté et pratiqué cette importante méthode.

L'accouchement prématuré artificiel est une découverte toute moderne, et c'est Macaulay qui, le premier, en 1756, préconisa ce procédé en Angleterre. Son exemple fut bientôt suivi par son compatriote C. Kelly, qui provoqua trois fois l'accouchement prématuré sur la même femme, et obtint deux succès complets.

L'exemple donné par l'Angleterre fut bientôt suivi en Allemagne, où Reisinger, en 1820, contribua prodigieusement à vulgariser cette méthode.

Après l'Allemagne, l'Italie, la Suisse, la Pologne, les États-Unis, adoptèrent successivement et presque en même temps les idées émises par Macaulay.

La France résistait toujours, et celui qui contribua le plus à repousser cette méthode fut Baudelocque. On peut dire que ce fut en partie sous son inspiration que l'Académie de médecine, en 1827, repoussa l'accouchement prématuré en le qualifiant d'*immoral*.

Ce n'est qu'en 1829 que Stoltz, à Strasbourg, pratiqua, pour la première fois en France, l'accouchement prématuré. Enfin, en 1834, Paul Dubois adopta et défendit cette opération dans sa thèse pour le professorat. L'élan était donné; Pajot, Depaul, mon maître H. Tarnier, adoptèrent ce procédé, et l'enseignèrent à leurs élèves.

Comment pourrez-vous reconnaître la nécessité de pratiquer l'accouchement prématuré artificiel?

Les indications de cette opération sont nombreuses et importantes à connaître. La cause la plus fréquente et la plus importante est le rétrécissement du bassin, soit qu'il siége au détroit supérieur, soit même au niveau de l'excavation pelvienne. Je ne veux pas vous faire ici l'étude des dimensions du bassin chez la femme, mais il y a cependant des limites qu'il faut connaître, et en général vous pouvez admettre les suivantes. Quand le diamètre supérieur du bassin varie entre *huit centimètres et demi* et *six centimètres*, l'accoucheur doit songer à l'accouchement artificiel prématuré. Au-delà de huit centimètres et demi, on peut espérer un accouchement spontané à terme.

A quel moment doit-on provoquer l'accouchement? Pour cela je vous rappellerai les diamètres de la tête du fœtus à sept, huit et huit mois et demi. Je parle, bien entendu, du diamètre *bi-pariétal*, celui qui est le plus important à connaître. Un fœtus de sept mois, sept mois et demi, présentera un diamètre bi-pariétal à peu près de sept centimètres à sept centimètres et demi. A huit mois, le diamètre sera environ de huit centimètres.

Supposez maintenant que vous ayez affaire à une femme présentant un rétrécissement de sept centimètres. Vous ferez l'accouchement prématuré à sept mois et demi, quoique la tête du fœtus ait à cette époque un diamètre de sept centimètres et demi; mais vous pourrez compter sur une réduction de un demi-centimètre, sous l'influence des pressions que le fœtus subira au moment de l'accouchement.

Si vous vous trouvez en présence d'un rétrécissement à huit centimètres et demi, vous pouvez très-bien provoquer l'accouchement à huit mois.

Si, au contraire, vous avez affaire à un rétrécissement à six centimètres et demi ou à six centimètres, provoquerez-vous l'accouchement à six mois ou six mois et demi? Gardez-vous-en bien, car le fœtus à cette période de la vie intra-utérine ne peut naître viable, et vous ne devez jamais oublier que le but de l'accouchement prématuré artificiel est de produire à la lumière un enfant dont la viabilité soit assurée. Dans ces cas, vous attendrez que le fœtus ait au moins sept mois et demi, comme dans un rétrécissement à sept centimètres. Vous pourrez, dans ces circonstances, obtenir à l'aide du forceps une réduction assez considérable pour le passage de la tête, et vous aurez ainsi donné à l'enfant plus de chances de vivre

en prolongeant le plus possible son séjour dans la cavité utérine.

En dehors du rétrécissement du bassin, il y a d'autres causes qui peuvent motiver l'accouchement prématuré.

Telles sont les maladies qui peuvent mettre en danger la vie de la mère et celle de son enfant. L'emphysème pulmonaire, la pneumonie, la pleurésie, sont les plus fréquentes de ces maladies, qui, en déterminant des accès de suffocation très-graves, deviennent une indication de vider l'utérus.

Il est encore une autre cause, longtemps discutée et sur laquelle on discute encore aujourd'hui, à savoir si, dans le cas d'*albuminurie gravide* accompagnée d'anasarque généralisée et même d'œdème pulmonaire, on doit songer à provoquer l'accouchement prématuré. A notre avis, et partageant en cela les opinions de Tarnier et Bailly, nous pensons qu'après avoir essayé infructueusement le régime lacté et la saignée, il faut vider l'utérus, afin d'amener la cessation de ces graves phénomènes.

Certaines maladies de l'œuf peuvent encore amener l'accoucheur à provoquer l'accouchement prématuré; principalement l'hydropisie de l'amnios (hydroamnios), accident se produisant le plus souvent vers le cinquième et le sixième mois de la grossesse, provoquant des douleurs tellement intolérables que l'évacuation du fœtus devient nécessaire. Enfin, quand vous vous trouvez en présence d'une femme dont le terme des grossesses précédentes a toujours été signalé par l'expulsion d'un enfant mort-né, vous devrez songer à provoquer l'accouchement prématuré artificiel avant que le fœtus ait succombé. On s'est demandé comment le fœtus pouvait succomber ainsi dans la cavité utérine, et l'on a reconnu que des causes nombreuses pouvaient amener sa mort. Cependant, dans la grande majorité des cas, la mort tient à une maladie du placenta, soit qu'il se produise subitement une apoplexie placentaire, soit que cet organe subisse graduellement la dégénérescence fibro-graisseuse.

Le fœtus, suivant les degrés de dégénérescence du placenta, finit par succomber le jour où ce placenta ne peut plus remplir ses fonctions de nutrition. On a vu des cas où, la lésion placentaire n'étant pas suffisante pour amener la mort du fœtus, ce dernier se trouvait arrêté dans son développement et restait stationnaire tout en continuant à vivre.

La chose principale pour le médecin est d'opérer à une époque où la lésion du placenta n'est pas encore trop développée.

Le but des manœuvres opératoires de l'accouchement prématuré est de déterminer les contractions utérines, pour amener la dilatation du col.

Ceci posé, vous avez deux manières de procéder : 1° *indirectement*, 2° *directement*.

Indirectement. — Parmi ces procédés nous citerons simplement celui consistant dans l'excitation des mamelles, qui, comme vous le savez, réagissent sur les organes de la génération. Ce procédé, en apparence bénin, offre cependant de graves dangers. On a vu survenir des *syncopes* qui dans certains cas ont amené la mort; de plus, ce procédé est très-long et souvent infidèle. Je suis loin de vous le conseiller.

Directement. — Parmi les procédés qui agissent directement, les uns agissent sur le corps de l'utérus, les autres sur le col.

A. De ceux qui agissent sur le corps nous ne parlerons point; mentionnons l'emploi de l'électricité, qui ne donne que de très-mauvais résultats.

B. En somme, il n'y a que ceux qui agissent sur le col qui puissent être pris au sérieux. On les divise en plusieurs catégories :

1° Ceux qui agissent sur la surface externe du col; — 2° ceux qui agissent sur la cavité cervicale; — 3° ceux qui agissent sur l'orifice interne; — 4° décollement des membranes; — 5° ponction des membranes.

1° Pour déterminer la dilatation du col, on a voulu agir sur sa *surface externe* par le tamponnement ou l'application des pessaires. Cette manière de procéder est lente, douloureuse et infidèle; nous ne nous y arrêterons pas.

2° On a conseillé d'agir sur la *cavité cervicale* pour déterminer les contractions utérines et amener la dilatation du col, en introduisant dans son intérieur des *éponges préparées* ou des tiges de *laminaria*. Ces corps étrangers, par leur contact prolongé, puis par leur dilatation, donnent des résultats satisfaisants. Ce procédé, employé encore dans certains cas par Depaul, est bien long et très-ennuyeux pour la malade.

3° La méthode qui consiste à agir sur l'orifice interne est très-bonne. Quand vous voudrez y avoir recours, je vous conseille l'appareil de Tarnier appelé *dilatateur utérin*, mais qui est plutôt en réalité un *excitateur utérin* qu'un dilatateur. Sans vouloir vous décrire minutieusement cet appareil, je vous en dirai néanmoins quelques mots. Il se compose d'une *sonde élastique* dont l'extrémité ouverte est munie d'un robinet et dont l'extrémité fermée présente un petit cylindre à parois très-minces, susceptibles de se distendre sous l'influence d'une injection d'eau dans la sonde, de manière à former un renflement du volume d'un gros œuf de poule. Cette sonde élastique s'applique sur une seconde *sonde métallique* recourbée, présentant une gouttière sur sa face convexe et servant de conducteur pour l'introduction de la sonde élastique dans la cavité utérine.

Lorsque ce petit instrument est introduit dans la cavité utérine, on injecte de l'eau dans la sonde élastique de manière à dilater le petit cylindre qui la termine. L'appareil étant ainsi disposé, on ferme le robinet de la sonde afin que l'eau ne s'écoule pas, puis on relève son extrémité libre que l'on maintient fixée sur le ventre de la femme. L'on attend ensuite les contractions utérines.

Le difficile est d'introduire l'instrument dans la cavité utérine, opération souvent très-délicate chez les primipares dont le col est très-peu dilaté.

Il faut encore avoir soin d'introduire la sonde à une profondeur d'au moins six centimètres dans l'intérieur de la cavité utérine, afin que l'extrémité renflée de la sonde élastique soit bien en contact avec l'orifice interne du col.

Ce procédé est un de ceux que je vous conseille d'employer.

4° Le procédé le plus simple, selon moi, et le moins dangereux, c'est le décollement des membranes par le procédé de Krause et de Lihmann. Ce procédé consiste à introduire simplement une sonde en gomme par l'orifice externe du col, entre les membranes de l'œuf et la paroi utérine, puis à les séparer ainsi peu à peu. Ce procédé est sans danger et se trouve toujours à la portée du médecin.

On a conseillé les *douches vaginales* par les injections. Ce procédé simple, facile et peu douloureux a été abandonné en France depuis que Depaul et Tarnier ont eu trois cas de mort successifs. Dans un de ces cas il y avait eu rupture du vagin au point de son insertion sur le col.

En résumé, parmi les différents procédés que je viens de vous indiquer, deux seulement doivent être pris en considération : le procédé de Tarnier et celui de Krause.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. GUIBOUT.

Traitement du psoriasis.

(Leçon recueillie par M. COUENON, élève externe du service.)

Avant de vous dire ce que doit être le traitement du psoriasis, je veux répondre à une objection que vous allez sans doute me faire. Cette objection est la suivante: Est-il vraiment bien utile de traiter le psoriasis? A quoi bon, en effet, combattre une maladie à marche essentiellement chronique, qui, dans bien des cas, ne trouble en aucune façon les fonctions vitales et peut s'accommoder avec la santé du malade? A quoi bon un traitement, puisque ce traitement reste trop souvent inefficace et quelquefois même nul dans ses résultats?

Voici ma réponse: Oui, il faut traiter le psoriasis. Supposons, en effet, deux malades du même âge et du même sexe affectés de la même forme de psoriasis, le psoriasis punctata par exemple, mais l'un abandonné à lui-même et l'autre soumis au traitement, et examinons successivement chez l'un et chez l'autre la marche de la maladie et ce qui adviendra.

Chez le premier, abandonné sans traitement à ce qu'on appelle la *natura medicatrix*, certainement le psoriasis pourra rester dans un *statu quo* complet; il pourra même, s'il siège loin des articulations ou de quelque ouverture naturelle, exister sans que le malade en ait conscience, et descendre avec lui dans la tombe, sans avoir eu aucune influence fâcheuse sur sa santé générale, et, par conséquent, restant tout à fait innocent de sa mort.

Voilà ce qui arrive en effet quelquefois. Si cette bénignité était la règle, certes je me garderais bien d'instituer un traitement quelconque, et je vous dirais: Ne traitez pas le psoriasis. Mais malheureusement cette marche si bénigne n'est pas habituelle, et le processus ordinaire de cette maladie est tout autre.

En effet, il augmente, avec le temps, en intensité: *crescit eundo*. Aujourd'hui nous avons affaire à la forme *punctata* la plus modeste; dans six mois, un an, ce sera la forme *guttata*, puis, augmentant toujours, ce sera la forme *diffusa*, et, après un temps plus ou moins long, le corps tout entier pourra être étreint sous une carapace squameuse. Nous assisterons alors à toutes les complications: impossibilité de la marche, douleurs articulaires, fissures, etc., sans compter les troubles du côté de l'appareil digestif, des poumons, du système nerveux, par suite de l'abolition des fonctions de la peau. Ajoutez à cela les angoisses et le désespoir du malheureux malade, revêtu de cette cuirasse écailleuse, véritable tunique de Déjanire, qui l'étreint et l'enserre de plus en plus, et vous aurez une idée encore incomplète de ce que peut devenir le psoriasis abandonné à lui-même, car le psoriasis pourra dégénérer en herpétide maligne exfoliatrice; les squames, devenues caduques et foliacées, pourront, par leur reproduction et leur chute incessantes, l'épuiser, le conduire au marasme. Et d'autre part, dans d'autres cas, le cancer gastro-intestinal, ou la phthisie pulmonaire, pourront terminer la scène. Telle est l'histoire du psoriasis abandonné à lui-même.

Voyons maintenant notre second malade, soumis au traitement. Après un mois, le psoriasis a entièrement disparu, il est guéri complètement *pour le malade*, mais pour nous, médecins, il ne l'est que *momentanément;* en effet, après une période qui peut varier de quatre à quinze ans, il reparaîtra; nous le soignerons encore, il disparaîtra de nouveau, et ainsi de suite. De récidives en récidives, nous pourrons arriver à une terminaison fatale, c'est vrai, mais n'est-ce donc rien d'avoir soutenu les forces et la santé du malade et d'avoir retardé ce dénouement fatal dix, quinze ou vingt ans? Ces seules considérations suffisent, je pense, pour vous montrer que, loin d'abandonner le psoriasis à lui-même, nous devons au contraire le traiter avec la plus grande attention et avec la plus grande énergie.

Mais comment traiter le psoriasis?

Bien des moyens ont été préconisés; je ne vous en ferai pas l'énumération, le sujet nous entraînerait trop loin; cependant je vous parlerai de quelques-unes de ces méthodes.

Il en est une préconisée par une école représentée par Rayer, à l'époque où la doctrine de Broussais était en vigueur. Toutes les maladies étaient alors considérées comme des inflammations; le psoriasis n'échappait pas à cette loi générale. Aussi le traitement de Rayer consistait-il en saignées répétées, sangsues, purgatifs, bains émollients. Aujourd'hui cette médication n'est plus employée. La constitution médicale a changé; au caractère phlegmasique a succédé, dans les maladies, le caractère bilieux et nerveux; et d'ailleurs le psoriasis n'a jamais été une inflammation.

Le psoriasis, nous l'avons vu, est caractérisé par des squames; l'épiderme est malade, formé qu'il est par un derme sous-jacent malade lui-même, et c'est en vertu du principe herpétique ou dartreux que se manifestent ces lésions cutanées, de même que la diathèse tuberculeuse se manifeste par des lésions du côté des poumons, des méninges et du péritoine.

Nous voici donc en présence de deux choses: de l'effet produit, *lésions cutanées*, et de la cause de ces lésions, *la diathèse;* de là un double traitement: traitement général ou diathésique, et traitement local; traitements qui doivent marcher de pair.

Nous n'avons pas contre la diathèse herpétique un médicament spécifique aussi sûr que le sulfate de quinine contre la diathèse paludéenne, que le mercure contre la syphilis, que l'iode contre la scrofule; mais cependant il en est un dont les effets sont incontestables et qui finit par atténuer, par user en quelque sorte la diathèse: c'est l'arsenic.

Pour l'administration de ce médicament nous avons déjà vu les précautions à prendre. Dans une des leçons précédentes, je vous ai dit que l'arsenic ne devait pas être employé dans l'eczéma aigu parce qu'il augmente la congestion de la peau; mais tel n'est plus le cas pour le psoriasis, puisqu'il n'y a plus ici ni acuité ni inflammation.

Je vous ai donné dans le traitement de l'eczéma chronique les formules que j'emploie:

Arséniate de soude. . . 1 milligramme
Extrait de gentiane. . . 10 centigrammes

pour chaque pilule.

Si vous l'aimez mieux, employez la solution suivante:

Eau. . . . . 500 grammes
Arséniate de soude. . . . 10 centigrammes.

Faites prendre au malade, à chacun des trois repas, une cuillerée à soupe de cette solution, ou deux pilules au début; puis augmentez progressivement jusqu'à la dose de deux grandes cuillerées, ou de deux ou trois pilules par repas;

faites prendre le médicament aux repas, afin d'en favoriser l'absorption et de ne pas imposer à l'estomac un travail supplémentaire. L'arsenic amène d'heureuses modifications dans l'ensemble de la constitution; *il pousse à la peau*, comme on dit, et cette congestion y produit une vitalité artificielle en vertu de laquelle il se fait dans la plaque psoriasique un travail de régression, d'intussusception interstitielle, qui ramène peu à peu le derme à l'état normal.

Nous continuerons l'arsenic même après la disparition des lésions, si nous ne voulons pas les voir reparaître à bref délai, et il est des formes de psoriasis dans lesquelles il faut continuer le traitement pendant six mois, un an et même davantage.

Tel que je viens de le formuler, le traitement général serait encore insuffisant, car il en est du psoriasis comme de toutes les autres maladies: il ne suffit pas d'envisager la maladie seule, il faut aussi étudier *le malade lui-même*, sa constitution. Avez-vous à faire en effet à un individu robuste, à tempérament sanguin? On peut admettre que la pléthore n'est pas étrangère à la production du psoriasis; ayez recours alors aux purgatifs répétés, aux préparations alcalines, en même temps que vous combattrez la diathèse par l'arsenic.

Est-ce, au contraire, un individu malingre et chétif? Employez les toniques et les ferrugineux pour l'aider à supporter sa maladie, à réagir le plus longtemps possible contre son influence délètère.

Donc traitement de l'herpétisme et traitement de la constitution, voilà en quoi peut se résumer le traitement général du psoriasis.

Le traitement local ou externe a pour but de détacher les squames, de les empêcher de se reformer et, pour cela, de modifier le derme malade, de le ramener à une vitalité naturelle.

Pour arriver à ce but, une foule d'onguents et de pommades ont été préconisés; je vous ferai grâce de leur énumération. Citons en passant les frictions à l'huile de pétrole, justement abandonnées aujourd'hui à cause des brûlures assez graves qu'elles occasionnaient, les frictions à l'essence de térébenthine, suivies généralement des mêmes accidents.

Il est encore un autre traitement tenté par notre savant maître M. Hardy, qui, malheureusement n'a pas eu plus de succès que les précédents et qui reposait sur cette ingénieuse idée que voici: Donnons au malade, disait M. Hardy, une affection de peau aiguë, et peut-être l'affection chronique dont il est atteint, se confondant avec celle-ci, disparaîtra avec elle. Pour cela, il avait recours au copahu à hautes doses. Après quelques jours de ce traitement, le malade était pris de fièvre, en même temps qu'apparaissait cette éruption que vous connaissez tous; puis, après quatre ou cinq jours, la fièvre tombait, l'érythème copahique disparaissait, mais le psoriasis subsistait toujours et reparaissait intact avec tous ses caractères.

Mon savant ami M. Lutz, pharmacien en chef de l'hôpital Saint-Louis, a eu l'idée d'employer *intus* et *extra* un sel double de sodium et d'antimoine.

A l'intérieur le malade prenait un julep avec 35 centigrammes de ce sel; à l'extérieur, on le frictionnait avec une solution composée de 3 à 4 grammes du même sel pour 150 grammes d'eau. Le résultat ne fut pas heureux. Les malades avaient de la diarrhée; ils étaient teints en jaune, et le psoriasis n'était pas entamé.

Il n'y a vraiment contre le psoriasis que deux médications: ce sont les moins mauvaises; ce sont celles que nous employons à l'hôpital Saint-Louis.

D'abord l'acide pyrogallique.

Le malade est frotté deux fois par jour avec une pommade composée de 100 grammes d'axonge pour 10 ou 15 grammes d'acide pyrogallique; puis tous les deux ou trois jours on ordonne un bain savonneux pour nettoyer la peau et enlever les couches graisseuses.

Ce moyen n'est pas toujours fidèle; il a, du reste, plusieurs désavantages. Les frictions doivent être faites avec les mains revêtues préalablement de gants de peau; la figure et les parties découvertes ne peuvent pas être frottées, car l'acide pyrogallique a la propriété de noircir au contact de l'air. Ces inconvénients sont, il est vrai, peu de chose à l'hôpital; mais vous concevez facilement toute l'importance qu'ils peuvent avoir au dehors.

L'autre substance, celle que nous employons de préférence, l'huile de cade (distillation du Juniperus Sabina), est plus énergique et plus sûre.

Comme pour la pommade à l'acide pyrogallique, les frictions sont répétées deux fois par jour; sous cette influence, les squames se détachent, deviennent de plus en plus rares et finissent par ne plus se reformer; le derme lui-même, modifié dans sa vitalité, revient à l'état normal. Au lieu de bains savonneux, employons alors des bains avec 500 grammes ou 1 kilogramme de sous-carbonate de soude; l'alcalinité agira, nettoiera la peau et la modifiera avantageusement.

Comme l'acide pyrogallique, l'huile de cade a aussi des inconvénients; elle colore les téguments en brun et leur donne une odeur goudronnée d'une ténacité déplorable; de plus, elle irrite la peau, et cette irritation, portant surtout sur les follicules pileux qui s'enflamment et s'hypertrophient, produit ce qu'on appelle le *sycosis cadique*. Cette dernière complication disparaît facilement sous l'influence des émollients, de cataplasmes de fécule, de bains amidonnés; pour l'éviter et la prévenir, on se sert de l'huile de cade mélangée, suivant les cas, avec la moitié ou les deux tiers d'huile d'amandes douces ou de glycérolé d'amidon.

Ce traitement, comme vous le voyez, est encore très-défectueux; il est une cause d'ennuis très-pénibles et d'assujettissements continuels pour les malades, mais cependant comparez ses résultats aux complications inévitables du psoriasis abandonné à lui-même, et vous conclurez avec moi qu'en face de cette maladie nous ne devons pas rester dans l'inaction. Nous ne la guérirons pas définitivement, il est vrai; mais, mettant en pratique cette maxime ancienne: *minimi de malis*, nous aurons du moins la satisfaction de procurer encore quelques belles années à notre malade, d'avoir adouci son mal et d'en avoir retardé la terminaison fatale.

LE MAL DE MER

Par M. le dr A. René,

Chef des travaux physiologiques à la Faculté de médecine de Nancy.

I

M. Bénard, ancien interne des hôpitaux du Havre, a consacré une thèse considérable à l'étude du mal de mer. (*Thèse de Paris*, 1879.)

Plutarque nous apprend que le mot nausée, ναυσία, dérivé de ναῦς, vaisseau, qui exprimait tout d'abord les soulèvements d'esto-

mac que l'on éprouve sur mer, fut ensuite appliqué par habitude à tous les maux de cœur, quelle qu'en fût là cause.

Cicéron craint la nausée pour lui et pour les siens. Sénèque, qui s'était laissé persuader de naviguer, est pris d'un si violent mal de mer qu'il ne laisse pas au pilote le temps de regagner le rivage et, « ne se rappelant que son ancien métier de nageur, il s'élance, enveloppé de son manteau, dans la mer, en homme qui ne craint pas l'eau froide ».

Horace se moque du pauvre qui veut imiter le riche et faire croire qu'il a le loisir de voyager : « Simple passager sur le bateau public, le pauvre a le mal de mer autant pour le moins que s'il montait sur sa propre galère. »

Le mal de mer est donc le partage à peu près inévitable de tout individu qui navigue pour la première fois.

Le vertige dans le mal de mer est le symptôme prédominant; il est le point de départ de la maladie; il la constitue en grande partie. Il peut être faible avec ou sans nausées; c'est le mal de mer léger qui constitue à lui seul le mal de mer auquel succombent quelquefois dans les gros temps les marins rompus au métier, ou encore ceux qui reprennent la mer après un séjour à terre de quelque durée. Mais il est assez rare que le mal de mer s'arrête au premier degré; le vertige devient plus fort et est suivi de nausées, vomissements, etc. Enfin un troisième degré est caractérisé par un vertige intense, des vomissements continuels, des sueurs froides et des semi-lipothymies.

Les vomissements sont, dans le mal de mer, un deuxième phénomène aussi important que le premier, mais moins fréquent. Le vomissement suit immédiatement le vertige. Toutefois, lorsqu'on ne vomit pas ou que l'on vomit peu, on n'est pas moins malade; c'est un état indéfinissable mélangé de nausée et de vertige : « Avez-vous vu, dit le docteur Legrand, dans les grands établissements métallurgiques, ces immenses volants de 10 mètres de diamètre qui régularisent la force des puissantes machines à vapeur? Vous êtes-vous demandé ce que vous éprouveriez si, nouvel Ixion attaché à un des points de la circonférence, vous étiez emporté dans cette rotation effrayante? Eh bien! essayez de vous imaginer la chose, et vous aurez peut-être une idée de la sensation ressentie par votre serviteur. »

La sédation nerveuse est la diminution progressive qui se produit dans l'exercice des fonctions physiques et intellectuelles chez l'individu affecté du mal de mer. Dans cet état, la femme, par exemple, oublie parfois la pudeur et l'amour maternel. La perte du sentiment et du mouvement s'accentue au point de supprimer l'instinct même de la conservation. Telle devait être sans doute la position du prince des orateurs romains quand, poursuivi par les sicaires de Marc-Antoine, il se trouva, sur le vaisseau où il s'était réfugié, en proie aux souffrances du mal de mer. Tout le monde sait qu'il aima mieux retourner à Gaète et livrer sa tête au meurtrier que de supporter plus longtemps des sensations si cruelles. Beaucoup de passagers demandent qu'on les jette à la mer; peut-être cependant n'invoquent-ils la mort, comme le bûcheron de la fable, que pour lui demander de les aider à ressaisir leur fardeau.

Les privilégiés ne souffrent du mal de mer que quelques minutes, quelques heures, une journée à peine; chez d'autres, le mal se prolonge trois ou quatre jours en général, puis cesse comme par enchantement. Chez d'autres enfin, l'affection acquiert une persistance désespérante et dure des semaines ou des mois entiers.

Avant de discuter les diverses théories du mal de mer, il est bon de connaître les influences auxquelles se trouve soumis l'homme à la mer et dans lesquelles on doit vraisemblablement chercher les causes de la naupathie.

L'atmosphère marine, à part la salure de l'air, ne présente que des différences très-peu sensibles avec l'atmosphère de Paris, par exemple. Les émanations malsaines dues à la putréfaction des matières organiques ne se produisent que sur les bas-fonds et dans les ports à marées et les embouchures des fleuves.

Les mouvements de la mer sont plus importants à considérer : un premier mouvement est le mouvement en nappe, constituant les courants et les « fleuves de la mer ». Le deuxième est la houle, constituée par de longues ondulations nées de l'action impulsive des vents qui ont soufflé là où elles se montrent, mais qui soufflent à une grande distance, ne produisant plus là où on l'observe qu'un ébranlement ondulatoire. Le troisième mouvement de la mer est un mouvement de projection produit par les vagues écumeuses, hautes de 1 à 8 mètres, durant cinq à huit secondes, ayant une vitesse de 15 à 30 mètres par seconde et pouvant mesurer une longueur maximum de 260 mètres environ. Un quatrième mouvement résulte de la marche du navire; l'agitation des eaux est alors produite par l'avant du bateau qui fend la mer, par le mouvement de rotation des ailes de l'hélice et des roues, et, à l'arrière du navire, par la traînée du sillage.

Les mouvements du navire sont aussi variés : un steamer en marche subit déjà un mouvement de propulsion en avant. La houle lui communique un deuxième mouvement, le roulis, qui fait osciller le navire autour d'un axe longitudinal fictif qui le traverserait de l'avant à l'arrière. Le tangage produit par la succession intermittente des vagues constitue un troisième mouvement dans lequel le steamer se balance autour d'un axe transversal fictif passant par son milieu en allant de tribord à bâbord. Un petit navire subit encore une quatrième sorte de mouvements périodiques qui consistent dans des élévations et des abaissements successifs. Ajoutons-y encore la trépidation, frémissement permanent, vibration engendrée par le jeu de la machine et la réaction de la vapeur sur les parois de la chaudière.

Enfin les influences morales, le méphitisme résultant de l'encombrement, les mauvaises odeurs de la cale, de la cargaison, les bruits si divers, etc., sont encore des conditions toutes spéciales à l'homme voyageant sur mer.

C'est parmi ces influences diverses que l'on a cherché les nombreuses théories sur la nature du mal de mer. Un groupe d'auteurs l'a attribué aux mouvements du navire, un autre groupe à l'une ou à l'autre des diverses influences que nous venons d'énoncer.

Pour les uns, le mal de mer est dû à la continuité des contractions musculaires pour le maintien de l'équilibre. Il est vrai que le mal de mer peut persister pendant le séjour au lit et par les temps calmes; toutefois on peut encore admettre que, même pendant le sommeil à bord, le système musculaire reste encore en activité pour empêcher le corps de céder aux mouvements qui lui sont imprimés par le balancement du navire.

Pour d'autres, le mal de mer est dû aux mouvements que les balancements du navire impriment aux viscères abdominaux. Mais cette théorie a été critiquée, et l'on a allégué que le mal de mer n'a pas toujours une intensité proportionnelle à la violence des mouvements, et que, d'ailleurs, les exercices actifs, l'équitation, la course, le saut, impriment des secousses autrement brusques aux organes intérieurs sans déterminer rien de comparable au mal de mer. Bien plus, celui-ci est occasionné bien plus par des mouvements doux, lents et prolongés, que par les mouvements accompagnés de secousses plus ou moins rudes. De même le mal de voiture, « mal de mer en petit », s'observe dans une calèche suspendue allant au pas bien plutôt que dans une charrette durement cahotante.

Une troisième théorie attribue le mal de mer à une modification survenue dans la circulation générale et principalement dans la circulation encéphalique. C'est à cette explication qu'il faut rapporter la doctrine de la force centrifuge qui rejette toujours loin du centre le liquide sanguin; dans les mouvements plongeants du navire, ceux pendant lesquels on souffre le plus, elle refoule le sang vers les extrémités, d'où anémie cérébrale et pâleur de la face, etc. De même des mouvements désordonnés du liquide céphalo-rachidien produiraient encore une hypohémie intermittente et un certain degré de commotion de la masse encéphalique. Les enfants en bas âge n'ont pas le mal de mer; ce serait précisément à cause de l'expansibilité des fontanelles.

Dans une quatrième théorie, le mal de mer est dû à des commotions répétées du cerveau et de la moelle contre leurs enveloppes osseuses. Une cinquième théorie attribue le mal de mer à une modification survenant dans la circulation de la moelle épinière.

Telles sont les théories mécaniques pour ainsi dire du mal de mer; nous arrivons à celles qui invoquent des influences diverses.

La première attribue le mal de mer à l'introduction dans l'économie d'un agent toxique analogue à celui du choléra, de la peste, de la fièvre jaune, etc. Mais l'existence du miasme marin n'est rien moins que prouvée. Pourquoi les indigènes qui habitent les *attolls*, petites îles perdues au milieu des mers, échapperaient-ils à ce miasme qui « plane sur l'aile des brouillards »? Pas plus que celle du miasme, la théorie de l'introduction dans les poumons de l'eau salée de la mer ne paraît suffisante pour expliquer la nature du mal de mer.

Nous arrivons à une dernière théorie que l'auteur expose d'une manière spéciale et qu'il formule en ces termes : Le mal de mer résulte des différentes impressions que perçoivent d'une façon persistante et inaccoutumée les divers organes des sens.

Le sens de la vue souffre le premier de la mobilité continuelle des objets toujours tremblants et vacillants s'élevant et s'abaissant alternativement par rapport au vaisseau sur lequel on est placé. Toutefois le vertige visuel ne suffit pas, car les aveugles ont aussi le mal de mer. Le trouble des autres sens vient s'y ajouter.

Le sens de l'odorat est très-péniblement impressionné par les émanations de toutes sortes qui infectent un vaisseau. Le toucher, à son tour, a aussi son vertige; une méprise cruelle et continue des mouvements qu'il faut faire pour progresser ajoute un vertige tactile au vertige déjà si perturbateur du sens de la vue.

L'ouïe enfin est atteinte comme le sens tactile par les vibrations communiquées incessamment aux organes par l'air ou par les pièces solides du navire, par les bruits intenses, répétés, brusques, etc.

La réunion de ces quatre sortes de vertige des sens paraît devoir suffire à expliquer le développement du mal de mer. Les quatre ne sont pas nécessaires, bien entendu, pour lui donner naissance; il suffit d'un seul, variable suivant les prédispositions individuelles, les causes relatives à l'état de la mer, de l'atmosphère, etc. Cette théorie de l'impression sur les sens est d'autant plus satisfaisante que le mal disparaît subitement dès qu'on met le pied à terre et que le mal disparaît également par le fait de l'assuétude. Le sens de la vue est le plus généralement affecté, puis le sens du toucher vient en seconde ligne; cela tient à ce que l'éducation des sens visuel et tactile est presque toujours très-incomplète; ainsi on reste sujet au vertige des précipices, on a parfois le vertige en présence d'une surface, réfléchissant fortement la lumière, en allant à reculons dans une voiture, etc. Sur un navire en mer, où les mouvements sont si complexes et pour le plus grand nombre si nouveaux pour nous, comment nous serait-il permis d'éviter le vertige tant que nous ne sommes pas parvenus à habituer nos sens à tous ces mouvements violents et désordonnés?

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY.

Règlement pour les travaux pratiques.

Article premier. — Conformément à l'arrêté du 20 juin 1878 et à la circulaire du 20 décembre de la même année, les travaux pratiques déclarés obligatoires à la Faculté de médecine de Nancy sont les suivants :

Les manipulations de chimie; les exercices et démonstrations de physique, d'histoire naturelle et de botanique, de dissections; les exercices d'histologie, d'anatomie et d'histologie pathologiques, de médecine opératoire; les manœuvres obstétricales; les démonstrations de physiologie expérimentale.

Art. 2. — La durée des exercices pratiques est annuelle ou semestrielle.

Les exercices pratiques dont la durée est annuelle sont : les manipulations chimiques; les exercices et démonstrations de physique, d'histoire naturelle et de botanique; les exercices d'histologie, d'anatomie pathologique.

Les exercices dont la durée est semestrielle sont : pour le semestre d'hiver : les dissections; pour le semestre d'été : les démonstrations de physiologie expérimentale; les exercices de médecine opératoire; les manœuvres obstétricales.

Art. 3. — Les exercices dont la durée est annuelle commencent le 3 novembre et se terminent le 15 juillet. Les dissections commencent le 20 octobre et se terminent le 31 mars. Les exercices pratiques du semestre d'été commencent le 15 mars et se terminent le 15 juillet.

Art. 4. — Le programme des exercices pratiques est préparé par le professeur et approuvé par la commission constituée par l'article 10. — Le nombre et la durée des séances obligatoires ainsi que les jours et heures des exercices sont arrêtés par le doyen d'accord avec le professeur et sur l'avis de la commission. Des interrogations peuvent être faites à ces exercices.

Art. 5. — Les travaux pratiques sont placés sous la direction du professeur à l'enseignement duquel ils se rattachent. Chaque professeur est secondé dans cette tâche par un chef des travaux et par un préparateur ou par des aides.

Art. 6. — Le chef des travaux surveille et dirige les travaux sous la direction du professeur. Il a la garde du matériel, instruments et produits qui servent aux travaux pratiques. Il tient le registre d'inventaire spécial à ce service. Le professeur signe les bons pour les dépenses conformément aux règles prescrites.

Art. 7. — Les exercices pratiques sont répartis ainsi qu'il suit entre les différentes années d'études :

Première année : chimie, physique, histoire naturelle, toute l'année.

Deuxième année : dissections, semestre d'hiver; histologie, semestre d'été; physiologie, semestre d'été.

Troisième année : dissections, semestre d'hiver; histologie, toute l'année; physiologie, semestre d'été; anatomie pathologique, toute l'année; médecine opératoire, semestre d'été; manœuvres obstétricales, semestre d'été.

Quatrième année : anatomie pathologique, toute l'année; médecine opératoire, semestre d'été; manœuvres obstétricales, semestre d'été.

Art. 8. — Les élèves qui doivent prendre part aux exercices pratiques sont inscrits sur une liste spéciale pour chaque service. Cette liste, certifiée exacte par le secrétaire de la Faculté, est transmise par le doyen au professeur qui dirige le laboratoire.

Art. 9. — Les élèves sont tenus de prendre part aux exercices pratiques aux jours et heures prescrits par le règlement intérieur.

Leur présence est constatée à chaque séance par une signature sur un registre spécial tenu par le chef des travaux. A la fin de chaque trimestre, le professeur délivre à l'élève un certificat d'assiduité qui fait connaître le nombre des absences. Ce certificat est nécessaire pour prendre l'inscription trimestrielle qui pourra être refusée dans le cas de six absences non justifiées.

Art. 10. — Une commission composée des professeurs à l'enseignement desquels se rapportent les exercices pratiques est chargée de la surveillance de ces travaux. Cette commission est présidée par le doyen; le secrétaire de la Faculté en est le secrétaire; elle se réunit dans la première semaine de chaque trimestre; elle donne son avis sur les questions qui se rattachent aux travaux pratiques et provoque les améliorations et les réformes dont ces exercices lui paraissent susceptibles.

Art. 11. — M. le recteur de l'Académie de Nancy est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Paris, le 18 mai 1880.

Signé : Jules Ferry.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Faculté de médecine de Lyon. — M. Laure est chargé du cours de médecine légale.

— MM. Trélat (Ulysse), professeur à la Faculté de médecine de

Paris, et Lacassagne, professeur à la Faculté de médecine de Lyon, sont chargés d'une mission à l'effet de représenter le ministère de l'instruction publique au congrès d'hygiène de Turin.

— Le corps de l'internat vient de faire une perte sensible dans la personne de M. Philippe Lavallée, décédé à Rennes le 14 août dernier.

— On annonce la mort de M. le professeur Hébra. Les obsèques du célèbre dermatologiste ont eu lieu à Vienne le 7 août.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Robert (A.-A.-J.), conservateur du musée anatomique et des collections de la Faculté de médecine de Nancy, et la mort du savant botaniste Godron, ancien recteur et ancien professeur à la Faculté des sciences de Nancy.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Paléontologie. De l'antiquité de l'homme dans les Alpes-Maritimes, par M. Émile Rivière. — L'ouvrage formera un beau volume in-4° d'environ 250 pages, avec 20 planches en noir ou chromolithographiées et 80 gravures en bois intercalées dans le texte. Il sera publié en dix livraisons composées chacune d'environ trois feuilles de texte et de deux planches. — Prix de chaque livraison : 5 francs. — Les six premières livraisons ont paru. — Il sera tiré 25 exemplaires numérotés sur papier de Hollande dont le prix sera de 80 francs, payable d'avance. — Paris, J.-B. Baillière et fils.

La Méditerranée, la rivière de Gênes et Menton comme climats d'hiver et de printemps, par le docteur Jacques-Henri Bennet, ancien interne des hôpitaux de Paris. 1 beau volume in-18 de 450 pages, cartonné à l'anglaise, avec 7 cartes et 19 figures. — Prix : 7 francs. — Paris, Asselin et Ce.

Des contre-indications à l'anesthésie chirurgicale, par le docteur Duzet. In-8°. — 5 francs. — Paris, A. Delahaye et E. Lecrosnier.

Des mesures propres à ménager le sang pendant les opérations chirurgicales, par le docteur Reclus. In-8°. — Prix : 3 fr. 50. — Paris, A. Delahaye et E. Lecrosnier.

Étude clinique sur les indications de l'uréthrotomie externe, par le docteur Monod. In-8°. — Prix : 3 fr. 50. — Paris, A. Delahaye et E. Lecrosnier.

Molière et Guy Patin. Étude médico-littéraire, par le docteur Nivelet. In-8°. — Prix : 2 francs. — Paris, A. Delahaye et E. Lecrosnier.

Sur les anesthésiques, par le docteur Darin. In-8°. — Prix : 1 fr. 50. — Paris, A. Delahaye et E. Lecrosnier.

Étude sur le bassin rachitique, par le docteur Delore. In-8°. Prix : 1 franc. — Paris, A. Delahaye et E. Lecrosnier.

Madère, étudiée comme station d'hiver, par le docteur Goldschmidt. In-8°. — Prix : 1 franc. — Paris, A. Delahaye et E. Lecrosnier.

Syphilis et mariage. Nouvelle étude sur les conditions d'aptitude au mariage des sujets syphilitiques, par le docteur E. Langlebert. In-8°. — Prix : 50 centimes. — Paris, A. Delahaye et E. Lecrosnier.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9970.

Pilules Defresne
A LA PANCRÉATINE.
La PANCRÉATINE, admise dans les hôpitaux de Paris, est le plus puissant digestif connu. Elle possède la propriété de digérer et de rendre assimilables non-seulement la viande, mais encore les corps gras, le pain, l'amidon, les fécules. Il est donc permis de dire que les aliments, quels qu'ils soient, peuvent être digérés par la pancréatine.
Les PILULES A LA PANCRÉATINE DE DEFRESNE contiennent 0.20 centigrammes de pancréatine par pilule, se prennent au commencement des repas et donnent les plus heureux résultats dans les affections suivantes :
Dégoût des aliments, mauvaises digestions, vomissements, ballonnement de l'estomac, anémie, diarrhée, dysentérie, gastrites, gastralgies, ulcérations cancéreuses, maladies du foie, amaigrissement, somnolence après les repas et vomissements qui accompagnent la grossesse.
Dépôt : Phie Defresne, 2, r. des Lombards, Paris.

Salicol Dusaule
DÉSINFECTANT, HYGIÉNIQUE,
ANTISEPTIQUE, ANTIÉPIDÉMIQUE, CICATRISANT.
Le peu de solubilité de l'acide salicylique n'avait pas permis d'en tirer jusqu'à présent tout le parti qu'on était en droit d'en attendre comme antiseptique et désinfectant.
En employant le méthylène qui le dissout en toute proportion, on a rendu à l'acide salicylique toute sa puissance antiseptique, et on y a ajouté encore l'action désinfectante, également très-énergique, du méthylène.
Le **salicol** possède en outre une odeur extrêmement agréable; il n'est ni *caustique* ni *vénéneux*, comme les préparations phéniquées, plus efficace que le coaltar et d'un emploi plus commode.
Mélange à une ou deux parties d'eau, il s'emploie très-avantageusement pour le pansement des *plaies* et la cicatrisation des *ulcères*. Dans une plus grande quantité d'eau, il est très-efficace en lotions ou injections dans les maladies de la *bouche*, du *nez*, des *oreilles* et des *organes génitaux*. En pulvérisation ou en lavages dans les appartements ou les chambres de malades, il prévient toute *contagion épidémique*.
Le flac. : 2 fr. — 97, r. de Rennes, et les pharmies.

Pilules de Podophylle Coirre
Contre la Constipation habituelle, les Hémorrhoïdes et la Colique hépatique.
« Un grand nombre d'accidents « morbides dont la cause paraît « ignorée sont dus à un état de « constipation habituelle.
. . . .
« Loin de modifier heureuse- « ment la constipation, les pur- « gatifs l'augmentent et la ren- « dent presque invincible.
« Professeur Trousseau. »
Les expériences nombreuses faites depuis sept ans dans les hôpitaux ont démontré l'efficacité de la *Podophylle* dans la constipation habituelle, ainsi que dans les hémorrhoïdes internes et la colique hépatique.
Ces pilules régularisent les fonctions digestives et procurent tous les matins une garde-robe naturelle. Elles peuvent être employées sans aucun inconvénient, même chez les femmes enceintes et les enfants. — En guérissant la constipation, elles évitent les nombreux accidents dont elle est si souvent la cause.
Une pilule le soir en se couchant, sans qu'il soit nécessaire de rien changer au régime.
Prix : 3 *fr. la boîte* dans toutes les pharm.

Phosphure de Zinc (GRANULES TROIS CACHETS)
4 *milligr.* (1/2 *milligr. de Phosphore actif*).
Ces Granules sont faits exclusivement avec du Phosphure de Zinc provenant du Laboratoire de M. P. Vigier, auteur de la découverte de ce médicament. On peut donc être assuré de la pureté du produit et des effets qu'on est en droit d'en attendre.
Nous rappelons que le Phosphure de Zinc a été administré avec le plus grand succès en France, en Angleterre, en Allemagne et en Amérique, où l'on en fait le plus grand usage dans la chlorose, les anémies, les hémorrhagies utérines, etc., où il agirait beaucoup mieux que le fer, quoique au même titre d'excitant général de la nutrition. — Dans les névralgies et les névroses en général, dans l'hystérie, dans la scrofule, c'est-à-dire dans un très-grand nombre nombre de manifestations.
Prix : 3 *fr. le flacon* dans toutes les pharmacies.

Capsules Mathey-Caylus
Au Copahu et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Cubèbe et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Fer et à l'Essence de Santal.
« Les CAPSULES MATHEY-CAYLUS à enveloppe mince de Gluten constituent le moyen le plus parfait pour administrer certains médicaments à odeur et à saveur désagréables.
« L'ESSENCE DE SANTAL associée au Copahu ou autres balsamiques possède une efficacité réelle et est employée avec succès dans la Blennorrhagie, la Blennorrhée, la Cystite du Col, et les affections des organes génito-urinaires. »
En prescrivant les Capsules MATHEY-CAYLUS, MM. les Médecins seront certains de procurer à leurs malades des médicaments purs et parfaitement dosés.
Gros : **Clin & Cie**, 14, rue Racine, Paris
Détail : 3, Carrefour Odéon, et Pharmacies.

Solution de Salicylate de Soude
DU DOCTEUR CLIN
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris
(PRIX MONTYON)
La **Solution du Docteur Clin**, toujours identique dans sa composition et d'un goût agréable, permet d'administrer facilement le *Salicylate de Soude* et de varier la dose suivant les indications qui se présentent.
Employée dans le traitement des Rhumatismes aigu et chronique, de la Goutte, de la Gravelle, etc., cette Solution contient très-exactement :
2 grammes *Salicylate de Soude* par cuillerée à bouche.
0,50 centigr. *Salicylate de Soude* par cuillerée à café.
Détail : *Dans les bonnes Pharmacies.*
Gros : chez **Clin & Cie**, rue Racine, Paris

Guérison des maladies de l'estomac
Par les POUDRES et PASTILLES P. Hugounenq au **Phosphate de Bismuth** et à la **Pepsine**, contre les gastralgies, gastrites, dysentéries, diarrhées rebelles, vomissements des enfants, digestions laborieuses. — Pharm. Hugounenq, Lodève (Hérault). — Dépôt général, Vidau et Cie, anc. phie Planche, rue Scribe, 11, près l'Opéra, Paris, et les bonnes pharmacies.

Dragées arsenico-ferriques

aux sels naturels de la Dominique,

Les **Dragées de la Dominique** sont notamment recommandées dans la cachexie qui suit ou accompagne les fièvres intermittentes, dans les formes les plus variées de l'anémie (chlorose, appauvrissement général de l'économie, pertes de sang, convalescence, etc.).

Les névralgies, surtout celles à formes intermittentes, seront efficacement combattues par les **Dragées de la Dominique;** il en sera de même des maladies de la peau (eczéma, lèpre vulgaire, lichen chronique, dartres furfuracées, affections squameuses rebelles) contre lesquelles les arsenicaux unis au fer montrent leur puissance. — BIETT. — BOUCHARDAT, professeur de la Faculté et membre de l'Académie de médecine. *Formulaire*, 18e édit., p. 396.

Prendre d'une à quatre dragées quelques instants avant chacun des deux principaux repas.

Les **Dragées de la Dominique** sont très-agréables au goût.

Détail. — Toutes les pharmacies de France.

Prix : **3** francs la boîte. — Entrepôt général à la Pharmacie centrale de France. — 7, rue de Jouy, à Paris.

AFFECTIONS DE LA POITRINE ET DES BRONCHES
MALADIES DE LA PEAU

Sulfureux Pouillet

(POUDRE SULFUREUSE), seul produit approuvé par l'Académie de médecine, admis dans les Hôpitaux civils, adopté par les Hôpitaux militaires, pour la préparation instantanée des *Eaux minérales sulfureuses* pour boisson et *Bains sulfureux* dits *de Barèges*.

La boîte de poudre pour 10 litres d'eau. 2 50
Le flacon — pour 1 bain. . . . 1 »
Pharmacie CASSAN, 86, rue du Bac, Paris.

Névroses. — Sirop Collas

au BROMURE double de POTASSIUM et de LITHIUM. — Dose : 2 à 3 cuillerées par jour.

Le *Bromure de Lithium* est un des plus puissants sédatifs dans le traitement des maladies nerveuses, car il contient 91,95 de Brôme pour 100 parties.

Diathèse urique. Pilules Collas

au BROMURE de LITHIUM. — Dose : 4 ou 6 pilules par jour.

Le *Bromure de Lithium* est un des meilleurs modificateurs de la *diathèse urique*, puisque un gramme de ce *Bromure* neutralise quatre grammes d'acide urique.

Dépôt pharmacie COLLAS, 8, r. Dauphine, Paris.

Valérianate Pierlot

D'après l'opinion des professeurs Bouchardat, Gubler, Trousseau, le Valérianate d'ammoniaque de Pierlot est un *névrosthénique* et un puissant *sédatif* des *névroses*, des *névralgies* et du *nervosisme*.

Le VALÉRIANATE DE PIERLOT doit être pris par cuillerée à café matin et soir.

Une instruction accompagne chaque flacon.

Sirop de digitale de Labélonye

Ce Sirop, à la fois excellent sédatif et puissant diurétique, est employé depuis trente ans avec un succès constant par les médecins de tous les pays, contre : *Maladies du cœur*, diverses *Hydropysies*, *Bronchites nerveuses*, *Coqueluches*, *Asthmes* et *Catarrhes chroniques*, enfin dans tous les *troubles de la circulation*.

Le SIROP DE LABELONYE n'est vendu qu'en bouteilles revêtues d'étiquettes teintées et scellées par une bande portant la signature de l'inventeur, à Paris, 99, rue d'Aboukir, et se trouve dans toutes les pharmacies.

Médailles d'OR. — Prime de **16,600** *fr. à Laroche.*

Quina-Laroche (*Elixir vineux.*).

APÉRITIF, TONIQUE, FÉBRIFUGE.

(*Extrait* COMPLET *des* TROIS *quinquinas.*)

Epuiser, par une série de véhicules variés et un outillage puissant, la TOTALITE des nombreux principes contenus dans les TROIS meilleures sortes de quinquinas (*jaune, rouge et gris*), tel est le secret de la supériorité de l'*Elixir vineux* dit **Quina-Laroche** contre les *fièvres*, *gastralgies*, *anémies*, etc.

Le même produit FERRUGINEUX ou IODE.

Paris, 22, 20 et 19, rue Drouot.

Laroche

Peptones pepsiques

De CHAPOTEAUT, pharmacien.

Cette peptone est exclusivement préparée avec de la viande de bœuf digérée et rendue assimilable par la pepsine du suc gastrique ; elle ne doit pas être confondue avec les peptones actuellement répandues dans le commerce, préparées avec les pancréas de porc, susceptibles de s'altérer rapidement, et qui contiennent des substances étrangères.

La CONSERVE DE PEPTONE DE CHAPOTEAUT est neutre, aromatique, se conserve bien, se prend en gelée à la température de 15° et se liquéfie à 35°. Elle contient, par cuillerée à café, la peptone de 20 grammes de viande de bœuf. Elle s'administre pure ou dans du bouillon, dans des confitures, du sirop, ou sous forme de lavements alimentaires. Elle ne précipite pas par l'acide nitrique, caractère distinctif des peptones gastriques.

Le VIN DE PEPTONE DE CHAPOTEAUT contient, par verre à bordeaux, la peptone pepsique de 10 grammes de viande de bœuf. Il se donne au commencement des repas.

INDICATIONS. — *Anémie, dyspepsie, cachexie, débilité, atonie de l'estomac et des intestins, convalescence, alimentation des vieillards et des enfants.*

DÉPÔT A PARIS : Pharmacies VIAL, 1, rue Bourdaloue. — Phie POMMIES, 113, faubourg Saint-Honoré, et les principales pharmacies de province.

Tamar indien Grillon

(Electuaire lénitif n° 532 du Codex.)
FRUIT LAXATIF RAFRAICHISSANT

contre *Constipation*, *Hémorrhoïdes*, la *Migraine*, sans aucun drastique : Aloès, podophile, scammonée, r. de Jalap, etc.

Ph. GRILLON, 52, r. Grammont, Paris. Bte, 2 f. 50.

Pansement antiseptique

Méthode LISTER.

MM. DESNOIX et Cie, pharmaciens, 17, rue Vieille-du-Temple, à Paris, préparent, depuis plusieurs années déjà, toutes les pièces nécessaires au pansement antiseptique par la méthode Lister et les tiennent à la disposition des médecins et chirurgiens qui désirent employer ce mode de pansement.

Rob Lechaux

Le ROB LECHAUX est une concentration iodurée des principes actifs du *cresson*, de la *salsepareille*, du *quina* et de l'*écorce d'oranges amères*. Il en a par conséquent au plus haut degré les propriétés dépuratives et toniques.

Il stimule l'appétit et active la nutrition.

On l'emploie avec succès contre les maladies diathésiques (*syphilis*, *herpétisme*, *tuberculose*).

Le flacon, 4 fr. Dép. gén., Bordeaux, ph. Lechaux.

FIÈVRES, ANEMIE, CHLOROSE
MALADIES NERVEUSES

Vin de Bellini (*Vin de Palerme au Quinquina et Colombo*)

tonique, fortifiant, fébrifuge, contre les affections scrofuleuses et scorbutiques, les fièvres, les névroses, l'anémie, la chlorose, les diarrhées chroniques.

ADH. DETHAN, ph., faub. St-Denis, 90, Paris, et toutes pharmacies de France et de l'étranger.

Bellini

Bains d'eaux-mères

De Salies-de-Béarn (*Basses-Pyrénées*).

Eaux-mères chlorurées sodiques bromo-iodurées et sels concentrés d'eaux-mères pour bains chez soi.

Un litre pour un bain. Flacon : 1 fr. 50.

Rachitisme, lymphatisme, scrofules, nécroses.

Paris, Pharmacie centrale et principales phies.

Capsules et saccharure

A L'EXTRAIT ÉTHÉRÉ DE CUBÈBE.

Les CAPSULES s'emploient avec succès contre : *Angines couenneuses, Blennorrhagie, Blennorrhée, Catarrhe vésical;* le SACCHARURE c. le *Croup.*

La pharmacie DELPECH, 23, r. du Bac, prépare les PRODUITS DE L'EUCALYPTUS

Rhumatismes. Guérison par la

Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre.
REYNAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris.

Epilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

EAU SULFURÉE, SODIQUE ET CALCIQUE.

Eaux-Bonnes (*Basses-Pyrénées*).

SAISON DU 15 MAI AU 15 OCTOBRE

Affections chroniques de la gorge, du larynx et des bronches ; asthme, pleurésies chroniques. — Prévient la *phthisie pulmonaire* et peut souvent en arrêter les progrès. — Attendu sa *double sulfuration*, privilège qui lui est exclusif, cette eau se distingue, entre toutes, par la *profondeur* et la *durée* de ses effets curatifs.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Sirop MINERAL SULFUREUX Crosnier

goudron et monosulfure de sodium inaltérable

RAPPORT FAVORABLE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE (7 AOUT 1877).

Prescrit avec le plus grand succès dans la *Bronchite chronique*, le *Catarrhe*, l'*Asthme*, la *Laryngite* et dans la *Tuberculose*, quand l'expectoration est très-abondante. — r. Vieille-du-Temple, 21, Paris.

Eau de Contrexéville

(SOURCE DU PAVILLON).

Contre la Gravelle, la Goutte, le Catarrhe de vessie, les Maladies des voies urinaires, les Ecoulements rebelles des organes génitaux et les Affections calculeuses du foie, des reins et de la vessie.

Etablissement ouvert du 15 mai au 15 septembre.

DEPOT CENTRAL : 23, rue de la Michodière, maison ADAM (Paris), où l'on trouve toutes les eaux minérales et spécialement celles étrangères.

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Apiol des Drs Joret et Homolle

L'APIOL est le spécifique des désordres menstruels, surtout quand l'*aménorrhée* ou la *dysménorrhée* dépend d'un trouble de l'innervation vaso-motrice de l'utérus et des ovaires. Mais le commerce délivre sous le nom d'APIOL certains produits plus ou moins adultérés. Le seul APIOL, toujours pur, le seul dont l'efficacité a été constatée dans les hôpitaux de Paris, notamment dans le service du docteur Marrotte, à la Pitié, est celui des docteurs JORET et HOMOLLE, les inventeurs de ce puissant emménagogue.

Dépôt général, Pharmacie BRIANT, 150, rue de Rivoli. — Dans toutes pharmacies.

Ver solitaire

Guérison certaine par les *Globules* de SECRETAN (à l'extrait vert des rhizomes frais de fougère mâle des Vosges). Le seul remède infaillible, expérimenté avec le plus grand succès dans les hôpitaux ; pas d'insuccès possible. — Dépôt : *Secretan*, pharm., 37, avenue Friedland. Paris. — Envoi fo contre mandat 10 fr. (Éviter les contrefaçons.)

Capsules Gardy D'HUILE DE Gabian

(*Medicinal-naphta*)

contre *Maladies des voies respiratoires, Bronchite chronique, Asthme, Bronchorrhée, Toux, Rhume, Catarrhe pulmonaire.*

Dépôt général : Pharmacie, 45, rue Caumartin, Paris. (Dans toutes les pharmacies.)

Prix du flacon, avec notice : 3 francs.

N° 99. — JEUDI 26 AOUT 1880. 53e ANNÉE. JEUDI 26 AOUT 1880. — N° 99.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS : Trois mois. . 8 fr. 50 c. — Six mois. . . 16 — — Un an. . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Il ne peut être question de rage à l'Académie de médecine sans qu'aussitôt tous les regards se tournent vers M. Bouley, l'invitant à son tour à prendre la parole sur un sujet qu'il connaît si bien. En effet, rien de plus vivant et de plus vrai que les tableaux des différentes périodes de la rage canine tracés par lui dans ces études magistrales devenues classiques même à l'étranger. M. Bouley, du reste, est un de ces orateurs que l'on aime toujours à entendre, qui savent rendre de l'intérêt aux sujets les plus rebattus, par le piquant des anecdotes, l'animation de la parole et du geste.

On trouvera plus loin le résumé, fait par M. Hardy lui-même, de l'observation de rage qu'il a communiquée. Le savant professeur a appelé surtout l'attention sur le point suivant : après quatre mois d'incubation latente, la rage s'est développée chez son malade, consécutivement à un effort musculaire violent, avec rupture de quelques fibres et un traitement intempestif également violent. Ne serait-il pas possible que le traumatisme eût joué ici le rôle de cause occasionnelle?

Ce serait d'autant moins extraordinaire que souvent la rage est apparue immédiatement après une émotion morale très-violente. C'est ainsi, par exemple, que les choses s'étaient passées chez une malade que nous avons vue mourir de la rage à l'Hôtel-Dieu il y a quelques années, et dont nous avons résumé l'observation dans la *Gazette des hôpitaux*. Cette femme, marchande des quatre saisons, avait été mordue par un chien qu'elle ne savait pas enragé; elle était venue à la consultation de l'Hôtel-Dieu, où on l'avait cautérisée. Longtemps après, un étudiant, qui la rencontre, la reconnaît, et il s'écrie en la voyant : « Tiens, vous voilà, vous? Vous n'êtes donc pas morte de la rage? Vous savez bien? le chien qui vous avait mordue était parfaitement enragé, on s'en est assuré à Alfort. » La pauvre femme fut prise à l'instant même d'hydrophobie, et elle mourut enragée au bout de quelques jours.

Ainsi, sans qu'on puisse savoir pourquoi ni comment, une émotion vive, et sans doute un traumatisme, une douleur violente, etc., peuvent déterminer l'apparition soudaine des symptômes rabiques plus ou moins longtemps après la morsure qui avait déposé dans l'économie le germe de ce mal terrible.

M. le professeur Brame (de Tours), auteur d'un ouvrage sur les affections cutanées, écrit surtout au point de vue thérapeutique, et où il critique la plupart des médications traditionnelles, a lu, à propos des ophthalmies, un mémoire conçu dans le même esprit.

Signalons encore une lecture sur la mensuration possible de la glotte.

Dr Victor REVILLOUT.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. GOSSELIN.

Tumeur squirrheuse du sein; ablation.

J'ai opéré samedi dernier, d'un squirrhe du sein, une femme âgée de cinquante-neuf ans, que vous avez vue ce matin au lit n° 17. Sa tumeur datait de deux ans. Elle avait présenté une marche assez lente et sans trop de souffrances jusque dans ces derniers temps; mais depuis quelques semaines elle s'était hyperémiée, enflammée, et la peau, d'une température un peu plus élevée que d'habitude, s'était amincie et vascularisée; elle commençait à devenir adhérente à la tumeur et tendait à s'ulcérer.

Le processus et les symptômes actuels ne me laissaient aucun doute sur le diagnostic et ne permettaient pas de confondre avec un adénome du sein une tumeur en réalité de mauvaise nature, comme vous pourrez le constater, après cette leçon, en examinant la pièce que j'ai devant moi.

C'est pourquoi j'ai cru devoir en débarrasser notre malade dès maintenant, malgré la présence de quelques ganglions engorgés, — ceux-ci, il est vrai, sont encore peu malades et peu douloureux, — et malgré la crainte d'une récidive toujours à redouter dans les cas de tumeur squirrheuse du sein.

Mais j'ai hâte d'ajouter qu'en raison de l'âge de la malade, en raison de la marche tout à fait lente de l'affection depuis le début, je puis espérer que cette récidive, si tant est qu'elle ait lieu, ne surviendra pas immédiatement, et qu'elle présentera dans son processus la même lenteur, évoluant seulement en un ou deux ans, voire même peut-être en trois années.

L'opération, réussissant sans aucun accident, donnera donc à notre malade, si ce n'est une guérison absolue, au

moins quelque répit, une période calme et tranquille d'une certaine durée.

La tumeur que vous voyez ici n'est point diffuse, mais très-circonscrite et sans aucune ramification apparente; elle est constituée par un noyau parfaitement net, du volume d'un petit œuf de poule, environné d'une masse de graisse assez considérable, si ce n'est du côté de la peau où elle a disparu, la tumeur étant devenue sous-cutanée.

La glande mammaire est atrophiée; la peau n'est pas encore cancéreuse, mais seulement amincie, enflammée, vascularisée et en voie d'ulcération.

La tumeur est très-dure, et, si l'on vient à l'inciser, sa surface intérieure donne, soit à la pression, soit en la raclant avec un scalpel, une bouillie abondante d'un aspect grisâtre. Elle présente dans une partie de son étendue une certaine vascularisation, visible à l'œil nu, et en rapport, comme importance, avec celle qui se fait à la peau, vascularisation qui ne commence à se produire que lorsque la tumeur est sur le point de s'ulcérer.

Quant aux cellules dont elle est formée, les unes sont arrondies, les autres polygonales; elles n'offrent aucun des caractères du sarcome, mais bien ceux d'une tumeur squirrheuse.

L'érysipèle, qui était l'une des complications que l'on redoutait le plus autrefois à la suite de l'ablation d'une tumeur du sein, est aujourd'hui beaucoup plus rare et moins grave en raison du mode d'opération et de pansement auquel on a recours.

Chez notre malade j'ai fait une opération mixte; j'ai d'abord incisé les tissus au moyen du thermocautère qui, en escharifiant la peau, permet d'éviter l'ouverture du réseau capillaire ou plutôt en obture les vaisseaux, au fur et à mesure qu'il les ouvre, par la coagulation du sang dans les capillaires et de la lymphe dans les lymphatiques de la peau. Le thermocautère diminue ainsi d'autant les chances d'érysipèle; je ne dis pas qu'il les supprime, car malheureusement nous voyons encore ces accidents se produire de temps en temps.

Après cette première opération, au moyen du bistouri j'ai disséqué la tumeur, l'isolant peu à peu, avant d'en faire l'ablation. Dans ce second temps, j'ai bien ouvert forcément quelques vaisseaux capillaires; mais, ceux-ci n'appartenant pas au réseau cutané qui est le point de départ de l'érysipèle, leur ouverture n'offre plus les mêmes dangers.

Quant au pansement, si les chirurgiens sont tous d'accord pour recourir aux moyens antiseptiques, cependant une assez grande divergence existe entre eux lorsqu'il s'agit de savoir si l'on procédera ou non à l'occlusion de la plaie.

La question n'est pas jugée pour tous, et chacun adopte de préférence le parti qui lui est indiqué par ses propres observations. Les uns considèrent comme plus avantageux de réunir la plaie par première intention au moyen de points de suture, en conservant seulement la place nécessaire pour le passage d'un drain posé au fond de la plaie. Les autres préfèrent laisser la plaie ouverte.

Je dois ajouter que les résultats de l'un et de l'autre procédés varient selon les localités, selon le milieu où l'on opère, enfin selon les races. C'est ainsi qu'en Angleterre la méthode par réunion immédiate donnerait d'excellents résultats, et les plaies du sein s'y cicatriseraient dans l'espace de quinze à vingt-cinq jours, sans érysipèle et avec très-peu de suppuration.

J'ai employé, comme tous mes collègues des hôpitaux de Paris, le pansement de Lister; j'ai eu quelques érysipèles; mais tous, restés bénins, étaient plutôt ce que j'ai appelé des érysipéloïdes que de véritables érysipèles. De plus, si mes sutures se réunissaient bien sur une certaine étendue, cependant elles laissaient presque toujours derrière elles une suppuration abondante, malgré la présence d'un drain maintenu dans la plaie pendant trois, quatre et quelquefois même cinq semaines.

Ce drain doit être, préalablement à son introduction, trempé dans l'huile phéniquée, afin que cet antiseptique puisse pénétrer partout jusque dans les points les plus reculés.

Mais la guérison rapide des plaies du sein a toujours été pour moi un fait exceptionnel. Aussi, après avoir expérimenté à maintes reprises le pansement de Lister, me suis-je remis au pansement à ciel ouvert, et jusqu'à ce jour je m'en suis bien trouvé. Mais je m'y suis remis en cherchant surtout à modérer le travail inflammatoire par l'emploi de certains topiques, d'abord en pulvérisant chaque jour la plaie avec l'acide phénique au vingtième, puis en recouvrant ses bords d'alcool, d'acide phénique au quarantième ou même seulement au cinquantième, ou mieux encore d'eau-de-vie camphrée.

Le grand avantage de ces substances antiseptiques est de rendre l'inflammation lente, sourde, comme larvée, exclusivement locale, en coagulant le sang dans les capillaires, en évitant par suite toute putridité de la plaie au contact de l'air, en permettant enfin une cicatrisation régulière sans réaction ni accidents érysipélateux, sans le dégagement de ces mauvaises odeurs qui font redouter l'absorption des matières purulentes et la septicémie.

Chez la malade que j'ai opérée avant-hier, j'ai appliqué un pansement à l'eau-de-vie camphrée, pansement que j'ai recouvert d'une cuirasse de tarlatane sèche, préparée selon les préceptes de Lister. Je n'emploie jamais la tarlatane humide pour ne pas mouiller la poitrine, ce qui peut avoir de sérieux inconvénients.

Je continue le même pansement pendant cinq ou six jours environ, c'est-à-dire jusqu'à ce qu'une suppuration modérée se soit établie, jusqu'à ce que la surface de la plaie ne saigne plus, mais commence à prendre l'aspect granuleux, par suite ne me laisse plus redouter quelque résorption putride. Dès que cette suppuration est régulièrement établie, je modifie mon pansement antiseptique en mélangeant mon eau-de-vie camphrée ou mon alcool d'acide phénique au deux-centième seulement, traitement que je continue jusqu'à parfaite cicatrisation.

En résumé, je ne critique pas absolument l'occlusion des plaies par des sutures, mais à l'hôpital je suis plus sûr des résultats par mon pansement à ciel ouvert. C'est, je le répète, une question de milieu, une question de localité.

HOPITAL DES ENFANTS-ASSISTÉS. — M. Parrot.

Histoire de la variole comparée chez l'enfant et chez l'adulte (1).

X

Comme anatomie pathologique de la variole, il nous reste maintenant à étudier les lésions organiques que l'on rencontre dans les cas les plus graves, dans ceux qui se sont

(1) Fin. — Voir le numéro du 12 août 1880.

terminés par la mort et que l'autopsie nous permet de reconnaître.

Comme dans toute maladie infectieuse, la rate est modifiée à des degrés divers : elle est molle, tuméfiée ; ses follicules sont hypertrophiés ; son parenchyme contient plus de globules blancs et de cellules géantes qu'à l'état normal. Dans des cas de variole hémorrhagique franche terminée par la mort, on a trouvé des caractères absolument contraires : une rate petite, tenace, ratatinée, compacte, fibroïde, coriace, d'un rouge sombre, d'une coupe brillante, luisante comme du silex mouillé avec de l'eau, peu de follicules apparents, peu de globules blancs, peu ou point de cellules géantes.

Mais à quoi tiennent des différences aussi grandes, si ce n'est à un arrêt d'évolution de la maladie par une mort brusque et des plus rapides ? Ce n'est pas que le processus ait été différent, mais bien que l'affection ait manqué de la durée nécessaire au développement des lésions de l'organe splénique.

Les ganglions lymphatiques sont volumineux et hyperémiés. Les follicules clos et les glandes de Peyer sont également hypérémiés, congestionnés, comme dans la diphthérie.

Dans le foie nous trouvons des lésions variables, les unes qui ne sont pas exclusivement propres à la variole, telles que la tuméfaction trouble du foie, une modification des cellules remplies de graisse, pigmentées. Quelquefois aussi on remarque des masses rouges formant des sortes de boursouflures à la périphérie de l'organe. Mais, dans la variole pourprée, le foie présente les mêmes apparences que la rate ; il est dur, ferme, et sa coupe présente les mêmes altérations que celles de l'organe splénique ; d'autres fois il est plus volumineux, jaune ; ses cellules sont très-pigmentées, elles sont le siége d'une altération granulo-graisseuse, le protoplasma est en partie remplacé par de la graisse. En réalité, les modifications organiques du foie ne sont pas très-considérables et se rencontrent dans nombre d'autres maladies infectieuses.

Les organes génito-urinaires présentent des lésions plus importantes, qui ont été généralement bien étudiées. C'est l'orchite varioleuse, qui a été signalée pour la première fois, en 1839, par Velpeau ; vingt ans plus tard, en 1859, M. Béraud a publié un travail sur cette même orchite varioleuse comprenant toutes les modifications que le testicule et ses enveloppes peuvent subir du fait de la variole. M. Gosselin, en 1857, s'est occupé du même sujet, ainsi que Curling dans son livre sur les maladies du testicule. Enfin M. Quinquaud a traité la même question. Si l'on veut résumer tout ce qui a été fait sur l'orchite varioleuse, on doit lui reconnaître deux variétés : une variété périphérique ou vaginalite comprenant la lésion des enveloppes, et une variété centrale, organique, ou orchite parenchymateuse.

La première est caractérisée par un peu de congestion de la séreuse, par des amas fibrineux, par un épanchement liquide, séreux, ambré comme dans toute vaginalite. La seconde se manifeste par la rougeur du testicule, par de petites saillies d'un jaune rougeâtre dues à l'altération des tubes constitutifs du testicule, altération granulo-graisseuse des éléments épithéliaux des tubes testiculaires. Ces lésions se rencontrent surtout lorsque la mort survient pendant la période de suppuration de la variole.

Quant aux reins, leur coupe présente une teinte d'un bleu grisâtre, blafard comme de la chair d'anguille, comme des muscles décolorés. On y trouve quelques glomérules saillants comme dans la rate, les tubules sont atteints de la tuméfaction trouble que nous avons signalée dans le foie et que l'on retrouve également dans les testicules. Il existe quelquefois une véritable stéatose des tubules du rein, altération granulo-graisseuse commune aussi à beaucoup d'autres affections.

Dans la variole hémorrhagique pourprée, les centres nerveux sont peu et rarement atteints ; on trouve quelquefois un peu d'ecchymose des méninges et des enveloppes de la moelle qui, si l'on en croyait certains auteurs, devrait suffire à expliquer les phénomènes de rachialgie et de lumbago. Mais on a vu maintes fois ces deux symptômes se manifester avec une certaine violence sans que l'autopsie ait révélé la moindre ecchymose. De là la difficulté de rapporter à celle-ci les faits de rachialgie et de lumbago.

Nous en dirons autant de l'hémorrhagie des gaines des grands troncs nerveux.

Les hémorrhagies sur le trajet des veines, sous les séreuses, la plèvre, le péritoine, etc., et quelquefois aussi dans leur cavité, peuvent se rencontrer ; mais elles sont rares. Il en est de même des hémorrhagies intra-musculaires, le cœur excepté, où elles sont plus fréquentes.

Dans les poumons, on constate des noyaux apoplectiques ; en certains points, le parenchyme pulmonaire est plus compact, d'une teinte plus foncée, variant du rose violacé au noir foncé, due à des infiltrations sanguines dans les alvéoles de l'organe. Les hémorrhagies se rencontrent aussi dans le tissu cellulaire lâche, au niveau du médiastin ou du petit bassin, autour des reins, etc. ; elles y sont généralement plus considérables.

Les muqueuses nasale, bronchique, de l'estomac, de l'œsophage, du colon, sont également le siége d'hémorrhagies ; mais, de toutes les muqueuses, celle qui est le plus fréquemment atteinte, c'est encore la muqueuse des organes génito-urinaires ; c'est ainsi que l'on trouvera la muqueuse utérine infiltrée de sang ; c'est ainsi qu'il se sera fait des hémorrhagies dans les bassinets et que les urines auront été sanglantes. On trouvera enfin des ecchymoses étendues sous l'épithélium, dues à l'hémorrhagie par rupture des vaisseaux de la couche superficielle qui tapisse les bassinets.

La lésion se borne quelquefois à ce que je vous indique là ; mais, si l'épithélium se trouve rompu, on trouve alors du sang épanché dans les bassinets, s'écoulant vers l'urèthre pour être rejeté au dehors par la miction.

Cette hémorrhagie dans la muqueuse des bassinets est la plus fréquente de toutes dans la variole, et, sur 212 autopsies de sujets morts de la variole, 28 ont présenté une hémorrhagie des bassinets. Sur ces 28, dans 16 cas, la variole n'était pas hémorrhagique ; dans 12 seulement elle était accompagnée d'accidents hémorrhagiques.

D'après ce que je vous ai dit, il est un fait surtout à retenir et sur lequel, à ce propos, je veux encore insister : c'est que, dans l'évolution de la pustule variolique, on doit distinguer deux processus, l'un actif, qui se passe dans le derme, l'autre, passif, dans l'épiderme. Il en est de même dans les altérations organiques du rein, du testicule, etc., que je viens de vous indiquer, où le processus passif est caractérisé par des altérations troubles d'ordre épithélial, et non des altérations de noyau.

HOPITAL COCHIN. — M. Bucquoy.

Communication entre les deux oreillettes par destruction partielle de la cloison destinée à obturer le trou de Botal.

Dans cette observation, avec autopsie, les particularités importantes qui méritent de fixer l'attention sont les suivantes :

1° La dilatation considérable de l'anneau de Vieussens et l'amincissement du septum qui, dans une partie de son étendue, offre l'aspect d'un réseau à mailles larges et irrégulières, d'où une communication facile entre les deux cavités auriculaires ;

2° Le développement tardif de cette lésion, qui ne paraît pas congénitale ;

3° Les signes de l'affection, qui furent ceux du rétrécissement de l'orifice pulmonaire ;

4° Sa terminaison par la forme caséeuse de la tuberculose pulmonaire, comme dans le rétrécissement pulmonaire.

Voici le résumé de cette observation : Il s'agit d'une jeune fille de vingt ans, pâle, lymphatique, qui n'avait eu dans son enfance aucun accident scrofuleux, qui n'avait jamais eu de palpitations, ni d'oppression, ni de cyanose. En 1874, à quatorze ans, elle eut pour la première fois des palpitations, de l'oppression et de l'œdème des membres inférieurs ; en même temps souffle systolique à la pointe ; plus tard néphrite albumineuse, anasarque et albuminurie. La rougeole n'avait peut-être pas été étrangère à ces dernières complications. En 1875 et 1876, elle rentra dans le service dans les mêmes conditions d'affection cardiaque et d'albuminurie.

En novembre 1878, elle revient pour la troisième fois, mais dans des conditions toutes différentes : les palpitations étaient plus violentes, il y avait de vives douleurs dans le côté gauche de la poitrine ; le moindre effort était impossible sans une grande oppression, elle commençait à tousser. Elle présentait alors une forte impulsion du cœur, la main appliquée sur la poitrine percevait un frémissement cataire dans une étendue considérable, d'une rudesse extrême ; à l'auscultation, bruit de souffle très-rude, bruit de diable, simulant plus un bruit de frottement péricardique qu'un véritable bruit de souffle. Après quelque temps, on remarquait à la partie interne du deuxième espace intercostal gauche le développement d'un bruit beaucoup plus soufflant et circonscrit dans l'aire des bruits du rétrécissement pulmonaire. Le frémissement cataire avait sensiblement diminué dans le reste de la partie supérieure de la région précordiale. Quant au souffle, il était systolique, et semblait se prolonger sur le trajet de l'artère pulmonaire. Ces caractères n'ont pas varié jusqu'à la fin de la vie.

En 1879, elle revient à l'hôpital, présentant cette fois tous les signes d'une tuberculose pulmonaire. En février 1880, état cachectique, palpitations d'une violence extrême, vertiges et bourdonnements, toux fréquente, expectoration muco-purulente, inappétence, fièvre le soir. La mort est venue lentement, le 14 juin, par les progrès des lésions pulmonaires et de la fièvre hectique qui en était la conséquence.

A l'autopsie, outre les lésions pulmonaires très-accentuées, surtout dans le poumon droit (sommet criblé de cavernes, granulations dans tout le reste de son étendue), on constate au cœur les lésions suivantes : cœur petit, pesant 250 grammes ; pas de trace de péricardite ; aucune altération du cœur droit ni du cœur gauche, dans leur portion ventriculaire.

L'orifice mitral n'offre qu'un léger épaississement du bord libre de ses valvules ; orifice aortique absolument sain ; pas de rétrécissement de l'orifice pulmonaire ; les valvules sigmoïdes fonctionnent bien.

L'anneau de Vieussens, qui circonscrit le trou de Botal, est notablement élargi ; il circonscrit un espace double de ce qu'il est dans un cœur normal. En avant et en bas, le septum du trou de Botal, très-aminci, laisse un large hiatus d'un centimètre au moins de diamètre. En haut, la cloison est entière, mais transparente. En bas, elle offre un aspect réticulé et ne se rattache à l'anneau de Vieussens que par des brides et des filaments très-minces et faciles à rompre. Il résulte de cette disposition la destruction partielle du septum destiné à l'occlusion du trou de Botal, et par conséquent une large communication entre les deux oreillettes.

Habituellement la persistance du trou de Botal coexiste avec le rétrécissement de l'artère pulmonaire. Or, chez cette malade, d'abord rien ne dénote une affection congénitale ; on ne constate à l'autopsie aucun des caractères de l'affection congénitale que constitue l'occlusion imparfaite du trou de Botal. La communication existe entre les deux oreillettes, mais non comme elle s'établit avec la persistance du trou de Botal ; l'orifice pulmonaire est absolument dans des conditions normales.

Les signes et les symptômes de cette maladie ont été absolument ceux du rétrécissement de l'orifice pulmonaire ; l'erreur de diagnostic était impossible à éviter.

Il importe de remarquer que jamais la malade n'a eu de cyanose. Il faut nécessairement admettre que l'orifice de communication était traversé par le sang en raison de la différence de tension qu'il rencontrait dans les deux systèmes vasculaires. Il paraît vraisemblable que le courant sanguin s'établissait surtout de l'oreillette gauche dans l'oreillette droite, de là le frémissement cataire et le bruit de roulement répondant à l'oreillette gauche et précédant le bruit systolique ; de là aussi l'absence de cyanose.

La forme caséeuse de la tuberculose pulmonaire rapproche ce fait exceptionnel des cas beaucoup plus fréquents de rétrécissement pulmonaire.

LE MAL DE MER (1)

Par M. le dr A. René,

Chef des travaux physiologiques à la Faculté de médecine de Nancy.

II

Le traitement du mal de mer doit être aussi varié que les théories imaginées pour expliquer sa nature. On s'est ingénié à établir la prophylaxie d'une affection à laquelle échappent un si petit nombre d'individus. Citons d'abord les procédés mécaniques. Nous trouvons, dans cette série, des types spéciaux de navires construits spécialement pour éviter aux voyageurs les souffrances de la naupathie, mais ils n'ont pas répondu suffisamment aux espérances que l'on avait conçues, et on continuera vraisemblablement à avoir le mal de mer en traversant la Manche jusqu'à la construction du tunnel sous-marin.

Si l'on a amélioré l'aménagement de certains bâtiments, on a fait aussi des appareils complètement indépendants du bâtiment, des fauteuils (système des jouets que l'on nomme poussahs et

(1) Fin. — Voir le numéro du 24 août 1880.

entêtés), nacelle suspendue aux mâts se maintenant toujours au même point de l'espace, lits suspendus, cadres et hamacs.

Les procédés hygiéniques et moraux sont aussi variés ; on recommande, pour empêcher les mouvements du diaphragme, de faire des inspirations lentes quand le navire descend et d'expirer profondément et lentement lorsque le bâtiment s'élève. Les partisans de la théorie circulatoire conseillent la position horizontale et recommandent même de coucher la tête, les uns disent un peu au-dessous, les autres disent au-dessus du niveau des pieds; c'est sans doute un partisan de la même théorie qui engageait les dames à retirer leurs jarretières si elles voulaient éviter le mal de mer. S'appliquer à tenir un verre d'eau rempli jusqu'au bord sans en laisser tomber une goutte; ne pas perdre de vue l'horizon et rapporter à cette ligne immuable tous les mouvements du navire ; se livrer aux exercices corporels, au travail matériel, aux distractions, aux jeux, à la danse, etc.; s'habituer à la mer avant de s'embarquer, regarder les lames s'entrechoquer, se briser entre elles sur le rivage et les flancs des bâtiments ; s'accoutumer au spectacle des tempêtes, se laisser bercer dans des embarcations amarrées à la grève ; s'habituer aux mouvements de la balançoire ainsi qu'à la marche ou à la danse sur un plancher mobile et oscillant : voilà les conseils adressés au futur passager.

Les moyens médicaux sont aussi nombreux. L'usage des ceintures diverses vient en première ligne; elles agiraient, suivant les théories admises, en soutenant les viscères, en empêchant le ballottement des intestins, en diminuant l'état spasmodique de l'estomac, en poussant le sang vers la tête ou en empêchant son afflux aux extrémités, ou enfin en empêchant le refroidissement de la peau exposée à une ventilation permanente.

La faradisation de la région épigastrique (d'où les ceintures électro-magnétiques) a été aussi recommandée contre les vomissements; de même le collodion riciné, appliqué à l'aide d'un pinceau en trois couches successives; il agirait ici de la même façon que dans les cas de péritonite où il est un anti-émétique puissant. Dans le même ordre d'idées nous trouvons encore les sachets remplis de glace appliqués sur la peau du tronc; on sait l'histoire du sachet de Bacon : « Je me souviens, dit Bacon, qu'un Anglais, pour s'affranchir des droits, disposa avant de s'embarquer un sac de safran autour de sa poitrine de façon à le dissimuler; or il arriva que cet individu qui jusqu'alors souffrait horriblement du mal de mer, se porta à merveille pendant le voyage et ne ressentit aucun malaise. » Les applications de larges emplâtres d'extrait d'opium et surtout de belladone ne sont pas sans danger.

Nous arrivons aux agents ingérés comme préventifs du mal de mer; ils sont des plus nombreux. Un moyen préventif très-couramment employé, c'est l'ingestion de spiritueux : champagne, rhum, brandy, porter et whisky surtout. Ainsi Durewell empêcha le mal de mer de sévir sur les visiteurs de sa corvette « en leur faisant commencer les repas à la manière dont les Anglais les terminent ». L'absinthe, l'opium, le tabac, le haschisch sont également et chaleureusement recommandés; le buveur d'absinthe doit même, à bord d'un navire, éprouver des jouissances plus grandes qu'à terre, parce que, pour produire des effets agréables, ces divers agents ont besoin de trouver dans l'exercice des sens une occasion de manifester leur puissance récréative. Les Turcs, dit-on, sont très-peu sujets au mal de mer, tandis que leurs femmes en sont horriblement tourmentées; il semble qu'on peut rechercher la raison de ce fait dans l'usage habituel de l'opium.

Tandis que quelques auteurs veulent faire observer une diète absolue avant de s'embarquer, les autres engagent au contraire les passagers à prendre de la nourriture en grande quantité : ail, épices et piment sont recommandés à l'égal du vin et des toniques, du café noir et des huîtres.

Des moyens ridicules ont naturellement été proposés contre le mal de mer aussi bien que contre toutes les autres maladies; nous ne nous y arrêterons pas. Citons seulement pour exemple le secret recommandé par un missionnaire qui le pratiqua d'après les chrétiens de Cochinchine : « Prendre un de ces poissons qui ont été dévorés et que l'on trouve dans le ventre des autres poissons, le bien rôtir, y mettre un peu de poivre et le manger en entrant dans le navire ; cela donne tant de vigueur à l'estomac qu'il va sur mer sans être ébranlé. »

Malgré tous ces moyens, on n'échappe point au mal de mer. Comme nous ne pouvons tous rester en terre ferme et nous écrier avec Rabelais : « O que troys et quatre foys heureux sont ceulx qui plantent choulx ! » il ne reste à ceux qui ne peuvent se dispenser de naviguer qu'à acquérir l'habitude de la mer, à s'amariner en un mot, c'est-à-dire à acquérir l'œil marin, le pied marin, l'oreille marine et l'odorat marin.

Mais, lorsqu'un malade est pris du mal de mer, que doit-on faire? Tout a été employé, stimulants, infusions chaudes et excitantes, boissons et liqueurs alcoolisées, contro-stimulants, limonades au citron et à l'orange, glace, champagne frappé, eaux gazeuses, narcotiques divers, reconstituants et toniques, vins généreux, quinquina, alcalins (bonbons de Malte au bicarbonate de soude), faradisation frontale ou épigastrique, etc. On a aussi proposé, non sans raison, d'introduire tous les médicaments par la voie rectale ou les voies respiratoires.

En résumé, c'est en prenant toutes les précautions possibles contre les vertiges divers qui expliquent le mal de mer que l'on aura le plus de chance d'en éviter ou d'en atténuer les inconvénients : s'habituer aux mouvements insolites, aux bruits de la mer; ne pas regarder trop longtemps de suite le mouvement des objets environnants; chercher des distractions, des lectures et des exercices corporels; fixer un objet immobile; introduire dans les oreilles un bourdonnet de coton; se placer dans l'endroit du navire qui subit le moins de mouvements (le milieu du bâtiment); séjourner le moins possible à l'intérieur du navire; se tenir au grand air le visage tourné du côté où souffle le vent, etc. Si le vertige survient, on adoptera aussitôt la position horizontale et on tentera de provoquer le sommeil au moyen du chloral par exemple. Il est essentiel de fermer les yeux, de cesser tout déplacement de la tête et du corps et de se tenir dans l'obscurité; boire et manger sans lever la tête et sans sortir de son lit. Les vomissements seront combattus par la glace, l'eau de Seltz, le champagne frappé; lavements opiacés ou injections hypodermiques; vêtements chauds, ablution d'eau fraîche ou vinaigrée, etc.

Peu à peu le malade reprend une alimentation substantielle; en peu de temps ses sens sont exercés, et l'assuétude marine le met désormais à l'abri du mal de mer.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 24 août 1880. — Présidence de M. Roger.

PRÉSENTATION

M. GIRAUD-TEULON présente, au nom de M. Barthélemy, médecin en chef de la marine, une instruction raisonnée pour l'examen de la vision devant les conseils de révision et de réforme dans la marine et dans l'armée.

COMMUNICATION

M. BRAME (de Tours) communique un mémoire sur les *ophthalmies* dont nous donnerons le résumé dans le prochain numéro.

RAPPORTS

M. PLANCHON, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, lit une série de rapports dont les conclusions négatives sont adoptées sans discussion.

COMMUNICATION

M. HARDY communique à l'Académie le fait suivant d'hydrophobie : Je me trouvais, dit-il, mercredi dernier 18 août, dans une maison, dans le but de donner des conseils à une personne malade. Je fus invité à examiner le cocher de cette personne, qui présentait depuis quelques jours des symptômes assez douloureux, à la suite d'un effort pour soulever une lourde voiture. Dans cet effort, cet homme, ayant senti dans le bras une vive douleur, alla chez un

rebouteur du voisinage qui lui lia le bras très-fortement avec un ruban de fil. La main et l'avant-bras se tuméfièrent, devinrent lourds et engourdis. Une douleur vive s'ensuivit; dans la nuit du mardi au mercredi survint un nouveau phénomène, savoir : un sentiment de constriction à la poitrine et à la gorge, des hoquets de temps en temps et l'impossibilité de boire; en même temps le malade fut agité toute la nuit et ne put s'endormir.

« Lorsque je vins pour l'examiner, je le trouvai sans fièvre, soixante-dix pulsations par minute; mais les yeux étaient enfoncés et la figure paraissait anxieuse. Pour m'assurer de l'existence de la dysphagie, je lui présentai un verre contenant de l'eau, puis une cuiller également remplie d'eau. Mais, avant que le verre ou la cuiller fût parvenue à ses lèvres, cet homme reculait fortement la tête, serrait les dents, suffoquait et était pris d'un serrement spasmodique du gosier et de l'œsophage. Plusieurs tentatives donnèrent lieu au même résultat. En face de cet accident particulier, je constatai donc une hydrophobie. Restait à savoir si cette hydrophobie n'était pas rabique, et bientôt, pour éclairer cette question, j'apprenais par les gens de la maison que, quatre mois auparavant, le 17 avril, cet homme avait été mordu au petit doigt de la main gauche, à la naissance de l'ongle, par un petit chien qui était toujours avec lui, et qui couchait dans sa chambre, dans son lit même. Ce chien était ordinairement très-doux; mais, le 27 avril, étant devenu méchant, il avait mordu son maître, puis avait fui la maison, et on n'en avait plus jamais entendu parler.

« Deux mois et demi plus tard, dans le cours du mois de juillet, un autre chien de la maison tomba malade, devint triste, cessa de manger, et un vétérinaire, chez lequel on le transporta, le déclara atteint de rage et l'empoisonna. Après ces éclaircissements, indiquant une morsure par un chien, doux ordinairement, devenu méchant et fuyant une maison qu'il ne quittait pas d'habitude, indiquant de plus un cas de rage chez un chien de la même maison deux mois et demi plus tard, il n'y a pas à douter que le premier chien était enragé et que l'hydrophobie que j'avais sous les yeux était une hydrophobie rabique. Prévoyant des accidents plus graves, et après avoir fait prendre au malade un lavement de chloral, je le fis transporter à la maison municipale de santé. Là on continua le chloral, on fit une injection de morphine et on appliqua des courants continus. Sous l'influence de ce dernier moyen, le spasme guttural cessa momentanément, et le malade put boire pendant quelques heures. D'ailleurs, sauf le sentiment d'oppression, de l'agitation et de l'insomnie, le malade ne présenta rien de particulier jusqu'au jeudi soir, quarante-huit heures après le début des premiers accidents. Mais à ce moment il fut pris de convulsions violentes; il voulait se lever, se sauver; il criait. Sept ou huit infirmiers avaient de la peine à le maintenir. Il leur échappa même, et alla casser une croisée de la chambre dans l'idée de se jeter par cette ouverture.

« Après plusieurs attaques semblables, dans lesquelles il conservait son intelligence, il s'affaissa, puis succomba dans la nuit du troisième jour de sa maladie. »

M. Hardy ajoute que la relation qu'il vient de faire ne contient rien de bien insolite. C'est un cas assez ordinaire d'hydrophobie rabique. Toutefois il croit devoir insister sur quelques circonstances particulières. D'abord il se demande si l'effort musculaire auquel s'est livré cet homme, et qui a amené probablement la rupture de quelques fibres musculaires, si la douleur qui a suivi cet accident et le traitement compressif qui lui a été appliqué n'ont pas pu jouer le rôle de cause déterminante, l'affection rabique existant d'ailleurs. D'autre part, M. Hardy fait remarquer que l'inoculation chez l'homme a été plus longue que chez le chien, ce dernier étant devenu malade deux mois et demi environ après la disparition du petit chien, cause de tout le mal, et le cocher n'ayant été pris des premiers symptômes que quatre mois après avoir été mordu. Cette incubation plus longue chez l'homme que chez les animaux est d'ailleurs un fait admis dans la science.

Enfin M. Hardy croit devoir tirer de l'exemple qu'il rapporte cette conclusion, si souvent répétée à l'Académie, qu'on ne saurait trop prendre garde aux chiens qu'on a autour de soi, et qu'on ne saurait apporter trop de soin à constater chez eux les premiers phénomènes de la maladie.

DISCUSSION

M. BOULEY. Ce fait montre, une fois de plus, combien il serait important que tout le monde connût bien la rage et ses premiers symptômes. En effet, le chien ne passe pas en un instant de l'état d'animal doux et calme à celui d'animal féroce. Il se produit d'abord chez lui certains changements qui permettraient de prévenir le mal et par suite, d'en éviter presque toujours les conséquences funestes. Mais ces premiers symptômes restent le plus souvent inaperçus grâce à l'ignorance de ceux qui vivent dans une intimité journalière avec des chiens.

En France, on néglige ces questions dans l'éducation élémentaire. A l'étranger, il n'en est pas ainsi. Quand, en 1866, je suis allé en Bavière remplir une mission relative au typhus des bêtes à cornes, je me rappelle que, me promenant dans un village en compagnie d'un conseiller (je ne sais plus de quel conseiller, mais il y a partout des conseillers en Allemagne), je fus surpris de voir les enfants de l'école, passant auprès de moi dans la rue, me saluer avec grand respect. J'en demandai la cause à mon compagnon, lequel m'apprit que dans les écoles primaires on faisait apprendre par cœur un résumé de mon rapport sur la rage, traduit en allemand.

M. Hardy a dit, avec raison, que l'incubation de la rage était plus longue chez l'homme que chez les animaux.

En effet, l'homme est pour la rage un mauvais terrain de culture. Chez le lapin, au contraire, la maladie paraît beaucoup plus vite que chez le chien. C'est un excellent réactif pour les cas douteux. Chez l'homme la durée de quatre mois n'a rien qui soit exceptionnel.

L'application des courants continus a produit de bons résultats chez le malade de M. Hardy. Elle avait déjà été employée avec un réel avantage chez un jeune vétérinaire qui, peu de temps après sa sortie de l'école d'Alfort, avait été mordu par un chien enragé et avait été pris d'hydrophobie. Pendant tout le temps où il fut sous l'influence d'un courant qu'on faisait passer depuis la nuque jusqu'aux pieds, il n'avait pas la moindre hydrophobie, il pouvait boire sans difficulté. C'est là un grand point, car la suppression de l'hydrophobie diminue singulièrement les souffrances du malade, et, d'ailleurs, elle permettrait de tenter une médication dans le cas où l'on découvrirait quelque remède propre à guérir la rage.

M. LAGNEAU fournit sur le malade mort à la Maison de santé quelques détails absolument conformes à ceux qu'a donnés M. Hardy. A cette occasion, il parle aussi d'un vétérinaire mort dernièrement de la rage, et au sujet duquel il a fait un rapport au conseil de salubrité. Ce vétérinaire conserva sa connaissance jusqu'à la fin. Il priait ceux qui l'entouraient de s'écarter pendant les accès pour n'être pas atteints par sa salive.

A propos du chien atteint le premier de la rage dans la maison du malade de M. Hardy, M. Lagneau demande s'il est resté dans cette maison après avoir mordu son maître.

M. HARDY. Il s'est enfui aussitôt après. On l'avait grondé, et, quoiqu'il ne s'éloignât jamais, il est parti pour ne plus revenir.

M. LAGNEAU. C'est bien là une preuve qu'il était enragé.

M. BOULEY. En effet, les chiens qui sont enragés fuient toujours la maison où ils habitent. On dirait qu'ils ont, en quelque sorte, conscience de leur mal et du danger qu'ils peuvent faire courir à ceux qu'ils aiment. Ils ne rentrent donc plus et vont au loin assouvir leur envie de mordre; puis, quand ils se sentent expirants, ils reviennent mourir entre les mains de ceux qu'ils ont en affection. Cela peut sembler étonnant; mais, quand on a vécu longtemps avec des chiens, on en vient à leur supposer des sentiments aussi délicats, aussi élevés que ceux des hommes.

LECTURE

M. MOURA lit un mémoire intitulé : *Laryngométrie*. Il le résume ainsi :

L'importance de ce mémoire n'échappera pas, je l'espère, à l'attention du physiologiste, du médecin et du professeur de chant.

Mettre entre leurs mains un procédé scientifique, je pourrais

même dire une méthode, qui leur permette d'établir les dimensions variées des ligaments vocaux pendant la vie, et, par elles, déterminer peut-être l'étendue de la voix de la femme et de l'homme, tel est le but vers lequel tend mon travail.

Quoi de plus facile, en effet, que de mesurer la hauteur de la pomme d'Adam, celle du ligament thyréo-cricoïdien situé au-dessous? Or ma statistique nous apprend, par exemple, que le ligament vocal à l'état de tension possède, 7 fois sur 11 chez la femme, la même dimension (14 millimètres) que l'angle saillant du thyréoïde, et que, chez l'homme, l'un et l'autre diffèrent à peine de 1 millimètre à 1 millimètre et demi, 2 fois sur 3. Elle nous dit que la longueur de ce ligament vocal tendu peut être remplacée par celle du bras horizontal du levier cricoïdien, 5 fois sur 7 chez la première, 2 fois sur 3 chez le second; que la glotte au repos répond exactement à la longueur de ce bras horizontal 3 fois sur 5 dans le larynx féminin, 2 fois sur 3 dans le larynx masculin et 8 fois sur 11 à la largeur de la face interne de l'épiglotte de ce dernier; enfin que cette même glotte tendue égale, 2 fois sur 3, l'un des deux diamètres thyréo-cricoïdien chez l'homme.

Ces exemples feront comprendre le haut intérêt que révèlent les résultats de cette étude. La *laryngométrie* est à créer, et ses applications s'adressent à toute une classe de personnes dont l'existence artistique et sociale est consacrée à l'enseignement du chant et de l'art musical. Observons, en terminant ce mémoire : 1° que les quantités millimétriques devant servir de base pour la mensuration de la glotte, du ligament vocal et des autres parties de l'organe de la voix, sont celles des rapports millimétriques et nullement les dimensions moyennes et normales fournies par ma statistique dans mes trois premiers mémoires; 2° qu'il faudra tenir compte de l'âge pour le sexe féminin lorsqu'on procédera à cette évaluation.

La séance est levée.

CORRESPONDANCE

Monsieur le Rédacteur en chef,

Permettez-moi, en raison de l'intérêt pratique qui s'attache à la question, de rectifier sur deux points l'analyse d'ailleurs remarquablement bien faite que votre excellent journal a donnée de ma communication à la Société médicale des hôpitaux sur *l'emploi du salicylate de soude dans le traitement de la fièvre typhoïde et de l'érysipèle.*

Ma première observation porte sur l'indication des doses auxquelles il convient d'administrer le médicament. Dans mes premiers essais, j'en ai prescrit, comme il est dit dans votre compte-rendu, 3 et 4 grammes; mais je considère maintenant ces quantités comme trop élevées, surtout si elles doivent être renouvelées tous les jours. En donnant seulement *deux grammes* de salicylate, on obtient les mêmes effets antipyrétiques qu'avec des doses plus élevées et l'on a la certitude de ne pas faire de mal. On ne serait autorisé à aller au-delà que dans des cas où l'hyperpyrexie constituerait par elle-même un danger imminent, et encore le médicament ne devrait-il pas alors être prescrit d'une manière continue, mais seulement tous les deux jours, en alternant avec le sulfate de quinine. Comme tous les agents doués d'une réelle puissance, le salicylate de soude est une arme à double tranchant, susceptible de rendre d'utiles services si elle est maniée avec précaution et suivant des règles déterminées, dangereuse si l'on s'en sert inconsidérément.

Ma seconde rectification a trait aux résultats que j'ai obtenus dans l'érysipèle. Ce n'est pas, comme votre compte-rendu me le fait dire, dans tous mes cas, mais seulement dans cinq sur quatorze, que j'ai vu la défervescence se produire et les progrès de la maladie s'arrêter après vingt-quatre ou trente-six heures; dans la plupart des autres, le processus s'est arrêté au bout de trois ou quatre jours. Deux fois seulement les accidents ont duré de cinq à six jours : il s'agissait d'érysipèles ambulants du tronc; l'un d'eux, survenu chez un vieillard cachectique et atteint d'une pleurésie purulente, s'est terminé par la mort.

Je vous serais très-obligé, monsieur le rédacteur en chef, de vouloir bien, dans l'intérêt de la vérité, accueillir ces quelques lignes dans vos colonnes,

Veuillez agréer, etc.

H. Hallopeau.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Par arrêté en date du 16 août, M. le docteur E. Hamy, aide-naturaliste au Muséum d'histoire naturelle, a été nommé conservateur du musée d'ethnographie nouvellement créé.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. José-Antonio-Francisco Angulo, de San-José (République de Costa-Rica), externe des hôpitaux de Paris, faisant les fonctions d'interne à l'hôpital des Enfants, décédé à la Maison municipale de Santé, le 22 août 1880, à l'âge de vingt-cinq ans.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

De l'anémie consécutive aux hémorrhagies traumatiques et de son influence sur la marche des blessures, par le docteur Kirmisson. In-8°. — Prix : 3 fr. 50. — Paris, A. Delahaye et E. Lecrosnier.

Influence du régime scolaire et des méthodes de l'enseignement actuel sur la santé de la jeunesse, par le docteur Kfellberg. In-8°. — Prix : 1 franc. — Paris, A. Delahaye et E. Lecrosnier.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9981.

Cachets de Papaïne
(Pepsine végétale tirée du **Carica Papaya**)
de Trouette-Perret, *pharm. Paris*, 68 *r. Rivoli.*
Un cachet après chaque repas.
(Gastrites, gastralgies, maladies d'estomac)
Dépôt dans toutes les pharmacies.

Elixir chlorhydro-pepsique Grez
(*Amers et ferments digestifs.*)
Expérimenté avec succès dans les hôpitaux. dans *dyspepsies, diarrhées chroniques, vomissements, anémie, troubles digestifs de l'enfance*, etc.
Paris, phie Chardon, 20, faub. Poissonnière.

Elixir alimentaire Ducro très-agréable au goût.
VIANDE CRUE ET ALCOOL.
Phthisie, anémie, convalescence, épuisement.
Env. fo d'échon par poste. Paris, 20, pl. des Vosges.

Traitement des Névralgies.
Les **Pilules du Dr Moussette**, à l'Aconitine et au Quinium, calment ou guérissent la *Migraine*, la *Sciatique* et les *Névralgies* les plus rebelles ayant résisté aux autres traitements.
L'action sédative que ces Pilules exercent sur l'appareil circulatoire sanguin, par l'intermédiaire des nerfs vaso-moteurs, indique leur emploi dans les *Névralgies du trijumeau*, les *Névralgies congestives*, les *affections Rhumatismales, douloureuses* et *inflammatoires.*
Chaque Pilule Moussette, exactement dosée, contient : Un cinquième de milligramme aconitine cristallisée. Cinq centigrammes quinium pur.
Dose : Commencer par 3 pilules à prendre en trois fois, et ne pas aller au delà de 6 pilules dans les 24 heures.
On peut se procurer les **Véritables Pilules Moussette** par l'entremise des Pharmaciens.

SUEURS NOCTURNES DES PHTHISIQUES
Sulfate d'Atropine du Dr Clin
« Avec les Pilules d'un demi-milligramme « de **Sulfate d'Atropine du Dr Clin,** « on parvient *sûrement* à prévenir les « Sueurs pathologiques, et notamment les « **Sueurs nocturnes des Phthisiques.** « C'est sur une centaine de cas observés dans « les Hôpitaux de Paris, que ces Pilules ont « constamment réussi. »
(*Gaz. des Hôpitaux* et *Prog. Méd.*)
En prescrivant les **Pilules de Sulfate d'Atropine du Dr Clin,** les Médecins seront certains de procurer à leurs malades, un médicament pur et d'un *dosage rigoureusement exact.*
Détail : dans toutes les bonnes Pharmacies.
Gros : Rue Racine, 14, Paris.

Santal Midy.

L'ESSENCE DE SANTAL est entrée dans la thérapeutique sous le patronage des docteurs les plus recommandables, Gubler, Panas, Simonnet, Henderson, etc., qui l'ont employée avec succès en place du copahu et du cubèbe.

Elle est inoffensive même à haute dose. — Au bout de 48 heures son usage procure un soulagement complet, l'écoulement se trouvant réduit à un suintement séreux, quelles que soient la couleur et l'abondance de la sécrétion.

Son usage n'occasionne ni indigestions, ni éructations, ni diarrhée. L'urine ne prend aucune mauvaise odeur.

Dans les cas d'*inflammation de la vessie* elle agit avec rapidité et supprime en un ou deux jours l'émission sanguine; elle est d'une grande utilité dans le catarrhe chronique.

Le SANTAL MIDY est sous forme de capsules très-minces, rondes, transparentes; il est chimiquement pur et se prend à la dose de 10 à 12 capsules par jour, en diminuant progressivement à mesure que l'écoulement diminue.

Dépôt : 113, rue du Faubourg Saint-Honoré, Paris, et les principales pharmacies.

Fer-diastasé assimilable

du Dr V. BAUD.

Sous la forme de granules bien dosés, un sel de FER combiné à la diastase par la germination des graines de cresson, devient le plus facile et le plus actif des *ferrugineux*. — Sans saveur ni cause d'irritation, il se trouve indiqué contre l'*anémie*, la *chlorose*, etc.

Dr V. Baud

Paris, 22 et 19. r. Drouot

Vin bi-digestif de Chassaing

A LA PEPSINE ET A LA DIASTASE.

(*Rapport favorable de l'Académie de médecine de Paris, le* 29 *mars* 1864.)

Le rôle que chacun de ces deux ferments joue dans l'acte de la digestion étant bien distinct, les médecins comprendront la nécessité qu'il y avait d'unir dans un même excipient la Pepsine, qui dissout et rend assimilables les aliments azotés, à la Diastase, dont l'action se porte sur les aliments féculents pour les transformer en glycose et les rendre ainsi propres à la nutrition.

Ils trouveront donc dans nos préparations un médicament capable à lui seul de dissoudre le bol alimentaire complet et le remède le plus rationnel pour combattre les affections des voies digestives.

Paris, 4, avenue Victoria.

NEVRALGIES — MIGRAINES

PILULES ANTI-NÉVRALGIQUES AU

Gelsemium sempervirens

du docteur G. Fournier.

Une à cinq pilules au maximum en 24 heures.

Pharmacie de la Madeleine, 5, rue Chauveau-Lagarde, Paris.

Exiger la signature du Dr Fournier.

Vin de G. Seguin.

« C'est un puissant tonique; pris avant le » repas, il facilite la digestion. Il est très-utile » pour empêcher le retour des fièvres intermit- » tentes sujettes à récidive. — Bouchardat. »

Paris, pharm. G. SEGUIN, 378, r. Saint-Honoré.

Eau de Contrexéville

(SOURCE DU PAVILLON).

Contre la Gravelle, la Goutte, le Catarrhe de vessie, les Maladies des voies urinaires, les Ecoulements rebelles des organes génitaux et les Affections calculeuses du foie, des reins et de la vessie.

Etablissement ouvert du 15 mai au 15 septembre.

DEPOT CENTRAL : 23, rue de la Michodière, maison ADAM (Paris), où l'on trouve toutes les eaux minérales et spécialement celles étrangères.

Losange purgatif

anciennement GANGE PURGATIF

(*à l'Évolvuline, jalapine purifiée,* Codex 443).

Très-facile à prendre, sans saveur aucune, ne donnant ni coliques, ni nausées, ni constipation.

Pharmacie Tricot, 39, rue des Saints-Pères.

Prix : 1 fr. 20 les deux purgations; par la poste, 1 fr. 35.

Saint-Raphaël, Vin tannique,

prescrit exclusivement comme fortifiant dans les Hôpitaux de Paris, conservé par le procédé de M. PASTEUR, membre de l'Institut.

Maladies de l'appareil digestif. — Chlorose, anémie, affaiblissement général. — Convalescences. — Affections scrofuleuses.

Le vin de Saint-Raphaël est un vin fort agréable à boire.

Dose : Un petit verre après les principaux repas.

Dépôt : Dans toutes les bonnes pharmacies. — Vente en gros chez tous les droguistes.

Peptones pepsiques

De CHAPOTEAUT, pharmacien.

Cette peptone est exclusivement préparée avec de la viande de bœuf digérée et rendue assimilable par la pepsine du suc gastrique; elle ne doit pas être confondue avec les peptones actuellement répandues dans le commerce, préparées avec les pancréas de porc, susceptibles de s'altérer rapidement, et qui contiennent des substances étrangères.

La CONSERVE DE PEPTONE DE CHAPOTEAUT est neutre, aromatique, se conserve bien, se prend en gelée à la température de 15° et se liquéfie à 35°. Elle contient, par cuillerée à café, la peptone de 20 grammes de viande de bœuf. Elle s'administre pure ou dans du bouillon, dans des confitures, du sirop, ou sous forme de lavements alimentaires. Elle ne précipite pas par l'acide nitrique, caractère distinctif des peptones gastriques.

Le VIN DE PEPTONE DE CHAPOTEAUT contient, par verre à bordeaux, la peptone pepsique de 10 grammes de viande de bœuf. Il se donne au commencement des repas.

Indications. — *Anémie, dyspepsie, cachexie, débilité, atonie de l'estomac et des intestins, convalescence, alimentation des vieillards et des enfants.*

Dépôt a Paris : Pharmacies Vial, 1, rue Bourdaloue. — Phie Pommies, 113, faubourg Saint-Honoré, et les principales pharmacies de province.

Farine LACTÉE Nestlé

Dont la base est le bon lait. 3 *Diplômes d'honneur* et 5 *Médailles d'or.* — 10 ans de succès. C'est le meilleur aliment pour les enfants en bas âge; il supplée à l'insuffisance du lait maternel et facilite le sevrage; avec lui, pas de diarrhée, pas de vomissements, la digestion en est facile et complète. Exiger la signature Henri Nestlé. — Gros : Christen frères, 16, rue du Parc-Royal. — Détail : Pharmacie Christen, 31, rue du Caire, Paris, et tous les pharmaciens.

APPROUVÉES PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS

Dragées de Gélis et Conté

AU LACTATE DE FER

Deux rapports académiques et de nombreuses expériences anciennes et récentes ont démontré leur supériorité sur tous les autres ferrugineux, et leur efficacité contre les *Pâles couleurs*, pour fortifier les *Constitutions lymphatiques*, et combattre toutes les maladies qui ont pour cause l'*Appauvrissement du sang*.

Les véritables DRAGÉES de GÉLIS et CONTÉ ne sont livrées qu'en boîtes carrées, revêtues d'étiquettes teintées, et scellées par une bande rose portant la signature de M. Labélonye.

Dépôt général : pharmacie LABÉLONYE, 99, rue d'Aboukir, Paris, et dans les principales pharmacies de chaque ville.

Le phosphate monocalcique

CRISTALLISÉ DE BARBARIN.

C'est le phosphate de chaux à son maximum de puissance et de pureté.

Le seul médicinal, le seul spécialement récompensé à l'Exposition universelle de Paris, 1878.

Sirop reconstituant ou solution titrés à 1 gr. p. 30.
Vin id. id. à 1 — 60.

Paris, 163, r. de Belleville, et bonnes pharmies.

INSTRUMENTS ET APPAREILS

Hygiène, médecine, chirurgie.

Maison *DARBO*, 86, pass. Choiseul, Paris.

Epilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

Vin de Baudon antimonio-phosphaté.

TONIQUE, RECONSTITUANT,

Bien supérieur à l'huile de foie de morue.

Affaiblissement général, anémie, lymphatisme, scrofule, rachitisme, affections catarrhales, phthisie et suppurations prolongées.

Utile pendant la grossesse et l'allaitement.

Ph. Baudon, 11, r. des Francs-Bourgeois, Paris.

Granules ferro-sulfureux

J. THOMAS.

Chaque Granule représente une 1/2 bouteille d Eau sulfureuse.

Ils n'ont aucun des inconvénients des Eaux sulfureuses *transportées;* produisent au sein de l'organisme l'*hydrogène sulfuré* et le *fer à l'état naissant*, sans *éructations* ni *troubles* d'aucune espèce.

Bronchite — Catarrhe — Asthme humide — Enrouement — Anémie — Cachexie syphilitique

Paris, pharmacie J. Thomas, 48, avenue d'Italie.

Vin iodé de Moride (34, rue Labruyère).

Chaque litre de ce vin contient l'équivalent de 12 grammes teinture d'iode; il est excellent au goût et remplace avec avantage l'iodure de potassium et l'huile de foie de morue.

Maltine Gerbay,

Vérit. spécifique des Dyspepsies amylacées

TITRÉE PAR LE Dr COUTARET,

Lauréat de l'Institut de France : Prix de 500 fr.

Cette préparation nouvelle a subi l'épreuve de l'expérimentation clinique et le contrôle de toutes les Sociétés savantes en 1870 et 1871 : Académie de médecine, Société des sciences médicales de Lyon, Académie des sciences de Paris, Société académique de la Loire-Inférieure, Société médico-chirurgicale de Liége, etc.

GUERISON SURE DES DYSPEPSIES, gastrites, aigreurs, eaux claires, vomissements, renvois, points, constipations, et tous les autres accidents de la première ou seconde digestion.

Médaille d'argent à l'Exposition de Lyon 1872.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Gros: Pharmacie GERBAY, à Roanne (Loire).

Sirop du docteur Honoré

AU SUC DE SENEGA, contre la toux, la bronchite chronique, l'asthme, les catarrhes anciens, la coqueluche, etc. — Le flac.: 3 fr. 50.

Pharmacie H. Fayolle, 2, rue Bréda, Paris.

Pilules Jules Simon (d'Alger)

A L'ARENARIA RUBRA (d'Afrique)

Contre les maladies des voies urinaires.

GUÉRISON CERTAINE.

Prix: 3 fr. 50 la boîte. — Dépôt dans toutes les bonnes pharmacies.

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS : Trois mois. . 8 fr. 50 c. Six mois. . . 16 — Un an. . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE

Asphyxie locale et sclérodermie.

Un fait que l'on peut étudier en ce moment dans le service de M. Legroux, à l'hôpital Laënnec, montre bien les liens étroits de parenté qui rattachent l'asphyxie locale des extrémités à cette forme de sclérodermie qui commence également par les extrémités et pour laquelle M. le professeur Ball a proposé le nom de sclérodactylie.

Ces affinités, signalées d'abord par MM. Grosset et Apolinario (voir *Gazette des hôpitaux*, année 1878, p. 250, 251), Vidal (*Gazette des hôpitaux*, p. 239 et suivantes), etc., sont maintenant généralement admises, et l'on en est venu à se demander s'il n'y avait pas lieu de conclure à une identification complète.

Dans l'article *Sclérodermie* du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales* récemment paru, M. Ball, sans se prononcer d'une façon bien nette, semble tendre vers cette solution. En effet, ayant à traiter du diagnostic différentiel, il s'exprime en ces termes :

« La maladie décrite par M. Maurice Raynaud, sous le nom d'asphyxie symétrique des extrémités, offre de telles analogies avec certains cas de sclérodactylie qu'il s'agirait, d'après certains auteurs, d'une seule et même maladie.

« ... Le diagnostic, *lorsqu'il est possible*, reposera surtout sur l'extension de la maladie à d'autres parties du corps. »

Ainsi la distinction, si on la maintenait, ne reposerait que sur une question de limitation qui souvent peut rester douteuse.

Il ne faut donc pas s'étonner quand, à propos du même cas, on voit des cliniciens habiles diagnostiquer d'abord une asphyxie locale des extrémités, puis plus tard une sclérodermie.

C'est ce qui est arrivé notamment pour l'homme, jeune encore, qui se trouve aujourd'hui dans le service de M. Legroux, salle Sainte-Hélène, n° 22, et qui, antérieurement, avait été traité dans d'autres services, à l'hôpital Beaujon et à l'hôpital Necker.

Chez lui la maladie, dont l'origine première remontait à cinq ans, peut être divisée en trois grandes périodes.

Ce fut d'abord une affection d'apparence rhumatismale provoquée par le froid humide.

Cet homme était cocher, et, dans le mois de février 1873, une nuit qu'il pleuvait très-fort, il dut rester pendant quatre heures à la même porte pour attendre un client qui était au bal. Il avait bu ce jour-là plus que d'habitude, et il avoue que d'ordinaire il buvait beaucoup, au moins deux litres de vin par jour. Aussi s'endormit-il bientôt profondément sur son siège, sans se préoccuper de la pluie qui ne cessait pas de tomber. Ses vêtements étaient complètement trempés quand il se réveilla, et il était, suivant ses propres termes, *raide comme un morceau de bois*. Il fallut qu'on le descendît de son siège et qu'on le déshabillât. La jambe gauche surtout était comme paralysée et les muscles s'en rétractaient quand il voulait s'appuyer sur elle. Les jours suivants, on remarqua vers le milieu du mollet gauche une tache d'un rouge violacé qui devenait encore plus marquée quand le malade laissait pendre sa jambe que quand il restait étendu. Les muscles sous-jacents étaient durs, contracturés. On crut d'abord qu'il allait se faire un abcès à ce niveau. Au bout d'une huitaine de jours, cette rougeur de la peau et cette contracture sensible s'étaient étendues à toute la jambe gauche, qui devint le siège de douleurs vives.

Le malade, qui jusque-là n'avait pas souffert d'une manière notable et se levait presque tous les jours bien que ne pouvant pas travailler, prit alors le lit pour n'en plus sortir qu'au bout de trois mois. Pendant tout ce temps, il avait perdu complètement l'appétit, et, quand il essayait de manger de la viande, il avait des vomissements. D'après son récit, la rougeur de la jambe n'était pas continuelle. Elle disparaissait au bout d'un certain temps quand il restait couché. Mais elle se reproduisait dès qu'il laissait pendre cette jambe hors de son lit. Pendant les six premières semaines, la jambe droite resta indemne, puis elle fut prise comme l'autre : mêmes contractures musculaires, mêmes douleurs vives, même rougeur violacée de la peau. Le traitement consista surtout en frictions avec des pommades mercurielles et belladonées. Avec une éruption de petits boutons rouges, provoquée sans doute par l'action irritante de ces pommades, coïncida un mieux sensible. Cet homme voulut reprendre son métier de cocher; mais il n'était pas assez bien remis, et bientôt il dut cesser son travail pour entrer à l'hôpital Necker, où il ne resta qu'une huitaine de jours et où il fut traité exclusivement par l'application d'ouate et de baume tranquille sur les jambes.

Telle aurait été, d'après ses récits, la première manifestation de sa maladie. Antérieurement il jouissait, paraît-il,

d'une bonne santé habituelle. Il avait contracté pourtant deux blennorrhagies, l'une à dix-huit ans et l'autre à vingt ans. Cette dernière s'était prolongée au moins un an, et à son occasion il avait ingéré des doses considérables de copahu.

Il raconte aussi qu'à dix-huit ans, à la suite d'un repas qu'il avait pris à une heure du matin, en rentrant chez lui après une journée de travail pendant laquelle il avait bu beaucoup de bière, il s'était trouvé mal, était tombé par terre et n'avait repris connaissance qu'après que son père l'eût fait vomir. Les jours suivants, il avait eu des hallucinations, des cauchemars, et s'était réveillé deux ou trois fois la nuit en imitant l'aboiement d'un chien.

Ceci est un point à noter, car il est des cas dans lesquels les relations entre l'hystérie et la sclérodermie paraissent évidentes; par exemple, chez une malade de M. Damaschino, dont nous avons parlé déjà et chez laquelle les troubles trophiques de l'hystérie ont cette forme à la main droite. Tous les auteurs sont, du reste, d'accord pour reconnaître que le sexe féminin paraît plus exposé à la sclérodermie, de même qu'il est plus exposé aux névroses hystériformes. Il est donc curieux de relever dans les antécédents d'un homme sclérodermique l'apparition momentanée d'une névrose hystériforme, parfaitement caractérisée par ces aboiements involontaires.

Ne serait-ce point là un indice d'une prédisposition native, que l'application du froid humide aurait ensuite développée? L'influence du froid humide est parmi les plus incontestables des causes déterminantes de la sclérodermie, et le malade en question s'y est souvent exposé.

Quand il sortit de l'hôpital Necker, ne souffrant plus, n'ayant plus de contractures dans les muscles des jambes, il se remit à conduire comme devant. Il arriva même qu'il devint surtout cocher de nuit, car il se chargea d'une voiture qui appartenait à son père et que celui-ci conduisait lui-même pendant le jour. Mais, pendant qu'il était ainsi sur son siège, exposé à toutes les intempéries, il ressentait toujours vivement le froid aux jambes. Il ne pouvait pas les réchauffer. Ses pieds lui paraissaient glacés. Quand il rentrait, ils étaient enflés et d'un rouge livide. Cet œdème s'étendait jusqu'au mollet. Il se dissipait d'ailleurs très-vite dès que cet homme se mettait au lit, et les jambes reprenaient leur couleur normale. C'était donc un simple œdème, qui se rattachait peut-être à des troubles de circulation, car le cœur présente un bruit de souffle qui, se faisant entendre dans le petit silence, imite parfois un bruit de galop. Du reste, les complications du côté du cœur sont extrêmement fréquentes chez les sclérodermiques. Pourtant, à certains jours, l'hiver surtout, quand il faisait très-froid, cet homme se plaignait de picotements pénibles, qui se faisaient sentir tout le long des jambes.

En fait de symptômes purement physiques, il n'y eut rien de nouveau jusqu'au mois d'octobre de l'année dernière; mais nous devons fixer notre attention sur des troubles mentaux d'autant plus importants à signaler qu'ils sont, pour ainsi dire, la règle dans la sclérodermie et doivent y être considérés comme étant bien réellement du ressort de la maladie principale. « Il ne saurait », dit M. Ball dans l'article déjà cité, « exister aucun doute à cet égard pour ce qui touche aux bizarreries morales, aux troubles intellectuels, quelquefois accompagnés d'hallucinations, et qui peuvent quelquefois aller jusqu'aux limites de la folie et même la franchir. » Nous avons déjà dit que cet homme avait eu, vers l'âge de dix-huit ans, des hallucinations passagères. Il y a quatre ans, il perdit, coup sur coup, dans l'espace d'un mois, sa mère, son grand-père et l'un de ses enfants. Sa mère était morte hydropique et à peu près folle, ayant été longtemps atteinte de ce qu'il nomme une maladie noire. Lui-même, il devint d'une humeur sombre, et son esprit se troubla. Souvent il était pris de peur sans cause, et de peur telle qu'il en frissonnait de la tête aux pieds. Cela lui arrivait le plus souvent entre six heures et onze heures du soir. Il croyait entendre des bruits, voir des êtres qui n'existaient pas; parfois la tête lui tournait. Quand il était rentré chez lui, il était maussade, et souvent il y était poursuivi de craintes imaginaires; il buvait toujours beaucoup de vin, particulièrement du vin blanc par litres entiers. Un tremblement assez fréquent des mains, surtout quand il était ému, ce qui lui arrivait pour la moindre cause, des pituites le matin, des cauchemars la nuit, furent les résultats de ces excès alcooliques. Un médecin qu'il consulta lui conseilla de renoncer au vin blanc, ce qu'il fit en effet; mais peu de temps après il dut entrer à l'hôpital Beaujon, à l'occasion de nouveaux accidents.

Cette fois ce n'étaient plus les jambes, mais les mains, qui en étaient le siège. L'indicateur et le médius de la main droite, ainsi que le médius de la main gauche, devinrent gonflés, rouges, douloureux. Ceci se passait au mois d'octobre. A Beaujon, on diagnostiqua une asphyxie locale des extrémités; en effet, les dernières phalanges des trois doigts affectés passèrent graduellement du rouge au bleu violet, puis au noir. Vers le milieu du mois de novembre, une couche comprenant l'épiderme et une partie de la peau sous-adjacente se détacha, laissant une plaie, qui mit près d'un mois à se cicatriser. Le malade souffrait des douleurs extrêmement vives, qui du bout des doigts répondaient jusqu'aux épaules. Ces douleurs, quelquefois causées par une pression, survenaient aussi spontanément sous forme d'élancements subits. Pendant ce temps, les jambes allaient tout-à-fait bien. Mais, quand la cicatrisation fut à peu près achevée du côté des phalanges, le petit orteil du pied droit se prit à son tour; le malade s'aperçut d'abord qu'il en souffrait quand il posait le pied à terre; puis il le vit devenir rouge, puis violet, puis noir. Cette fois il entra à l'hôpital Necker. La gangrène du petit orteil s'y compléta, il se détacha presque complètement de lui-même. Pour achever la séparation, il suffit de sectionner l'os, le 10 mars dernier.

Les mêmes doigts qui avaient été gonflés lorsqu'ils étaient le siège d'une asphyxie locale se trouvaient maintenant aplatis, amincis; mais, à peu près jusqu'à cette époque, ils étaient restés complètement libres, ainsi que les jambes. C'est alors seulement que commença à se développer rapidement la sclérodermie proprement dite, si étendue, dont le malade est actuellement atteint.

Aujourd'hui on peut le présenter comme un type tout-à-fait classique de cette affection singulière.

La peau des membres supérieurs jusqu'à l'épaule est dure, lisse, collée aux parties sous-jacentes; il est impossible de la pincer, de la soulever; elle paraît rétrécie, et forme aux mains, aux avant-bras, aux bras, comme une gaine trop étroite. Les mouvements des articulations sont très-limités; les poignets sont dans l'extension, ainsi que les premières phalanges; les secondes phalanges, presque dans la demi-flexion; et les troisièmes, un peu fléchies. Lorsqu'on veut faire mouvoir les doigts, on n'y parvient qu'avec difficulté et dans des limites assez étroites, même par les efforts les plus violents.

Ce n'est pas seulement la peau trop étroite qui fait obstacle,

on sent que les tissus blancs péri-articulaires sont pour beaucoup dans la résistance. Les articulations elles-mêmes font entendre des craquements ; elles paraissent un peu gonflées, et, pour la plupart, sont un peu rouges. M. Ball admet qu'en pareil cas les muscles raccourcis sont la principale cause d'immobilisation. Je ne nierai pas absolument l'effet de cette cause, mais j'ignore si c'est vraiment la principale. Les membres inférieurs sont aussi recouverts d'une peau durcie qu'on ne peut pincer; mais, sous cette peau, vers les malléoles, quand le malade a pendant longtemps les jambes pendantes, il peut se faire encore un peu d'œdème. Une plaque de sclérodermie occupe le dessous du menton ; la peau de la face, surtout à gauche, commence à s'affecter aussi, ce qui enlève à la physionomie presque toute expression.

La sensibilité se trouve partout intacte, ce qui est du reste la règle de la véritable sclérodermie sans complication étrangère. Il est des points où la pression cause une douleur vive, par exemple vers les régions carpiennes et métacarpiennes ; mais cette douleur paraît se rattacher à un état inflammatoire des articulations et de ce qui les entoure. Les articulations des membres inférieurs ont été également le siège d'une irritation évidente, surtout du côté droit ; le genou et le cou-de-pied ont été longtemps rouges, et actuellement encore il sont sensibles à la pression. L'extension complète de la jambe sur la cuisse est devenue impossible.

Depuis quelques jours le malade éprouve une certaine gêne dans la déglutition ; si les morceaux sont un peu gros, il ne parvient pas à les avaler sans les mâcher longuement ; il ne peut pas boire un verre de liquide sans s'y reprendre à plusieurs fois. L'appétit, qui était excellent jusqu'au mois dernier, baisse un peu ; la face est très-pâle, les muqueuses décolorées, l'aspect cachectique ; il n'y a, du reste, aucune céphalalgie, aucun malaise notable autre que des douleurs assez vives dans la jambe droite et dans les côtés, ces dernières causant parfois un certain degré d'oppression.

La sclérodermie s'est produite chez ce malade graduellement, et non par poussées inflammatoires à forme érysipélateuse, comme chez d'autres que j'ai observés antérieurement. Cependant, de temps en temps, il se produit sur quelque point de la surface cutanée une tache ou une traînée rouge avec élévation de la température. M. Legroux nous faisait remarquer combien ces taches avaient l'aspect de lymphangites superficielles.

Somme toute, la sclérodermie n'a rien d'anomal chez cet homme. Mais elle a été précédée de la gangrène complète d'un orteil, de la gangrène superficielle de l'extrémité de trois doigts ; mais antérieurement il avait existé une affection de causes rhumatismales de nature indéterminée, probablement fort analogue à ces gonflements douloureux et rouges d'un membre entier, avec contractures musculaires, que l'on voit se produire chez certaines hystériques ; mais cet homme avait présenté des troubles nerveux hystériformes dans sa jeunesse, et un peu plus tard des troubles mentaux accompagnés d'hallucination.

Tout cela constitue un ensemble qu'il est bien rare de rencontrer aussi complet.

Purpura hæmorrhagica et apoplexies.

Un cas remarquable de purpura avec diathèse hémorrhagique peut être étudié en ce moment dans le service de M. le professeur Lasègue, salle Saint-Paul, n° 8, à la Pitié. Il s'agit d'un homme de vingt-cinq ans, jardinier, se nourrissant bien, habitant un pays très-sain, à la campagne, n'ayant jamais couché dans un logement humide, et qui, en pleine santé, vers le 1er janvier, a été pris, pour la première fois de sa vie, d'hémorrhagies nasales répétées et abondantes. En même temps il s'apercevait qu'il s'était produit sur ses jambes une quantité de petites taches d'un rouge vif ; les saignements de nez se renouvelèrent, il survint des saignements d'oreilles ; les pétéchies se multiplièrent, malgré l'emploi, longtemps continué, du perchlorure de fer.

Dans le mois dernier, cet homme fut tout à coup frappé d'une attaque d'apoplexie, qui le laissa hémiplégique du côté droit. Cette hémiplégie se dissipa graduellement, en deux ou trois semaines, et les mouvements redevinrent aussi libres qu'auparavant ; il ne paraît pas y avoir eu d'aphasie ; les hémorrhagies par les muqueuses ne cessaient pas de se produire, et le purpura existait toujours aussi intense.

Quinze jours après sa première attaque, cet homme fut frappé de nouveau d'une hémiplégie qui portait encore sur le côté droit ; c'est alors qu'on le transporta, le 18 août, dans le service de M. Lasègue.

La disposition hémorrhagique est toujours la même ; un furoncle qui existe sur la joue gauche est devenu le centre d'une tumeur sanguine ; il en est de même d'un bouton qui se trouve sur une des cuisses ; les taches pétéchiales ont atteint, sur certains points, de grandes dimensions ; le sang coule toujours de temps en temps par le nez et par les oreilles. Cependant la seconde hémiplégie paraît devoir se dissiper aussi vite que la première. Cet homme a recouvré toute sa connaissance, et il répond très-bien aux questions qu'on lui pose. Dans les antécédents, on ne trouve à noter que des habitudes alcooliques assez développées ; cet homme a toujours bu au moins 3 ou 4 litres par jour ; cependant il n'a jamais eu de pituite, jamais de tremblement des mains, pas autre chose que des rêves effrayants.

Mais ces habitudes alcooliques ne sont-elles pas entrées pour beaucoup dans la production de cette diathèse hémorrhagique si accusée ? J'ai une grande tendance à croire qu'il en est ainsi. En effet, à la fin du siège de Paris et dans les semaines qui suivirent, alors que, les vivres manquant, une partie de la population se soutenait surtout à l'aide des alcools, on a vu de simples bronchites prendre un caractère redoutable, en devenant l'occasion d'hémorrhagies en nappes sous les muqueuses pulmonaires, et produire ainsi rapidement la mort, par asphyxie.

Je me rappelle très-bien que de tels accidents arrivaient particulièrement chez de véritables ivrognes ; j'en ai observé beaucoup d'exemples. On peut objecter qu'à cette époque il existait à Paris du scorbut ; mais jusqu'à quel point l'alcoolisme, joint à toutes les autres conditions obsidionales, était-il à ce moment complètement innocent du scorbut lui-même ?

Simples notes de thérapeutique.

D'abord, un remède tout à fait nouveau et qui paraît donner les meilleurs résultats contre le muguet. M. Damaschino, s'inspirant d'une communication faite par M. Regnard à la Société de biologie, sur l'action destructive de l'eau oxygénée relativement aux algues, a eu l'idée d'essayer ce moyen contre les algues du muguet. Chez deux enfants, chez un phthisique, chez un vieillard cachectique, il a pu guérir ainsi en quelques heures cette affection qui devient

souvent une complication redoutable. Ce sont là de premiers essais très-encourageants et qu'il est bon de faire connaître sans retard.

Nous avons annoncé dans une de nos Revues précédentes que nous parlerions de la méthode employée par M. Charcot contre l'épilepsie partielle et les autres genres d'épilepsie non diathésique.

J'ai dit méthode et non remède : le remède est vulgaire, la méthode est à lui. Comme dans le traitement d'assaut qu'il oppose aux accidents graves et pressants de la syphilis, comme dans le traitement de la maladie de Ménière par le sulfate de quinine, il divise sa médication en périodes. Seulement, dans l'épilepsie, on ne doit pas avoir de période de repos complet; il faut que le malade soit toujours sous l'action des préparations bromurées ; et pourtant il importe de ne pas le fatiguer outre mesure par la continuation trop prolongée de hautes doses. M. Charcot atteint ce résultat en augmentant chaque semaine, pendant un mois, la dose journalière, puis en revenant à peu près au point de départ, à la première semaine du mois suivant.

Il prescrit, par exemple, pour chacun des sept jours de la première semaine, 3 grammes du sel bromuré qu'il emploie, puis 4 grammes pour ceux de la seconde semaine, 5 grammes pour la troisième, 6 grammes pour la dernière; il revient ensuite aux 3 grammes, aux 4 grammes, aux 5 grammes, aux 6 grammes pendant les semaines suivantes. On peut continuer de la sorte à peu près indéfiniment.

J'ai déjà insisté sur le grand avantage qu'il y a de procéder ainsi en quelque sorte par saccades. Seulement, j'avais indiqué pour le même cas des périodes ascensionnelles beaucoup plus courtes que celles de M. Charcot; elles étaient de huit jours seulement, au lieu de un mois, et pendant ces huit jours l'augmentation était journalière. Les résultats étaient déjà très-bons.

Dr Victor Revillout.

MÉMOIRE SUR LES OPHTHALMIES

Par M. le docteur Brame (de Tours).

(Lu à l'Académie de médecine dans la séance du 24 août 1880.)

RÉSUMÉ

1° On appelle avec raison ophthalmie toute inflammation des tissus de l'œil; il est rare que l'un de ces tissus soit affecté isolément; cette dénomination doit être conservée. On doit conserver également l'expression blépharite, parce que, si cette affection accompagne souvent la conjonctivite, l'inflammation des paupières reste assez souvent isolée.

2° Je divise les ophthalmies que j'ai observées en : catarrhale, purulente, variqueuse, eczémateuse, compliquée d'ulcère à la cornée, scrofuleuse, rhumatismale (sclérotite traumatique), fasciculée, iritis, rétinite, ptérygion.

Dans un cas de ce dernier, que j'ai observé à la loupe, j'ai constaté qu'il était formé par un amas de vaisseaux variqueux, comme l'avait annoncé Scarpa.

3° Les granulations, que je n'ai observées que deux fois, et l'une d'origine traumatique, ont cédé aux moyens employés contre les autres ophthalmies, de sorte que je ne juge pas à propos de les distraire.

4° Les douze catégories d'ophthalmies précitées, au nombre total de cent huit cas, ont presque toujours cédé aux mêmes moyens ou à des moyens analogues, ce qui semble prouver une fois de plus que, quel soit le tissu affecté, l'ophthalmie est de même nature.

5° On doit rejeter comme inutiles ou même nuisibles, dans le traitement des ophthalmies, les dérivatifs internes, tels que liniments rubéfiants, vésicatoires, cautères, moxas, sétons, etc. On doit également rejeter comme inutiles les laxatifs et les purgatifs.

6° Il faut repousser les pommades, à base d'oxyde mercurique par calcination ou précipité, de même que celles à base de nitrate argentique.

7° La cautérisation au nitrate argentique (pierre infernale), pur ou mitigé par l'addition de nitrate potassique et suivi de l'application d'une solution de nitrate potassique, n'a été employée que par exception.

8° On ne doit employer également que par exception les collyres au sulfate zincique, seul (0g,1) ou additionné de sulfate morphinique (0g,1), 10 à 15 grammes d'alcool à 96°, autant d'eau de rose et 100 grammes d'eau distillée. On doit écarter comme nuisibles les collyres à base d'alun, de sulfate cuivrique, de sublimé, de potasse; on doit écarter également le calomel, le sulfate d'atropine, etc.

9° On ne se servira pas de compresses d'eau froide ou tiède; elles ont les plus grands inconvénients; elles déterminent souvent une réaction qui augmente singulièrement l'intensité de l'ophthalmie. Néanmoins, dans les ophthalmies par brûlure, la glace réussit à calmer l'inflammation.

10° On ne doit employer de pédiluves que par exception.

11° La base principale du traitement des ophthalmies doit être l'iodure argentique naissant ou récemment préparé, appliqué sur le bord et la surface des paupières. Il a été employé dans tous les cas et toujours avantageusement; il est presque infaillible, et je ne crois pas me tromper en disant que l'iodure argentique est un véritable spécifique dans les ophthalmies. Je l'ai employé exclusivement dans vingt-quatre cas, et j'ai obtenu onze guérisons en ne l'appliquant qu'une ou deux fois.

12° Après l'iodure argentique, dans l'ordre de fréquence, viennent les ventouses scarifiées cylindriques d'un demi, 1 et 2 centimètres de diamètre; on les applique à la racine du nez, au-dessus des orbites, au cou ou derrière les oreilles. Elles ont été employées vingt-quatre fois.

13° Puis vient le tannin en dissolution dans l'alcool à 96°, suivi de l'application du nitrate argentique en dissolution dans l'eau.

14° Parmi les moyens variés qui se rapportent à un petit nombre de cas, je citerai la teinture d'iode employée au trentième sur un ulcère de la cornée; le chlorure ferrique dissous dans l'alcool à 96°, employé dans les fosses nasales; l'iodure argentique, après l'eau alcoolisée sur les paupières, etc.

15° L'électricité d'induction, appliquée aux tempes, a donné de bons résultats dans un cas d'ophthalmie purulente, dans un autre d'ophthalmie variqueuse, et dans un cas d'ophthalmie scrofuleuse.

16° Des lunettes mitrales ou garnies de taffetas complètent le traitement.

17° En résumé, l'iodure argentique récemment préparé ou naissant, et, suivant les cas, des ventouses scarifiées, le tannin additionné de nitrate argentique, sont la base du traitement des ophthalmies.

18° Je crois devoir faire observer, en terminant, que ce traitement donne des résultats bien plus avantageux que celui qui se compose de sulfate d'ésérine et d'eau faiblement phéniquée. Ce dernier a été récemment préconisé.

REVUE DE LA PRESSE

Néphrectomie abdominale et néphrectomie lombaire. — M. le docteur Barker a lu dernièrement, dans un meeting de la Société royale de médecine et de chirurgie de Londres, un mémoire riche en indications sur la néphrectomie chez l'homme par la section abdominale. La statistique de M. Barker comporte 28 cas de néphrectomie, sur lesquels 8 doivent être retranchés, dont 6 comme ayant été la conséquence d'erreurs de diagnostic, et 2 dans lesquels

l'opération est restée inachevée, par suite des difficultés d'isoler l'organe atteint de néoplasme.

Les vingt autres opérations ont été pratiquées dans un but précis, c'est-à-dire l'extirpation du rein. Ces cas se répartissent ainsi qu'il suit, et ont donné les résultats suivants : 2 pour fistules de l'uretère, 2 succès; 2 pour douleurs néphrétiques de cause inconnue, 1 mort, 1 succès; 2 pour pyélite calculeuse, 2 morts; 3 pour blessures de l'organe, 2 guérisons complètes, 1 mort; 6 pour un rein mobile douloureux, 4 guérisons complètes, 2 morts; 4 pour des néoplasmes, 1 mort, 3 guérisons; enfin 1 pour pyonéphrose ayant parfaitement réussi. En résumé, sur ces 20 opérations, il y a eu 13 succès et 7 morts.

Si l'on recherche la cause de la mort, on trouve qu'elle a été attribuée à la péritonite dans 4 cas de néphrectomie par incision abdominale, à la pyémie, au choc dans deux cas désespérés; quelquefois la cause n'a pas été indiquée ou est restée inexpliquée. Dans tous les cas de succès la guérison a été complète, mais dans 2 cas la récidive de la tumeur est à craindre. Sur les 13 guérisons, 9 ont été données par la néphrectomie abdominale.

Des observations de M. le docteur Barker, il paraît résulter que l'opération lombaire convient mieux à l'ablation des reins comparativement sains, et aussi lorsqu'il y a eu une inflammation périnéphrétique prononcée, depuis longtemps ou récemment; elle convient encore dans la pyonéphrose et peut-être pour les tumeurs récentes et petites, plus particulièrement lorsque le rein est fixé par des adhérences.

La néphrectomie abdominale semble convenir à l'ablation des reins mobiles, surtout si la tumeur est volumineuse, ainsi que dans les kystes ordinaires du rein qui ne sont pas fixés par des adhérences. Dans les cas de néoplasmes, l'incision abdominale permet bien plus facilement d'enlever les ganglions qui pourraient être atteints par la dégénérescence. (*Gaz. hebd.*)

Fistule intestinale. — M. le docteur Demons (de Bordeaux) a eu l'occasion d'opérer, dans les derniers jours de mars, une femme atteinte de fistule intestinale consécutive à l'ouverture d'un abcès de la paroi abdominale antérieure. On observait à ce niveau, sur la ligne médiane, deux petites plaies bourgeonnantes : l'une, supérieure, peu profonde; l'autre, située un peu plus bas et donnant issue à un liquide purulent et fécaloïde. L'emploi du fer rouge n'ayant produit qu'un résultat insuffisant, M. le docteur Demons se décida à aller à la recherche de l'anse perforée et d'en faire la suture.

La malade étant chloroformisée, la paroi abdominale fut incisée dans une étendue de 6 centimètres environ. On trouva alors quelques adhérences péritonéales, puis l'anse intestinale perforée, fixée à la paroi. Les adhérences furent détachées, l'intestin légèrement attiré au dehors, les deux lèvres de la solution de continuité adossées par leur surface séreuse et fixées par un point de suture avec un fil de soie. L'incision de la paroi abdominale fut aussi réunie par cinq points de suture au fil d'argent, après que les bords de la fistule eurent été raclés et touchés avec la solution de chlorure de zinc. La petite plaie supérieure fut traitée de la même manière, et le tout recouvert d'un pansement antiseptique.

Les suites de cette opération furent des plus heureuses; on ne vit se développer aucune trace de péritonite; l'écoulement de matières stercorales par la plaie cessa et ne s'est pas reproduit, enfin la malade a été complètement guérie. (*Journ. de méd. de Bordeaux.*)

Plaie non pénétrante du ventricule gauche du cœur. — Une pensionnaire de Sainte-Périne, âgée de quatre-vingt-trois ans, et appartenant au service de M. le docteur X. Gouraud, succombait dans l'espace d'une demi-heure à un état syncopal subit, caractérisé par la disparition du pouls, par une faiblesse extrême des contractions cardiaques, une respiration pénible et ralentie, et la suspension à peu près complète des fonctions cérébrales. Elle n'avait présenté aucun accident antérieur qu'un malaise général datant de trois semaines environ, qu'elle ne pouvait préciser ni localiser à aucun organe.

L'autopsie, faite trente-six heures après la mort, a permis de découvrir la cause traumatique des phénomènes morbides et les lésions qui en avaient été la suite. En effet, en examinant le cadavre, l'interne du service a remarqué la présence d'une épingle enfoncée dans la paroi thoracique au niveau de la région précordiale. Cette épingle, longue de trois centimètres environ, pénétrait dans la poitrine à une profondeur de 2 centimètres, au niveau du sixième espace intercostal, en bas et en dehors du mamelon gauche, traversant le péricarde de part en part, pour se perdre dans l'épaisseur du cœur.

Le péricarde ne présentait aucune altération, mais il contenait une certaine quantité d'un sang resté fluide et d'une coloration rouge uniforme, que l'on pouvait évaluer à 50 ou 60 grammes environ.

Le cœur était petit, revenu sur lui-même; le tissu musculaire, à l'œil nu, était d'une coloration rouge normale. Vers la pointe, sur le ventricule gauche, à 1 centimètre environ du sommet de ce ventricule et à 6 millimètres des vaisseaux du sillon interventriculaire, on voyait un petit orifice, large de 1 millimètre, placé au centre d'une tache rouge légèrement saillante, formée par une infiltration sanguine qui soulevait le feuillet viscéral du péricarde. Ce petit orifice était la seule trace qu'avait laissée l'épingle dans la paroi ventriculaire. Au-dessous, et dans l'épaisseur même du ventricule, on tombait dans une cavité anfractueuse pouvant admettre une petite noisette et remplie par un mélange de sang et de fibres musculaires dilacérées. Cette petite cavité accidentelle ne communiquait en aucune façon avec la cavité du ventricule gauche, dont l'endocarde, *absolument intact*, ne présentait aucune déchirure. Il n'a pas été possible de retrouver la blessure du vaisseau qui avait fourni le sang accumulé dans le péricarde. (*France médicale.*)

Nouveau mode d'anesthésie par le mélange du chloroforme et de la térébenthine. — Sous ce titre, le docteur G.-F. Wachsmuth a envoyé à la *Gazette hebdomadaire de médecine allemande* une note ainsi conçue : « Je conseille de joindre au chloroforme un cinquième d'huile de térébenthine. Ce dernier agent détermine sur la surface respiratoire une sensation de rafraîchissement et empêche ainsi la paralysie des poumons. Il augmente aussi la capacité des vésicules pulmonaires, et, tout en permettant aux vapeurs chloroformiques de se disséminer sur une plus grande étendue, il laisse la faculté d'en introduire sans péril une plus forte dose. Pour les malades cette méthode, étant plus rapide, est plus agréable, et, pour le médecin, elle a le plus grand avantage. » (*Revue méd. chir. de Vienne* et *Courr. méd.*)

Mort causée par la pénétration d'un poisson vivant dans les voies aériennes. — Les deux cas de mort que nous rapportons ici ont été observés, le premier, par le docteur Prati Attilio, le second par le docteur Tempesti. Dans le premier, il s'agit d'un jeune pêcheur qui, en essayant de serrer avec ses dents une linguatule, la laissa s'échapper dans la bouche, d'où elle força l'épiglotte et passa dans le canal aérien. Le pouls, la respiration saccadée, la voix étouffée, tout prouvait la réalité du fait. Le docteur Prati excita le vomissement en titillant la glotte et en donnant du tartre stibié, mais ce fut en vain. On pratiqua alors la trachéotomie, sans savoir cependant si le poisson était dans une bronche ou dans la trachée; on chercha avec des pinces à extraire l'animal, mais sans y réussir, et le patient mourait au bout d'une heure et quart. A l'autopsie on trouva le poisson engagé de deux cinquièmes dans la bronche droite et remontant, par ses trois cinquièmes, sur l'angle de bifurcation de la trachée jusqu'à l'embouchure de la bronche gauche où sa queue, repliée sur elle-même, faisait valvule. Le poisson était long de 11 centimètres, large de 9 centimètres et épais de 1 centimètre.

Le second cas se rapporte également à un pêcheur qui, pour retirer un poisson retenu dans son filet, chercha à lui écraser la tête avec les dents. Le poisson se glissa dans la gorge, et l'homme tomba mort presque aussitôt, sans qu'on eût le temps de recourir

à l'assistance médicale. L'autopsie montra que le poisson meurtrier était, ici encore, une petite sole de l'espèce nommée vulgairement linguatule, longue aussi de onze centimètres environ. Il occupait le larynx par le tiers antérieur de son corps ; la partie restante était libre, et la queue reposait sur la base de la langue, de telle sorte qu'il eût été facile de saisir cette extrémité, si un chirurgien s'était trouvé au moment même de l'accident. (*Courr. méd.*)

Traitement de la leucorrhée chez les enfants. — M. le docteur Bouchut, dans une leçon sur la leucorrhée, qu'il considère seulement comme une vulvite, repousse toute injection vaginale, et s'adresse simplement à la vulve comme traitement local.

1° Propreté extrême des parties malades obtenue au moyen de lotions répétées faites avec l'eau de son, de feuilles de noyer, l'eau de Goulard, etc. 2° Modifier les surfaces atteintes. Pour ce faire, nombreux sont les moyens : le sublimé (10 centigrammes p. 300) en bains de siège ou en lotions, l'acide phénique 5 pour 1000, le coaltar mitigé à parties égales. Enfin les cautérisations avec la solution de nitrate d'argent (20 centigrammes pour 30 grammes) trouveront là un utile emploi. Entre les lavages, on se trouvera bien de faire placer entre les grandes lèvres une mèche de charpie imbibée de coaltar ou de pommade au précipité rouge. On évitera ainsi l'irritation des grandes lèvres, et, en faisant soutenir ce petit pansement par un sous-cuisse, on protégera les parties environnantes du pus souvent fort abondant. Pour mémoire, M. Bouchut mentionne les lavements de coloquinte et les bains médicamenteux, sulfureux, etc.

Vient ensuite le traitement général. Pour les lymphatico-strumeux : l'huile de foie de morue à haute dose et ses succédanés, le quinquina. Pour les herpétiques, l'arsenic sous forme de sirop (10 centigrammes d'arséniate de soude pour 300 grammes d'eau, une à deux cuillerées).

En usant de tous ces moyens on aura raison de la leucorrhée : mais on ne doit pas oublier de prévenir les mères que cette vulvite des enfants est une affection tenace, rebelle à une foule de médicaments et qui s'use pour ainsi dire d'elle-même ; qu'en un mot, sans gravité par elle-même, elle peut, par ses complications, être une source de dangers (ophthalmie), et, par sa nature, se communiquer à d'autres enfants. Ce dernier fait est des plus importants à connaître. La leucorrhée est, en effet, une affection contagieuse, semblable à l'ophthalmie des nouveau-nés, aux bronchites épidémiques, enfin à tout un groupe de phlegmasies catarrhales bien connues. (*Paris médical.*)

Énorme kyste multiloculaire de l'ovaire. — Mme B..., après avoir souffert depuis dix-huit ans, mourait, à l'âge de quatre-vingt-cinq ans, des suites de l'empiétement d'un double kyste ovarique sur le cœur et les poumons. Elle n'avait jamais voulu se laisser opérer, et la tumeur s'était accrue au point de devenir une cause de gêne et d'anxiété considérables. On fit plusieurs ponctions. A partir de 1873, la tumeur augmenta si rapidement de volume qu'elle pendait jusqu'aux genoux et déplaçait complètement les viscères thoraciques. Les téguments étaient énormément distendus, blancs et luisants, et paraissaient toujours sur le point de se rompre. Durant les derniers mois, l'existence devint excessivement pénible, la dyspnée des plus intenses. Au moment de la mort la tumeur avait acquis un tel volume qu'on dut l'enlever pour mettre cette femme dans son cercueil.

Le corps, très-aminci, paraissait encore bien plus amaigri, en raison des dimensions énormes de la tumeur. En haut, elle recouvrait les mamelles ; en bas, elle reposait sur les genoux. On fit d'abord une incision près de l'une des deux épines iliaques supérieures, et l'on retira 10 litres d'un liquide séro-purulent. Puis, par une seconde incision étendue de l'appendice xyphoïde au pubis, on découvrit une tumeur solide, dense et cohérente, paraissant se faire jour à travers le péritoine et les muscles de l'abdomen. Le péritoine, le mésentère et l'intestin grêle adhéraient à la tumeur en maints endroits. On sépara ces adhérences, et l'on put se rendre compte de son homogénéité et de son origine du côté des muscles sacro-iliaques. Tous les organes abdominaux étaient plus ou moins atrophiés.

On sectionna le pédicule et la tumeur tomba avec un bruit sourd dans une cuve disposée à cet effet. Elle pesait 73 kilogrammes ; elle était multiloculaire, et chacun des kystes était du volume d'une orange environ et relié aux kystes voisins par une substance gélatiniforme à demi organisée. Chacun d'eux en renfermait d'autres plus petits. Les parois étaient extrêmement épaisses, par suite du dépôt des produits inflammatoires. La tumeur appartenait à la classe des kystes prolifères. L'observation a été recueillie par le docteur Louis Bodenstein (de New-York). (*Gazette obstétricale.*)

Anévrysme de la crosse de l'aorte. — Il s'agit d'un homme de cinquante-neuf ans, exerçant la profession de rouleur, et entré à l'hôpital Saint-André (de Bordeaux), service du docteur Burguet, au mois de janvier dernier, pour un emphysème pulmonaire. Celui-ci était tellement considérable que le développement du poumon avait empêché d'examiner l'état du cœur et des gros vaisseaux et de diagnostiquer par suite les lésions dont ceux-ci étaient le siège.

La mort, survenue brusquement pendant un accès d'orthopnée, a permis de faire une autopsie des plus intéressantes. C'est ainsi que l'on a pu constater les altérations suivantes : 1° emphysème considérable et forte congestion du poumon gauche qui est très-développé et recouvre complètement le cœur ; 2° lésions des plus remarquables du côté de l'aorte qui présente, dès son origine, des plaques athéromateuses. Immédiatement après la naissance de la sous-clavière gauche commence une dilatation anévrysmale qui ne mesure pas moins de 18 centimètres de circonférence. Cette poche est en grande partie comblée par un caillot fibrineux, stratifié, adhérent à la paroi, dont on a pu cependant le détacher sans déchirure et présentant des dimensions considérables : 12 centimètres de longueur, 9 centimètres de largeur, 1 centimètre 1/2 d'épaisseur au centre ; 3° dans le cœur gauche on trouve une ossification complète des valvules sigmoïdes ; dans les cavités droites, des caillots fibrineux adhérents et des plaques athéromateuses ; enfin dans l'artère pulmonaire un gros caillot à cheval sur la bifurcation du vaisseau, paraissant provenir du ventricule droit et avoir déterminé des phénomènes d'asphyxie. (*Journal de médecine de Bordeaux.*)

Utilité du chloral dans la phthisie. — M. Ordylowski insiste beaucoup sur les bons effets du chloral chez les phthisiques, se fondant sur ce qu'il a vu à la clinique du professeur Manassein.

Les observations ont porté sur 15 phthisiques dont 2 seulement n'avaient pas de cavernes ; les 13 autres se trouvaient tous à une période plus ou moins avancée du dernier stade. Quelques-uns d'entre eux moururent pendant qu'ils étaient en observation.

On donna cent quatre-vingt-quatorze fois le chloral (à doses de 1 à 2 grammes) en poudre dans une hostie, au moment de se mettre au lit ; les malades buvaient ensuite de un demi-verre à un verre d'eau. Jamais on n'a eu le moindre accident ; le sommeil a toujours été paisible. Les symptômes physiques étaient moins inquiétants le matin, les malades se sentaient mieux et plus forts ; jamais ils ne se plaignaient de céphalalgie. Cessait-on le chloral, l'insomnie reparaissait.

L'auteur résume son travail dans les conclusions suivantes :

Le chloral, comme hypnotique, n'est nullement contre-indiqué dans la phthisie. A la dose de 1 gramme 25 à 2 grammes, il ne peut amener d'accidents graves que dans la dernière période de la maladie. Il procure un sommeil bienfaisant. Il diminue les sueurs et empêche la dénutrition et la perte en poids. Il abaisse la température. Il augmente la sécrétion urinaire ; il n'amène ni troubles digestifs ni céphalalgie. Il agit d'une façon avantageuse sur le moral. Il n'augmente pas la toux ; il est même inutile d'en élever la dose. (*Saint-Petersb. med. Wochenschr.* et *Paris médical.*)

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

Traité pratique d'analyse chimique qualitative et quantitative (1), par F. Pisani.

M. F. Pisani est l'auteur d'un « Traité élémentaire de minéralogie » très-justement apprécié. Il a dirigé dans son laboratoire plusieurs générations d'élèves ; il sait ce dont ils ont surtout besoin. Les traités volumineux ne sont bons que pour ceux qui connaissent la chimie, qui ont déjà la pratique de l'analyse et qui veulent y puiser des renseignements détaillés, soit pour des faits rares, soit pour la comparaison de plusieurs méthodes d'analyse. Mais, pour les commençants et la généralité des chimistes, il faut un livre moins étendu, mais qui ne supprime pas l'étude des métaux appelés *rares* et un résumé de toutes les méthodes les meilleures et les plus pratiques.

Pour l'analyse *qualitative*, l'auteur a pensé qu'il est inutile d'y mettre trop de détails dans certains cas ; ainsi, pour les réactions des corps, il suffit à un élève de connaître surtout celles qui sont indispensables, autrement la mémoire serait incapable de retenir des faits trop nombreux.

Comme marche à suivre pour découvrir un mélange de plusieurs corps, il faut toujours en adopter une générale, méthodique, et supposer tous les cas, sans donner des méthodes particulières pour des conditions dans lesquelles on ne se trouvera pas placé la plupart du temps.

S'agit-il de l'analyse *quantitative*, faut-il doser un métal ou séparer ce métal d'autres corps, l'embarras et le découragement commencent pour le malheureux élève. Ce n'est pas une méthode ou deux qui se présentent; c'est un bien plus grand nombre; de là incertitude et doute final dans les résultats obtenus. Sans doute certains cas exigent plusieurs méthodes. M. Pisani alors les signale; mais aussi, bien souvent, des procédés d'analyse font double emploi, ou sont inexacts : ce sont ceux que M. Pisani rejette de son « Traité élémentaire ». Il se borne donc, avec raison, à ne signaler que les modes de dosage qui lui ont paru les meilleurs, et cela avec des détails d'exécution pratique suffisants pour arriver à de bons résultats.

Le « Traité pratique d'analyse chimique » de M. Pisani est, comme on le voit, fait surtout au point de vue des élèves. Il est appelé à rendre service, et nous le signalons avec confiance à nos lecteurs.

De l'érysipèle chez les varioleux (2), par M. le docteur Joseph Cavaré.

Pendant le cours de ses études, M. le docteur Cavaré avait observé, dans le service de M. le professeur Brouardel, un certain nombre d'érysipèles venant compliquer la variole à la période de desquamation. De ses recherches sur cette complication notre confrère tire les conclusions suivantes :

L'érysipèle de la face est une complication assez fréquente de la variole dans certaines épidémies. Dans certains cas, il est survenu plus souvent dans les varioles discrètes que dans les varioles confluentes, et, dans l'immense majorité des cas, il débute dans la période de vaccination ou pendant la convalescence. Il peut passer inaperçu au début : la température sera le meilleur moyen de reconnaître son apparition. La terminaison a toujours été heureuse dans les cas rapportés par l'auteur. Le diagnostic est facile; on ne pourrait le confondre surtout qu'avec le rash érysipélatoïde. L'érysipèle du tronc et des membres offre une physionomie toute différente ; il s'accompagne de foyers multiples. Il a un pronostic beaucoup plus grave.

(1) In-12. — Prix : 3 fr. 50. — Paris, Germer-Baillière.

(2) In-8° de 63 pages, avec tracés. — Prix : 3 francs. — Paris, O. Doin.

THÈSES

SOUTENUES A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS PENDANT L'ANNÉE 1880.

401. M. Roux. Étude sur la syphilis secondaire du larynx.
402. M. Menville. Étude sur les variations de la température sous l'influence de l'acide phénique.
403. M. Mounet. De la congestion pulmonaire alcoolique.
404. M. Ricard. Étude sur certains abcès du sein pendant la grossesse.
405. M. Pauthier. Du renversement des mouvements normaux de la respiration dans les fractures de côtes.
406. M. Tauleigne. De l'emploi de la pilocarpine dans la bronchite et la pleurésie.
407. M. Georgandapoulo. Étude sur les résections de l'intestin.
408. M. Ballay. L'Ogooué (Afrique équatoriale occidentale).
409. M. Davillé. Contribution à l'étude de l'épithélioma des orteils.

La Société médicale des bureaux de bienfaisance, la Société française d'hygiène et la Société de secours aux mutilés pauvres ont délégué M. le docteur Passant pour les représenter au Congrès international de bienfaisance qui s'ouvre, à Milan, le 29 août.

— M. Angulo, dont nous avons annoncé la mort dans notre dernier numéro, est une nouvelle victime du devoir professionnel. Il a succombé, en effet, aux atteintes d'une laryngite pseudo-membraneuse, contractée à la suite d'une trachéotomie pratiquée la semaine dernière dans le service auquel il appartenait à l'hôpital des Enfants-Malades.

Ses obsèques ont eu lieu mercredi au milieu d'une affluence considérable.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Maure, ancien député des Alpes-Maritimes, qui a succombé à Grosse, le 25 août 1880, à l'âge de quatre-vingt-trois ans.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 9989.

Eau de Contrexéville (SOURCE DU PAVILLON).
Contre la Gravelle, la Goutte, le Catarrhe de vessie, les Maladies des voies urinaires, les Ecoulements rebelles des organes génitaux et les Affections calculeuses du foie, des reins et de la vessie.
Etablissement ouvert du 15 mai au 15 septembre.
DEPOT CENTRAL : 23, rue de la Michodière, maison ADAM (Paris), où l'on trouve toutes les eaux minérales et spécialement celles étrangères.

Quinoïdine Duriez. Employée avec succès dans le *Traitement des* **fièvres intermittentes** *et de la* **cachexie paludéenne.**
Consult. : *Bull. acad. méd.*, an. 1878, p.509, et *Union méd.*, an. 1878, p. 823. Dix centigr. quinoïdine par dragée et par gramme de teinture.
Env. fº d'échon par poste. Paris, 20, pl. des Vosges.

Bromure de Camphre du Dr Clin
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris
« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** « au **Bromure de Camphre**, sont employées « avec succès toutes les fois que l'on veut pro- « duire une sédation énergique sur le système « circulatoire et surtout sur le système nerveux « cérébro-spinal.
« Elles constituent un *antispasmodique*, et « un *hypnotique* des plus efficaces. »
(*Gaz. des Hôpitaux.*)
« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** « ont servi à toutes les expérimentations faites « dans les Hôpitaux de Paris. » (*Un. Méd.*)
Chaque Capsule du Dr Clin renferme 0,20 { Bromure de
Chaque Dragée du Dr Clin renferme 0,10 { Camphre pur
Détail : *Dans les Bonnes Pharmacies.*
Gros : chez **Clin & Cie**, rue Racine, Paris

Dragées et Elixir du Dr Rabuteau
Lauréat de l'Institut de France.
Les études faites dans les hôpitaux de Paris ont démontré que les *Dragées* et *l'Elixir* au Protochlorure de Fer du *Dr Rabuteau* régénèrent les globules rouges du sang avec une rapidité qui n'avait jamais été observée en employant les autres ferrugineux.
Ces résultats ont été constatés au moyen des divers *Compte-Globules*.
Les préparations du *Dr Rabuteau* ne produisent pas la Constipation et sont tolérées par les personnes les plus délicates.
Sirop du *Dr Rabuteau* destiné aux enfants.
Détail : *Dans les Bonnes Pharmacies.*
Gros : Chez **Clin & Cie**, 14, rue Racine, Paris, où l'on trouve également les *Capsules Bromure de Camphre du Dr Clin.*

Pastilles de Burin du Buisson
AUX LACTATES ALCALINS.

Le professeur PÉTREQUIN qui a étudié l'action des lactates alcalins dans les maladies fonctionnelles de l'appareil digestif les prescrit dans les conditions suivantes :

1° *Pastilles simples aux lactates alcalins* contre les digestions mauvaises, difficiles; le gonflement de l'estomac et des intestins avec sécheresse de la bouche, de l'arrière-gorge, avec ou sans irritation; douleurs, aigreurs ou vomissements après les repas.

Dose : 6 à 8 après le repas.

2° *Pastilles aux lactates alcalins et pepsine* dans les cas particuliers où la pepsine est indiquée, alors que les facultés digestives sont altérées, languissantes et quelquefois nulles, ou à la suite d'affaiblissement général.

Dose : 6 à 8 avant ou après les repas.

Lyon, Gavinet; Paris, 7, rue de la Feuillade.

Avantages du phosphate de fer
SOLUBLE

De LERAS, pharmacien, docteur ès sciences.

1° *Solution, Sirop, Pastilles*, soit trois formes différentes, satisfaisant à toutes les exigences des prescriptions médicales. La *Solution* et le *Sirop* contiennent, par cuillerée à bouche, 20 centigr. de sel ferrique; les *Pastilles*, chacune 10 centigr.

2° *Préparations incolores*, ni goût, ni saveur de fer, action nulle sur les dents et, par conséquent, acceptation parfaite par tous les malades sans distinction.

3° *Pas de constipation*, grâce à une petite quantité de sulfate de soude, qui se produit dans la préparation de ce sel, sans influer, en quoi que ce soit, sur la saveur du médicament.

4° *Réunion des deux principaux éléments des os et du sang*, fer et acide phosphorique, circonstance qui est d'une grande influence sur l'action digestive et respiratoire.

5° *Pas de précipitation en présence du suc gastrique*, par conséquent, sel immédiatement digéré et assimilé, toujours bien supporté par les estomacs les plus délicats, qui ne peuvent tolérer les préparations ferrugineuses les plus estimées.

Dépôt: rue de la Feuillade, 7, et dans les pharm.

Maison de santé du Dr Carles
Ancienne maison du Dr Duval, 34, avenue du Roule, Neuilly-Paris, pour opérations, maladies aiguës et chroniques, orthopédie. — Les médecins peuvent y soigner leurs malades.

Elixir Lucas
Viande, Fer, vieux Cognac.

DÉLICIEUSE LIQUEUR. — ANÉMIE, CONVALESCENCE.

Rhumatismes. Guérison par la
Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre. REYNAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris.

PHTHISIE, AFFECTIONS DES BRONCHES.

Capsules molles de Bourgeaud
A LA CRÉOSOTE VRAIE

et à l'**Huile de Foie de Morue**,

Formules des docteurs BOUCHARD et GIMBERT. *Les seules employées dans les hôpitaux de Paris.*

BOURGEAUD, pharmacien, fournisseur des hôpitaux, 20, rue de Rambuteau, à Paris.

Ces capsules, à *enveloppe mince et soluble, d'odeur agréable, à saveur sucrée*, contiennent, les petites, que nous délivrons toujours à moins d'indications contres, 0g,02 de *créosote vraie* du goudron de hêtre et 0g,50 d'huile de f. de morue. Les grosses, 0g,05 de *créosote vraie* et 2 gr. d'h. de f. de m. Sur demande, les mêmes capsules : dosées 0g,10 de créosote.

Dose : 5 à 10 *petites capsules* et 2 à 4 *grosses capsules* matin et soir, ou avant le repas, suivant l'avis du médecin. — LA BOITE : 4 FRANCS.

VIN ET HUILES CRÉOSOTÉS. La Blle 5 fr.

Cachets de Papaïne
(Pepsine végétale tirée du **Carica Papaya**) de TROUETTE-PERRET, *pharm. Paris*, 68 *r. Rivoli.*

Un cachet après chaque repas.

(GASTRITES, GASTRALGIES, MALADIES D'ESTOMAC)

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Apollinaris
EAU MINÉRALE GAZEUSE NATURELLE

L'eau de table du Prince de Galles.

La Reine des Eaux de Table (British med. Journ.).

Vente annuelle : huit millions de bouteilles.

Eau Alcaline, Digestive, Effervescente, D'UN GOUT EXQUIS.

Recommandée par tous les grands médecins anglais, américains et allemands (Chambers, Fothergill, Marion Sims, Sayre, Hood, Thompson, etc., etc.)

Approuvée par l'Académie de médecine.

Employée dans les hôpitaux.

(Voir *Etude sur l'Eau Apollinaris*, 1879. — Ve A. Delahaye et Cie, Paris.)

En vente dans toutes les pharmacies et les maisons d'eaux minérales.

TRAITEMENT DES

Maladies consomptives
PAR LA MUSCULINE GUICHON ET LES POTIONS ALCOOLIQUES graduées (formules du Dr Fuster) préparées à la Trappe des Dombes (Ain).

S'adresser au Frère Procureur, à Notre-Dame des-Dombes, par Villars (Ain), et chez tous les droguistes et les Pharmaciens.

AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES.

Vin et Huile de foie de Morue
CRÉOSOTÉS du Dr G. FOURNIER.

0,20 de créosote du hêtre, par cuillerée à soupe.

Capsules d'Huile créosotée à 0,05.

Seules récompensées à l'Exp. univ. de Paris, 1878.

Pharm. de LA MADELEINE, 5, rue Chauveau-Lagarde, Paris. — Exiger la signature.

VIANDE, FER ET QUINA.

Vin ferrugineux Aroud
AU QUINA

et aux principes nutritifs solubles de la VIANDE.

Ce MÉDICAMENT-ALIMENT, à la portée des organes affaiblis, est digéré et assimilé par les malades qui rejettent les préparations ferrugineuses les plus estimées. Très-agréable à la vue et au palais, il enrichit le sang de tous les matériaux de réparations. — Prix : 5 francs.

Se vend chez J. FERRÉ, pharm., 102, *r. Richelieu*, successeur de AROUD, Paris, *et toutes pharm. de France et de l'étranger.*

Pilules de Blancard, approuvées
par l'Académie de Médecine de Paris

N. B. L'iodure de fer impur ou altéré est un médicament infidèle, irritant. Comme preuve de pureté et d'authenticité des **VÉRITABLES PILULES DE BLANCARD**, exiger notre *cachet d'argent réactif* et notre *signature* ci-jointe apposée au bas d'une étiquette *verte*. — *Se défier des contrefaçons.*

Blancard

Pharmacien, r. Bonaparte, 40, Paris.

Peptone Defresne
Seule admise dans les hôpitaux de Paris.

DEFRESNE, *pharmacien de 1re classe, ex-interne des hôpitaux, lauréat de l'Ecole de pharmacie, auteur de la* **Pancréatine.**

La PEPTONE DEFRESNE contient le double de son poids de viande, toute préparée pour l'absorption et complètement assimilable.

DOSE : 2 cuillerées à bouche dans du bouillon, de l'eau tiède ou du vin généreux. — Le flac.: 5 fr.

Le VIN DE DEFRESNE A LA PEPTONE contient la moitié de son poids de viande.

DOSE : un demi-verre à bordeaux après les repas. — La bouteille : 4 fr. 50.

Inappétence, Convalescence, Maladies de poitrine.

Phie DEFRESNE, 2, r. des Lombards, et toutes phies.

Epilepsie. Hystérie. Névroses
Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

EAU SULFURÉE, SODIQUE ET CALCIQUE.

Eaux-Bonnes (*Basses-Pyrénées*).
SAISON DU 15 MAI AU 15 OCTOBRE

Affections chroniques de la gorge, du larynx et des bronches; asthme, pleurésies chroniques. — Prévient la *phthisie pulmonaire* et peut souvent en arrêter les progrès. — Attendu sa *double sulfuration*, privilége qui lui est exclusif, cette eau se distingue, entre toutes, par la *profondeur* et la *durée* de ses effets curatifs.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Bain de Pennès, hygiénique,
RECONSTITUANT, STIMULANT.

Remplace **Bains alcalins, ferrugineux, sulfureux,** surtout les **bains de mer.**

Eviter contrefaçons en exigeant le timbre de l'Etat

Gros : 2, r. de Latran. Détail : toutes pharm.

Vin Mariani à la Coca du Pérou
Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Dragées Meynet
D'EXTRAIT DE FOIE DE MORUE.

100 dragées: 3 fr. Plus efficaces que l'huile. Ni dégoût, ni renvois. Notice, échantillons, envois gratis. PARIS. Pharm. 31, r. d'Amsterdam.

Podophyllin Delpech
contre la constipation habituelle.

Les PILULES DE PODOPHYLLIN-DELPECH sont prescrites par les médecins pour guérir cette affection pénible et tenace. — La boite : 2 francs. — Pharmacie, 23, rue du Bac, Paris.

Fer Bravais
(FER DIALYSÉ BRAVAIS)

Adopté dans les hôpitaux, recommandé par les Médecins, contre :

Anémie, Chlorose, Débilité, Épuisement, Pertes blanches, etc.

Le FER BRAVAIS (*fer liquide en gouttes concentrées*), est le meilleur de tous les toniques et le reconstituant par excellence; il se distingue par la supériorité de sa préparation due à des appareils des plus perfectionnés; il n'a ni odeur, ni saveur, et ne produit ni constipation, ni diarrhée, ni échauffement, ni fatigue de l'estomac; de plus *il ne noircit jamais les dents.*

C'est le plus économique des ferrugineux, puisqu'un flacon dure un mois.

Dépôt général à Paris, 13, *rue Lafayette* (près l'Opéra) et toutes pharmacies.

Bien se méfier des imitations dangereuses et exiger la marque de fabrique.

Envoi gratis sur demande affranchie d'une intéressante brochure sur l'*Anémie et son traitement.*

N° 101. — MARDI 31 AOUT 1880. 53e ANNÉE. MARDI 31 AOUT 1880. — N° 101.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS : Trois mois. . 8 fr. 50 c. — Six mois. . . 16 — — Un an. . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. BROUARDEL.

Valeur des ecchymoses sous-pleurales dans l'infanticide par suffocation.

(Leçon recueillie par M. O. GUILLIER.)

Nous voyons très-souvent des médecins de province chargés de faire une enquête sur les causes de la mort d'un enfant, que l'on soupçonne devoir être attribuée à un crime, conclure à un infanticide par le seul fait de la présence d'ecchymoses sous-pleurales chez cet enfant. Dans d'autres cas, le médecin nous écrit pour avoir notre avis, mais, pressé par le parquet de remettre son rapport, le médecin arrête ses conclusions avant d'avoir reçu l'avis qu'il nous avait demandé. Vous devez comprendre combien il est pénible pour le médecin de revenir sur une affirmation écrite; souvent même la chose est impossible, et les débats s'engagent sur le fait d'infanticide quand, au contraire, la mort de l'enfant peut n'avoir été que naturelle.

Il est donc d'une importance capitale pour le médecin de connaître la valeur exacte des ecchymoses sous-pleurales chez l'enfant, et les causes d'erreur qu'elles peuvent entraîner. Il est bien entendu que nous parlons de la mort par suffocation, qui est le moyen le plus communément employé dans l'infanticide.

Le tableau suivant, dressé par M. Tardieu, vous montrera la fréquence de ce procédé criminel relativement aux autres.

Sur cinq cent cinquante-cinq cas d'infanticide, M. Tardieu a relevé les chiffres suivants :

Suffocation	281
Immersion dans les fosses d'aisances	72
Fractures du crâne	70
Strangulation	60
Submersion	31
Défaut de soins	14
Par blessures	8
Combustion	8
Hémorrhagies ombilicales	6
Par le froid	3
Empoisonnement	2
	555

Vous voyez donc qu'à lui seul, le procédé d'infanticide par suffocation comprend plus de la moitié des cas où le médecin est appelé à donner son avis.

Revenons donc à la valeur des ecchymoses sous-pleurales, et, sans entrer dans aucun détail sur le mode de leur production, disons tout d'abord que ces ecchymoses constituent les meilleures preuves que le médecin légiste puisse donner pour affirmer la suffocation criminelle. Cependant il existe de nombreuses causes d'erreur qui pourront égarer votre jugement et qu'il vous est indispensable de connaître.

1° Si vous constatez que l'enfant n'a pas respiré, les ecchymoses sous-pleurales existeront toujours et n'auront *aucune valeur*.

2° — A. L'enfant peut avoir respiré quelques heures. — B. L'enfant peut avoir vécu plusieurs jours.

A. Si l'enfant a respiré et qu'à l'autopsie vous constatiez des ecchymoses sous-pleurales, il y a de grandes présomptions pour admettre des tentatives d'infanticide; mais il ne faudrait pas cependant vous contenter de ce seul signe pour affirmer un crime, car il faut savoir qu'au moment de l'accouchement des causes nombreuses peuvent produire ces ecchymoses. Dans l'athrepsie, chez les enfants qui ont eu de la peine à déplisser un peu leurs poumons, il n'est point rare de trouver des ecchymoses sous-pleurales. Il existe encore d'autres causes d'erreur peu connues. Chaque fois que, pendant l'accouchement, il y aura eu lésion cérébrale, compression, convulsions, on retrouve encore ces ecchymoses. S'il y a suffusion sanguine dans les méninges, ce fait à lui seul suffit pour expliquer les ecchymoses sous-pleurales, en admettant même que l'enfant eût vécu quelques jours. Toutes les fois qu'il y a eu fracture du crâne ou application de forceps, on trouve aussi des ecchymoses sous-pleurales.

Dans la strangulation, la submersion, l'empoisonnement, ces ecchymoses se retrouvent également.

B. Dans les cinq, six, sept premiers jours après l'accouchement, on peut encore être consulté pour savoir s'il y a eu infanticide. Ici, encore, il y a une cause d'erreur qu'il faut éviter.

Chez les enfants qui ont vécu quelques jours, si la mort est le fait d'une maladie pulmonaire quelconque, vous trouverez toujours des ecchymoses sous-pleurales très-abondantes.

Il vous faut savoir encore que, si les enfants sont pris de bronchite, il se fait très-facilement chez eux une congestion pulmonaire subite et imprévue; l'enfant s'endort et ne se réveille plus. Aussi, est-ce une des raisons pour lesquelles le médecin doit toujours recommander de ne pas laisser les

enfants longtemps couchés dans la même situation, car, le côté sur lequel l'enfant repose étant envahi par les mucosités bronchiques, la respiration ne peut plus se faire, et l'enfant succombe avant d'avoir pu expulser ces mucosités. A l'autopsie, vous ne trouverez rien, sinon des ecchymoses sous-pleurales, la congestion ayant complètement disparu. Dans cette situation, irez-vous dire qu'il y a infanticide? Gardez-vous-en bien! Faites une enquête, qui, il est vrai, vous donnera toujours des résultats infructueux, et mettez dans votre rapport que l'enfant, tout en présentant un des principaux signes de la mort par suffocation criminelle, peut cependant avoir succombé à une bronchite suffocante.

Telles sont les causes d'erreur que peuvent produire les ecchymoses sous-pleurales.

Les procédés de suffocation sont nombreux, mais il en est quelques-uns que vous devez connaître. Le plus fréquent consiste à appliquer la main sur les orifices du système respiratoire (bouche, nez) de façon à intercepter le passage de l'air. Dans ce procédé, la déviation du nez, qui, chez l'adulte, peut être un signe important, n'a, chez l'enfant, aucune valeur; d'abord, parce que le nez est très-peu proéminent; puis, enfin l'aplatissement du nez, comme celui des lèvres, peut être le résultat de la dessiccation. Pour que ces signes eussent une valeur, il faudrait trouver des ecchymoses évidentes dans les tissus voisins.

Dans ce procédé de suffocation, la meilleure preuve que puisse invoquer le médecin, c'est la trace de l'application des ongles sur le visage, autour du nez et de la bouche. Cette empreinte est d'autant plus prononcée que la suffocation est assez longue chez les nouveau-nés; de plus, la peau des enfants étant recouverte d'un enduit sébacé, l'ongle laisse ainsi son empreinte sous forme de *plaque parcheminée*. Si l'ongle s'est arrêté sur une partie osseuse, il n'est pas rare de trouver des ecchymoses sous-cutanées à ce niveau, ce qui constitue encore un signe très-important.

La première chose que doit faire le médecin, dans ces circonstances, c'est de bien laver l'enfant, de faire l'inspection minutieuse de tout son corps, et, quand l'empreinte des ongles aura été reconnue, appliquer ses doigts sur ces empreintes, de façon à reconstituer pour ainsi dire la scène du crime. D'ailleurs, dans cette manière de procéder, il est bien rare qu'à la suffocation ne vienne pas se joindre la strangulation par l'application d'une main autour du cou, pendant que l'autre obstrue les orifices respiratoires.

D'autres procédés de suffocation ont été employés: par exemple, l'introduction dans la bouche de corps étrangers, le plus souvent d'un tampon de linge.

On a encore fait à l'*enfant* un linceul anticipé, de façon que le drap enroulé autour de son cou finisse par l'étouffer. Dans ce cas, voici généralement ce que la mère raconte: Son accouchement a été imprévu, très-rapide et très-douloureux; elle s'est évanouie, et, en revenant à elle, elle a trouvé son enfant mort au milieu des liquides de l'accouchement. Ce moyen de défense n'est pas mauvais; mais, si la femme s'est évanouie, le cordon ombilical ne sera pas coupé et l'enfant tiendra encore au placenta.

Si l'enfant s'est noyé, on trouvera dans les voies aériennes les liquides et les matières provenant de l'accouchement, mais pas d'air.

Si, au contraire, la docimasie pulmonaire existe, l'enfant a donc respiré, et, dans ce cas, il est bien difficile d'admettre qu'un enfant nouveau-né puisse se retourner de façon à plonger son visage dans les liquides de l'accouchement.

Un autre moyen de défense est celui-ci: Etant couchée, je me suis endormie en donnant le sein à mon enfant, et pendant mon sommeil je l'ai étouffé. Le fait authentique existe, et une enquête seule pourra, dans quelques cas bien rares, nous mettre sur la voie de la vérité.

Il reste encore deux autres moyens de suffocation: la *séquestration* et l'*enfouissement*.

Les enfants séquestrés sont le plus souvent enfermés dans des boîtes, des tiroirs, et il est souvent très-difficile de déterminer dans ces circonstances combien de temps l'enfant a vécu. Cela dépend de bien des causes, et l'examen seul de l'endroit où l'enfant a été enfermé pourra vous donner quelques indications.

A l'autopsie, vous trouverez des signes particuliers: tels que *emphysème sous-pleural* et noyaux d'*apoplexie pulmonaire*.

L'enfouissement est encore un procédé de meurtre qui ne s'applique guère qu'aux enfants nouveau-nés, quoiqu'on ait prétendu que Dumolard avait enterré ses victimes vivantes.

Cet enfouissement se fait le plus souvent dans la *terre*, dans les *cendres*, dans la *farine*, et vous devez savoir qu'à l'autopsie, outre les lésions précédemment décrites en parlant de la séquestration, vous constaterez dans la *trachée*, l'estomac, la caisse du tympan et les alvéoles pulmonaires, la présence des matières dans lesquelles l'enfant aura été enfoui.

Rappelez-vous aussi que ces matières peuvent être retrouvées dans la trachée d'enfants enterrés après leur mort; mais dans la *trachée seulement*.

On vous demandera combien de temps l'enfant a vécu après son enfouissement.

Sachez que les nouveau-nés peuvent vivre très-longtemps enfouis dans des matières pulvérulentes.

Les expériences de M. Tardieu, sur de jeunes chiens, démontrent que ces animaux peuvent vivre environ quinze heures ainsi enfouis. Mais il admet qu'un enfant nouveau-né ne peut guère survivre plus de quatre ou cinq heures à son enfouissement.

HOTEL-DIEU. — M. RICHET.

Corps étrangers dans l'orbite.

Il nous a été amené, il y a une dizaine de jours, un individu qui, à la suite de libations copieuses, avait tiré sur sa femme plusieurs coups de revolver, dont elle était morte immédiatement, et qui s'était déchargé sur lui-même les deux derniers coups dont son arme était encore chargée.

La première balle, frappant contre l'os frontal, qu'elle n'avait pu traverser, était sortie par une plaie peu distante du point d'entrée, établissant ainsi une sorte de séton. La seconde balle, au contraire, tirée le canon dirigé contre la tempe droite, avait pénétré à travers les tissus, jusque dans la cavité orbitaire. Ce dernier coup de revolver avait été tiré de si près que la peau avait été toute tatouée par une infinité de grains de poudre, qui avaient agi comme de petits projectiles. De plus, l'œil était devenu saillant et volumineux. C'est dans cet état qu'il fut conduit à l'Hôtel-Dieu.

Lorsque je le vis quelques jours plus tard, — j'étais absent au moment de son entrée à l'hôpital, — je le trouvai dans l'état suivant: la paupière supérieure du côté droit était

assez fortement ecchymosée; l'œil était encore saillant, mais très-mobile; tous les muscles de l'œil fonctionnaient régulièrement, sauf le releveur de la paupière supérieure. En examinant à l'œil nu le globe oculaire, nous avons remarqué qu'il n'avait pas été très-violemment contus, mais l'iris présentait cependant une coloration verdâtre due à une suffusion sanguine. La pupille, tirée en haut, était immobile, et le cristallin, un peu trouble, poussé en avant. Le malade a conservé la vue, mais il ne peut voir qu'en dehors et de côté. En résumé, contusion du globe oculaire, hématome du corps vitré, lésion du nerf frontal, prouvée par l'insensibilité du péricrâne, depuis le sourcil jusqu'au vertex.

Si l'on place le doigt dans le grand angle de l'œil et un peu au-dessus, on rencontre profondément un corps dur, dont la présence, masquée les premiers jours par l'existence d'un œdème assez prononcé, devient chaque jour de plus en plus évidente. Une aiguille exploratrice, introduite sans causer trop de douleur au malade, nous a permis de nous assurer de la présence d'un corps étranger dur, qui n'est pas un fragment osseux, mais bien le projectile, la balle, qui a pénétré jusqu'à ce point et que l'aiguille a pu contourner assez exactement.

Cette constatation faite il y a plusieurs jours déjà, nous avions à nous demander si nous devions procéder à l'extraction immédiate de la balle, ou si nous devions attendre quelques jours avant toute opération. Je n'ai peut-être pas là-dessus les idées de tout le monde.

On a émis comme règle générale que l'on devait extraire le plus promptement possible toute balle dont on avait constaté la présence d'une façon certaine; et un très-petit nombre de chirurgiens ont seuls pensé qu'il était préférable de ne pas trop se presser dans une opération dont les suites peuvent être des plus graves, notamment dans les plaies de poitrine résultant d'un coup de feu.

En effet, dans de pareilles lésions, lorsque le poumon a été traversé complètement par la balle, que celle-ci est parvenue dans un point situé hors de l'organe atteint, tel, par exemple, que dans les espaces intercostaux, c'est commettre une faute grave que de se hâter de procéder à l'extraction d'un projectile qui ne gêne plus en réalité les fonctions du poumon, et n'offre par lui-même aucun danger sérieux. L'enlever dans ces conditions, c'est créer de gaieté de cœur une nouvelle plaie qui communiquera avec celle de la poitrine, et par l'existence de deux plaies pénétrantes exposer le blessé à des accidents de la plus haute gravité.

Je vous citerai, comme exemple, certain blessé amené un jour à l'Hôtel-Dieu à la suite d'un coup de feu et dont la balle s'était logée, après avoir traversé le poumon, dans les espaces intercostaux. Les internes de garde ferment la plaie antérieure, et, l'occlusion obtenue, ils cherchent, par une incision faite du côté opposé, à extraire le projectile; le sang jaillit immédiatement, l'air pénètre dans la poitrine; ils s'efforcent de boucher cette nouvelle ouverture, mais le malade succombe peu de jours après à une pleurésie purulente, due très-probablement à la pénétration de l'air dans la cavité thoracique.

Aussi, dans la plupart des cas et à moins d'une nécessité absolue, j'agis tout autrement. C'est ainsi que, chez le frère d'un de mes confrères, blessé à Clamart, pendant le siège de Paris, d'une balle qui avait perforé la poitrine et que je retrouvai au-dessous de la clavicule au moyen d'une petite aiguille exploratrice, je soutins mon opinion de ne procéder à l'extraction de la balle que lorsque la plaie d'entrée du projectile serait complètement fermée. Mes avis furent heureusement écoutés, et trois semaines plus tard je pus extraire cette balle sans qu'il survînt aucun accident.

Dernièrement encore un jeune homme de bonne famille se tirait un coup de revolver à la suite de quelques observations qui lui avaient été faites par son père, et la balle, après avoir traversé la poitrine, était venue se loger en arrière, dans le troisième ou le quatrième espace intercostal. Je ne m'en occupai nullement, n'ayant par sa présence aucun accident à redouter, et ce ne fut que lorsque la plaie fut parfaitement fermée et cicatrisée que je songeai, un mois plus tard, à le débarrasser du corps étranger. L'opération, des plus faciles, ne fut suivie d'aucun phénomène sérieux, et mon blessé guérit sans la moindre suppuration.

En règle générale, et à moins de contre-indications formelles, je conseillerai donc à tout médecin d'attendre un certain temps avant d'extraire les projectiles qui ont traversé la poitrine à la suite de coups de feu.

Il en a été de même ici pour le blessé dont la balle est logée dans la cavité orbitaire, et c'est par suite des mêmes principes que je viens d'émettre devant vous que j'ai différé jusqu'à ce jour toute tentative d'extraction. Mais, aujourd'hui que la première plaie d'entrée est fermée, que tous les accidents sont conjurés, je crois pouvoir procéder en toute sécurité à l'opération nécessaire. Celle-ci du reste est des plus simples : je vais pratiquer une incision longitudinale, après quoi j'irai saisir la balle par derrière au moyen d'un ténaculum, afin d'éviter qu'elle ne s'enfonce plus profondément dans l'orbite pendant l'opération.

Le malade a pu quitter l'hôpital huit jours plus tard, parfaitement guéri.

HOPITAL NECKER. — M. Guyon.

Traitement des rétrécissements de l'urèthre; action des bougies; séance de dilatation; bougies métalliques (1).

III

L'introduction d'une bougie dans le canal de l'urèthre est suivie d'effets immédiats : dès qu'elle est enlevée, il se produit un resserrement qui détermine un nouveau degré de rétrécissement. Cette rétraction ne se fait pas tout à fait immédiatement; souvent, les malades urinent encore très-bien la première fois, après le cathétérisme. Mais, à la deuxième ou quatrième miction, le jet est très-médiocre. Voilà donc une réaction, un rétrécissement temporaire. D'ailleurs vous le constaterez souvent dans la séance même, et, après avoir introduit une bougie avec un certain degré de facilité, vous aurez plus de peine à la retirer.

Après ce premier effet transitoire, on reconnaît que la dilatation gagnée se reproduit; après avoir mal uriné une fois ou deux, le malade revient à la largeur du premier jet qui a suivi la dilatation. Cet état dure; il n'est cependant point définitif. Après un traitement de huit ou quinze jours, les malades retrouvant le bénéfice de la dilatation pendant plusieurs jours et même plusieurs semaines, bien que le traitement n'ait plus été suivi, cessent définitivement la dilatation. En règle, la réaction est égale à l'action; si vous

(1) Suite. — Voir le numéro du 27 juillet 1880.

exposez le malade à la réaction en moins, avec difficulté grande d'uriner, n'espérez cependant point qu'il aura ensuite un canal d'autant plus large. Non, si la réaction en moins est vive, le canal ne reviendra pas à la dilatation correspondante, et même il pourra se faire qu'il ne vienne plus à la réaction en plus ; souvent même il ne supportera plus la dilatation. Il faut donc mesurer la dose, et observer ce qui se passe entre les séances.

Une séance courte, faite avec douceur, après avoir produit une réaction en moins pendant quelques heures, sera suivie d'une dilatation qui persistera vingt-quatre, trente-six heures et même davantage. Si vous êtes en mesure d'obtenir des effets quand vous n'agissez qu'à petite dose, il ne faut pas dépasser la limite de la tolérance, ce qui ajouterait un état pathologique plus complexe, une instabilité de rétrécissement. Il est donc important que la séance ne dure point trop longtemps, et, quand je dis trop longtemps, cela signifie une heure ou une demi-heure comme on l'a recommandé. Il faut que l'introduction soit de courte durée.

Si l'introduction, pratiquée simplement en faisant entrer et sortir la bougie, donne souvent de bons résultats, on se trouve bien aussi de séances durant trois, quatre, six, dix minutes de séjour de la bougie dans le canal.

Dans les trois quarts des rétrécissements, la dilatation doit se faire en introduisant puis en retirant aussitôt les instruments, sans les laisser séjourner plus d'une minute chacun, et l'on ne doit passer que deux bougies par séance, en moyenne.

Si l'on éprouve de la résistance, on laisse l'instrument dilatateur deux à cinq ou dix minutes, mais à la condition que la bougie est introduite sans effort, et, s'il faut un effort, qu'on ne la poussera pas trop loin. Si elle ne franchit pas le rétrécissement, laissez-la engagée pendant quelques minutes et retirez-la sans vous en inquiéter. A la séance suivante, vous verrez qu'elle s'engagera facilement et tout à fait.

Quant à la répétition des séances, on comprend que, si la bougie a une action prolongée, il sera inutile d'intervenir avant que l'effet du médicament ne soit épuisé. La répétition des séances ne fait pas gagner de temps; au contraire, le canal se révolte, et on arrive à l'impossibilité absolue de continuer le traitement. Dans ces conditions, un urèthre peut même rester inabordable pendant des années. Il convient donc de s'élever contre la pratique qui consiste à recommander à un malade, une bougie étant passée le matin, de la passer encore le soir et de la garder un certain nombre d'heures. C'est une pratique détestable, bien qu'elle soit assez agréable aux malades qui ne voient là qu'un agent purement mécanique.

C'est seulement le *surlendemain* de la séance de dilatation que l'on aura des conditions favorables pour recommencer une nouvelle séance. L'effet des bougies dure trente-six heures le plus souvent. Il y a des malades (c'est le petit nombre) chez lesquels on ne peut répéter les séances tous les deux jours ; il faut donc leur accorder, de temps en temps, un jour de plus de repos. Vous vous instruirez à ce sujet en interrogeant le malade ; il vous dira alors qu'il a eu une réaction en moins assez prolongée. Vous constaterez non plus un effet physiologique, mais un effet pathologique ; le canal est resté douloureux ; il a, pour ainsi dire, conservé la mémoire, et il se souvient de la bougie, il croit qu'elle y est encore. Dans ces cas, vous observerez même de l'inappétence, un état saburral de la langue, et de la fièvre. Suspendez alors les séances pour un certain temps.

Divers accidents de séance sont encore des indications de retard; ainsi, si l'on a fait saigner le canal pendant une séance, on retarde d'un jour la séance suivante. De même, si une bougie a déterminé des douleurs vives dans un canal vasculaire, intolérant ou dont la muqueuse est déchirée.

Malgré cette marche lente en apparence, les résultats ne sont pourtant point à échéance lointaine. La durée du traitement par la dilatation temporaire n'est pas trop longue : tout en allant lentement, vous arriverez rapidement, car ce sont les accidents qui retardent, et, si l'on va lentement, on évite précisément ces accidents.

Quel est le degré de dilatation à atteindre ? Nous avons déterminé la dose minimum ; comment choisir la dernière bougie? On admet que le calibre normal de l'urèthre est en moyenne de sept millimètres ; mais, au point de vue pathologique, la dilatabilité d'un canal normal ne peut plus être comparée à celle d'un canal pathologique ; c'est un terrain tout différent. On ne peut fixer exactement la dilatabilité d'un urèthre pathologique ; il n'y a pas de but fixe. En moyenne on peut tendre à arriver à 7 millimètres (n° 21 de la filière Charrière et n° 42 des béniqués). Chez beaucoup d'individus vous pourrez atteindre 8 millimètres (n°s 24 ou 48), et chez certains sujets vous arriverez un peu au-dessus, à 8 1/3 (n°s 25 ou 50). Mais il faut se résigner facilement à rester en deçà. Si vous ne voyez point de réaction en moins, pas de douleurs, pas d'accidents généraux, rien ne vous empêche d'avancer et d'arriver à un chiffre élevé, car il y a avantage à aller le plus loin possible. Mais ne soyez pas inflexible; en définitive, il n'est pas nécessaire d'avoir un canal d'une largeur extrême pour uriner. On urine avec sa vessie et non avec son canal, or les rétrécis ont une vessie puissante. Vous pourrez donc facilement vous arrêter aux numéros 18 et même 16.

Dans les cas favorables, la progression est régulière. On gagne un numéro, c'est-à-dire un tiers de millimètre, en trois jours en moyenne. C'est ce que je vois le plus souvent dans mon service, où, cependant, ne sont admis que les cas un peu difficiles, les autres étant soignés à la consultation externe. Dans ces circonstances, vous verrez la bougie sortir facilement, sans être retenue. D'autres fois la bougie est un peu retenue, il faut la retirer quand même ; mais c'est déjà un acheminement vers les cas défavorables. Enfin, quand le rétrécissement résiste à la pénétration et à l'extraction des bougies, essayez un séjour temporaire de la bougie. Mais ne la laissez point séjourner pendant une heure, comme on le dit ; ne la laissez pas plus de dix, quinze, trente minutes au plus. Ne suivez point la pratique qui consiste à laisser la bougie tant que le malade n'en souffre point, car c'est seulement après la séance que la douleur apparaît. Vous n'augmenterez donc la dose que si elle est bien supportée, non pendant les séances, mais dans l'intervalle des séances.

Arrêtons-nous un instant à la question de la substitution des bougies métalliques aux bougies en gomme. Lorsqu'un rétrécissement reçoit péniblement une bougie molle, un numéro 12 par exemple, vous verrez souvent qu'elle reçoit facilement et laisse sortir facilement une bougie plus grosse de la série métallique des béniqués, soit ici un numéro 25 ou 28, et cela sans effort. Béniqué, en effet, ne comptait pas du tout sur la force, quoiqu'on ait appelé sa méthode *dilatation mécanique*. Souvent, avec une bougie souple, on met en jeu plus de force qu'on ne le supposerait. Dans ces cas, vous verrez la dilatabilité immédiate du rétrécissement ; la première bougie passée plus ou moins facile-

ment, la deuxième n'attend pas et n'est pas sentie. Le malade vous dira alors que vous pouvez aller de l'avant et continuer la série. Ne vous laissez pas entraîner et arrêtez-vous à temps : il ne faut pas passer plus de quatre bougies Béniqué. Vous recueillerez le maximum de bénéfices de cette introduction sans effort lorsque vous aurez pu faire la première introduction sans toucher au rétrécissement.

Pour y arriver, j'ai fait une petite modification aux bougies. On introduit les bougies avec un conducteur; de la sorte, la bougie franchit le rétrécissement, et, lorsqu'elle est appliquée contre le rétrécissement, on sait que la bougie ne peut appuyer sur la paroi inférieure ni se coiffer sur la muqueuse, et l'on peut maintenir l'instrument sur le rétrécissement, l'engager, puis le suivre quand le rétrécissement se relâche. Il ne faut pas abuser de la puissance offerte, soit en introduisant les instruments de force, soit en se servant d'instruments trop coniques; c'est un cathétérisme forcé. Mais l'instrument doit être calculé d'après les dimensions du rétrécissement ; il faut que l'instrument se présente à l'orifice presque avec son calibre. Il doit donc être choisi de telle sorte que le « plein » puisse être reçu comme l'extrémité. C'est pour cela que j'ai fait fabriquer des bougies cylindriques à leur extrémité aussi bien qu'à leur milieu. Puis j'ai fait amincir un peu l'extrémité, mais sans pour cela la faire conique. Ainsi la partie la plus épaisse n'exercera pas de pression sur le rétrécissement et ne le forcera pas.

C'est encore plus avec les bougies métalliques que vous devrez faire une dilatation non mécanique; c'est celle qui vous facilitera la besogne. Les rétrécissements dilatés par cette méthode guérissent tandis qu'ils n'auraient pas guéri avec des bougies molles. On emploie cette méthode lorsque l'on est arrêté. Certains auteurs y ont encore recours pour terminer la dilatation par les bougies molles alors que celles-ci n'ont aucune action. Il y a des canaux de vieux rétrécis qui ne peuvent subir que la dilatation métallique. On serait bien vite en récidive, si l'on n'y avait point recours.

Enfin le siège de certains rétrécissements exige aussi cette dilatation métallique. Les rétrécissements péniens ne se dilatent que par ce procédé ; il faut alors se servir d'instruments droits, de baguettes de 15 centimètres de longueur. Il y a avantage à prendre des béniqués droits, car la courbe des ronds ordinaires est un obstacle pour passer dans des parties tendues, dures ; elle détermine des douleurs et des tiraillements.

En résumé, la dilatation métallique peut servir : 1° comme complément de tous les traitements ; 2° elle est obligatoire pour assurer le résultat des opérations. Mais on ne doit ni faire divulsion ni forcer ; on ne doit faire que de la dilatation physiologique.

OBSERVATIONS D'ÉCLAMPSIE PUERPÉRALE

Par M. le docteur E. Cabadé.

I

Observation I. — Mme D..., vingt-quatre ans, constitution lymphatique, primipare, a eu une grossesse avec membres inférieurs infiltrés. Je ne puis avoir aucun renseignement sur la présence de l'albumine dans l'urine pendant les derniers mois de la grossesse. Accouchée le 6 mai 1874, à cette époque je fus appelé en consultation auprès d'elle ; elle venait d'avoir une attaque d'éclampsie deux heures après sa délivrance. A mon arrivée, la malade était plongée dans une sorte de coma peu profond, répondant à peu près aux questions qui lui était adressées ; le pouls était petit et très-agité, la face bouffie, l'intelligence très-peu nette, les yeux hagards, la prostration des forces extrême ; on venait de lui pratiquer une abondante saignée, environ une demi-cuvette de sang avait été retirée. Pendant que je l'interrogeais, sa parole s'embarrassait de plus en plus, bientôt elle ne répondit plus à mes questions ; les doigts se fléchirent sur le pouce porté en adduction, les bras commencèrent à être agités de légers tressaillements, et peu après éclata une violente crise d'éclampsie avec convulsions toniques et cloniques, projection de la face par mouvements latéraux, globes oculaires fixes, battements de paupières, langue serrée entre les arcades dentaires, issue d'une salive mousseuse et légèrement sanguinolente, contraction fréquemment répétée des muscles des lèvres ; cette crise dura à peu près cinq minutes, puis la résolution fut complète. La malade ne revint pas à elle-même ; la prostration dura environ dix minutes, après lesquelles se montra une nouvelle attaque en tout semblable à la première, qui seulement fut un peu plus longue ; quatre attaques se succédèrent ainsi à intervalles très-rapprochés, sans que la malade reprît connaissance entre chacune d'elles. Le pouls conserva toujours le même caractère, l'insensibilité était absolue, les pupilles resserrées ne paraissaient pas être sensibles à l'irritation de la lumière. La malade était plongée dans une sorte de coma profond avec stertor bruyant. Les liquides ne pouvaient être avalés, la déglutition de la salive ne se pouvait faire et le liquide sortait par un coin de la bouche. Le cas nous parut désespéré ; il était impossible de faire avaler la moindre parcelle d'une potion antispasmodique ou stupéfiante. Peu avant, j'avais été témoin de la facilité remarquable avec laquelle une laryngite striduleuse avait cédé à l'application de compresses d'eau chaude appliquées suivant le précepte de Graves ; je me décidai à user de ce moyen, mais de manière à provoquer une révulsion immédiate et profonde vers les parties inférieures. Je fis bouillir de l'eau, et, quand elle fut en ébullition, je plaçai le vase qui la contenait sur des charbons ardents, de manière que la température restât toujours à 100°. Cela fait, je pris une bande de flanelle que je roulai jusqu'à ce qu'elle présentât un diamètre de 6 centimètres environ, puis je plongeai une extrémité du cylindre dans l'eau jusqu'à ce qu'il en fût bien imprégné, et je l'appliquai ainsi sur la face interne de la jambe droite, à peu près au milieu de celle-ci. Je le laissai quelque temps en place, puis, à deux ou trois reprises, je replongeai la bande dans l'eau bouillante pour la réappliquer sur la place que je venais de quitter. J'établis ainsi trois vésicatoires sur la jambe droite et trois sur la jambe gauche aussi, à la partie interne. La malade ne manifesta pas la moindre sensibilité, et cette opération fut faite sans que les membres effectuassent un mouvement; elle eut une attaque dès la première brûlure ; cette attaque ne se différencia en rien des autres. Il était, quand nous eûmes terminé cette opération, environ trois heures. A l'attaque dont j'ai parlé succéda un état comateux en tout pareil à ceux dont nous avions été témoins précédemment ; seulement il se prolongea longtemps sans qu'une nouvelle attaque d'éclampsie vînt se montrer ; de fait, *de ce moment-là il n'y eut plus une seule attaque.*

L'état de prostration dura environ jusqu'au milieu de la nuit ; puis la malade put effectuer quelques mouvements des membres supérieurs, et même quelques signes en réponse aux questions qui lui étaient adressées.

Le 7, au matin, je revis la malade. Elle avalait avec assez de facilité et murmurait à voix basse ses réponses ; elle se plaignait uniquement d'un violent mal à la tête et d'une vive douleur aux jambes sans qu'elle se rendît compte de ce qui la provoquait. Le pouls était petit, mais régulier, à cent pulsations ; aux jambes, les brûlures que j'avais faites étaient parfaitement circulaires, avec une aréole rouge de deux centimètres environ ; la dernière était parfaitement mortifiée et le travail de séparation commençait à la périphérie. Du reste, la jambe était légèrement œdémateuse, par la continuation de la cause qui avait produit l'enflure dans les dernières semaines de la grossesse ; l'urine renfermait un peu d'albumine. Je prescrivis des applications froides sur la tête,

une potion antispasmodique, et les brûlures furent pansées à la ouate.

Le 8, la malade était dans un état très-satisfaisant, la parole et les mouvements étaient parfaitement revenus; seules, les jambes étaient très-douloureuses, et la malade s'en plaignait beaucoup. Enfin cette jeune dame revint progressivement à la santé; bientôt nous pûmes supprimer toute sorte de traitement, l'albumine disparut de l'urine et la convalescence ne fut troublée par aucune menace de crise convulsive. Cependant les brûlures furent longtemps à se cicatriser, longtemps elles gênèrent la marche; deux mois furent nécessaires à leur cicatrisation, et la malade fut dès lors complètement guérie. Depuis, elle a eu un autre enfant sans que les accidents éclamptiques se soient montrés de nouveau, bien qu'il y eût un peu d'œdème aux extrémités inférieures pendant cette seconde grossesse, comme il y en avait eu dans celle qui occasionna les attaques éclamptiques dont je viens de parler.

Obs. II. — La femme N..., âgée de vingt-deux ans, d'une forte corpulence, tempérament lymphatique, accouchée pour la seconde fois dans la nuit du 14 janvier 1876. Les couches ne présentèrent rien d'anomal. Peu d'instants après sa délivrance, cette femme, dont la position est des plus précaires, se leva pour vaquer à quelques soins de ménage; elle resta quelque temps en chemise et les pieds nus sur un carrelage humide; la température extérieure était très-basse, — 6° environ. Elle se remit au lit transie; pendant qu'elle cherchait à se réchauffer sous des couvertures insuffisantes, elle ressentit une violente douleur à la tête, puis comme un sentiment très-pénible de constriction à la poitrine, enfin une violente attaque d'éclampsie ne tarda pas à se montrer. Je fus alors appelé, et j'arrivai auprès de la malade à trois heures du matin; je la trouvai dans l'état suivant: la face est congestionnée, les membres agités de tressaillements involontaires que la malade attribue au froid dont elle dit ressentir encore les effets; sa parole est brève, elle répond cependant d'une façon très-intelligible aux questions qui lui sont posées. Le pouls est accéléré, il bat à 120, mais avec assez de force. Le ventre est légèrement douloureux à la pression; il y a quelques coliques utérines, deux heures s'étant à peine écoulées depuis l'expulsion du placenta. Langue rouge à la pointe et aux bords. Pas d'albumine dans l'urine. Je me mets en mesure de pratiquer une saignée; pendant que le sang coule, nouvelle attaque d'éclampsie sous mes yeux, débutant par la fixité des globes oculaires et bientôt se continuant par les convulsions des membres et de la face, avec tout le cortège de phénomènes habituels. Les membres sont spécialement portés dans l'adduction par les convulsions cloniques; les pupilles sont très-contractées, insensibles à l'action de la lumière, l'insensibilité de la conjonctive est absolue. A cet état, succéda une résolution complète des membres.

Toutefois la saignée avait été assez copieuse, 800 grammes de sang avaient été soustraits. Un quart d'heure environ après la saignée, l'état comateux n'était plus très-prononcé, la sensibilité générale semblait revenir; la malade poussait quelques plaintes dès qu'on essayait de la secouer; quelque temps après elle pouvait avaler quelques cuillerées de liquide. Je prescrivis: application de quatre sangsues derrière chacune des apophyses mastoïdes, une potion antispasmodique fortement chloralisée par cuillerée toutes les heures.

Je revis la malade vers huit heures du matin; j'appris que la seconde moitié de la nuit s'était passée d'une façon déplorable. Les sangsues n'ayant pu être que très-imparfaitement appliquées, les crises s'étaient succédé assez fréquentes; on en avait compté quatre. Pendant l'une d'elles, la malade avait fortement mordu sa langue, et cette blessure, encore très-douloureuse, mettait obstacle à la parole. Cependant elle avait pu prendre la potion. L'intelligence semblait assez bonne, le ventre peu douloureux, les coliques utérines bien ressenties, la perte sanguinolente presque nulle, le pouls assez fort à 114, le faciès bouffi, l'air hébété, les pupilles très-resserrées. Je prescrivis: continuation de la potion antispasmodique, 1 gramme de bromure de potassium administré toutes les six heures, glace sur la tête préalablement rasée et sinapismes promenés sur les membres inférieurs.

A deux heures de l'après-midi, l'état était le même; il y avait eu cinq attaques d'éclampsie, présentant toutes le même caractère; la langue avait été plusieurs fois mordue. Les accès avaient été plus longs et séparés par un moindre intervalle; il était très-manifeste qu'entre chacun d'eux le retour à la perception des sensations extérieures était moins complet. Peut-être la presque-impossibilité de parler où se trouvait la malade, par suite des blessures de la langue, avait-elle induit en erreur les personnes qui donnaient des soins; toujours est-il que la malade était, même dans ses moments lucides, dans un état de prostration extrême.

Cependant la congestion de la face avait disparu, faisant place à une teinte mate; les yeux étaient fortement cernés. Je fis la section de l'artère temporale et laissai écouler une assez grande quantité de sang. Au surplus, continuation du même traitement.

Je revis la malade vers dix heures du soir; il y avait eu trois attaques, mais elles avaient été très-longues. Entre l'avant-dernière et la dernière, la malade n'avait pas repris connaissance; celle-ci avait été très-manifestement la plus longue, elle avait duré, me dit-on, une demi-heure. Je trouvai la malade dans un état comateux profond avec résolution des membres et stertor bruyant; l'aspect général était grave, le pouls beaucoup plus faible, la peau froide et visqueuse, les lèvres d'un rouge sombre, l'insensibilité complète. Je crus alors devoir appliquer le traitement mis en usage chez Mme D..., qui fait le sujet de la première observation; j'y procédai immédiatement, sans que la malade ressentît de la douleur. Cependant, à la première application de la bande imbibée d'eau bouillante, il y eut une sorte de mouvement de retrait et un peu d'agitation du tronc; ce fut tout, et je pus procéder aux cinq autres brûlures, sans que la malade fît le moindre mouvement indiquant une sensibilité quelconque; après l'opération, comme avant, le coma était absolu.

Le lendemain matin, vers huit heures, la malade n'avait pas recouvré l'usage de ses sens; mais, sauf une légère attaque survenue deux heures environ après l'application de l'eau bouillante, il n'y avait pas eu le moindre trouble, et encore, au dire de sa famille, cette attaque fut-elle d'une excessive bénignité, elle dura à peine une minute; depuis lors, c'est-à-dire depuis minuit, il n'en était pas survenu d'autres. Cependant l'insensibilité était encore complète, et, quelque effort que l'on fît, il était impossible de provoquer le moindre signe d'intelligence. Pouls 110, petit, serré; peau beaucoup moins froide, pupilles contractées, faciès bouffi; cependant le stertor est moins prononcé. Les brûlures, au nombre de six, ont soulevé une volumineuse phlyctène, l'aréole inflammatoire est peu prononcée. Je prescris le pansement au cérat laudanisé avec la ouate, le maintien de la glace sur la tête et un lavement à l'assa fœtida. — Le soir, l'état est à peu près le même, mais il n'y a pas eu d'attaque, pouls à 104; la respiration est beaucoup moins bruyante, la chaleur de la peau presque normale, mais la malade paraît toujours aussi insensible; en somme, l'amélioration est appréciable.

Le 17, au matin, il n'y a pas eu l'ombre d'une attaque pendant la nuit; les membres de la famille me disent que vers onze heures la malade a exécuté un léger mouvement, puis peu après elle a proféré une plainte, et enfin elle est revenue à un état mental plus satisfaisant. Elle comprend ce qu'on lui dit, mais elle répond à peine, sa langue la faisant cruellement souffrir; elle se plaint aussi beaucoup des brûlures, mais toujours par signes et par une sorte de bredouillement à peine intelligible. Du reste, son état est de beaucoup meilleur; la peau est chaude et légèrement halitueuse, le pouls à 100, mais plus fort; les yeux sont mobiles, les lèvres ont une coloration à peu près normale; quoique un peu pâle; l'écoulement lochial est un peu plus abondant; le pourtour des brulûres est plus rouge. Je fais enlever la glace; collutoire astringent.

Le 18, il y a amélioration très-sensible, l'intelligence est plus nette. Les plaies de la langue sont encore très-douloureuses, les brûlures le sont moins.

Enfin, la malade revint progressivement à la santé; la langue fut encore douloureuse pendant quelques jours, et les brûlures, qui ne furent pas très-profondes, guérirent au bout d'un mois environ. Quinze jours après son accouchement, cette femme put se lever, et, peu de jours après, elle vaquait aux soins de son ménage; la guérison a été complète au bout de trente-deux ou trente-trois jours, et le labeur quotidien a été repris comme précédemment.

Depuis cette époque cette femme a eu un autre enfant, et ses couches n'ont donné lieu à aucun accident.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Le dimanche 19 septembre 1880, il sera procédé, dans l'une des salles de la mairie du dix-huitième arrondissement, à l'élection d'un médecin attaché au service du traitement à domicile.

Le scrutin sera ouvert à midi et fermé à quatre heures.

— *Distinctions honorifiques.* — M. Goubaux, directeur de l'École vétérinaire d'Alfort, est nommé officier de l'instruction publique.

Sont nommés officiers d'Académie : MM. les docteurs Sandras et Raveau; M. Sœure, pharmacien au Mans; MM. Baillet, directeur de l'École vétérinaire de Toulouse, et Toussaint, professeur à ladite école.

— Sont attachés aux Facultés ci-après désignées pour une période de neuf ans, à dater du 1er novembre 1880, les agrégés des Facultés de médecine dont les noms suivent :

Faculté de Paris. — MM. Remy (anatomie et physiologie); Hanriot (chimie et toxicologie).

Faculté de Bordeaux. — MM. Viault Testut, (anatomie et physiologie); Carles (pharmacie).

Faculté de Lyon. — MM. Arloing (anatomie et physiologie); Chapuis (pharmacie).

Faculté de Nancy. — M. Garnier (chimie et toxicologie).

— *Faculté de médecine de Paris.* — M. Jean, chef de clinique adjoint, est chargé, jusqu'au 31 décembre 1880, des fonctions de chef de clinique des maladies des enfants, en remplacement de M. Dreyfus-Brissac, démissionnaire.

— *Faculté de médecine de Lille.* — M. Cazeneuve, ancien doyen, est nommé doyen honoraire.

M. Wannebroucq, professeur, est nommé, pour cinq ans, doyen de ladite Faculté, en remplacement de M. Cazeneuve, relevé de ses fonctions, sur sa demande.

— *École de médecine d'Alger.* — Les examens de concours pour les prix ont donné les résultats suivants :

Médecine : première année, prix : M. Soulié; deuxième année, prix : M. Milliot; Mention honorable, ex-æquo : MM. Honsz, Soliège; deuxième prix : M. Merz.

Pharmacie. — Pas de prix.

— *École de médecine de Dijon.* — M. Pauffard (Gabriel-Jules), né le 27 août 1850 à Dijon, docteur en médecine, est institué suppléant des chaires d'anatomie et physiologie, pour une période de neuf ans.

M. Hébert (Philippe-Gustave), né le 2 avril 1836 à Dijon, pharmacien de première classe, chef des travaux chimiques, est institué suppléant des chaires de chimie, pharmacie et histoire naturelle, pour une période de neuf ans.

— *École de médecine de Limoges.* — M. Guillaumet (Jean-Albert), né à Saint-Dizier (Haute-Marne), le 20 janvier 1848, pharmacien de première classe, est institué, pour une période de six ans, chef des travaux chimiques.

— *Faculté des sciences de Grenoble.* — M. Gerquand (Jean-Hubert-René), bachelier ès sciences, est nommé préparateur de minéralogie et géologie, en remplacement de M. Hantz.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 10003.

Poudre Ferro-Manganique
De BURIN DU BUISSON
Pharmacien, lauréat de l'Académie de médecine.
Il suffit d'une petite quantité de cette poudre dans un verre d'eau pour obtenir instantanément une eau ferrugineuse, minérale, gazeuse, très-agréable, qui se boit aux repas mélangée avec le vin. Elle est d'une efficacité constante dans toutes les affections qui réclament l'emploi de la médication ferrugineuse, et convient surtout aux personnes qui ne peuvent digérer les préparations ordinaires du fer. Elle a sur toutes les autres l'immense avantage de ne pas provoquer de constipation et de contenir du manganèse, que les savants considèrent comme indispensable au traitement par les ferrugineux.
Dépôt à Lyon, Gavinet; Paris, 7, r. de la Feuillade.

Ver solitaire
Guérison certaine par les *Globules* de SECRETAN (à l'extrait vert des rhizomes frais de fougère mâle des Vosges). Le seul remède infaillible, expérimenté avec le plus grand succès dans les hôpitaux; pas d'insuccès possible. — Dépôt : *Secretan*, pharm., 37, avenue Friedland. Paris. — Envoi fo contre mandat 10 fr. (Éviter les contrefaçons.)

Vin de Baudon antimonio-phosphaté.
TONIQUE, RECONSTITUANT,
Bien supérieur à l'huile de foie de morue.
Affaiblissement général, anémie, lymphatisme, scrofule, rachitisme, affections catarrhales, phthisie et suppurations prolongées.
Utile pendant la grossesse et l'allaitement.
Ph. Baudon, 11, r. des Francs-Bourgeois, Paris.

Tamar indien Grillon
(Électuaire lénitif no 532 du Codex.)
FRUIT LAXATIF RAFRAICHISSANT
contre *Constipation, Hémorrhoïdes*, la *Migraine*, sans aucun drastique : Aloès, podophile, scammonée, r. de Jalap, etc.
Ph. GRILLON, 52, r. Grammont, Paris. Bte, 2 f. 50.

Sirop du docteur Dufau,
A L'EXTRAIT DE STIGMATES DE MAÏS.
Maladies aiguës et chroniques de la vessie.
Diathèse urique. — Gravelle. — Cystite. — Catarrhe vésical. — Dysurie.
DIURÉTIQUE PUISSANT ET INOFFENSIF.
Affections du cœur, albuminurie et tous les cas dans lesquels la digitale et les autres diurétiques sont mal supportés.
Les stigmates de maïs ont été expérimentés depuis deux ans avec le plus grand succès dans les maladies de la vessie.
Ils ont produit des résultats remarquables dans un grand nombre de cas où les divers moyens habituellement employés avaient échoué. Ils peuvent, d'ailleurs, être employés alternativement ou concurremment avec ceux-ci : goudron, térébenthine, eaux minérales, etc.
Les stigmates de maïs en décotion produisent les mêmes effets que l'extrait, mais ce dernier, et son sirop, présentant toujours la même composition, ont une action qui est toujours identique, et, sous un même volume, on peut prendre une bien plus grande dose de médicament.
Deux à trois cuillerées de sirop par jour suffisent le plus ordinairement. On doit le prendre à jeun de préférence, et dans une tasse ou un verre d'eau froide ou chaude, ou bien de tisane.
Dans tous les cas on obtient une boisson théiforme très-agréable à boire et dont on ne se fatigue point.
3 *fr. le flacon dans les principales pharmacies.*

Thé du docteur Dufau
AUX STIGMATES DE MAIS.
1 *fr.* 50 *la boîte.*
NOTA. — Les stigmates de maïs donnant un rendement très-variable en principes actifs, on a réservé pour ce thé les stigmates dont le titre n'est pas inférieur à 25 pour 100.
Dépôt général : Pharmacie Lagnoux, 19, rue des Missions, à Paris.

Solution de Salicylate de Soude
DU DOCTEUR CLIN
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris
(PRIX MONTYON)
La **Solution du Docteur Clin**, toujours identique dans sa composition et d'un goût agréable, permet d'administrer facilement le *Salicylate de Soude* et de varier la dose suivant les indications qui se présentent.
Employée dans le traitement des Rhumatismes aigu et chronique, de la Goutte, de la Gravelle, etc., cette Solution contient très-exactement :
2 grammes *Salicylate de Soude* par cuillerée à bouche.
0,50 centigr. *Salicylate de Soude* par cuillerée à café.
Détail : *Dans les bonnes Pharmacies.*
Gros : chez **Clin & Cie**, rue Racine, Paris

Capsules Mathey-Caylus
Au Copahu et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Cubèbe et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Fer et à l'Essence de Santal.
« Les CAPSULES MATHEY-CAYLUS à enveloppe mince de Gluten constituent le moyen le plus parfait pour administrer certains médicaments à odeur et à saveur désagréables.
« L'ESSENCE DE SANTAL associée au Copahu ou autres balsamiques possède une efficacité réelle et est employée avec succès dans la Blennorrhagie, la Blennorrhée, la Cystite du Col, et les affections des organes génito-urinaires. »
En prescrivant les Capsules MATHEY-CAYLUS, MM. les Médecins seront certains de procurer à leurs malades des médicaments purs et parfaitement dosés.
Gros : **Clin & Cie**, 14, rue Racine, Paris
Détail : 3, Carrefour Odéon, et Pharmacies.

Vin Mariani à la Coca du Pérou
Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.
Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Eaux minérales de Vals.

Acidules, Gazeuzes, Bicarbonatées, Sodiques, analysées par O. Henry.

Thermalité 13°	Saint-Jean	Rigolette	Précieuse	Désirée	Magdeleine
Acide carbonique libre.	1.425	2.095	2.218	2.145	2.050
Bicarbonate de soude...	1.480	5.800	5.940	6.040	6.280
— de potasse.	0.040	0.263	0.230	0.263	0.255
— de chaux...	0.310	0.259	0.630	0.571	0.520
— de magnésie	0.120		0.750	0.900	0.672
— fer et mang.	0.006	0.021	0.010	0.010	0.029
Chlorure de sodium....	0.060	1.200	1.080	0.100	0.169
Sulfate de soude et chaux	0.054	0.220	1.185	0.200	0.235
Silicate et silice, alumine	0.080	0.060	0.060	0.058	0.097
Iodure alcal. arsenic. lith.	indice	traces	indice	indice	traces
	2.151	7.826	8.885	9.142	9.248

Ces eaux sont *très-agréables* à boire à table, pures ou coupées avec du vin. Un excès d'acide carbonique et la proportion heureuse des bicarbonates calciques magnésiens en font, malgré la plus riche minéralisation qui soit connue en France, des eaux *légères, douces,* essentiellement *digestives.* Dose ordinaire, 1 bouteille par jour. (*Indiquer autant que possible la source que l'on entend prescrire.*) *Emplois spéciaux :* SAINT-JEAN, maladies des organes digestifs; — PRECIEUSE, maladies de l'appareil biliaire; — DESIREE, maladies de l'appareil urinaire; — RIGOLETTE, chlorose, anémie; — MAGDELEINE, mal. de l'appareil sexuel.

SOURCE FERRO-ARSENICALE DE LA DOMINIQUE

Acide sulfurique libre		1.33
Silicate acide	sesqui-oxyde de fer	0.44
Arséniate »		
Phosphate »		
Sulfate »		
— de chaux		
Chlorure de sodium		
Matières organiques		

Cette eau est arsenicale; elle n'a aucune analogie avec les précédentes. Fièvres intermittentes, cachexies, dyspnée, maladies de la peau, scrofule, maladies organiques, etc.

Les eaux de ces sources se transportent et se conservent sans altération; elles se trouvent dans les principales pharmacies de France, au prix de 80 centimes la bouteille en verre noir, revêtue d'une étiquette et coiffée d'une capsule en étain indiquant la source où elle a été puisée.

Pansement antiseptique

Méthode LISTER.

MM. DESNOIX et Cie, pharmaciens, 17, rue Vieille-du-Temple, à Paris, préparent, depuis plusieurs années déjà, toutes les pièces nécessaires au pansement antiseptique par la méthode Lister et les tiennent à la disposition des médecins et chirurgiens qui désirent employer ce mode de pansement.

Sirop MINERAL SULFUREUX Crosnier

goudron et monosulfure de sodium inaltérable

RAPPORT FAVORABLE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE (7 AOUT 1877).

Prescrit avec le plus grand succès dans la *Bronchite chronique*, le *Catarrhe*, l'*Asthme*, la *Laryngite* et dans la *Tuberculose*, quand l'expectoration est très-abondante. — r. Vieille-du-Temple, 21, Paris.

Rob Lechaux

Le ROB LECHAUX est une concentration iodurée des principes actifs du *cresson*, de la *salsepareille*, du *quina* et de l'*écorce d'oranges amère*. Il en a par conséquent au plus haut degré les propriétés dépuratives et toniques.

Il stimule l'appétit et active la nutrition.

On l'emploie avec succès contre les maladies diathésiques (*syphilis, herpétisme, tuberculose*). Le flacon, 4 fr. Dép. gén., Bordeaux, ph. Lechaux.

Eu de Contrexéville

(SOURCE DU PAVILLON).

Contre la Gravelle, la Goutte, le Catarrhe de vessie, les Maladies des voies urinaires, les Ecoulements rebelles des organes génitaux et les Affections calculeuses du foie, des reins et de la vessie.

Etablissement ouvert du 15 mai au 15 septembre.

DEPOT CENTRAL : 23, rue de la Michodière, maison ADAM (Paris), où l'on trouve toutes les eaux minérales et spécialement celles étrangères.

Peptones pepsiques

De CHAPOTEAUT, pharmacien.

Cette peptone est exclusivement préparée avec de la viande de bœuf digérée et rendue assimilable par la pepsine du suc gastrique; elle ne doit pas être confondue avec les peptones actuellement répandues dans le commerce, préparées avec les pancréas de porc, susceptibles de s'altérer rapidement, et qui contiennent des substances étrangères.

La CONSERVE DE PEPTONE DE CHAPOTEAUT est neutre, aromatique, se conserve bien, se prend en gelée à la température de 15° et se liquéfie à 35°. Elle contient, par cuillerée à café, la peptone de 20 grammes de viande de bœuf. Elle s'administre pure ou dans du bouillon, dans des confitures, du sirop, ou sous forme de lavements alimentaires. Elle ne précipite pas par l'acide nitrique, caractère distinctif des peptones gastriques.

Le VIN DE PEPTONE DE CHAPOTEAUT contient, par verre à bordeaux, la peptone pepsique de 10 grammes de viande de bœuf. Il se donne au commencement des repas.

Indications. — *Anémie, dyspepsie, cachexie, débilité, atonie de l'estomac et des intestins, convalescence, alimentation des vieillards et des enfants.*

Dépôt a Paris : Pharmacies Vial, 1, rue Bourdaloue. — Phie Pommies, 113, faubourg Saint-Honoré, et les principales pharmacies de province.

Valérianate Pierlot

D'après l'opinion des professeurs Bouchardat, Gubler, Trousseau, le Valérianate d'ammoniaque de Pierlot est un *névrosthénique* et un puissant *sédatif* des *névroses*, des *névralgies* et du *nervosisme*.

Le Valérianate de Pierlot doit être pris par cuillerée à café matin et soir.

Une instruction accompagne chaque flacon.

Produits de l'Eucalyptus

par DELPECH et ARDISSON.

Les CAPSULES A L'ESSENCE PURE D'EUCALYPTUS (*Eucalyptol*), l'Alcoolature, le Sirop, le Vin, le Liniment réussissent contre : *Affections du poumon, névralgies, migraines, rhumatisme, pansement et désinfection des plaies.*

La phie DELPECH, rue du Bac, 23, prépare les **Capsules à l'Extrait éthéré de Cubèbe.**

Capsules Gardy D'HUILE DE Gabian

(*Medicinal-naphta*)

contre *Maladies des voies respiratoires, Bronchite chronique, Asthme, Bronchorrhée, Toux, Rhume, Catarrhe pulmonaire.*

Dépôt général : Pharmacie, 45, rue Caumartin, Paris. (Dans toutes les pharmacies.)

Prix du flacon, avec notice : 3 francs.

Diathèse urique

Goutte, gravelle, rhumatisme, diabète, albuminurie, coliques néphrétiques, coliqes hépatiques.

CARBONATE DE LITHINE.
CITRATE DE LITHINE.
BENZOATE DE LITHINE.
SALICYLATE DE LITHINE.
BROMHYDRATE DE LITHINE.

Granulés effervescents de Ch. LE PERDRIEL.

Les sels granulés effervescents étant très-solubles, la Lithine est sûrement assimilée.

Vingt ans de succès.

Paris, 9, rue Milton et dans toutes les pharm.

Névroses. — Sirop Collas

au BROMURE double de POTASSIUM et de LITHIUM. — Dose : 2 à 3 cuillerées par jour.

Le *Bromure de Lithium* est un des plus puissants sédatifs dans le traitement des maladies nerveuses, car il contient 91,95 de Brôme pour 100 parties.

Diathèse urique. Pilules Collas

au BROMURE de LITHIUM. — Dose : 4 ou 6 pilules par jour.

Le *Bromure de Lithium* est un des meilleurs modificateurs de la *diathèse urique*, puisque un gramme de ce *Bromure* neutralise quatre grammes d'acide urique.

Dépôt pharmacie Collas, 8, r. Dauphine, Paris.

Epilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

MALADIES DE L'ESTOMAC

DIGESTIONS LABORIEUSES

Poudres ET Pastilles DE Paterson

BISMUTHO-MAGNÉSIENNES

digestives, absorbantes, antigastralgiques contre les douleurs d'estomac, les digestions pénibles, le manque d'appétit, les aigreurs et les vomissements.

Adh. DETHAN, pharmacien, faubourg Saint-Denis, 90, Paris, et dans toutes les pharmacies de France et de l'étranger.

Paterson

AFFECTIONS DE LA POITRINE ET DES BRONCHES

MALADIES DE LA PEAU

Sulfureux Pouillet

(POUDRE SULFUREUSE), seul produit approuvé par l'Académie de médecine, admis dans les Hôpitaux civils, adopté par les Hôpitaux militaires, pour la préparation instantanée des *Eaux minérales sulfureuses* pour boisson et *Bains sulfureux* dits *de Barèges.*

La boîte de poudre pour 10 litres d'eau. 2 50

Le flacon — pour 1 bain.... 1 »

Pharmacie CASSAN, 86, rue du Bac, Paris.

Salicol Dusaule

DESINFECTANT, HYGIÉNIQUE,

ANTISEPTIQUE, ANTIÉPIDÉMIQUE, CICATRISANT.

Le peu de solubilité de l'acide salicylique n'avait pas permis d'en tirer jusqu'à présent tout le parti qu'on était en droit d'en attendre comme antiseptique et désinfectant.

En employant le méthylène qui le dissout en toute proportion, on a rendu à l'acide salycilique toute sa puissance antiseptique, et on y a ajouté encore l'action désinfectante, également très-énergique, du méthylène.

Le **salicol** possède en outre une odeur extrêmement agréable; il n'est ni *caustique* ni *vénéneux*, comme les préparations phéniquées, plus efficace que le coaltar et d'un emploi plus commode.

Mélange à une ou deux parties d'eau, il s'emploie très-avantageusement pour le pansement des *plaies* et la cicatrisation des *ulcères.* Dans une plus grande quantité d'eau, il est très-efficace en lotions ou injections dans les maladies de la *bouche*, du *nez*, des *oreilles* et des *organes génitaux*. En pulvérisation ou en lavages dans les appartements ou les chambres de malades, il prévient toute *contagion épidémique.*

Le flac. : 2 fr. — 97, r. de Rennes, et les pharmies.

Iode diastasé assimilable

du Dr V. BAUD.

Plus résolutif et plus dépurateur que l'*huile de foie de morue*, l'*Iode diastasé* en granules est indiqué contre la *scrofule, ulcères, tumeurs, maladies osseuses, etc.*

Paris, nos 22, 20 et 19, rue Drouot.

Dr V. Baud

Guérison DES MALADIES de l'estomac

Par les POUDRES et PASTILLES P. Hugounenq au **Phosphate de Bismuth** et à la **Pepsine**, contre les gastralgies, gastrites, dysenteries, diarrhées rebelles, vomissements des enfants, digestions laborieuses. — Pharm. Hugounenq, Lodève (Hérault). — Dépôt général, Vidau et Cie, anc. phie Planche, rue Scribe, 11, près l'Opéra, Paris, et les bonnes pharmacies.

N° 102. — JEUDI 2 SEPTEMBRE 1880. 53e ANNÉE. JEUDI 2 SEPTEMBRE 1880. — N° 102.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement
doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement
pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an.
S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS
Trois mois. . 8 fr. 50 c.
Six mois. . . 16 —
Un an. . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. le professeur Bouchardat, pour désigner l'état actuel de l'Académie, a choisi le mot *vacations* et non le mot vacances. En effet, les fauteuils sont vides pour la plupart, mais les quelques membres restants se multiplient et l'on peut dire que ce n'est pas pour eux une période de repos.

Pour sa part, M. Bouchardat a lu un mémoire très-volumineux sur la mortalité de la première enfance; il attribue cette mortalité principalement à l'athrepsie et à la diarrhée infantile, maladie beaucoup plus fréquente pendant l'été que pendant l'hiver. Les conclusions que M. Bouchardat a basées sur des statistiques considérables sont en tout conformes aux idées les plus généralement admises aujourd'hui.

M. Tillaux, à propos d'une femme opérée par lui et qu'il a présentée l'année dernière, a fait une improvisation rapide, mais brillante, sur la fonction de menstruation et son indépendance possible avec celle d'ovulation. C'est là un sujet qui commence à être bien connu et dont il a été plus d'une fois question dans la *Gazette des hôpitaux*. (Voir notamment la Revue clinique du 2 juin 1877. — Voir aussi *Gazette des hôpitaux*, année 1876, p. 1125, etc.).

Dr Victor REVILLOUT.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. LANCEREAUX.

Des anomalies cardiaques.

I

En commençant aujourd'hui l'étude des anomalies du cœur, je vais aborder un sujet qui partage encore les opinions des auteurs et donne lieu à des controverses. C'est avec peine que l'esprit peut arriver à se former une conviction au milieu de tant d'avis opposés, et que la clarté peut se faire au milieu de tant d'obscurité.

Si nous jetons un coup d'œil sur les ouvrages concernant cette partie de l'anatomie pathologique, nous voyons qu'en France l'étude des anomalies cardiaques a été peu approfondie, tandis qu'en Angleterre, au contraire, cette branche de la pathologie a été l'objet de travaux très-sérieux.

L'étude des anomalies du cœur n'est pas seulement intéressante au point de vue de l'anatomie normale et pathologique, mais encore au point de vue clinique. N'observe-t-on pas quelquefois, en effet, dans la pratique, des lésions du cœur que l'on considère comme acquises, tandis qu'elles sont congénitales?

Ces lésions congénitales ne se révèlent parfois qu'à l'âge de vingt-cinq, trente et même quarante ans, sans que toujours le médecin ait pu les soupçonner antérieurement. Les malades, tout d'abord, ne se plaignent pas; mais peu à peu, sous l'influence de causes nombreuses et journalières, le cœur se fatigue, la dyspnée se fait sentir, la cyanose se montre, et enfin la lésion cardiaque apparaît avec son cortège de symptômes habituels.

Avant d'entrer dans la description des différentes anomalies dont nous nous proposons d'étudier le mode de production, il est indispensable que je vous dise quelques mots des connaissances acquises sur le cœur.

Les dernières recherches de MM. Panum et Dareste sur cette partie de l'embryogénie nous ont révélé certains faits complètement ignorés jusqu'alors. Le développement du cœur n'est pas aussi simple qu'on avait pu le croire tout d'abord.

M. Dareste, dans une note présentée à l'Académie des sciences en 1866, a démontré que chez l'embryon de poulet l'organe de la circulation est primitivement composé de deux blastèmes complètement distincts, qui formeront plus tard le cœur. Ils se présentent d'abord sous la forme de petites masses oblongues. Ils sont complètement séparés, comme les lames au sein desquelles ils ont pris naissance. Plus tard ces deux blastèmes cardiaques, allant à la rencontre l'un de l'autre, s'uniront sur la ligne médiane et ne tarderont pas à former un organe unique (1).

Mais si, pour une raison quelconque, l'union de ces tubes ne peut avoir lieu, nous nous trouvons en présence de deux cœurs parfaitement distincts ayant la propriété de se contracter d'une façon complètement indépendante. C'est dans un cas analogue, observé par M. Dareste chez un poulet adulte, que l'un des cœurs battait deux fois pendant que l'autre n'exécutait qu'un seul battement.

Quelques observateurs (Littré et Meckel) avaient par hasard constaté cette duplicité cardiaque chez des oiseaux parvenus à l'âge adulte. Leurs observations ont donné à M. Dareste l'idée de diriger ses recherches sur ce point.

(1) Dareste. *Comptes-rendus de l'Académie des sciences*, 1866, p. 603.

Si les cas de dualité cardiaque ne sont pas excessivement rares chez les oiseaux, il n'en est pas de même dans l'espèce humaine, où cette anomalie curieuse n'a été constatée qu'une fois seulement.

L'observation unique que nous rapportons ici est due à Collomb, praticien distingué de Lyon : nous y trouvons deux cœurs enveloppés chacun d'un péricarde; leur pointe était tournée en sens inverse et les vaisseaux qui en partaient ou s'y rendaient étaient nécessairement doubles, mais se réunissaient à une petite distance du cœur pour ne former ensuite que les troncs ordinaires.

Cette observation présente d'ailleurs assez d'intérêt pour que nous la reproduisions textuellement et en entier.

Observation sur un enfant monstrueux. — Instruit que Marguerite B..., ouvrière en soie, de la paroisse de Saint-Georges de cette ville, étoit accouchée au septième mois de sa grossesse, d'un enfant d'une figure extraordinaire, je me transportai chez elle avec M. Deville, ingénieur de province. Nous trouvâmes effectivement une petite fille, laquelle n'avoit qu'un œil placé à la partie moyenne inférieure du coronal, point de nez, point de bouche, les oreilles situées à l'endroit du larynx; quant au reste du corps, il nous a paru bien conformé.

Nous nous informâmes des circonstances qui avoient accompagné cet accouchement; nous apprimes que cette femme avoit été délivrée fort heureusement et que l'enfant avoit vécu seulement trois heures.

Je fis porter cet enfant chez moi pour examiner scrupuleusement le globe de l'œil, la conformation de sa tête et des autres parties de son corps.

Dans l'œil de cet enfant, beaucoup plus gros qu'il ne devoit être, on remarquoit deux cornées transparentes, deux iris et deux prunelles. Quatre paupières fermoient cet œil; elles formoient quatre angles égaux, un supérieur, un inférieur et deux latéraux; ils étoient garnis de cils sur leurs bords.

J'enlevai ensuite la peau qui couvroit le coronal, et je détachai l'œil de son orbite. Les muscles destinés aux mouvemens de cet œil étoient seulement au nombre de quatre, le releveur, l'abaisseur, l'adducteur et l'abducteur; il n'y avoit point de grand ni de petit oblique. La conjonctive faisoit exactement le tour des deux cornées transparentes, elle les séparoit l'une de l'autre, de l'épaisseur environ d'une ligne.

J'ouvris l'œil; j'y trouvai un cristallin, l'humeur vitrée et le nerf optique disposés comme à l'ordinaire.

L'on sait que la tête est distinguée en crâne et en face; le crâne est composé de huit os et la face de treize. Au contraire, le crâne de cet enfant n'étoit composé que de sept os et la face d'un seul.

La face de cet enfant n'étoit composée que d'un seul os, comme nous l'avons dit, lequel étoit de figure triangulaire, épais et large d'un pouce, ayant trois angles, savoir deux latéraux qui se terminoient par une apophyse plate, et le troisième antérieur, beaucoup plus grand, étoit arrondi par sa pointe.

Cet os avoit ses connexions avec le coronal par ses deux apophyses plates, qui s'unissoient dans deux petites cavités situées aux parties inférieures et latérales du coronal, à l'endroit de son repli, en sorte que l'union de cet os par sa partie postérieure étoit enchâssée dans le corps de l'os sphénoïde, et, par son angle antérieur un peu incliné, il donnoit à cette face une forme de menton.

Voulant pousser plus loin nos recherches; je disséquai le cou, la poitrine et le ventre.

Nous ne trouvâmes au cou ni trachée-artère ni œsophage, mais à la place nous rencontrâmes une grosse glande blanche assez molle; nous l'ouvrîmes en plusieurs sens et ne pûmes y reconnoître autre chose qu'une masse lymphatique. Sa figure approchoit de l'ovale et occupoit toute la partie antérieure du cou.

J'ouvris la poitrine, et nous y trouvâmes *deux cœurs enveloppés chacun d'un péricarde et séparés par le médiastin;* leur pointe étoit tournée, l'une du côté droit, l'autre du côté gauche. Les vaisseaux qui en partoient et qui s'y rendoient étoient par conséquent doubles, mais ils se réunissoient à neuf lignes environ de distance des cœurs pour ne former ensuite que les troncs ordinaires.

Nous trouvâmes encore dans la poitrine de petits lobules de poumon adhérents au péricarde et à la plèvre, et si compactes qu'ils ressembloient par leur substance à des foies de poulet.

Dans le ventre il n'y avoit rien de singulier que la forme et la situation de l'estomac; il étoit de figure sphéroïde, situé dans la partie moyenne de l'épigastre; son fond étoit attaché aux centres nerveux du diaphragme, son col s'abouchoit au duodénum, et il n'avoit que ce seul orifice.

Je me suis borné dans cette observation à la description simple des parties et organes qui méritoient quelque attention, sans entreprendre d'expliquer physiquement les causes du changement de formation dans le sujet dont il s'agit.

Plusieurs sçavans en ont parlé avant moi. Les uns, donnant tout à la force de l'imagination des mères, ont rapporté à elles seules ces sortes de productions monstrueuses. Les autres les ont attribuées à l'effet du hasard, ou plutôt les ont considérées comme un développement naturel des parties de l'œuf où l'organisation se trouvoit ainsi disposée primitivement.

Ces systèmes ingénieux font honneur à leurs auteurs, ils en font même à l'esprit humain et sont traités avec trop de savoir et d'érudition pour que j'entreprenne d'y rien ajouter. Le fait que je viens de rapporter s'est présenté à moi; j'ai cru que je devois en recueillir les particularités et me contenter de les exposer en anatomiste exact.

Nota. — L'enfant qui fait le sujet de cette observation a été exposé sous les yeux de l'Académie, le 7 août 1752, pendant la lecture de ce mémoire. (Collomb. *Œuvres médico-chirurgicales*, Lyon, 1798, p. 462.)

Je viens de vous parler d'une anomalie curieuse et peu connue; dans notre prochaine leçon nous déterminerons l'étude du développement du cœur et des anomalies qui surviennent à une période plus avancée de ce développement.

HOPITAL NECKER. — M. GUYON.

Traitement des rétrécissements de l'urèthre (1).

IV

Il me reste, pour terminer l'étude de la dilatation des rétrécissements de l'urèthre, à vous parler des causes qui peuvent entraver le traitement, le suspendre ou forcer le médecin à renoncer aux moyens employés.

Parmi ces causes je citerai en première ligne une résistance absolue à la dilatation par des instruments qui ne parviennent pas à franchir le rétrécissement. Tel est le cas du malade couché au n° 20 de la salle Saint-Vincent, dont la vessie, atteinte d'une inflammation chronique, se vide mal, dont le canal est très-anciennement rétréci et a été autrefois uréthrotomié. Après l'avoir endormi, j'ai pu passer le n° 45 de la filière métallique, qui correspond au 23 de la filière de Charrière, sans produire aucune déchirure, mais en distendant passagèrement l'anneau fibreux élastique. Je n'ai pas eu une dilatation vraie, car, lorsque j'ai voulu introduire une sonde molle, je n'ai pu y parvenir qu'avec le n° 17. Il ne faut donc pas inférer, de ce qu'une sonde métallique a traversé l'urèthre, que celui-ci a été dilaté, la dilatation véritable ne pouvant être que le résultat d'une modification des tissus, d'une distension *permanente*.

(1) Fin. — Voir le numéro du 24 août 1880.

Les accidents qui peuvent aussi forcer à suspendre tout traitement du rétrécissement sont :

1° L'uréthrite : ainsi le n° 18 de la salle Saint-Vincent, chez qui les moyens employés avaient produit une dilatation véritable, suivie malheureusement d'une inflammation intense du canal qui ne céda qu'à une médication par le sulfate de cuivre ;

2° Une prostatite assez violente pour amener de la suppuration, produire une véritable pyohémie et emporter le malade ;

3° Une cystite.

Mais ces accidents sont généralement assez rares et peu graves dans la dilatation temporaire ; l'uréthrite seule est plus commune, mais elle est le plus souvent très-bénigne, et pour certains auteurs, Voillemier notamment, elle est considérée comme avantageuse par l'écoulement auquel elle donne lieu.

4° La fièvre, qui est une complication plus commune, se montre avec des accès francs ou des accès mal déterminés et souvent alors accompagnés d'autres troubles. Les accès francs sont ordinairement bénins et surviennent en général dans une dilatation pratiquée sans violence, bien qu'elle ait nécessité quelques efforts. Leur durée ne dépasse guère vingt-quatre heures ; ils n'ont aucune suite et laissent le malade intact. Lorsqu'ils se déclarent, on se contente de surseoir à tout traitement pendant trois ou quatre jours.

Quant aux accès de fièvre mal déterminés, ils surviennent sans cause appréciable, sans qu'il ait été fait aucun effort pour franchir le rétrécissement ; ils se montrent avec des allures en apparence bénignes, se renouvelant plusieurs soirs de suite. Ces accès sont une indication de renoncer immédiatement à la dilatation du canal.

Je vous citerai le n° 14, entré il y a deux ou trois mois pour un abcès urineux que j'ai incisé et qui a guéri en laissant un trajet fistuleux que j'ai dû uréthrotomiser. Il a été pris d'un accès de fièvre avec élévation de la température de quelques dixièmes de degré ; lorsque j'ai voulu procéder à la dilatation de l'urèthre, les urines sont devenues purulentes, enfin il est survenu une pyonéphrite. J'ai dû suspendre le traitement et me borner à passer tous les dix jours une sonde très-fine, à seule fin de lui permettre d'uriner facilement.

Enfin les malades sont quelquefois pris d'un peu d'embarras gastrique, accompagné de céphalalgie, pour lesquels, suspendant provisoirement tout traitement, je fais administrer quelques purgatifs.

Tels sont, en résumé, les accidents qui peuvent accompagner la dilatation de l'urèthre, et, si quelques-uns sont certainement imputables au malade lui-même, les autres le sont non moins certainement au manuel opératoire.

Voyons maintenant quels résultats donne la dilatation.

Tout auteur d'une méthode nouvelle de traitement des rétrécissements de l'urèthre oppose, aux résultats lents d'une dilatation progressive, les résultats rapides que lui procure sa méthode.

Mais il n'est pas exact de dire, comme on l'a souvent prétendu, que la dilatation, de même que la lithotritie, soit aussi longue relativement à l'opération de la taille ; loin de là, dans la majorité des cas, la dilatation est encore la méthode la plus sûre et la plus rapide.

C'est ainsi que, dans soixante-dix cas cités par la thèse de M. Curtius de Boston, soutenue il y a quelques années, je trouve une durée moyenne de vingt-huit jours pour le traitement par la dilatation faite presque exclusivement avec des bougies-sondes. — Je ne me servais alors que très-rarement d'instruments métalliques. — Deux de nos internes, MM. Monod et Segond, ont dressé une nouvelle statistique comprenant cinquante cas sur lesquels ils ont relevé quarante-six guérisons sans complications, deux guérisons à la suite d'accès fébriles répétés ayant nécessité l'uréthrotomie et deux autres précédés pendant quelques jours d'une incontinence passagère.

Quoi qu'il en soit, la durée moyenne a varié de dix-huit à vingt-quatre jours en employant des instruments métalliques auxquels je ne tiens pas absolument, car, loin de désirer procéder à une dilatation rapide, je tiens au contraire à une modification continue et progressive qui assure une dilatation permanente.

Dans cette seconde série l'emploi d'instruments métalliques m'a permis d'arriver jusqu'au n° 47 ou au 24 de la filière ordinaire, c'est-à-dire d'atteindre en moyenne une dilatation de 8 millimètres ; je dirai même que, chez le plus grand nombre, j'ai pu passer le n° 50, dépassant ainsi les 8 millimètres et atteignant presque 9 millimètres, c'est-à-dire la limite de la dilatabilité de l'urèthre.

J'ajouterai qu'il est des cas où il faut savoir s'arrêter plus tôt, soit qu'il survienne des accidents généraux, soit que l'urèthre soit réfractaire à une aussi grande dilatation, et l'on peut uriner encore très-convenablement dans le cas d'une bonne vessie avec un canal de six millimètres de diamètre. Il ne faut donc pas s'acharner quand même à vouloir obtenir une dilatation de 8 millimètres.

Quant aux adjuvants du traitement pendant l'action des bougies, je ne vois rien d'autre à conseiller qu'un bon régime et une excellente hygiène.

La dilatation peut se faire par une séance répétée tous les deux ou trois jours, tout en permettant à l'individu de vaquer à ses occupations ordinaires, sans le forcer à s'aliter, en conservant sa vie normale, mais à la condition expresse, absolue, d'éviter tous excès de fatigue, de travail ou de plaisir.

Il n'est pas non plus nécessaire d'exiger du malade pour l'avenir de grandes précautions, et il suffira plus tard que de temps en temps il se passe lui-même une bougie dans le canal, sans pouvoir lui fixer à ce sujet une règle absolue ; cela dépendra de son rétrécissement. Si celui-ci était dur et résistant, il devra procéder à une petite opération tous les huit jours, sinon, tous les dix ou quinze jours seulement, voire même tous les mois si la résistance est moindre.

En tous cas, cette opération devra être tout à fait temporaire sans garder la bougie à demeure, d'abord parce que celle-ci est inutile, ensuite parce qu'elle pourrait donner lieu à des accidents d'uréthrite, de cystite ou de prostatite. La bougie ne doit faire, pour ainsi dire, qu'entrer et sortir.

Enfin il est quelques malades auxquels on devra conseiller d'entretenir leur dilatation par des instruments métalliques : ce sont ceux dont les rétrécissements, de dates anciennes, ont été les plus résistants. Ils se serviront avec avantage de l'instrument métallique conduit par une bougie de façon à éviter ces manœuvres de force que le malade est toujours tenté de faire, et à préserver par la présence de la bougie l'urèthre de toute déchirure.

Le traitement peut donc se résumer ainsi :

1° Placer une bougie fine à demeure pendant trois ou quatre jours si le rétrécissement offre quelque résistance, et

dans ce cas défendre, non-seulement au malade de marcher, mais le forcer à garder le lit pour éviter tous accidents d'orchite ou de cystite.

2° Ces trois ou quatre jours écoulés, profiter de la dilatation obtenue pour passer une bougie plus volumineuse ou bien l'instrument métallique conduit qui permet l'introduction de la bougie n° 12.

Si même le passage est facile, on peut se dispenser de l'instrument métallique et se servir simplement de bougies à bout olivaire.

Tels sont, en résumé, la marche ordinaire du traitement des rétrécissements de l'urèthre par la dilatation, les règles qui doivent présider à son application et les conseils à donner au malade pour maintenir sa guérison.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. Le Dentu.

I. Kyste du vagin. — II. Contractures réflexes; ténotomie.

I. Nous allons opérer une femme, âgée de trente-cinq ans, placée dans la salle Sainte-Marthe et qui porte au niveau de l'orifice du vagin une tumeur faisant saillie en dehors de la vulve. Cette tumeur est pédiculée et se rattache à la paroi postérieure du vagin sur laquelle elle prend insertion. A son sommet, on voit un petit orifice par lequel on fait sourdre du pus. Sa consistance y est assez dure; elle paraît formée d'un noyau assez mollasse de tissus se laissant déplacer. En arrière, elle est plus molle, et, à son pédicule, la mollesse est encore plus grande.

Disons de suite que la tumeur n'a aucune relation avec l'utérus; son pédicule n'est guère au-dessus de la moitié inférieure du vagin. Quant à ses relations avec un renversement du rectum, le doigt, introduit dans l'anus, n'en a point la perception; généralement, la rectocèle fait une sorte de bourrelet transversal, gardant sa forme étalée, moitié sphérique et non pédiculée; ici, la muqueuse du rectum suit un peu le vagin, mais c'est parce qu'elle est attirée par les parois de celui-ci, elle ne présente pas de dépression proprement dite.

Par la fistule du sommet de la tumeur, nous avons introduit un stylet qui a pénétré dans une cavité; il s'agit donc d'un kyste du vagin. On voit assez souvent se produire ce genre de tumeur dans le cul-de-sac du vagin par la dilatation d'une glande et l'accumulation du liquide. Ces kystes peuvent rester assez petits; ils siègent ordinairement à l'orifice du vagin et sur la paroi postérieure (j'en ai déjà vu quatre exemples). Dès qu'ils atteignent la grosseur d'une amande, ils forment une petite saillie à l'orifice du vagin, le liquide visqueux qu'ils renferment leur donne une coloration particulière, une coloration bleuâtre des parois comme celle des kystes de la mamelle. Ils peuvent rester stationnaires.

Depuis quelque temps, la tumeur de notre malade a suppuré à la suite des frottements répétés entre les jambes; le pus a continué à sortir de la poche, mais la tumeur n'est guère douloureuse. La suppuration n'est d'ailleurs pas abondante.

L'extirpation est évidemment ce que nous devons actuellement pratiquer; si l'on voyait ces tumeurs à leur première période, au début, une injection irritante suffirait pour les détruire. Mais, quand elles sont déjà pédiculées, il faut les enlever. Je vais faire une incision de chaque côté de la tumeur, et je la disséquerai. Si je rencontre une artère, je la lierai avec un fil de catgut. Puis, le kyste enlevé, je régulariserai la plaie et ferai quelques points de suture.

II. Vous avez vu, au n° 36 de la salle Saint-Augustin, un homme qui a reçu un coup de pied de cheval, il y a un an, sur le grand trochanter du fémur droit; il a passé un mois à la Pitié, où l'on a constaté qu'il n'avait pas de fracture. Cependant il a eu de la peine à se rétablir, et il souffre encore, quoiqu'il ait travaillé malgré cet état. Il est dans l'attitude de la flexion de la cuisse sur le tronc, et il présente une résistance absolue à l'extension et à la rotation en dehors; la flexion forcée cause de la douleur en avant de l'ischion. Si l'on applique le doigt le long du fémur, on sent que la partie supérieure est plus volumineuse qu'à l'état normal. La pression n'est pas cependant douloureuse; il n'y a pas d'ostéite très-franche; il y a plutôt l'inflammation lente, qui prépare l'hyperostose, que l'inflammation véritable, qui a ses douleurs plus accusées.

Lorsqu'on fléchit la cuisse sur le bassin, il semble que l'on perçoit une saillie osseuse, une exostose dépendant de ce travail inflammatoire; mais, outre ce gonflement de l'extrémité supérieure du fémur, on sent encore la résistance de certains muscles dans l'extension ou dans l'abduction. Si l'on tente l'extension, on perçoit la raideur immédiate du couturier, qui se tend comme une corde rigide. Pour l'abduction forcée, les muscles internes se contractent également, surtout le moyen adducteur. La flexion forcée produit de la douleur à l'ischion et en avant, probablement à cause de la contraction des adducteurs.

Reste à savoir si nous avons affaire à une contraction instinctive, par appréhension du mouvement dans une articulation malade, ou bien à une contracture permanente, exagérée par les mouvements. Toutes les fois qu'une articulation est malade, qu'une fracture irrite les muscles, ou qu'il se développe une névralgie intense, on observe des contractures, les unes presque volontaires et les autres réflexes. Les contractures réflexes se rencontrent dans un grand nombre de cas, dans les arthrites aiguës le plus souvent; mais, dans ce cas, la contracture ne porte que sur les muscles situés autour de l'articulation, tandis que les véritables contractures réflexes portent sur des muscles éloignés de la région malade.

Il faut savoir reconnaître les signes de ces contractures; il y a des muscles terminés par un tendon, on sent alors ce tendon faire une saillie très-nette. Mais il y a des muscles étalés, chez lesquels la contracture est plus difficile à établir. La douleur se présente sous certaines formes; chez une dame qui avait l'articulation du genou malade, les douleurs existaient à la partie supérieure de la cuisse et consistaient en crises paroxystiques qui duraient cinq à dix minutes, puis s'atténuaient. Un homme, qui avait l'ongle du gros orteil difforme, présenta une contracture réflexe de l'extenseur propre du gros orteil; la ténotomie de ce muscle le guérit de ses douleurs intenses. J'ai vu de même plusieurs cas de contractures des péroniers latéraux associées à l'arthrite des adolescents; de même encore trois cas de contractures du biceps, dont deux guérirent par la ténotomie. L'an dernier, j'ai observé un jeune homme atteint de coxalgie, et qui avait conservé, après guérison, une raideur du couturier et des trois muscles de la patte d'oie (cette raideur persistait pendant l'anesthésie chloroformique); je pratiquai la téno-

tomie de ces trois muscles et la myotomie du couturier à sa partie supérieure; avec un peu d'extension continue, cela suffit pour assurer une guérison complète.

Une femme, qui était tombée longtemps auparavant sur la hanche, avait conservé longtemps après un cal difforme, et elle souffrait continuellement, à la moindre fatigue, de violentes douleurs à la partie supérieure de la cuisse, qui était un peu gonflée. Je tentai la ténotomie du moyen adducteur à sa partie supérieure; dès le lendemain les douleurs avaient disparu dans toute la zone interne de la cuisse. Mais la douleur persistait à la région antérieure; je l'attribuai au droit antérieur, mais j'hésitai à en faire la myotomie, à cause du voisinage du nerf crural et de l'artère fémorale.

Notre malade présente, lui aussi, une contracture analogue du couturier, du moyen adducteur et du grand adducteur. Pendant la chloroformisation, les derniers muscles restant contracturés, je vais en pratiquer la section.

OBSERVATIONS D'ÉCLAMPSIE PUERPÉRALE (1)

Par M. le docteur E. Cabadé.

II

Dans les deux cas d'éclampsie puerpérale dont je viens de rapporter l'histoire, j'ai la certitude que les malades dont il s'agit étaient menacées d'une mort imminente au moment où je me suis décidé à agir avec cette énergie. J'aurais très-probablement reculé, surtout dans le premier cas, devant l'application d'un révulsif aussi énergique, si j'avais pu faire exactement prendre soit du chloral, soit des potions antispasmodiques, bien que dans le second cas je n'aie pas constaté le moindre soulagement dû à l'administration de ces substances. Je songeai également à soumettre les malades aux inhalations du chloroforme, mais je ne donnai pas suite à cette idée, cette médication demandant la présence de deux médecins et exigeant d'être longtemps continuée pour arriver à un résultat satisfaisant.

J'ai dit, dans la première observation, ce qui m'avait donné l'idée d'agir par l'application de l'eau. J'avais vu une laryngite striduleuse céder promptement par son application sur la région antérieure du cou, application qui, du reste, ne produisit qu'un érythème léger; en outre, je me rappelais que, dans les cas désespérés, on s'était bien trouvé d'une révulsion énergique sur les extrémités inférieures, à l'aide de la grande ventouse de Junod. Je crus donc ne pas voir de contre-indication dans les brûlures à l'eau bouillante. Cependant je n'étais pas sans quelque perplexité: je me rappelais avoir entendu combattre énergiquement par mon maître, le professeur Trousseau, l'emploi des vésicatoires dans les convulsions de l'enfance; il a même formulé, dans sa clinique, son opinion à ce sujet en ces termes: « N'oubliez pas que ces accidents (les convulsions) sont souvent occasionnés par des vésicatoires, par des sinapismes que l'on aura appliqués sur les membres des malades sous prétexte de combattre des troubles nerveux sans aucune gravité; que de fois j'ai vu des médecins lutter par des vésicatoires contre le mal qu'ils avaient causé, oublieux des accidents nerveux qui accompagnent si souvent les brûlures au premier degré (2)! » Malgré l'autorité de ces paroles et de ces souvenirs, je me demandai si une révulsion brusque et violente ne pourrait pas agir d'une façon favorable dans une névrose, que plusieurs auteurs, Velpeau entre autres, considèrent comme une névrose purement réflexe. Enfin, n'était-ce pas un moyen prompt et facile de suppléer à la grande ventouse?

J'avoue cependant ne pas avoir une opinion bien arrêtée sur la manière dont agissent les brûlures dans ce cas; la vive irritation à la peau et la destruction du derme agissent-elles comme médication perturbatrice, ou bien la brûlure agit-elle en amenant un afflux sanguin considérable sur les parties inférieures ou sur l'intestin, comme l'a démontré Dupuytren (*Leçons de clinique*, t. IV, p. 520)? Je ne puis répondre d'une façon plausible à cette question, bien que j'incline à considérer la première manière d'expliquer son action comme la véritable.

Les deux observations qui précèdent me paraissent bien propres à démontrer d'abord l'action directe et immédiate des brûlures, en second lieu la corrélation qui existe entre l'amendement des phénomènes et leur intensité. Dans la première les brûlures furent profondes, le derme était presque entièrement détruit, il fallut plus de deux mois avant de les cicatriser complètement, et aussi l'état comateux ne dura que huit heures environ; au bout de ce temps, la malade poussa quelques gémissements qui étaient un indice certain du retour à la sensibilité; dans le second cas, au contraire, les douleurs furent moins violentes, le derme ne fut pas aussi sérieusement atteint, un mois ou cinq semaines suffirent à leur cicatrisation, mais le coma eut une durée bien plus considérable, quatorze heures s'écoulèrent sans que la malade donnât signe de vie. A la vérité, la première n'eut que cinq attaques d'éclampsie, tandis que la seconde en eut quatorze, mais cependant, après les cinq attaques, Mme D... était dans un état aussi grave que l'était celle qui fait le sujet de la deuxième observation après la quatorzième.

Le mode de traitement de l'éclampsie, arrivé à la période que j'ai indiquée, entrera-t-il dans la pratique? J'avoue que c'est un procédé presque barbare, et pour ma part je ne le mettrais en usage que si tous les autres moyens utiles en pareil cas avaient échoué; mais, à vrai dire, je ne vois pas pourquoi il devrait être repoussé: son application est facile et à la portée de tous, dans quelque condition que l'on se trouve placé; de plus, au moins dans les deux cas où je l'ai employé, son application n'a pas été douloureuse. La première de mes malades l'a supporté sans que rien en elle trahît la moindre souffrance; quant à la seconde, elle a bien fait un très-petit mouvement de défense dès qu'elle été touchée par l'eau bouillante, mais tout s'est borné là, et les cinq autres brûlures se sont faites sans que la malade accusât la moindre douleur. L'une et l'autre ont été très-étonnées de se trouver ainsi brûlées dès qu'elles sont revenues au sentiment réel des choses.

A la vérité, la cicatrisation est longue à s'établir, et au moins un mois et demi est nécessaire à la réparation des tissus détruits. C'est certainement un inconvénient sérieux, mais qui me semble bien médiocre quand on le compare aux terribles chances de mort que l'on encourt dans cette maladie. Quant à moi, les deux faits dont j'ai été témoin ont été si probants que, le cas échéant, dans une semblable situation, je n'hésiterais pas à y avoir recours.

---

(1) Fin. — Voir le numéro du 31 août 1880.

(2) Trousseau, *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, 3e édition, 1868, t. II, p. 167.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 31 août 1880. — Présidence de M. Roger.

CORRESPONDANCE

La correspondance comprend : 1° une lettre de M. Marié Davy, président de la Société française d'hygiène, accompagnant l'envoi d'une brochure intitulée : *Hygiène et éducation de la première enfance*, qui a été traduite dans un grand nombre de langues étrangères; 2° une lettre de M. Rathery, médecin des hôpitaux, dans laquelle l'auteur dit qu'ayant eu l'occasion, comme médecin du Bureau central, de remplacer M. le docteur Lecorché à la Maison municipale de santé, il a pu observer la dernière phase de la rage chez le malade qui a été l'objet de l'intéressante communication faite par M. Hardy dans la dernière séance. Les détails dans lesquels entre M. Rathery confirment de tous points les remarques de M. Hardy; 3° un mémoire manuscrit intitulé : *Traitement de la hernie par l'injection sous-cutanée avec description de divers instruments nouveaux de chirurgie*, par Joseph-H. Warren, docteur en médecine de Boston, Massachusets (États-Unis).

M. Lagneau, à l'occasion du procès-verbal, donne quelques renseignements sur le nombre des cas de rage qui se sont manifestés dans le département de la Seine pendant le cours de cette année. D'après une lettre qu'il a reçue de M. le secrétaire du comité d'hygiène et de salubrité, il y aurait eu dans le département de la Seine, du 1er janvier au 20 août 1880, 127 chiens abattus, reconnus enragés ou suspects de rage; sur le nombre, 103 chiens auraient mordu d'autres chiens qui auraient tous été abattus. Il y aurait eu 24 personnes mordues, et, sur ces 24 personnes, 2 seulement auraient été atteintes de la rage, à savoir le vétérinaire de la rue d'Allemagne et le cocher dont il a été question dans la dernière séance. M. le secrétaire ajoute qu'une instruction sur la rage, extraite du rapport de M. Bouley, est affichée dans les mairies de Paris et des communes de la banlieue. M. Lagneau dit ensuite quelques mots relativement à la distribution de certaines brochures contenant des instructions aux mères et aux nourrices, la manière d'élever des enfants. Il persiste à penser, malgré les réclamations qui lui ont été adressées à ce sujet, que la distribution de ces brochures est fâcheuse et qu'il y aurait grand avantage à leur substituer les instructions émanées de la *Commission permanente de l'hygiène de l'enfance*.

LETCURE

Recherches expérimentales sur le premier bruit du cœur. — M. Rosolimos (d'Athènes). — On sait que, d'après la théorie de Rouanet et de Bouillaud, le premier bruit serait une manifestation sonore due à un claquement des valvules auriculo-ventriculaires, tendues qu'elles sont pendant la systole par l'action du sang suivant les uns, ou par les muscles papillaires suivant les autres.

J'essayerai de démontrer que la théorie dont il s'agit n'est pas exacte, et que la cause unique du premier bruit tient à la vibration des cordages tendineux provoquée par le sang qui fait irruption à travers le réseau constitué par ces cordages pendant la contraction ventriculaire. Si la cause du premier bruit tient, d'après M. Bouillaud, au claquement des valvules auriculo-ventriculaires, on aurait dû donner naissance à ce bruit, en partie du moins, en tirant les valvules par ces cordages. J'ai fait cette expérience plusieurs fois sur des cœurs d'homme et de cheval, et jamais je n'ai pu produire le bruit prétendu. On peut certainement, en tirant une bande de toile ou une membrane par une de ses extrémités, l'autre étant fixée, comme l'a fait M. Bouillaud, on peut, dis-je, provoquer un bruit (claquement) qui est l'effet de la tendance qu'a la partie libre (partie moyenne) de la bande à occuper la nouvelle direction que lui imprime le point qui fixe son extrémité attirée; mais ce claquement, on ne peut l'obtenir sur une bande ou membrane qui serait attirée dans toute son étendue par de nombreux points de fil, par exemple. Dans cette dernière condition rentrent exactement les valvules auriculo-ventriculaires. Ces valvules sont attirées dans *toute leur étendue* par les cordages tendineux qui agissent d'en bas et des parties latérales des ventricules, c'est-à-dire elles sont attirées comme l'est une bande de toile qui serait fixée dans toute son étendue par de nombreux points de fil et dont, par conséquent, la partie moyenne n'aurait pas la tendance d'occuper une nouvelle direction, car cette *nouvelle direction* est imprimée *en même temps* sur toute l'étendue de la membrane, y compris *la partie moyenne*.

Suivant les anatomistes, sur la partie moyenne des valvules s'attachent aussi des cordages tendineux ; mais ce n'est pas tout, on doit faire remarquer que même les cordages qui s'attachent aux bords des valves prennent leur insertion au milieu de la valve; quelques-uns vont jusqu'au bord adhérent. On peut s'assurer de cette particularité en tirant un cordage ; on verra, par le plissement de la membrane qui recouvre son insertion, que ce cordage arrive beaucoup plus loin que ne l'indique son insertion apparente. Cette disposition empêche la valvule d'avoir *une partie libre* qui serait indispensable pour la production du claquement. D'ailleurs les valvules auriculo-ventriculaires sont attirées, comme je faisais allusion tout à l'heure, dans toute leur étendue par les cordages tendineux, à cause de la contraction des muscles auxquels ces cordages appartiennent. La contractilité de ces muscles a été mise en évidence, comme on se rappelle, par les expériences de Haller, de Parchappe et de Marc Sée.

Valentin, voulant confirmer la théorie de Rouanet, pousse une injection dans un morceau d'intestin et obtient un bruit ; mais il ne pourrait jamais le produire s'il avait le soin, imitant la nature, d'attacher par de nombreux points de fil les parois de l'intestin et de rendre ainsi ces parois tendues et le calibre béant.

Si l'enlèvement des valvules abolit le premier bruit, cela tient non pas à ce que les valvules manquent, mais bien à ce que les points d'attache des muscles tendineux ont cessé d'exister. Par conséquent le réseau constitué par les cordes tendineuses pendant la systole disparaît dans cette opération, et cette disparition est la cause de l'anéantissement du premier bruit. En effet, je prétends que *la cause du premier bruit tient à la vibration des cordages tendineux provoquée par le sang qui fait irruption à travers le réseau que forment ces cordages pendant la systole.* Ce bruit dure autant que la systole, en d'autres termes, pendant le temps que met le sang à passer à travers le réseau dont il s'agit. Il se communique en dehors par le muscle ventriculaire qui est la continuation des cordages tendineux. Pour confirmer ma théorie, j'ai établi artificiellement, au laboratoire de l'anatomie comparée, un réseau de cordages tendineux en les attachant solidement des deux bouts par des nœuds de fil sur deux planchettes parallèlement opposées. J'ai dirigé un courant d'eau à l'aide d'une seringue à injection contre ce réseau, et j'ai obtenu un bruit analogue au premier bruit du cœur.

RAPPORTS

M. Bouchardat lit une série de rapports sur des demandes d'autorisation d'exploiter des eaux minérales pour l'usage médical. Les conclusions de ces rapports sont adoptées sans discussion.

LECTURE

M. Bouchardat lit un mémoire intitulé : *De l'excessive mortalité des enfants, de la naissance à un an, ses causes et ses remèdes.*

Voici les conclusions de ce mémoire :

« De l'étude à laquelle je viens de me livrer, je crois devoir conclure que la plus grande masse du lait commercial vendu à Paris ne peut remplir les conditions indispensables à l'alimentation de la croissance à un an, qu'il ne se digère pas de la même façon que le lait de la mère, qu'il détermine de la diarrhée infantile ou alimentaire, et que cette maladie est la cause dominante de l'énorme excédent de la mortalité. Par toutes ces voies, nous sommes une fois de plus conduits à affirmer l'opinion que j'ai depuis longtemps défendue, et qui, du reste, est généralement admise aujourd'hui : qu'il convient de faire de continuels efforts pour revenir exclusivement, sauf de rares exceptions, à l'allaitement maternel, non-seulement à Paris, mais partout. »

DISCUSSION

M. J. GUÉRIN est d'accord avec M. Bouchardat sur l'énorme mortalité des enfants élevés au biberon; mais il se demande si cette mortalité ne tient pas en grande partie à ce qu'on néglige d'accommoder ce lait de vache à l'estomac des petits enfants. Très-souvent la cause des diarrhées qui surviennent en pareil cas, c'est la trop grande concentration ou la trop grande quantité du lait de vache qu'on leur fait prendre. En coupant ce lait avec de l'eau un peu sucrée, en laissant reposer l'estomac de l'enfant pendant six ou sept heures, on fait disparaître les selles diarrhéiques *très-vertes* qui résultaient de la surcharge de son estomac.

M. BOUCHARDAT admet l'influence de cette double cause de diarrhée chez les gens riches qui se procurent du lait nouveau et de bonne qualité. Mais, chez les pauvres, ce n'est pas le cas le plus ordinaire. Au contraire, le lait qu'ils se procurent dans le commerce est déjà écrémé, étendu d'eau, souvent de la veille et à demi fermenté.

M. Bouchardat fait l'éloge de la méthode étiologique qu'il emploie, dit-il, dans toutes les questions d'hygiène pour arriver à des résultats définitifs et certains. S'agit-il d'une profession? Il commence par se demander si ceux qui exercent cette profession présentent une mortalité plus élevée que la moyenne, puis à quelles maladies tient cette mortalité, puis à quelles causes il convient de rattacher ces maladies. Telle est la série de questions qu'il s'est posées quand il s'est agi de la mortalité infantile, et, voyant que cette mortalité était plus forte pendant les temps chauds, il en a conclu à la fermentation du lait donné aux enfants.

M. JULES GUÉRIN est heureux de voir priser les avantages de la méthode étiologique, qui est, en effet, toujours la bonne en médecine. Mais il ne suffit pas de rechercher les causes. Il faut savoir tenir compte de toutes, sans en négliger aucune. Or M. Bouchardat lui paraît avoir négligé une de ces causes en ce qui touche la diarrhée infantile chez les pauvres. Très-souvent la fatigue d'estomac serait produite par l'usage prématuré d'aliments autres que le lait.

COMMUNICATION

M. TILLAUX rappelle qu'il a présenté à l'Académie dans le mois d'octobre de l'année dernière une femme à laquelle il avait enlevé, au mois d'avril, toute la portion sus-vaginale de l'utérus, y compris les deux trompes. Cette femme ayant eu ses règles antérieurement au mois d'octobre, malgré l'ablation qu'elle avait subie, plusieurs membres de l'Académie, et en particulier M. Jules Guérin, manifestèrent le désir de savoir si la menstruation se continuerait chez elle. Eh bien, elle n'a pas cessé d'être parfaitement régulière. Un calendrier, sur lequel en furent notées toutes les phases, montre que les règles sont revenues tous les mois, avançant un peu, et ont duré, chaque fois, de trois à quatre jours. Les fonctions sexuelles sont également bien conservées chez cette femme. C'est, du reste, à peu près la règle en pareil cas, quand on conserve les ovaires tout en enlevant la plus grande partie de l'utérus. Le molimen hémorrhagique se fait sur la petite portion d'utérus qu'on a conservée (chez cette femme, on s'est assuré à l'aide du spéculum que le sang était bien fourni par le reste du col utérin).

Quand les deux ovaires sont enlevés, il en est encore de même quelquefois. Ainsi M. Tillaux, ayant eu à faire l'ablation de ces organes chez deux malades, depuis l'année dernière, a vu les règles se reproduire chez l'une d'elles, une jeune fille de vingt-trois ans. Mais alors il n'est pas très-rare que la menstruation s'arrête au bout de quelques mois.

La séance est levée.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Le mercredi 22 septembre 1880, il sera procédé, dans l'une des salles de la mairie du onzième arrondissement, à l'élection d'un médecin attaché au service du traitement à domicile.

Le scrutin sera ouvert à midi et fermé à quatre heures.

— Par décret en date du 27 août 1880, M. le docteur Barbin, maire de Droué, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— Un concours pour la nomination à une place de pharmacien dans les hôpitaux et hospices civils de Paris sera ouvert le jeudi 18 novembre 1880, à une heure précise, dans l'amphithéâtre de la Pharmacie centrale de l'Assistance publique, 47, quai de la Tournelle.

Le registre d'inscription restera ouvert du lundi 18 octobre au mercredi 3 novembre, de onze heures à trois heures.

— *École des sciences d'Alger.* — M. Delage, licencié ès sciences naturelles, est nommé maître de conférences de minéralogie et d'exploitation des mines.

— *Hôpitaux de Bordeaux.* — Un concours pour une place de chirurgien adjoint à l'hôpital Saint-Jean s'ouvrira le lundi 6 décembre prochain. Les inscriptions seront reçues jusqu'au 4 décembre 1880 inclusivement, à la mairie de Bordeaux, division de la police administrative.

— *Hospices civils de Rouen.* — Une place de chirurgien-adjoint et une place de médecin-adjoint sont mises au concours.

Les épreuves du concours de chirurgie commenceront le jeudi 4 novembre 1880; les épreuves du concours de médecine, le jeudi 18 novembre 1880.

— A louer, 85, rue de Rennes, dans la cour, grand local bien éclairé, bitumé, pouvant convenir à l'installation d'une clinique ou d'un dispensaire.

Des gelures, par le docteur TÉDENAT. In-8°. — Prix : 3 fr. 50. — Paris, A. Delahaye et E. Lecrosnier.

De l'anesthésie par le protoxyde d'azote, d'après la méthode de M. le professeur Paul Bert, par le docteur R. BLANCHARD. In-8°. — Prix : 3 francs. — Paris, A. Delahaye et E. Lecrosnier.

Le Directeur : Dr E. LE SOURD.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 10012.

Coton iodé préparé par J. THOMAS *pharmacien de 1re classe.*
Le Coton iodé est l'agent le plus favorable à l'absorption de l'iode par la peau, et un révulsif énergique, dont on peut graduer les effets à volonté. On a obtenu les succès les plus éclatants dans les hopitaux de Paris : le lumbago, la pleurodynie, les douleurs articulaires du genou, de l'épaule, les épanchements articulaires, les épanchements dans la plèvre, les engorgements ganglionnaires, etc., ont été guéris, sans lésions de la peau, en un court espace de temps.
48, avenue d'Italie, Paris, et toutes les pharm.

Elixir alimentaire Ducro très-agréable au goût.
VIANDE CRUE ET ALCOOL.
Phthisie, anémie, convalescence, épuisement.
Env. fo d'échon par poste. Paris, 20, pl. des Vosges.

Traitement des Névralgies.
Les **Pilules du Dr Moussette**, à l'ACONITINE et au QUINIUM, calment ou guérissent la *Migraine*, la *Sciatique* et les *Névralgies* les plus rebelles ayant résisté aux autres traitements.
L'action sédative que ces Pilules exercent sur l'appareil circulatoire sanguin, par l'intermédiaire des nerfs vaso-moteurs, indique leur emploi dans les *Névralgies du trijumeau*, les *Névralgies congestives*, les *affections Rhumatismales, douloureuses* et *inflammatoires.*
Chaque Pilule Moussette, exactement dosée, contient: Un cinquième de milligramme aconitine cristallisée. Cinq centigrammes quinium pur.
DOSE : Commencer par 3 pilules à prendre en trois fois, et ne pas aller au delà de 6 pilules dans les 24 heures.
On peut se procurer les **Véritables Pilules Moussette** par l'entremise des Pharmaciens.

SUEURS NOCTURNES DES PHTHISIQUES
Sulfate d'Atropine du Dr Clin
« Avec les Pilules d'un demi-milligramme « de **Sulfate d'Atropine du Dr Clin**, « on parvient *sûrement* à prévenir les « Sueurs pathologiques, et notamment les « **Sueurs nocturnes des Phthisiques.** « C'est sur une centaine de cas observés dans « les Hôpitaux de Paris, que ces Pilules ont « constamment réussi. »
(*Gaz. des Hôpitaux* et *Prog. Méd.*)
En prescrivant les **Pilules de Sulfate d'Atropine du Dr Clin**, les Médecins seront certains de procurer à leurs malades, un médicament pur et d'un *dosage rigoureusement exact.*
Détail : dans toutes les bonnes Pharmacies.
GROS : RUE RACINE, 14, PARIS.

Peptones pepsiques

De CHAPOTEAUT, pharmacien.

Cette peptone est exclusivement préparée avec de la viande de bœuf digérée et rendue assimilable par la pepsine du suc gastrique; elle ne doit pas être confondue avec les peptones actuellement répandues dans le commerce, préparées avec les pancréas de porc, susceptibles de s'altérer rapidement, et qui contiennent des substances étrangères.

La CONSERVE DE PEPTONE DE CHAPOTEAUT est neutre, aromatique, se conserve bien, se prend en gelée à la température de 15° et se liquéfie à 35°. Elle contient, par cuillerée à café, la peptone de 20 grammes de viande de bœuf. Elle s'administre pure ou dans du bouillon, dans des confitures, du sirop, ou sous forme de lavements alimentaires. Elle ne précipite pas par l'acide nitrique, caractère distinctif des peptones gastriques.

Le VIN DE PEPTONE DE CHAPOTEAUT contient, par verre à bordeaux, la peptone pepsique de 10 grammes de viande de bœuf. Il se donne au commencement des repas.

INDICATIONS. — *Anémie, dyspepsie, cachexie, débilité, atonie de l'estomac et des intestins, convalescence, alimentation des vieillards et des enfants.*

DÉPÔT A PARIS : Pharmacies VIAL, 1, rue Bourdaloue. — Phie POMMIES, 113, faubourg Saint-Honoré, et les principales pharmacies de province.

Capsules Vial,

A L'HUILE DE GENÉVRIER.

L'huile de Genévrier, qu'on obtient par distillation et par combustion mixte des baies et du bois de genévrier oxycèdre, est un médicament précieux dans le traitement spécial *des coliques néphrétiques* et *hépatiques*, des *calculs urinaires* et *biliaires*, de la *gravelle*, des *catharres vésicaux*, de la *goutte* et de l'*eczéma*.

Le symptôme colique est celui que ce remède combat mieux; il aide à l'expulsion des graviers, les arrête dans leur développement et cicatrise par absorption les muqueuses en voie de suppuration.

DOSE : 4 à 6 capsules par jour, au milieu des repas, soit 1 gramme d'huile environ. — Dans les grandes crises, 6 à 10 capsules.

Pharmacie VIAL, 1, rue Bourdaloue, à Paris.

Sirop du docteur Honoré

AU SUC DE SENEGA, contre la toux, la bronchite chronique, l'asthme, les catarrhes anciens, la coqueluche, etc. — Le flac.: 3 fr. 50. Pharmacie H. FAYOLLE, 2, rue Bréda, Paris.

Granules antimonio-ferreux et antimonio-ferreux au Bismuth du docteur PAPILLAUD.

Nouvelle médication contre l'anémie, la chloro-anémie, la chlorose, les névralgies et névroses, les affections scrofuleuses.

Les Granules antimonio-ferreux au Bismuth contre les maladies nerveuses des voies digestives (gastralgies, dyspepsies).

Pharmacie E. MOUSNIER, à Saujon (Charente-Inférieure). A Paris, aux pharmacies : 1, rue des Tournelles ; 144, rue Montmartre.

Vin de G. Seguin.

« C'est un puissant tonique; pris avant le » repas, il facilite la digestion. Il est très-utile » pour empêcher le retour des fièvres intermit- » tentes sujettes à récidive. — BOUCHARDAT. »

Paris, pharm, G. SEGUIN, 378, r. Saint-Honoré.

Vin iodé de Moride (34, rue Labruyère).

Chaque litre de ce vin contient l'équivalent de 12 grammes teinture d'iode; il est excellent au goût et remplace avec avantage l'iodure de potassium et l'huile de foie de morue.

Rhumatismes. Guérison par la

Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre. REYNAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris.

Saint-Raphaël, Vin tannique,

prescrit exclusivement comme fortifiant dans les Hôpitaux de Paris, conservé par le procédé de M. PASTEUR, membre de l'Institut.

Maladies de l'appareil digestif. — Chlorose, anémie, affaiblissement général. — Convalescences. — Affections scrofuleuses.

Le vin de Saint-Raphaël est un vin fort agréable à boire.

DOSE : Un petit verre après les principaux repas.

DÉPÔT: Dans toutes les bonnes pharmacies. — Vente en gros chez tous les droguistes.

Maltine Gerbay,

Vérit. spécifique des Dyspepsies amylacées

TITRÉE PAR LE Dr COUTARET,

Lauréat de l'Institut de France : Prix de 500 fr.

Cette préparation nouvelle a subi l'épreuve de l'expérimentation clinique et le contrôle de toutes les Sociétés savantes en 1870 et 1871 : Académie de médecine, Société des sciences médicales de Lyon, Académie des sciences de Paris, Société académique de la Loire-Inférieure, Société médico-chirurgicale de Liége, etc.

GUERISON SURE DES DYSPEPSIES, gastrites, aigreurs, eaux claires, vomissements, renvois, points, constipations, et tous les autres accidents de la première ou seconde digestion.

Médaille d'argent à l'Exposition de Lyon 1872.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

GROS: Pharmacie GERBAY, à Roanne (Loire).

Cachets de Papaïne

(Pepsine végétale tirée du **Carica Papaya**) de TROUETTE-PERRET, *pharm. Paris*, 68 *r. Rivoli.*

Un cachet après chaque repas.

(GASTRITES, GASTRALGIES, MALADIES D'ESTOMAC)

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Pilules Jules Simon (d'Alger)

A L'ARENARIA RUBRA (d'Afrique)

Contre les maladies des voies urinaires.

GUÉRISON CERTAINE.

Prix : 3 fr. 50 la boîte. — Dépôt dans toutes les bonnes pharmacies.

Eau minérale de Bussang (Vosges)

GAZEUSE, DIGESTIVE,

Manganoso-ferrugineuse, arséniée, alcaline-lithinée et phosphatée.

RECONSTITUANTE

DÉCLARÉE D'INTÉRÊT PUBLIC

par décret du 7 avril 1866.

L'EAU DE BUSSANG est froide, limpide et d'une saveur à la fois piquante et ferrugineuse. Elle est souveraine contre la *Chlorose*, l'*Anémie*, la *Diarrhée chronique avec engorgement des Viscères abdominaux*, les *Gastralgies*, les *Dyspepsies*, le *Catarrhe vésical* et la *Gravelle*.

Son action antilithique est démontrée par ce fait, qu'un Calcul plongé dans cette eau pendant un mois, se désagrège et se réduit en fine poussière.

L'EAU DE BUSSANG s'emploie à jeun, à la dose de trois à quatre verres, ou aux repas, coupée avec le vin, auquel elle donne un goût très-agréable.

C'est la meilleure des Eaux de Table.

On la trouve chez tous les marchands d'Eaux minérales.

Administration : S'adresser à la Compagnie des EAUX MINÉRALES DE BUSSANG, à Bussang (Vosges), ou 32, rue Le Peletier, Paris.

INSTRUMENTS ET APPAREILS

Hygiène, médecine, chirurgie.

Maison *DARBO*, 86, pass. Choiseul, Paris.

Epilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

EAU SULFURÉE, SODIQUE ET CALCIQUE.

Eaux-Bonnes (Basses-Pyrénées).

SAISON DU 15 MAI AU 15 OCTOBRE

Affections chroniques de la gorge, du larynx et des bronches; asthme, pleurésies chroniques. — Prévient la *phthisie pulmonaire* et peut souvent en arrêter les progrès. — Attendu sa *double sulfuration*, privilège qui lui est exclusif, cette eau se distingue, entre toutes, par la *profondeur* et la *durée* de ses effets curatifs.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

NEVRALGIES — MIGRAINES

PILULES ANTI-NÉVRALGIQUES AU

Gelsemium sempervirens

du docteur G. FOURNIER.

Une à cinq pilules au maximum en 24 heures.

Pharmacie de la Madeleine, 5, rue Chauveau-Lagarde, Paris.

Exiger la signature du Dr FOURNIER.

Eau de Contrexéville

(SOURCE DU PAVILLON).

Contre la Gravelle, la Goutte, le Catarrhe de vessie, les Maladies des voies urinaires, les Ecoulements rebelles des organes génitaux et les Affections calculeuses du foie, des reins et de la vessie.

Etablissement ouvert du 15 mai au 15 septembre.

DEPOT CENTRAL : 23, rue de la Michodière, maison ADAM (Paris), où l'on trouve toutes les eaux minérales et spécialement celles étrangères.

Elixir chlorhydro-pepsique Grez

(Amers et ferments digestifs.)

Expérimenté avec succès dans les hôpitaux, dans *dyspepsies, diarrhées chroniques, vomissements, anémie, troubles digestifs de l'enfance*, etc.

PARIS, phie CHARDON, 20, faub. Poissonnière.

Vin bi-digestif de Chassaing

A LA PEPSINE ET A LA DIASTASE.

(Rapport favorable de l'Académie de médecine de Paris, le 29 mars 1864.)

Le rôle que chacun de ces deux ferments joue dans l'acte de la digestion étant bien distinct, les médecins comprendront la nécessité qu'il y avait d'unir dans un même excipient la Pepsine, qui dissout et rend assimilables les aliments azotés, à la Diastase, dont l'action se porte sur les aliments féculents pour les transformer en glycose et les rendre ainsi propres à la nutrition.

Ils trouveront donc dans nos préparations un médicament capable à lui seul de dissoudre le bol alimentaire complet et le remède le plus rationnel pour combattre les affections des voies digestives.

Paris, 4, avenue Victoria.

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

La Bauche, MÉDAILLE D'OR PARIS 1874.

Eau minérale digestive, reconstituante, la plus riche en protoxyde de fer. Entrepôt, 33, r. St-Jacques.

N° 103. — SAMEDI 4 SEPTEMBRE 1880. 53e ANNÉE. SAMEDI 4 SEPTEMBRE 1880. — N° 103.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS — Trois mois. . 8 fr. 50 c. Six mois. . . 16 — Un an . . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE

Purpura hæmorrhagica et apoplexies guéris par le seigle ergoté.

Nous avons parlé, samedi dernier, d'un homme de vingt-cinq ans, jardinier, qui, sans cause connue, sauf peut-être un peu d'alcoolisme, était affecté depuis huit mois d'un purpura hæmorrhagica extrêmement intense, perdait très-fréquemment du sang par le nez et par les oreilles et avait été successivement frappé de deux attaques d'hémiplégie du côté droit.

Chez lui le perchlorure de fer, administré avec persistance, n'avait produit aucun bon résultat.

Lors de son entrée dans le service de M. Lasègue, le 18 août, cet homme était, plus que jamais, en pleine diathèse hémorrhagique.

Ce fut en ces conditions que le chef de clinique de M. Lasègue, M. le docteur de Beurmann, eut recours au seigle ergoté, à la dose de 1 gramme par jour. Dès ce moment, l'amélioration fut rapide; en même temps que le mouvement revenait dans les membres paralysés, les pétéchies disparaissaient, il y avait cessation complète de toute hémorrhagie nasale ou auriculaire.

Aujourd'hui le malade se croit si bien guéri qu'il veut sortir de l'hôpital pour se remettre au jardinage.

C'est un peu tôt, mais il est certain que cet homme ne se ressemble plus.

Faut-il attribuer au seigle ergoté tout le mérite de cette cure?

Dans les questions thérapeutiques, il reste toujours place au doute; mais il est rare qu'on se trouve en présence de probabilités plus fortes qu'en ce cas.

La maladie datait en effet de huit mois; elle allait toujours en s'aggravant, sans que rien indiquât une tendance contraire. Le mieux s'est produit aussitôt qu'on a employé le seigle ergoté.

Il me paraît bien difficile d'admettre qu'il y ait eu simple coïncidence.

Anasarque guérie par l'usage du lait caillé.

Dans la même salle, quelques lits plus loin, un autre malade, atteint de néphrite albumineuse qui, depuis la fin du mois de juillet, s'était compliquée d'anasarque, avait été soumis au régime lacté. Malheureusement le lait fourni à l'hôpital ne se conservait point par les grandes chaleurs; il fermentait, devenait acide, se caillait même, et, dans cet état, il fut refusé par la plupart des autres malades.

Cependant cet homme, n'éprouvant aucune répugnance pour ce lait caillé, en prit régulièrement deux litres chaque jour, buvant le petit lait jusqu'à la dernière goutte.

Sous cette influence, il se déclara une diurèse très-abondante. L'urine, dont la quantité dépassait à peine un litre par jour, monta tout à coup à six litres. En même temps l'enflure commença à diminuer rapidement. Elle disparut entièrement en cinq ou six jours.

Les choses se passèrent donc pour le moins aussi bien que si le malade avait pris du lait frais au lieu de lait acide et caillé.

C'est un petit point de pratique qui peut avoir son importance, car le régime lacté, souvent si efficace contre l'anasarque dépendant soit d'une maladie du cœur soit d'une maladie des reins, etc., ne peut quelquefois pas être appliqué directement sous une autre forme.

Hématurie de cause inconnue, récidivant au bout de sept ans.

Dans le lit voisin, au n° 12, on peut étudier un fait assez rare.

Un maçon, âgé de trente-neuf ans, très-bien musclé, ayant l'aspect le plus prospère et la santé la plus robuste, a été inopinément, à deux reprises, à sept ans de distance, affecté pendant plusieurs jours d'une hématurie abondante, sans cause connue, sans douleur ni malaise.

La première fois, cette hématurie s'est arrêtée spontanément au bout d'une huitaine de jours. Cet homme, ne s'en préoccupant en aucune manière, n'avait pas vu de médecin. Il avait tout le temps continué à travailler comme d'ordinaire, ayant bon appétit, digérant à merveille.

Cette fois il en est de même au point de vue de l'état général, qui reste toujours excellent; mais l'hématurie dure encore, bien qu'elle date d'une douzaine de jours.

Le sang est intimement mêlé avec l'urine et lui communique une couleur d'un rouge très-foncé. Il n'y a pas de gêne dans la miction, il n'y a pas de sensation pénible vers la région des reins ni vers l'hypogastre. Lundi dernier seule-

ment, à ce que dit le malade, pendant une heure et demie environ, il aurait éprouvé dans l'aine gauche une douleur qui remontait le long du bord antérieur de l'os iliaque, comme dans la névralgie lombo-abdominale. Cette douleur n'était pas très-forte, et c'est le seul moment où il ait un peu souffert.

En ce qui touche l'étiologie, on ne trouve rien de précis. Cet homme raconte bien que, dans ces temps derniers, travaillant dans un puits, il a, un jour, trouvé qu'il manquait un peu d'air. Ceci se passait environ quarante-huit heures avant que le sang reparût dans les urines. Mais rien de semblable ne s'était produit il y a sept ans, lors de la première hématurie. Cet homme, qui travaillait alors à la construction d'une maison, ne respirait jamais un air confiné. On peut donc dire que chez lui les causes de l'hématurie sont absolument inconnues.

Inanition prolongée.

Dans ce même service de M. le professeur Lasègue, deux femmes, hystériques l'une et l'autre, ont en outre cela de commun que, pendant des périodes de temps plus ou moins longues, à plusieurs reprises, elles se sont trouvées dans l'impossibilité absolue de rien avaler, ni solide, ni liquide.

Une de ces malades se trouve au n° 33 de la salle Saint-Charles. C'est une hystéro-épileptique à grandes attaques, présentant cette particularité qu'elle se mord cruellement la main droite au début de tous les accès; sa main est couverte de cicatrices, car elle emporte le morceau. Elle est hémi-anesthésique du côté gauche, et présente un peu de parésie de la jambe et de la main de ce même côté. Elle a eu aussi des contractures, notamment un torticolis du côté gauche. Mais nous ne pouvons songer à entrer aujourd'hui dans les détails de cette observation, beaucoup trop longue.

En ce qui touche le jeûne forcé qu'elle subit de temps en temps et qui dure chaque fois une huitaine de jours, il faut noter qu'il commence toujours à la suite d'une attaque violente, pendant laquelle le corps s'est courbé en arc de cercle; les voisines ont fait depuis longtemps cette remarque. Du reste, dès la veille et souvent l'avant-veille, la malade se plaint d'un violent mal de tête, la langue se charge, il survient de la diarrhée. L'impossibilité d'avaler paraît due à une contracture de l'œsophage, en même temps qu'à une contracture de toute la longueur du tube digestif. Quand la malade essaye de prendre quelque chose, la gorge se resserre, dit-elle, et si, néanmoins, à force d'effort, elle parvient à ingurgiter un peu de liquide, elle le vomit presque aussitôt. La diarrhée continue, la langue se charge de plus en plus, durant plusieurs jours, puis elle commence à se desquamer, et on peut prévoir que cette sorte de crise ne durera plus longtemps. Elle se termine comme elle a débuté, par une violente attaque convulsive durant laquelle le corps se renverse en arrière, appuyant sur le lit par la tête et les pieds. Cette attaque une fois finie, la déglutition redevient possible; mais alors la malade, qui avait accusé un très-grand appétit tant qu'elle ne pouvait rien avaler, n'a plus la sensation de la faim; elle mange sans goût, presque avec répugnance.

Telles sont ces périodes de jeûne forcé qui durent maintenant une semaine en moyenne et ne se renouvellent qu'à de rares intervalles, mais qui, au dire de la malade, ont été d'abord beaucoup plus fréquentes et souvent beaucoup plus longues, se prolongeant jusqu'à trente-cinq jours. Elles présentent d'exceptionnel l'irritation probable de tout le tube digestif, la diarrhée, l'enduit de la langue et la sensation d'appétit.

L'autre malade est une fille du même âge, actuellement hémichoréique du côté gauche, couchée au n° 18 de la salle Saint-Charles. Elle attribue à une émotion vive le début de sa maladie. En jouant avec une de ses sœurs plus jeune qu'elle, elle aurait lancé un couteau de son côté et sa sœur aurait fait semblant d'être morte. Huit jours après, pour la première fois, elle serait, dit-elle, tombée raide. Pendant quatre ans elle n'aurait eu que des pertes de connaissance. Puis, il y deux ans seulement, auraient commencé les grandes attaques. Après la première, elle serait restée vingt-cinq jours dans l'impossibilité complète d'avaler même une goutte de liquide. Pendant ce temps elle souffrait de la soif; mais elle n'avait pas faim; les urines et les selles étaient très-rares. La constriction de l'œsophage disparut comme elle était venue, après une crise convulsive.

Un peu plus tard, elle se reproduisit pour durer quatre mois entiers; cette fois-là, dans les trois derniers, on eut recours, pour nourrir la malade, à l'emploi de la sonde œsophagienne. Sur ces entrefaites, l'hémichorée gauche aurait commencé à paraître, il y a dix-huit mois environ.

Quelque temps après, nouvelle période de constriction œsophagienne, et enfin, depuis le jour de l'entrée de cette malade à l'hôpital, c'est-à-dire depuis le 1er juin, elle a encore passé deux jours sans manger ni boire, il y a un mois environ.

Remarquons que, chez cette malade, comme chez la précédente, si les périodes de constriction œsophagienne se terminent toujours par une crise convulsive, cela n'empêche pas que, pendant qu'elles durent, des crises convulsives peuvent se produire sans y mettre fin.

Notons aussi que, chez l'une et chez l'autre, le principal obstacle à l'alimentation est la constriction œsophagienne. Il n'en est pas ainsi chez toutes les hystériques.

Dans l'hystérie, on voit souvent la nutrition être suspendue pendant un temps quelquefois très-long. La digestion ne se fait plus. L'estomac rejette à l'instant tout ce qu'on y introduit. C'est une fatigue sans profit, et les malades se refusent bientôt à avaler quoi que ce soit. Pourtant elles ne maigrissent pas d'une manière sensible, elles perdent à peine de leur poids. M. Bouchard a constaté qu'une malade de son service, dont nous avons déjà parlé dans une Revue clinique du samedi 2 août 1873, bien que n'avalant absolument rien et ne prenant pas même de lavement nutritif, n'avait perdu qu'un kilogramme pendant un mois entier de ce jeûne complet. Je me rappelle très-bien cette jeune fille, qui gardait des joues rebondies, bien qu'un peu transparentes. Plus transparentes encore étaient celles d'une autre malade dont nous avons également parlé (voir *Gazette des hôpitaux*, année 1873, p. 707, et année 1876, p. 673), et qui resta pendant deux ans dans le service de M. Bernutz, où, n'avalant aucun aliment, elle avait à peine maigri jusqu'au moment où, la nutrition se ranimant, elle fondit pour ainsi dire en quelques jours et arriva à une maigreur squelettique, alors qu'elle mangeait et digérait.

Des cas analogues ne sont pas rares; j'en ai rencontré dans plusieurs services, chez M. Mesnet, chez M. Gallard, etc.; M. Bouchard m'a dit en avoir observé, pour sa part, un assez grand nombre. Il faut donc savoir que souvent, en dehors de toute catalepsie, alors que le malade semble vivre de la vie commune, qu'il peut se mouvoir,

parler, comprendre les questions et y répondre de la manière la plus exacte, que tous ses sens restent ouverts, il est dans un état de nutrition endormie, de diminution considérable des phénomènes et des échanges de la vie organique, et que, par conséquent, chez lui, les dépenses étant réduites à peu près à rien, le besoin de réparation se trouve également réduit.

Cet état, fréquent chez les femmes, peut, comme l'hystérie elle-même, exceptionnellement se produire chez des hommes. Peut-être est-ce ainsi qu'il faut expliquer les jeûnes absolus de quarante jours et plus dont Palladius et Théodoret nous ont transmis le récit. En Syrie surtout, il n'était pas rare de voir des moines passer quarante jours sans manger. L'un d'entre eux, dont il est question dans la section XXVI de Théodoret, avait fait fermer et sceller l'ouverture de sa cellule pour toute la durée d'un carême. On avait mis auprès de lui des pains et de l'eau. Mais on retrouva ces pains et cette eau quand la cellule fut ouverte. Quant au moine, étendu par terre, inanimé, il paraissait mort. On lui humecta d'abord les lèvres avec un peu d'eau et on finit par le ramener à la vie.

Mais ce ne fut que graduellement, avec de grandes précautions, qu'on put l'habituer de nouveau à supporter la nourriture.

L'habitude de manger à peine se contracte facilement, et l'on ne ressent plus les angoisses de la faim quand on a pris cette habitude. J'ai déjà rencontré plusieurs individus qui, pour une raison ou pour une autre, avaient atteint ce résultat. C'est évidemment possible, surtout chez des gens très-impressionnables, très-nerveux, d'un tempérament presque féminin. L'exaltation intellectuelle, la contention d'esprit vers un but voulu, peuvent certainement influer sur le résultat. Je ne sais pas ce qu'il y a de vrai dans le fait du docteur Tanner dont les journaux américains nous ont entretenus si longtemps ; mais, quoi qu'il en soit, ce ne pourrait jamais être qu'un tour de force individuelle, ne prouvant rien pour la masse des hommes. D'ailleurs, il faut bien le savoir, c'est toujours au grand préjudice de la santé que se font ces longs jeûnes, forcés ou non. Ils développent à l'excès le nervosisme et usent la résistance vitale. Je n'en finirais plus si je voulais indiquer tous les inconvénients connus de l'alimentation insuffisante.

Il faut rapprocher de cette étude les expériences de M. Brown-Séquard sur ce qu'il nomme l'*inhibition*. Nous en avons déjà parlé. On sait que, pour suspendre les échanges organiques au point de voir le sang passer rouge dans les veines, il suffit de produire un tiraillement du bulbe par l'abaissement forcé de la tête, etc. C'est là une voie d'investigation physiologico-pathologique qui sera longue à parcourir.

Dr Victor Revillout.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. Lancereaux.

Des anomalies cardiaques (1).

II

Nous avons vu précédemment que l'organe de la circulation était primitivement composé de deux tubes distincts qui, en se réunissant, formaient le cœur unique que nous retrouvons chez l'adulte.

Cette dualité du cœur constitue l'état normal primitif; mais pendant une période tellement courte qu'elle avait échappé à la plupart des observateurs, jusqu'à ces dernières années.

On pensait, avant les recherches de Dareste, Panum, etc., que le cœur, dans sa phase primitive, était constitué par une masse unique.

On retrouve, nous dit M. Dareste, pendant un certain temps un indice de la dualité primitive du cœur; c'est une échancrure qui existe à la partie antérieure de l'organe et qui provient de ce que la soudure des deux blastèmes cardiaques a procédé d'arrière en avant, comme celle des lames de l'aire vasculaire qui leur servent de support. Une autre particularité également fort importante que présentent les blastèmes cardiaques, c'est leur volume inégal. Dans l'état normal, le blastème droit est le plus développé; mais, dans l'inversion des viscères, c'est le blastème gauche (Dareste).

Les auteurs qui ont constaté la dualité primitive de l'organe central de la circulation nous ont aussi montré la manière dont les deux tubes cardiaques s'unissaient pour former une masse unique; malheureusement ils ne nous disent pas ce que devient la surface selon laquelle ces tubes se sont soudés.

Quoi qu'il en soit, à un certain moment le cœur a la forme d'un cylindre creux alternativement renflé et rétréci de façon à présenter trois ampoules superposées.

Le renflement supérieur prend le nom de sac ou *bulbe artériel*, le moyen se nomme sac *ventriculaire* et le renflement sac *auriculaire*. Tel est le résultat de la fusion des deux blastèmes primitifs. C'est aux dépens de ce cylindre que va se former un cœur à quatre cavités. Ici se placent de nombreux desiderata. Je vais cependant vous exposer l'état de nos connaissances à ce sujet.

Tout d'abord le cylindre cardiaque se courbe en forme d'arc et subit un mouvement de rotation sur lui-même. Le cœur présente la forme d'une S. C'est alors que va se passer un phénomène important; le sac auriculaire, par un mouvement ascensionnel, vient se placer sur les parties latérales du sac ventriculaire, un peu en arrière du sac artériel ou bulbe aortique.

A ce moment le cœur n'est encore qu'un tube contourné, présentant une cavité successivement dilatée et rétrécie, mais unique et continue d'une extrémité à l'autre; le cœur va subir une série de transformations sur lesquelles nos connaissances sont peu précises.

Le sac auriculaire communique avec le sac ventriculaire, et le point de communication de ces deux renflements va devenir un des orifices auriculo-ventriculaires; en même temps, partant de la pointe du sac ventriculaire, se développe et s'élève une cloison qui se dirige vers la base en présentant une concavité supérieure. Une autre cloison va également se développer dans le sac auriculaire et le diviser ainsi en deux cavités.

D'après l'exposé très-succinct que je viens de vous faire, vous devez comprendre le mécanisme de la division du cœur en quatre cavités; mais ce que nous ignorons, c'est le mode de formation des orifices qui font communiquer ces cavités entre elles.

Quelques auteurs admettent que les artères pulmonaires et aortique sont la conséquence du dédoublement du sac ou bulbe artériel; malheureusement cette opinion est loin d'être partagée par tous les embryogénistes, puisque quel-

(1) Suite. — Voir le numéro du 2 septembre 1880

ques-uns même nient l'existence de ce dédoublement.

Vous voyez donc qu'une certaine obscurité règne encore sur cette question, et combien d'opinions se trouvent en présence pour expliquer les différentes phases du développement de l'organe de la circulation.

N'ayant pas à entrer ici dans de très-longs détails sur la formation du cœur, j'ai donc glissé rapidement sur certains points, très-intéressants, il est vrai, mais dont la place se trouverait plutôt dans un cours d'embryologie : je voulais simplement attirer votre attention sur un point important dans l'étude des anomalies cardiaques, la *dualité primitive et normale du cœur* qui, après avoir été double, devient unique et se divise en quatre cavités par le développement progressif, et de bas en haut, des cloisons interventriculaire et interauriculaire.

Il existe ordinairement au sommet de la cloison interventriculaire un espace semi-lunaire formé par l'adossement des deux endocardes et correspondant aux valvules tricuspide et aortiques ; c'est ce que les auteurs anglais, Peacock en particulier, ont désigné sous le nom d'espace *undefended*. Ce petit espace peut acquérir un diamètre assez considérable pour former, sous la pression sanguine, une hernie dans le ventricule droit ; c'est ce qu'on appelle la *hernie de la cloison*.

Maintenant que j'ai cherché à vous donner un aperçu du développement du cœur, voyons ce que l'on observe dans toute anomalie grave de cet organe.

Quand vous vous trouverez en présence d'un cœur anomal, la première chose qui vous frappera sera :

1° La déformation plus ou moins prononcée de ce cœur, qui pourra présenter soit des cavités en moins, soit des cavités normales dont les unes pourront être hypertrophiées et les autres atrophiées.

2° Si vous examinez les orifices, vous verrez que le plus souvent les uns ou les autres sont plus ou moins altérés, altération qui varie du rétrécissement à l'oblitération complète des orifices artériels ou auriculo-ventriculaires.

3° De plus les cloisons intra-cardiaques sont absentes ou incomplètement fermées.

4° Enfin, si vous examinez le canal artériel, vous constaterez presque toujours que ce canal est resté perméable ; dans quelques cas même il présente une dilatation exagérée.

En présence de cet ensemble de phénomènes, la plus grande confusion ne pouvait manquer de régner, et c'est à grand'peine que l'on parvient à se tracer un plan au milieu de ce chaos pathologique. Comment ces lésions se sont-elles produites, et quelle est leur succession et leur subordination ?

Telles sont, n'est-il pas vrai ? les questions qui se présentent immédiatement à l'esprit de l'observateur, questions qui, selon moi, n'ont pas été jusqu'à présent résolues d'une façon satisfaisante, tant au point de vue tératologique qu'au point de vue clinique.

Quelques auteurs, Mæckel entre autres, ont prétendu que les anomalies de l'organe de la circulation reconnaissaient pour origine un *arrêt de développement* de cet organe, arrêt qui surviendrait sans causes et affecterait telle ou telle partie du cœur. Cette explication, très-simple à la vérité, mais peu médicale, ne peut satisfaire l'esprit en aucune façon. Ce n'est pas une solution au problème que nous nous proposons de résoudre, et nous voyons dans cette façon d'expliquer les faits l'idée d'un retour vers des êtres inférieurs, ce qui d'ailleurs rentre parfaitement dans les théories transformistes de l'auteur.

Il n'est pas naturel que le cœur s'arrête ainsi dans son développement sans qu'il y soit obligé par une cause importante ; cet arrêt constitue un effet dont nous, pathologistes, devons rechercher la *cause* dans une lésion quelconque.

Cette cause, nous la connaissons, et nous pouvons dès maintenant admettre en principe que, toutes les fois que l'on trouvera chez un individu des cloisons intra-cardiaques incomplètes, il existera en même temps un obstacle à la circulation tenant soit à une lésion matérielle (rétrécissement ou oblitération) portant sur les orifices cardiaques, soit à une lésion pulmonaire ou thoracique.

Le fœtus, en effet, est exposé comme l'adulte à certaines maladies, et, de même que nous voyons chez ce dernier le rhumatisme entraîner à sa suite une lésion valvulaire (le plus souvent mitrale), de même nous voyons chez le fœtus ces lésions valvulaires se produire, soit sous l'influence d'un état général mauvais par hérédité (syphilis, scrofule, goutte, etc.), soit sous une influence quelconque que nous ignorons. Toutes ces causes agissant sur des organes en voie de formation en déterminent l'inflammation qui, comme on le sait, prédispose les tissus nouveaux à contracter entre eux des adhérences très-fortes. Cette union des valvules constitue un diaphragme qui, s'il est perforé, produit un rétrécissement, et, s'il est fermé, donne lieu à une oblitération complète de l'orifice.

Dès lors vous devez comprendre que le sang, ne pouvant plus suivre son cours naturel, déviera d'autant plus facilement de son chemin qu'à ce moment le cœur est en voie de formation et constituera un véritable obstacle au développement des parties à travers lesquelles il passera, c'est-à-dire des cloisons interventriculaires ou interauriculaires. La lésion de l'un des orifices cardiaques aura une action sur le développement du cœur du fœtus, de même que la paralysie infantile en a une sur le développement des membres chez l'enfant.

Quand il n'y a pas de lésions des orifices, les cloisons intra-cardiaques sont le plus souvent complètes ; les observations contraires sont très-rares, et, dans l'une d'elles, il est à remarquer que l'un des orifices était très-petit. Dans les autres cas, on a signalé le plus souvent un obstacle à la circulation, car il ne faut pas oublier, comme je vous l'ai dit il y a quelques instants, que toute gêne notable de la circulation, survenant avant l'occlusion définitive des cloisons intra-cardiaques, peut avoir pour résultat la persistance de l'inoclusion de ces cloisons pendant tout le reste de la vie.

Après vous avoir exposé le mécanisme de la production des anomalies cardiaques, nous allons les étudier séparément et voir ce qu'elles nous apprennent chacune en particulier. C'est ce que je commencerai dans ma prochaine leçon.

REVUE DE LA PRESSE

L'hyoscyamine. — Dans une des séances de la Société de thérapeutique de New-York, M. le docteur E.-C. Seguin a lu sur l'action de l'hyoscyamine un rapport qui se termine par les conclusions suivantes. L'hyoscyamine agit sur la pupille comme mydriatique. Elle diminue graduellement le pouls et augmente la tension artérielle. Elle abaisse la température ; elle produit des

hallucinations et du délire. Son emploi détermine parfois la production d'un rash. A haute dose, elle produit le sommeil et une sorte de paralysie; elle peut causer de la rétention d'urine et de la dysurie. Théoriquement, elle est indiquée dans la manie accompagnée d'excitation, d'illusions et d'hallucinations, dans l'insomnie et dans les affections convulsives. Elle a surtout rendu des services dans la manie aiguë ou subaiguë, dans l'insomnie et dans les cas où le délire est dangereux. Elle amène le sommeil plus sûrement que le chloral et sans être suivie des effets fâcheux qui accompagnent parfois l'emploi de ce dernier. Dans la paralysie agitante, elle donne de meilleurs résultats qu'aucun autre médicament. C'est un diurétique d'une action certaine. Son pouvoir curatif ne paraît pas considérable. Enfin, dans la chorée aiguë, elle joue un rôle important; on peut la donner facilement à petites doses par la méthode hypodermique. Les doses varient de 3 milligrammes (un vingtième de grain) à 6 centigrammes d'hyoscyamine amorphe et de 6 dix-milligrammes (un centième de grain) à 2 milligrammes 1/2 (un vingt-cinquième de grain) par la méthode hypodermique ; on obtient des effets marqués avec 6 dix-milligrammes (un centième de grain). On donne par la bouche un quart de milligramme.

Quant à la formule pour les injections hypodermiques, elle serait la suivante :

Hyoscyamine cristallisée	0g,05
Glycérine } *aa*	0, 03
Eau }	
Acide phénique pur	Une goutte.

(*France méd.*)

Des verrues. — Les verrues sont constituées par des papilles hypertrophiées qui peuvent se décomposer et donner naissance à des papilles secondaires. On en rencontre sur tous les points du tégument externe; mais elles siègent, dans l'immense majorité des cas, sur les mains et quelquefois à la plante des pieds. Leurs caractères varient suivant la région où on les observe. Les verrues de la face sont le plus souvent congénitales (nævus verruqueux); après être restées longtemps stationnaires, il n'est pas rare de les voir, d'après M. Samier, dégénérer en cancroïdes, surtout lorsqu'elles siègent au voisinage de la bouche ou de l'ouverture des fosses nasales.

Les verrues du tronc et des membres sont généralement pédiculées, grosses, indolentes, nombreuses. Au pied, elles se développent sur le talon ou à l'extrémité antérieure des métatarsiens; dans cette région, elles sont très-tenaces et souvent douloureuses, plus sensibles par les temps humides, et vont jusqu'à rendre la marche très-difficile; elles sont quelquefois l'orifice d'un petit abcès, ainsi que M. Samier en a rapporté une observation.

Un des caractères de la verrue est de disparaître spontanément, contrairement à ce qui se passe pour le cor et le durillon; aussi, dans les régions sensibles et délicates comme la face, on n'aura presque jamais à intervenir. La verrue pédiculée devra être attaquée avec un fil de soie ou un crin, moyen qui se rapproche davantage de la chute naturelle. Aux mains et partout où l'épiderme est épaissi et résistant, on pratiquera des abrasions avec le bistouri ou bien on ramollira la couche cornée avec de l'eau de savon; puis on fera une application de caustiques : acide nitrique, acide chromique, nitrate d'argent, beurre d'antimoine, pâte de Vienne, pâte arsenicale, ou mieux de l'acide acétique cristallisable, que l'on fait tomber goutte à goutte, à l'aide d'une plume d'oie, sur la coupe de la petite tumeur. Les cellules épidermiques se gonflent, grossissent, se ramollissent, se désagrègent et tombent à mesure que l'acide pénètre la tumeur du sommet vers la base. (*Courr. méd.*)

Polypes des fosses nasales. — M. le docteur S. Cars (de New-York) emploie avec succès contre les polypes muqueux des fosses nasales les injections interstitielles d'après la méthode du docteur Ceccarini. Il se sert d'acide acétique qu'il fait pénétrer dans la substance même du polype à l'aide d'une seringue à injections hypodermiques, à la dose de quatre à cinq gouttes. Une seule injection suffit d'habitude; ce n'est qu'exceptionnellement qu'il est nécessaire d'en pratiquer deux.

Le polype se détache généralement en quatre ou cinq jours. Le chirurgien doit avoir soin de faire en plus quelques injections désinfectantes légèrement phéniquées, pour éviter la mauvaise odeur du polype mortifié. (*Courrier médical* et *New-York medical Record.*)

Traitement du catarrhe naso-pharyngien. — Duncan préconise dans cette affection, outre une propreté extrême, des pulvérisations et des douches nasales avec la solution de Dobel :

Acide phénique	6 grammes.
Biborate de soude	8 —
Bicarbonate de soude	8 —
Glycérine	60 —
Eau	1.000 —

Contre le catarrhe simple, astringent : sulfate de zinc 1 sur 30, alun ferrique, chlorate de potasse, nitrate d'argent, tannin, chlorure de zinc. Si l'injection est douloureuse, ajouter un narcotique.

En cas d'hypertrophie de la muqueuse, cautériser. L'auteur parle d'une forme atrophique avec absence de sécrétion dans laquelle l'indication est d'exciter l'élément glandulaire avec, par exemple, une solution iodée faible, soit pour 30 grammes d'eau 5 à 10 gouttes de la solution d'iode composée :

Iode	1 gramme.
Iodure de potassium	2 —
Eau	23 —

ou avec la teinture de sanguinaria à la dose de 4 grammes pour 30 grammes d'eau ou par des insufflations d'une poudre composée de sanguinaire, de myrrhe et de lycopode.

Enfin contre l'ozène, il recommande les insufflations d'iodoforme pulvérisé. (*Abeille méd.*)

Phlegmatia alba dolens chez les enfants. — L'état cachectique ou marastique, d'où qu'il vienne, scrofulose, cancérisme, tuberculose, favorise la coagulation du sang veineux dans les grosses veines de toute région, dans les veinules et dans les capillaires, dans les sinus de la dure-mère et dispose aux embolies. Ces thromboses marastiques, fréquentes chez l'adulte, sont rares dans l'enfance; cependant M. le docteur Bouchut a eu l'occasion d'en observer cette année, et au même moment, deux cas chez de jeunes malades de son service de l'hôpital des Enfants.

La première, âgée de dix ans, était arrivée à la dernière période d'une phthisie tuberculeuse, lorsqu'elle fut prise tout-à-coup d'une douleur vive dans le mollet gauche, s'accompagnant bientôt d'œdème du pied, de la jambe et un peu de la cuisse. Quelques jours plus tard, elle succombait, et l'on trouvait à l'autopsie, outre les cavernes du poumon, des caillots espacés et renflés dans les veines tibiales postérieures, remontant jusque dans la veine poplitée. Les uns étaient mous et noirs, peu adhérents; les autres, blanchâtres, caséeux, plus fermes et très-adhérents aux parois veineuses.

Le second fait se rapporte à une jeune enfant de quatorze ans, parvenue également à la dernière période de la phthisie tuberculeuse, qui ressentit subitement aussi une douleur vive dans le mollet gauche, avec gonflement œdémateux et douloureux à la pression de la jambe et réseau de veines superficielles dilatées. Ce gonflement, allant crescendo jusqu'au moment de la mort survenue au bout de quatre semaines, s'étendit peu à peu jusqu'au pli de l'aine.

A l'autopsie, l'on constata l'oblitération de la veine crurale profonde et des veines crurales superficielles, de la veine poplitée et des veines tibiales profondes. L'obstruction commençait au pli de l'aine et s'étendait jusqu'au pied. Les veines étaient imperméables, occupées par des caillots adhérents aux parois, mais faciles à détacher. Les parois étaient épaissies, blanches, sans aucune rougeur. La maladie datant d'un mois, les caillots étaient durs, résistants, décolorés au centre et enveloppés d'une couche mince, rouge; sur quelques

points seulement ils étaient pulpeux, ramollis et grisâtres au centre au lieu d'être durs.

De plus les poumons étaient remplis de noyaux de pneumonie chronique scléreuse et de noyaux tuberculeux, les uns et les autres ramollis, formant des cavernes. Les ganglions bronchiques étaient énormes, très-nombreux et infiltrés de matière tuberculeuse et mélanique. Le thymus était tuberculeux. Le foie hypertrophié était atteint de stéatose complète. La rate renfermait aussi des granulations tuberculeuses, ainsi que les reins où se trouvaient deux infarctus en voie de régression. Enfin, les intestins ballonnés étaient adhérents entre eux par suite de la péritonite tuberculeuse. Ils présentaient de nombreux tubercules ulcérés vers la muqueuse, et le péritoine était également couvert partout de granulations tuberculeuses jaunes en nombre incalculable. (*Paris médical.*)

Traitement de la couperose. — Pour M. Hillairet, la couperose ou acné congestive est principalement due à une dilatation passive des capillaires de la face; aussi, pour ce médecin, le traitement doit-il avoir pour but de combattre la stase capillaire et l'inertie de la peau. Il consiste donc en lotions chaudes ou douches de vapeur le matin; en application sur la face, immédiatement après, de pommade à l'oxyde de zinc (2 à 3 grammes d'oxyde de zinc pour 30 grammes de vaseline ou d'axonge), enfin en lotions soufrées le soir.

Ces lotions, très-importantes, sont faites avec la solution suivante :

Eau distillée	250 grammes.
Soufre sublimé non lavé	30 —
Alcool camphré	8 à 15 —

Les effets en sont très-rapides; dès le sixième jour, on trouve des espaces où la peau est complètement saine. Après six jours consécutifs, une interruption de quarante-huit heures est nécessaire. Le traitement doit être continué ainsi pendant deux mois à deux mois et demi, et, de plus, afin d'éviter les récidives, on conseillera au malade de continuer les ablutions chaudes le matin et de faire le soir des lotions avec de l'eau tiède additionnée d'une cuillerée d'éther sulfurique.

La scarification doit être réservée pour les cas où le développement vasculaire, devenu très-considérable, ne peut plus être modifié par le traitement ci-dessus indiqué. (*France méd.*)

Lymphadénome du cœur. — Le lymphadénome du cœur, qui n'a rien de commun avec le lymphadénome généralisé, est une affection tellement rare qu'il n'en existe qu'une ou deux observations mentionnées dans la science. Aussi le fait qui s'est présenté dans le service de M. le professeur Lépine, (de Lyon), est-il d'autant plus intéressant à connaître. Il s'agit d'un homme que rien, pendant la vie, ne pouvait renseigner sur la lésion que devait révéler l'autopsie. Il avait eu seulement à plusieurs reprises des attaques probablement syncopales.

Il était entré à la clinique médicale pour un épanchement pleurétique enkysté du côté droit qui fut ponctionné et immédiatement évacué. Il avait en outre des signes de péricardite, de l'hypertrophie du cœur, affaiblissement notable des bruits cardiaques, obscurité du choc de la pointe, et abaissement notable de la température centrale. Enfin on constatait aussi un engorgement considérable des ganglions lymphatiques du pli de l'aine.

M. le docteur Lépine traita d'abord la pleurésie, puis la péricardite. Pour cette dernière, après les révulsifs d'usage, on fit la paracentèse du péricarde au lieu d'élection; on retira 50 grammes de liquide. Cette ponction fut parfaitement inoffensive, mais l'état général ne se modifiait pas, l'existence d'une myocardite fut prouvée. Cette coïncidence de l'engorgement ganglionnaire avec les symptômes cardiaques aurait pu faire soupçonner une syphilis du cœur. Mais le malade, interrogé à ce point de vue, avait nié formellement tout antécédent syphilitique; de plus, malgré les recherches les plus minutieuses, on ne découvrit nulle part de traces de chancre infectant. Le diagnostic à ce sujet fut donc réservé. Le malade mourut au bout de quelques jours, et l'autopsie révéla des lésions auxquelles on n'avait nullement songé pendant la vie, en dehors des altérations que l'on trouva du côté de la plèvre et des poumons et qui étaient en tout semblables à celles que l'on rencontre habituellement dans les cas de pleurésies enkystées.

La rate et le cœur présentaient des lésions d'autant plus curieuses qu'elles n'avaient donné durant la vie aucun signe de leur existence. C'était, du côté de la rate, deux ou trois noyaux de la grosseur d'un pois et d'une coloration gris-jaunâtre, mal délimités, et si peu caractérisés à la simple vue qu'ils furent pris par les uns pour des infarctus, par les autres pour des gommes. Dans le cœur, on trouva des noyaux analogues au nombre de cinq ou six, et perdus dans l'épaisseur de la paroi antérieure du ventricule droit. Ces noyaux étaient beaucoup moins volumineux que ceux de la rate; deux étaient gros comme de tout petits pois, les autres ne dépassaient guère le volume d'une tête d'épingle.

L'examen microscopique, en présence des doutes émis sur la constitution de ces nodules, a indiqué leur véritable nature. Les nodules cardiaques étaient constitués par des amas de cellules lymphatiques qui avaient écarté les fibres du cœur. De ces amas cellulaires partaient des prolongements dans différentes directions suivant la charpente connective de l'organe. Après le lavage au pinceau, on découvrit un réseau en tout semblable à celui des ganglions lymphatiques.

Le tissu reconnu dans le cœur était un tissu réticulé, typique, développé comme celui que l'on rencontre chez les leucocythémiques ou dans les cas de lymphadénomes diffus; il s'était formé dans les lacunes de Henle du muscle cardiaque, lacunes analogues à celles que l'on rencontre dans le rein, dont le tissu réticulé disjoint les tubuli et les isole en les écartant à distance. Entre les faisceaux secondaires du cœur on remarquait de grosses traînées réticulées.

On a cherché s'il existait des lésions du myocarde : surcharge graisseuse, pigmentation, dégénérescence graisseuse des fibres cardiaques ou désintégration (Renaut et Landouzy); on n'a absolument rien trouvé.

On était donc en présence d'une infiltration lymphoïde et même d'un véritable lymphadénome du cœur, qui n'a aucun rapport avec les lymphadénomes métastatiques.

Les noyaux de la rate présentaient le même caractère que ceux du cœur, mais au niveau de ces nodules le tissu de la rate était plus dense et les cellules lymphatiques plus nombreuses.

Le foie, coupé en petits fragments, ne décela au microscope rien autre qu'une pigmentation anomale des cellules hépatiques.

Les ganglions présentaient les caractères qu'ils ont habituellement dans les cas d'hypertrophie. (*Lyon médical.*)

Lésions pulmonaires agoniques. — L'autopsie d'un enfant de treize mois, qui avait succombé aux atteintes du choléra infantile dans le service de M. le docteur Parrot, a permis au savant professeur de constater un fait important au point de vue médico-légal.

Les poumons présentaient des taches d'un aspect particulier, dont la nature serait difficile à expliquer si on ne savait dans quelles conditions on les rencontre. Ces taches étaient noirâtres et répandaient une odeur aigrelette. Ce sont là des lésions agoniques ou qui se font même après la mort. Elles résultent de l'introduction dans les voies aériennes de matières contenues dans l'estomac. Souvent, en effet, au moment de l'agonie il se produit des contractions de l'estomac, et les matières, qui ne sont pas expulsées complètement par suite de la faiblesse de l'individu, pénètrent dans la trachée par les efforts de la respiration. Or il suffit d'une très-petite quantité de ces sucs acides pour déterminer un commencement de digestion du poumon, et c'est ce qui explique l'odeur particulière des taches ainsi produites.

Quelquefois les désordres résultant de l'introduction de ces matières sont très-considérables, et on trouve ainsi des parties entières de poumon digérées plus ou moins complètement. C'est là un fait qu'il faut bien connaître, car ce sont des lésions tout à fait en dehors de la maladie primitive et qu'on pourrait lui attribuer à tort, si l'on n'était prévenu du mécanisme de leur formation. (*Journal de méd. et de chir. pratiques.*)

Lipome du périnée. — M. le docteur Parise a eu l'occasion d'opérer un homme de cinquante-neuf ans d'une tumeur lipoma-

teuse assez bizarrement située. Cette tumeur, qui semblait partir des bourses, descendait jusqu'aux genoux. Elle avait un aspect assez étrange, et on aurait pu, à la rigueur, la prendre pour une hernie inguinale droite fortement exagérée. Mais, après un examen sérieux, il était facile de s'assurer que c'était bien un lipome, dont l'origine était sur la ligne médiane du périnée, et qui avait refoulé en haut le testicule droit.

A son extrémité libre existait une vaste plaie ulcérée. Il s'était formé là un ramollissement, grâce auquel s'était éliminé un volume de matières grasses comparable à celui de deux poings d'adulte.

Pour enlever ce lipome, M. le docteur Parise dut pratiquer une incision ovalaire qui, entourant la base de cette énorme tumeur, partait de l'anus et remontait vers le canal inguinal droit. Les testicules furent relevés. Il fallut néanmoins disséquer celui du côté droit qui était englobé par la masse morbide. L'implantation du lipome se faisait près de l'ischion droit; c'est là qu'étaient les vaisseaux nourriciers. (*Bulletin méd. du Nord.*)

Prurit vulvaire. — Le prurit vulvaire est une des affections les plus rebelles qu'on puisse avoir à traiter. Chez une malade de l'hôpital Saint-Louis, appartenant au service de M. le docteur Ernest Besnier, après avoir usé sans succès de tous les moyens possibles pour calmer les démangeaisons, ce qui, en dernier ressort, réunit le mieux, ce furent des applications avec la pommade diachylum ainsi composée :

Onguent diachylum simple. . . . . } parties égales.
Huile d'olive . . . . }

D'autre part, M. le docteur Delaporte préconise, dans ces mêmes affections prurigineuses, l'emploi des lotions suivantes :

Eau	300	grammes.
Glycérine neutre	100	—
Eau de Cologne.	75	—
Phénate de soude	25	—

Ces lotions doivent être répétées toutes les fois qu'il y a exaspération de la démangeaison, et particulièrement le soir au moment du coucher. Elles seront faites froides, ou mieux tièdes, avec une éponge fine imbibée de la solution. (*Journal de méd. et chir. pratiques.*)

Luxation ischiatique. — Les luxations ischiatiques sont fort rares, et c'est à peine si l'on en rencontre un cas par an dans les grands services de chirurgie. Le fait qui s'est présenté à l'Hôtel-Dieu dans les salles de M. le professeur Richet est, par suite, des plus intéressants. Il s'agit d'un homme de trente-cinq ans, employé dans un atelier de tissage, dont le pied, en glissant, a occasionné une chute de laquelle il lui a été impossible de se relever. La tête du fémur gauche était luxée au premier degré. Les principaux symptômes de cette luxation sont : gonflement considérable, décubitus latéral gauche très-douloureux, raccourcissement plus apparent que réel de deux centimètres, position indifférente du pied qui reste tel qu'on le place, hanche fortement élargie. Le grand trochanter rapproché de l'épine iliaque est porté en dehors, faisant suite sans interruption au bord externe du fémur. La tête du fémur sortie de la cavité cotyloïde repose, en première position, sur le bord externe de l'échancrure sciatique; sa situation explique l'absence de tous phénomènes de compression du nerf sciatique et caractérise la luxation ischiatique au premier degré, tandis que, lorsque la tête de l'os repose dans l'échancrure elle-même, elle indique une luxation au second degré.

Cette luxation, dans le cas présent, n'est accompagnée d'aucune fracture du fémur, mais d'un arrachement du rebord osseux cotyloïdien qui a donné lieu, dans les mouvements de rotation imprimés au membre après la réduction de la luxation, à une crépitation fine. Les fractures du sourcil cotyloïdien, sans être rares, ne sont pas fort communes ni très-connues. Chez le malade de M. Richet, elle rend facilement compte de la manière dont la luxation s'est produite. En effet, il y a eu d'abord fracture par suite de choc direct, puis par la brèche faite au rebord cotyloïdien la tête fémorale a pu quitter sa cavité sans trop d'effort.

Les luxations ischiatiques sont parfois faciles à réduire; d'autres fois, au contraire, elles offrent une résistance invincible même sur le cadavre. Ici le procédé dit de douceur recommandé par Desprès père n'ayant pas réussi, M. Richet a eu recours à la méthode de Gerdy qui, au premier essai, a été couronné d'un plein succès. Le malade étant couché sur le ventre, la cuisse fléchie sur le bassin et la jambe sur la cuisse, le chirurgien applique le genou sur le creux poplité dans le but de pratiquer une sorte d'extension. Celle-ci, une fois effectuée, permet, en portant le membre brusquement dans l'abduction, de ramener la tête du fémur dans sa cavité.

La luxation ayant été réduite, un bandage circulaire a été appliqué autour des deux trochanters, puis les deux jambes ont été liées pour les rendre solidaires. Au bout de quelques jours le malade a été placé dans une gouttière où il est resté jusqu'à la consolidation complète de sa fracture (*Un. méd.*).

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

L'Association française pour l'avancement des sciences a été officiellement informée, dès l'ouverture de la session du Congrès de Reims, que M. Brunet, qui, il y a quelques mois déjà, avait fait don d'une rente annuelle de 1,000 francs, la faisait sa légataire universelle, à la charge par elle d'acquitter un certain nombre de legs. Cette bonne fortune laisse à l'Association française une somme que l'on peut évaluer à 200 ou 250,000 francs.

— M. le docteur Topinard vient d'être désigné comme président de la section d'anthropologie de l'Association française, pour l'année 1881.

De l'acné varioliforme, thèse soutenue à la Faculté de médecine de Paris par le docteur René BIGNON. In-8° de 86 pages. — Paris, A. Coccoz.

Le Directeur : Dr E. LE SOURD.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 10019.

Pilules de Blancard, approuvées par l'Académie de Médecine de Paris

N. B. L'iodure de fer impur ou altéré est un médicament infidèle, irritant. Comme preuve de pureté et d'authenticité des VÉRITABLES PILULES DE BLANCARD, exiger notre *cachet d'argent réactif* et notre *signature* ci-jointe apposée au bas d'une étiquette *verte*. — *Se défier des contrefaçons.*

Pharmacien, r. Bonaparte, 40, Paris.

Dragées Meynet

D'EXTRAIT DE FOIE DE MORUE.

100 dragées : 3 fr. Plus efficaces que l'huile. Ni dégoût, ni renvois. Notice, échantillons, envois gratis. PARIS. Pharm. 31, r. d'Amsterdam.

Bromure de Camphre du Dr Clin

Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris

« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** au **Bromure de Camphre**, sont employées avec succès toutes les fois que l'on veut produire une sédation énergique sur le système circulatoire et surtout sur le système nerveux cérébro-spinal.

« Elles constituent un *antispasmodique*, et un *hypnotique* des plus efficaces. »
(*Gaz. des Hôpitaux.*)

« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** ont servi à toutes les expérimentations faites dans les Hôpitaux de Paris. » (*Un. Méd.*)

Chaque Capsule du Dr Clin renferme 0,20 } Bromure de
Chaque Dragée du Dr Clin renferme 0,10 } Camphre pur

DÉTAIL : *Dans les Bonnes Pharmacies.*
GROS : CHEZ **Clin & Cie**, RUE RACINE, PARIS

Dragées et Elixir du Dr Rabuteau

Lauréat de l'Institut de France.

Les études faites dans les hôpitaux de Paris ont démontré que les *Dragées* et *l'Elixir* au Protochlorure de Fer du *Dr Rabuteau* régénèrent les globules rouges du sang avec une rapidité qui n'avait jamais été observée en employant les autres ferrugineux.

Ces résultats ont été constatés au moyen des divers *Compte-Globules.*

Les préparations du *Dr Rabuteau* ne produisent pas la Constipation et sont tolérées par les personnes les plus délicates.

Sirop du Dr Rabuteau destiné aux enfants.

DÉTAIL : *Dans les Bonnes Pharmacies.*

GROS : Chez **Clin & Cie**, 14, rue Racine, Paris, où l'on trouve également les *Capsules Bromure de Camphre du Dr Clin.*

Vin et Sirop de Dusart
AU LACTOPHOSPHATE DE CHAUX.

Les recherches de M. Dusart sur le phosphate de chaux ont montré que ce sel, loin d'être inactif comme on le supposait, est au contraire doué de propriétés physiologiques et thérapeutiques très-remarquables.— Physiologiquement, il se combine aux matières azotées des aliments et les fixe en les transformant en tissus; de là, développement de l'appétit et augmentation du poids du corps. — Thérapeutiquement, ces propriétés en font un reconstituant de premier ordre.

Le Sirop dans la médication des enfants, le Vin chez l'adulte, dans les affections de l'estomac et comme analeptique, sont généralement admis.

Indications: Croissance, rachitisme, dentition, affections des os, plaies et fractures, débilité générale, phthisie, dyspepsie, convalescences.

Dose: 2 à 6 cuillerées par jour. Pharmacie, 113, rue du Faubourg-Saint-Honoré.

Santal Midy.
L'ESSENCE DE SANTAL est entrée dans la thérapeutique sous le patronage des docteurs les plus recommandables, Gubler, Panas, Simonnet, Henderson, etc., qui l'ont employée avec succès en place du copahu et du cubèbe.

Elle est inoffensive même à haute dose. — Au bout de 48 heures son usage procure un soulagement complet, l'écoulement se trouvant réduit à un suintement séreux, quelles que soient la couleur et l'abondance de la sécrétion.

Son usage n'occasionne ni indigestions, ni éructations, ni diarrhée. L'urine ne prend aucune mauvaise odeur.

Dans les cas d'*inflammation de la vessie* elle agit avec rapidité et supprime en un ou deux jours l'émission sanguine; elle est d'une grande utilité dans le catarrhe chronique.

Le SANTAL MIDY est sous forme de capsules très-minces, rondes, transparentes; il est chimiquement pur et se prend à la dose de 10 à 12 capsules par jour, en diminuant progressivement à mesure que l'écoulement diminue.

Dépôt : 113, rue du Faubourg Saint-Honoré, Paris, et les principales pharmacies.

Eau de Contrexéville
(SOURCE DU PAVILLON).

Contre la Gravelle, la Goutte, le Catarrhe de vessie, les Maladies des voies urinaires, les Ecoulements rebelles des organes génitaux et les Affections calculeuses du foie, des reins et de la vessie.

Etablissement ouvert du 15 mai au 15 septembre.

DEPOT CENTRAL : 23, rue de la Michodière, maison ADAM (Paris), où l'on trouve toutes les eaux minérales et spécialement celles étrangères.

Fer Bravais
(FER DIALYSÉ BRAVAIS)

Adopté dans les hôpitaux, recommandé par les Médecins, contre :

Anémie, Chlorose, Débilité, Épuisement, Pertes blanches, etc.

Le FER BRAVAIS (*fer liquide en gouttes concentrées*), est le meilleur de tous les toniques et le reconstituant par excellence; il se distingue par la supériorité de sa préparation due à des appareils des plus perfectionnés; il n'a ni odeur, ni saveur, et ne produit ni constipation, ni diarrhée, ni échauffement, ni fatigue de l'estomac; de plus *il ne noircit jamais les dents.*

C'est le plus économique des ferrugineux, puisqu'un flacon dure un mois.

Dépôt général à Paris, 13, *rue Lafayette* (près l Opéra) et toutes pharmacies.

Bien se méfier des imitations dangereuses et exiger la marque de fabrique.

Envoi gratis sur demande affranchie d'une intéressante brochure sur *l'Anémie et son traitement.*

Cachets de Papaïne
(Pepsine végétale tirée du **Carica Papaya**) de Trouette-Perret, *pharm. Paris,* 68 *r. Rivoli.*
Un cachet après chaque repas.
(GASTRITES, GASTRALGIES, MALADIES D'ESTOMAC)
Dépôt dans toutes les pharmacies.

Apollinaris
EAU MINÉRALE GAZEUSE NATURELLE

L'eau de table du Prince de Galles.

La Reine des Eaux de Table (British med. Journ.).

Vente annuelle : huit millions de bouteilles.

Eau Alcaline, Digestive, Effervescente,
D'UN GOUT EXQUIS.

Recommandée par tous les grands médecins anglais, américains et allemands (Chambers, Fothergill, Marion Sims, Sayre, Hood, Thompson, etc., etc.).

Approuvée par l'Académie de médecine.

Employée dans les hôpitaux.

(Voir *Etude sur l'Eau Apollinaris,* 1879. — Ve A. Delahaye et Cie, Paris.)

En vente dans toutes les pharmacies et les maisons d'eaux minérales.

Peptone Defresne
Seule admise dans les hôpitaux de Paris.
Defresne, *pharmacien de 1re classe, ex-interne des hôpitaux, lauréat de l'Ecole de pharmacie, auteur de la* **Pancréatine.**

La PEPTONE DEFRESNE contient le double de son poids de viande, toute préparée pour l'absorption et complètement assimilable.

Dose : 2 cuillerées à bouche dans du bouillon, de l'eau tiède ou du vin généreux. — Le flac.: 5 fr.

Le VIN DE DEFRESNE A LA PEPTONE contient la moitié de son poids de viande.

Dose : un demi-verre à bordeaux après les repas. — La bouteille : 4 fr. 50.

Inappétence, Convalescence, Maladies de poitrine.

Phie Defresne, 2, r. des Lombards, et toutes phies.

Farine LACTÉE Nestlé
Dont la base est le bon lait. 3 *Diplômes d'honneur* et 5 *Médailles d'or.* — 10 ans de succès. C'est le meilleur aliment pour les enfants en bas âge; il supplée à l'insuffisance du lait maternel et facilite le sevrage; avec lui, pas de diarrhée, pas de vomissements, la digestion en est facile et complète. Exiger la signature Henri Nestlé. — Gros : Christen frères, 16, rue du Parc-Royal. — Détail : Pharmacie Christen, 31, rue du Caire, Paris, et tous les pharmaciens.

Losange purgatif
anciennement GANGE PURGATIF
(*à l'Évolvuline, jalapine purifiée,* Codex 443).

Très-facile à prendre, sans saveur aucune, ne donnant ni coliques, ni nausées, ni constipation. Pharmacie Tricot, 39, rue des Saints-Pères.

Prix : 1 fr. 20 les deux purgations; par la poste, 1 fr. 35.

L'Acide Phénique
à l'état naissant enlève le goût de poisson et facilite la digestion de l'huile DE MORUE PHENIQUEE, du Dr Déclat. . . . . . . 3 fr.

Glyco-phénique-sirops et injections s.-cutanées à l'acide phénique, phénate, sulfo et iodo-phénique, 6, avenue Victoria, Paris, Chassaing.

Maison de santé du Dr Carles
Ancienne maison du Dr Duval, 34, avenue du Roule, Neuilly-Paris, pour opérations, maladies aiguës et chroniques, orthopédie. — Les médecins peuvent y soigner leurs malades.

Bain de Pennès, hygiénique,
RECONSTITUANT, STIMULANT.
Remplace **Bains alcalins, ferrugineux, sulfureux,** surtout les **bains de mer.**
Eviter contrefaçons en exigeant le timbre de l'Etat
Gros : 2, r. de Latran. Détail : toutes pharm.

Elixir Lucas
Viande, Fer, vieux Cognac.
DÉLICIEUSE LIQUEUR. — ANÉMIE, CONVALESCENCE.

Epilepsie. Hystérie. Névroses
Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

VIANDE ET QUINA.

Vin Aroud au quina
et aux principes solubles de la Viande.
MÉDICAMENT ALIMENT d'une supériorité incontestable sur tous les vins de quina et sur tous les toniques et nutritifs connus, renfermant tous les principes solubles des plus riches écorces de quina et de la viande, représentant par 30 gr., 3 gr. de quina et 27 gr. de viande. — Prix : 5 fr.

Se vend chez J. Ferré, pharm., 102, *r. Richelieu,* successeur de Aroud, Paris, *et toutes pharm. de France et de l'étranger.*

Médaille d'or de la Société de pharmacie de Paris.

Ergotine. Dragées d'ergotine
de BONJEAN.

La solution d'*Ergotine* est, d'après les plus illustres médecins, un des meilleurs hémostatiques (Ergotine, 10 gr.; eau, 100 gr.); pour injection hypodermique l'addition de 20 centigr. acide salicylique assure la conservation de cette solutiou. — Les DRAGÉES D'ERGOTINE BONJEAN sont employées avec le plus grand succès pour *faciliter le travail de l'accouchement,* arrêter les *hémorrhagies* de toute nature (crachements, pertes de sang, etc.), contre les *dysenteries et diarrhées chroniques,* et enfin pour combattre la *phthisie pulmonaire* et enrayer sa marche.

Dépôt général : pharmacie LABÉLONYE, 99, rue d'Aboukir, Paris, et dans les principales pharmacies de chaque ville.

Vin Mariani à la Coca du Pérou
Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES.

Vin et Huile de foie de Morue
CRÉOSOTÉS du Dr G. Fournier.
0,20 de créosote du hêtre, par cuillerée à soupe.
Capsules d'Huile créosotée à 0,05.
Seules récompensées à l'Exp. univ. de Paris, 1878.
Pharm. de La Madeleine, 5, rue Chauveau-Lagarde, Paris. — Exiger la signature.

Quinoïdine Duriez. Employée avec succès dans le
Traitement des **fièvres intermittentes** *et de la* **cachexie paludéenne.**
Consult. : *Bull. acad. méd.,* an. 1878, p. 509, et *Union méd.,* an. 1878, p. 823. Dix centigr. quinoïdine par dragée et par gramme de teinture.
Env. fo d'échon par poste. Paris, 20, pl. des Vosges.

Le phosphate monocalcique
CRISTALLISÉ DE BARBARIN.
C'est le phosphate de chaux à son maximum de puissance et de pureté.
Le seul médicinal, le seul spécialement récompensé à l'Exposition universelle de Paris, 1878.
Sirop reconstituant ou solution titrés à 1 gr. p. 30.
Vin id. id. à 1 — 60.
Paris, 163, r. de Belleville, et bonnes pharmies.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS : Trois mois. . 8 fr. 50 c. Six mois. . . 16 — Un an. . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. LANCEREAUX.

Des anomalies cardiaques (1).

III

Les anomalies dont nous allons commencer l'étude se rapportent à une phase de l'évolution fœtale où les deux tubes circulatoires se sont réunis pour former un cœur unique. Elles sont relativement fréquentes, et, bien qu'elles aient pour point de départ ordinaire l'altération de l'un des orifices cardiaques, cependant elles présentent des variétés nombreuses qui résultent surtout du degré plus ou moins avancé du développement du cœur, au moment de leur formation.

Ainsi se rencontrent des cœurs à deux, trois ou quatre cavités, suivant que la cloison auriculaire et la cloison ventriculaire, ou l'une d'elles seulement, font défaut ou ne sont qu'incomplètement développées.

Cœur à deux cavités. — Le degré le plus inférieur de l'agénésie partielle du cœur serait un organe central de la circulation n'ayant qu'une seule cavité, ainsi que cela s'observe chez un grand nombre d'invertébrés; mais nous n'en avons pas d'exemple dans l'espèce humaine. Quelques auteurs avaient cru reconnaître dans un cas observé par Wilson (2) un exemple de cette difformité : c'était à tort, et aujourd'hui on est encore à en citer un cas bien avéré.

Il n'en est pas de même d'une anomalie qui, sans être fréquente, s'est présentée plusieurs fois chez l'homme : je veux parler du cœur à deux cavités.

Parmi les observations que nous trouvons dans les annales de la science, il en est deux surtout qui, à notre avis, présentent véritablement cette anomalie. L'une de ces observations est due à Farre (3), qui, chez un enfant mort soixante-dix-neuf heures après sa naissance, trouva l'organe central de la circulation composé d'une oreillette, d'un ventricule et d'une seule artère. Les veines caves d'une part et les veines pulmonaires d'autre part venaient s'aboucher dans l'oreillette qui communiquait par un orifice avec le ventricule. De ce dernier partait un seul vaisseau qui fournissait d'abord les deux branches de l'artère pulmonaire, et ensuite le système artériel de la grande circulation.

(La fig. 1 montre parfaitement la disposition de l'aorte et des artères pulmonaires.)

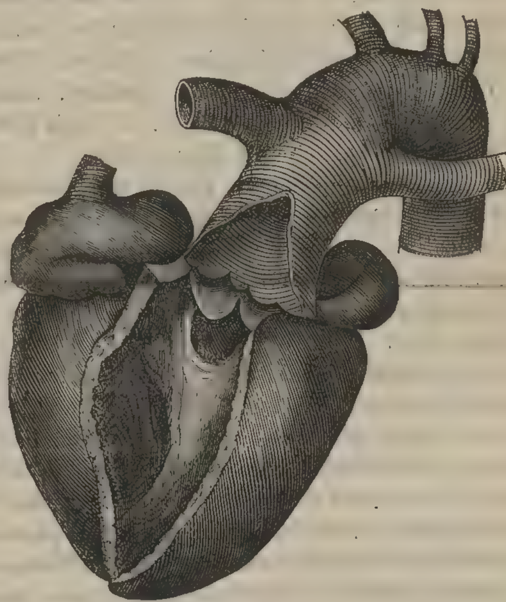


Fig. 1.

Cœur ouvert pour montrer un large orifice existant à la partie supérieure de la cloison interventriculaire. L'aorte ascendante et l'artère pulmonaire naissent du ventricule droit par un tronc commun, qui, après avoir fourni des branches aux poumons, se prolonge pour former l'aorte descendante. (C.-H. Power.)

L'autre observation analogue a été rapportée par Foster (1); comme dans le cas précédent, l'organe de la circulation ne présente que deux cavités ; une oreillette, recevant les deux veines caves et les deux veines pulmonaires, s'ouvrait dans un seul ventricule qui donnait naissance à un seul vaisseau, l'aorte.

De ces deux faits nous pourrions rapprocher quelques cas un peu plus compliqués. Ils ont été publiés par Thore (2),

(1) Suite. — Voir le numéro du 4 septembre 1880.
(2) Wilson. *Philosophical transact.*, 1798, t. XXXVIII, p. 346.
(3) Farre. *On malformat. of the human heart*, 1814, p. 2.

(1) Foster. *Transact. of the pathol. Soc. of London*, 1846-47, 1847-48, t. I, p. 48.
(2) Thore. *Archives générales de médecine*, 1842, 3e série, t. XV, p. 316.

Mauran (1), Standert (2) ; mais nous nous bornerons à rapporter ici une observation de Ch. Bernard, dans laquelle il s'agit d'un enfant ayant vécu un mois et dont le cœur présentait une oreillette unique communiquant avec un ventricule donnant naissance à un seul vaisseau, l'aorte, d'où devait émaner, comme dans la fig. 1, les artères pulmonaires; mais l'observation est incomplète comme on le verra. Dans ce cas de Ch. Bernard, il y avait un rudiment de ventricule droit.

L'observation de tous ces faits, où l'organe de la circulation semble formé de deux cavités seulement, nous met en présence d'une anomalie dont l'explication n'est pas sans présenter quelque difficulté. On peut se demander si cette malformation est l'effet d'un arrêt de développement de l'un des tubes cardiaques primitifs, comme le pensent certains auteurs, ou bien si cette anomalie n'est pas simplement le résultat de l'oblitération de l'un ou de deux des orifices du cœur, des orifices auriculo-ventriculaire gauche et pulmonaire, par exemple, et de l'absence des cloisons interventriculaire et interauriculaire. Cette dernière interprétation me semble plus exacte, sans aucun doute, car, dans l'hypothèse de l'atrophie de l'un des deux cœurs primordiaux, il resterait, non pas, comme ici, un cœur formé d'une oreillette droite et d'un ventricule gauche, mais bien un cœur droit ou un cœur gauche. D'ailleurs, dans le cas rapporté par Farre, l'appendice auquel venaient aboutir les deux veines pulmonaires n'est en réalité qu'un rudiment d'oreillette gauche. De même, dans le cas de Ch. Bernard, nous constatons un rudiment de ventricule droit. Il s'agit donc là en réalité d'une ébauche de cœur à trois cavités.

De ces anomalies rapprochons encore une malformation cardiaque caractérisée par la présence d'une seule oreillette en communication avec un ventricule unique, qui donne naissance à une artère pulmonaire et à une aorte, dont les points d'insertion sont transposés (cas de Martin Saint-Ange, Thore, etc.).

Toutes ces anomalies, qui apparaissent avant la formation des cloisons intra-cardiaques et, dans quelques cas, avant la division du bulbe artériel, constituent des accidents tellement graves que le fœtus, même quand il naît à terme, ne survit pas et succombe au bout de quelques jours ou de quelques semaines, rarement après un mois. Les phénomènes observés dans ces conditions sont ceux de l'anhématosie, à savoir : pâleur, lividité ou encore cyanose, principalement lorsque l'enfant s'agite, puis refroidissement et parfois convulsions terminales. Ces symptômes ne sont cependant pas toujours constants, car aucun d'eux n'a été observé dans le cas déjà cité de Ch. Bernard, et dont voici la ralation :

Note sur un cas de vice de conformation du cœur, qui était divisé en deux cavités seulement et observé chez un enfant ayant vécu un mois (3). — L'enfant dont nous rapportons l'observation n'a présenté, pendant les quelques jours où il a été soumis à l'observation, aucun symptôme pouvant faire soupçonner l'existence de la remarquable anomalie du cœur qu'il présentait, et que le hasard seul fit découvrir. Aussi existe-t-il une lacune regrettable : la disposition des vaisseaux qui se rendent au cœur ou qui en reviennent.

On apporte à l'infirmerie (hospice des Enfants trouvés), le 27 janvier 1860, un enfant du sexe masculin, né le 4 du même mois. Il présente un muguet confluent de toute la cavité buccale. On observe du mâchonnement, qui se répète assez souvent. La percussion et l'auscultation ne révèlent aucun phénomène morbide du côté du cœur; il n'y a *pas de cyanose*, et *l'enfant reste habituellement couché sur le dos*, sans paraître *géné par le décubitus dorsal*.

L'enfant s'affaiblit de jour en jour, sans montrer de nouveaux symptômes, et s'éteint le 2 février sans avoir présenté ni *cyanose*, ni *accès de suffocation*, ni *convulsions*.

A l'autopsie, outre une entérite très-prononcée, sur laquelle nous ne nous arrêterons pas, et un peu de congestion pulmonaire, on découvre deux lésions rares et intéressantes : un cœur mal formé et un ramollissement du cerveau.

1° *Vice de conformation du cœur.* — Comme rien ne le faisait prévoir, le cœur fut séparé sans précautions du poumon et des vaisseaux qui en provenaient et qui s'y rendaient. Aussi a-t-il été impossible de retrouver nettement les artères et les veines pulmonaires quoiqu'on ait pu recomposer la paroi postéro-supérieure de l'oreillette.

Le cœur, au lieu d'offrir sa forme normale et triangulaire, a une apparence allongée et cylindrique, qui le fait ressembler au cœur des animaux inférieurs.

Cette disposition tient à l'absence des cavités droites. En effet, en ouvrant l'organe par sa paroi supérieure d'abord, puis par la pointe, on s'assure qu'il n'existe que deux cavités. La première est une oreillette large, vaste, offrant une auricule droite très-petite et une auricule gauche plus développée, on n'aperçoit à l'intérieur aucune trace de division de cette cavité en deux parties, l'une droite et l'autre gauche. L'oreillette est donc bien unique et sans vestige de cloison interauriculaire. Elle communique largement avec le ventricule par un orifice un peu ovalaire, pouvant recevoir l'extrémité du petit doigt, et muni d'une valvule mitrale, saine et normale.

La seconde cavité est un ventricule que sa position, sa conformation et la naissance de l'aorte font reconnaître pour le ventricule gauche. A la partie supérieure et droite, on découvre un anneau musculaire à concavité supérieure admettant à peine l'extrémité du doigt auriculaire, et par lequel on pénètre dans un petit cul-de-sac capable de loger au plus une petite noisette et qui paraît être un ventricule droit tout à fait rudimentaire et n'ayant de communication qu'avec le ventricule gauche, comme nous venons de le voir.

Au sommet du ventricule, au-dessus de la petite cloison interventriculaire si incomplète, naît l'aorte, qui est à cheval ainsi sur les deux cavités. Elle nous a paru d'ailleurs offrir ses dimensions ordinaires ; elle est munie de trois valvules sigmoïdes qui ferment parfaitement l'orifice du vaisseau.

Je le répète, par suite de coups de scalpel malheureux, on n'a pu poursuivre les vaisseaux qui naissent du cœur et qui s'y rendent. Seulement il a été facile de s'assurer que le ventricule ne donnait naissance qu'à une artère, l'aorte.

Voici maintenant quelques mesures de l'organe :

Poids, 17 grammes; longueur de la face antérieure du ventricule, 37 millimètres; largeur de la partie moyenne de cette face, 29 millimètres; épaisseur approximative de tout l'organe à sa partie moyenne, 18 millimètres; épaisseur de la paroi antérieure du ventricule, 5 millimètres.

2° *Lésion cérébrale.* — Le lobe frontal gauche était transformé en bouillie et ressemblait à du chocolat au lait, etc. . . . .

(Suit le reste de l'observation qui n'a plus trait à la question qui nous occupe.)

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. Raynaud.

Hémianesthésie d'origine saturnine.

Le malade qui est couché au n° 26 de la salle Saint-Ferdinand est un homme de cinquante-neuf ans, chauffeur, entré à l'hôpital pour une insensibilité complète du côté

(1) Mauran. *The american journals of the med. sc.*, n° 10, 1827, et Billard, p. 601.

(2) Sandert. *Philos. transactions*, 1805.

(3) Ch. Bernard. *Union médicale*, 1860, 2e série, t. V, p. 612.

droit accompagnée d'une grande difficulté de marcher, en un mot pour une hémianesthésie. Cet homme a joui jusqu'à présent d'une bonne santé et ne présente aucun antécédent syphilitique ou autre.

Le début des accidents remonte à trois mois; c'est à cette époque qu'il s'est aperçu pour la première fois qu'il tenait plus difficilement les objets qu'il avait à la main, c'est-à-dire d'un commencement de paralysie musculaire avec insensibilité dans le membre supérieur droit, qui allèrent peu à peu en augmentant. Quinze jours avant son entrée dans nos salles, des fourmillements d'abord, puis de l'engourdissement et de l'insensibilité se sont montrés dans le membre inférieur du même côté, le forçant, pour marcher, à une sorte de sautillement tout particulier. Enfin il a éprouvé quelques douleurs lombaires vagues, mais sans aucune importance. Le seul phénomène qui, pour lui, ait précédé le début des accidents, serait un affaiblissement de la mémoire depuis un an environ.

Si l'on examine le malade, on constate pour le membre supérieur droit une anesthésie tactile telle qu'au toucher il ne peut distinguer une allumette, par exemple, d'une pièce de monnaie; telle qu'il sent à peine les objets qu'on lui donne à tenir. Cette anesthésie est d'autant plus prononcée que l'on se rapproche de l'extrémité inférieure du membre. On observe aussi en même temps une analgésie absolue, au point qu'on lui traverserait la main ou l'avant-bras au moyen d'une épingle ou d'une longue aiguille sans lui faire éprouver la moindre douleur; mais, de même que pour l'anesthésie, l'analgésie diminue si l'on se rapproche du V deltoïdien. Par contre, la sensibilité musculaire à la pression n'est pas complètement abolie. Les différences de température des objets ne sont également perçues que dans la partie supérieure du bras; plus bas le malade n'en ressent nul effet, et une brûlure au premier degré ne lui fait éprouver aucune sensation.

Si maintenant nous passons au membre inférieur, nous constatons encore ici que la sensibilité tactile, très-émoussée au niveau de la cuisse, est nulle à partir du genou jusqu'à la plante du pied, où en quelques points seulement il existe encore un très-léger degré de sensibilité. Dans ces mêmes régions l'analgésie est absolue.

Chaque piqûre faite à la peau ne saigne pas, mais s'entoure d'une auréole inflammatoire, et donne lieu à une véritable éruption d'urticaire faisant une saillie prononcée; phénomène vaso-moteur qui dure une dizaine de minutes.

Du côté du tronc l'anesthésie est très-peu remarquée; par contre elle est très-prononcée sur le côté droit de la face, et l'on peut chatouiller la conjonctive sans provoquer la moindre sensibilité. Chez les sujets atteints de cette affection et qui ont été observés jusqu'à ce jour, les sens spéciaux ont été constamment intéressés. Chez notre malade ils le sont également, mais à un degré assez faible. C'est ainsi que la langue sent un peu moins à droite qu'à gauche, et que pour l'odorat la différence est minime; quant à l'ouïe, elle est également peu développée des deux côtés; la vue est bonne, et cet homme lit avec ses deux yeux, sans différence appréciable, même des caractères très-fins.

Le diagnostic permet de constater aussi une paralysie motrice du côté droit.

Quant à la marche, elle est assez difficile à décrire; si l'on fait lever le malade de son lit pour le mettre debout, et qu'on lui dise de marcher, il commence par sautiller sur le pied gauche. Il ne fauche pas comme un véritable hémiplégique, mais il fait un certain effort, et, après deux ou trois pas, il semble que l'équilibre lui manque, il trottine de plus en plus vite, s'empressant de gagner le mur du fond de la salle pour éviter de tomber. Parcourir un peu plus de la moitié de la salle Saint-Ferdinand est tout ce qu'il peut faire. Sa démarche semble tenir à une sorte de paralysie agitante avec propulsion en avant.

Un point important à noter, c'est la contracture qui accompagne cette parésie, contracture agissant beaucoup plus sur les fléchisseurs que sur les extenseurs du membre inférieur, de telle sorte que la jambe est un peu fléchie sur la cuisse, et le pied à son tour sur la jambe. Peut-être est-ce là la cause de sa démarche.

Tels sont les éléments qui doivent nous servir à poser notre diagnostic. Dire que nous avons affaire à une hémianesthésie ne suffit pas; nous devons encore en chercher la cause, en étudier la nature, en établir enfin le pronostic.

Pour les causes possibles, nous avons l'hystérie, que nous éliminerons de suite chez notre malade qui n'a rien de semblable; puis un foyer cérébral, suite de thrombus ou d'hémorrhagie, mais dans ce cas neuf fois sur dix l'hémiplégie est complète; elle débute brusquement, enfin tous les sens, contrairement à ce qui se passe ici, participent à l'hémianesthésie. Nous avons encore l'hémianesthésie de cause méso-céphalique par lésion de la protubérance et des pédoncules; mais non-seulement le début en est brusque; il s'accompagne encore d'hémiplégie *alterne*, c'est-à-dire la face d'un côté et les membres du côté opposé. Tout au plus pourrions-nous admettre l'existence d'une tumeur à évolution lente qui occuperait un pédoncule, mais nous devrions avoir de la céphalée, des vomissements, du strabisme, etc., tous symptômes qui n'ont jamais existé chez notre malade.

Par exclusion nous arrivons donc à l'hémianesthésie toxique, dont les causes sont peu nombreuses, et qui présente ce caractère commun d'une marche progressive. Si nous laissons de côté le mercure avec lequel notre malade n'a jamais eu rien à faire, il nous reste l'alcoolisme et l'empoisonnement saturnin.

Cet homme est certainement alcoolique. Il avoue qu'il boit deux ou trois litres de vin par jour; mais il n'a pas le faciès dn buveur, nulle vascularité de la peau, aucun tremblement, aucune pituite le matin, point de cauchemar, enfin nulle trace d'alcoolisme que ses aveux. Nous ne saurions donc considérer l'alooolisme comme l'origine certaine des accidents que nous avons décrits. Nous croyons bien plutôt au saturnisme parce que cet homme est mécanicien-chauffeur, c'est-à-dire qu'il exerce une profession à plomb où il a l'habitude de luter sa chaudière avc un mastic au minium. Or ces gens, à l'heure du repas, se lavent rarement les mains pour manger, et, par suite, avalent chaque jour une certaine quantité de ce minium. Du reste, il nous a dit que plusieurs de ses camarades d'atelier étaient sujets à avoir des coliques saturnines. S'il ne nous présente pas aujourd'hui autour des dents le liséré plombique caractéristique, nous devons nous souvenir que depuis plus de deux mois il ne travaille plus; par suite le liséré a pu disparaître peu à peu.

Dans la plupart des observations d'hémianesthésie saturnine, les malades ont présenté d'abord la colique de plomb; ici, au contraire, la maladie débute par la paralysie. Mais, comme dans toute intoxication saturnine l'hémianesthésie est incomplète, elle a porté ici de préférence sur les membres et respecté le tronc; elle coïncide constamment avec une hémiplégie légère, avec une diminution de la force muscu-

laire facilement appréciable au dynamomètre, enfin elle affecte une marche progressive.

La maladie, d'après ce que nous venons de dire, nous paraît donc d'origine saturnine. Quant au siège véritable de la lésion, en réalité nous ne le connaissons pas, car nulle autopsie n'a pu encore nous le montrer d'une façon probante.

Avant toute thérapeutique, j'avais fait les investigations que je vous ai rapportées et notamment la brûlure au premier degré, et celle-ci avait amené une amélioration considérable au point de vue de l'anesthésie. Elle avait produit une forte excitation nerveuse, comme une sorte de faradisation violente, réveillant la sensibilité dans les parties anesthésiées. De plus, l'iodure de potassium avait également amené une certaine amélioration qui compromettait le succès que je comptais obtenir par les aimants dont on connaît les beaux résultats en pareil cas.

Néanmoins, comme il restait encore quelques points anesthésiques, j'ai fait appliquer mardi dernier des aimants, et en moins de dix minutes il y avait disparition de ces points. La peau devenait sensible au moindre attouchement, et cette sensibilité s'est conservée parfaite depuis lors. En même temps l'hémiplégie a considérablement diminué, ainsi que la paralysie motrice; enfin, s'il existe encore une légère contracture dans le membre inférieur, la marche n'en est pas moins très-heureusement modifiée. Il n'est pas jusqu'aux phénomènes vaso-moteurs qui n'aient subi une très-grande diminution, au point d'être réduits presque à zéro.

DE LA VOIX EUNUCHOIDE

SA PATHOGÉNIE, SON TRAITEMENT (1)

Par le docteur Édouard Fournié,
Médecin-adjoint de l'Institut national des sourds-muets de Paris.

Avant d'aborder le sujet de ma communication, permettez-moi de rappeler, en quelques mots, les conditions de la formation des sons de la voix. Cela me paraît d'ailleurs indispensable pour bien établir les caractères de la voix *eunuchoïde*.

PHYSIOLOGIE DE LA VOIX.

Le temps n'est pas éloigné de nous où le nombre des théories de la voix indiquait suffisamment par lui-même que la vérité sur ce point était encore à trouver. La théorie de Müller, d'après laquelle les sons de la voix se produisent selon un mécanisme analogue à celui des anches membraneuses, était celle qui se rapprochait le plus de la vérité ; mais il lui manquait la connaissance du fait le plus essentiel, c'est-à-dire la connaissance du véritable corps sonore. Müller, en effet, croyait que les rubans vocaux vibrent dans leur totalité, et il rendait ainsi sa théorie inacceptable.

En 1864, frappé de cette lacune dans l'état de nos connaissances et fort heureusement secondé par l'emploi du laryngoscope, je commençai par rechercher méthodiquement le corps qui fournit exclusivement les vibrations caractéristiques des sons de la voix. Après quelques recherches, je découvris que ce corps est constitué par le repli muqueux qui se détache des bords des rubans vocaux sous l'influence du passage de l'air quand ces derniers sont rapprochés. Pour s'assurer du fait, on n'a qu'à prendre le larynx d'un cadavre et à souffler à travers la glotte au moyen d'un tube de caoutchouc, après en avoir rapproché les bords. Dans ces conditions, le larynx sonne très-bien ; mais, si vous enlevez le repli muqueux qui borde les rubans vocaux, vous ne pouvez plus en tirer aucun son. C'est donc ce repli muqueux, et non les rubans dans leur totalité, qui fournit les vibrations sonores, et l'on s'explique ainsi l'influence que les causes les plus légères exercent sur l'intégrité de la voix (refroidissement, inspiration de poudres irritantes, traumatisme léger, etc.).

(1) Communication faite au Congrès de laryngologie de Milan, 1880.

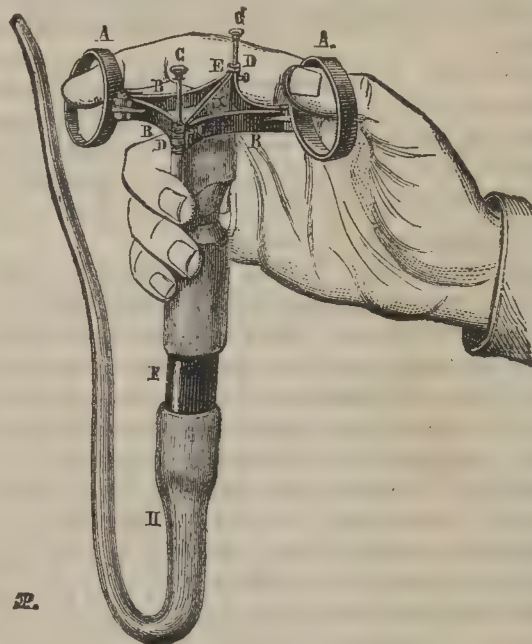
Le véritable corps sonore étant trouvé, on devine aisément à quel genre d'instruments on doit comparer le larynx humain. Celui-ci doit être assimilé à une anche membraneuse, et le son est produit par les vibrations des bords de cette anche. Voilà pour le son.

Restait à résoudre l'important problème de la production des tons. Comment le larynx humain produit-il les tons renfermés entre deux ou trois octaves ?

Partant de ce principe que les anches membraneuses ne peuvent modifier leur ton que par deux procédés : 1° par la tension de l'anche ; 2° par la diminution ou l'augmentation de l'ouverture dans le sens de la longueur, j'appliquai successivement chacun de ces procédés pour obtenir des tons différents sur un larynx de cadavre. La tension en longueur est facile à réaliser, vous le savez, en inclinant le thyroïde en avant et en agissant sur les muscles crico-aryténoïdiens postérieurs. Quant à la diminution de la longueur de l'anche qui, dans l'état physiologique, est produite par le gonflement des thyro-aryténoïdiens postérieurs et par la contraction des crico-aryténoïdiens latéraux, je l'obtenais en pressant sur les muscles thyro-aryténoïdiens après avoir pratiqué une ouverture sur les lames du thyroïde.

Dans une première expérience, ces deux procédés furent employés isolément ; mais je n'obtins avec chacun d'eux que quatre à cinq notes.

Dans une seconde expérience, je combinai les deux procédés de manière à modifier l'anche par un peu de tension et par un peu de raccourcissement pour chaque note que je voulais produire. Par ce moyen, j'obtins tous les effets désirables, c'est-à-dire toutes les notes du registre de la voix humaine. Tension dans le sens de la longueur et occlusion progressive de la glotte, tel est le procédé ingénieux et simple jusqu'au sublime au moyen duquel le larynx humain, avec des proportions si réduites et une structure si peu compliquée, se montre le roi des instruments par la richesse et le nombre de ses effets.



Légende du larynx artificiel (1).

A,A. Anneaux au moyen desquels on exerce la pression.
B,B. Ressorts.
C,C. Tiges d'acier passant dans les coulisses de l'anche.
D,D. Articulation mobile des ressorts avec la tige.
E. Tube métallique.
H. Tube de caoutchouc.
X. Anche de caoutchouc.

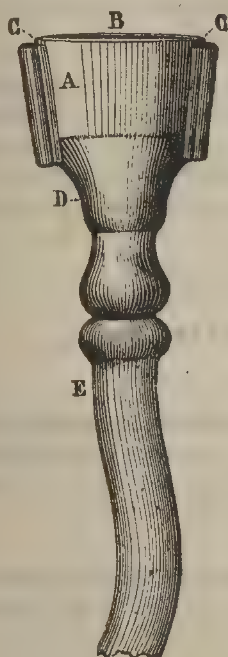
(1) Les anches de caoutchouc ont été fabriquées par M. Galante, et l'instrument a été agencé par M. Bréguet.

Afin de rendre sensibles à la vue les actions dont nous venons de parler, nous avons imaginé une anche de caoutchouc dont nous modifions la dimension en longueur ainsi que la tension, par la simple pression des doigts sur deux ressorts. C'est ce que nous appelons le *larynx artificiel*, car cet instrument est la reproduction exacte des actions laryngiennes dans la production des sons et des tons.

La vérité physiologique est toujours féconde en applications; aussi les conséquences qui découlent de cette théorie sont nombreuses, et nous avons élucidé avec elle la plupart des questions qui concernent la physiologie normale et pathologique de l'organe de la voix : registres de la voix, voix mixte, voix de poitrine, voix de fausset, timbre, volume de la voix, nasonnement, nasillement, ventriloquie, voix selon les âges, selon les sexes, selon les individus, la mue. Tous ces résultats sont consignés dans notre *Physiologie de la voix et de la parole*.

Nous nous bornerons à dire ici en quoi consiste la *voix de poitrine*, la *voix mixte* et la *voix de fausset*, cela nous paraissant indispensable pour bien faire comprendre les conditions de la *voix eunuchoïde*.

Voix de poitrine. — Cette voix est caractérisée par l'énergie, la plénitude et le volume des sons. Or, quelles sont les conditions que doit réunir une anche membraneuse pour produire ces résultats? Elle doit, pour chaque note, être tendue et ouverte dans des proportions telles que chaque procédé, tension ou occlusion, donne, employé séparément, le plus d'effets sonores possibles. En effet, il est facile de prouver, avec nos anches, que la même note est plus ou moins forte, plus ou moins pleine, si, pour la produire, on emploie simultanément la tension et l'occlusion séparées. Je donne un *la* par exemple, en combinant un certain degré d'ouverture de l'anche et une certaine tension. La note ainsi obtenue est pleine, forte; c'est une *note de poitrine*. Si, à présent, je produis la même note en n'employant que la tension, sans me préoccuper de la longueur de l'ouverture de l'anche, j'obtiens un son maigre, tendu, aussi élevé comme ton que le précédent, mais moins fort, moins plein, moins volumineux; c'est une note de *voix mixte*. Enfin, si, sans me préoccuper de la tension de l'anche, je me borne, pour produire la même note, le *la*, à diminuer la longueur de l'anche, j'obtiens un son moins tendu, plus doux; c'est une *note de fausset*.



Nouvelle anche membraneuse.

A. Lames de caoutchouc.
B. Ouverture de l'anche.
C. Partie vibrante.
D. Tube de caoutchouc.
E. Tuyau porte-vent.

Ce que nous réalisons ici avec cette anche de caoutchouc est l'image de ce qui se passe dans le larynx pour la production de la voix de poitrine, de la voix mixte et de la voix de fausset. Ces diverses voix dépendent: la première de l'emploi combiné des deux procédés capables de faire varier le ton, la seconde et la troisième de l'emploi isolé de chacun de ces procédés, c'est-à-dire de la tension ou de l'occlusion.

Nous sommes désormais en mesure de poser scientifiquement les caractères de la voix eunuchoïde.

VOIX EUNUCHOÏDE.

Nous donnons le nom de *voix eunuchoïde* à ces sortes de voix assez fréquentes qui se font remarquer par un diapason beaucoup plus élevé que ne le comportent la stature, l'âge et le sexe des individus qui en sont affligés. Généralement, le diapason est plus élevé d'une octave.

Pour plus de précision, nous ajouterons que nous ne confondons pas avec cette voix la voix douce, flûtée, dont le diapason est élevé seulement de deux ou trois notes au-dessus du diapason ordinaire de la voix. Cette voix assez rare, et dont les *tenorini* présentent le type, est produite par un larynx normal, mais dont les proportions atténuées se rapprochent de celles du larynx de la femme. Cette voix est, généralement, un avantage pour ceux qui la portent, et, dans tous les cas, le médecin n'a pas à s'en préoccuper.

Il n'en est pas de même de la voix eunuchoïde, qui constitue une infirmité préjudiciable aux individus, infirmité parfaitement curable, et dont il est bon d'établir, par conséquent, la physiologie pathologique et le traitement.

A cet effet, nous examinerons successivement les conditions anatomo-physiologiques, la pathogénie et le traitement de la voix eunuchoïde.

A. *Conditions anatomo-physiologiques.* — En général, le larynx de la voix eunuchoïde ne présente rien de particulier dans sa conformation extérieure : il est justement proportionné à l'âge et à la taille de l'individu. Il en est de même de sa conformation intérieure; et on peut s'assurer, avec le laryngoscope, que les rubans vocaux ne présentent ni altération ni modification anatomique d'aucun genre.

Cependant, si on fait émettre un son pendant que le miroir laryngien est au fond de la gorge, on remarque les particularités suivantes : tandis que, dans les conditions ordinaires, on voit, au moment de la production du son, les rubans vocaux se rapprocher l'un de l'autre, laissant entre eux un espace elliptique dans lequel le souffle devra passer, chez l'eunuchoïde les rubans se rapprochent également, mais sans se toucher complètement en arrière, et circonscrivant, dès lors, au lieu d'un espace elliptique, un espace triangulaire en forme de V, dont le sommet est en avant. En même temps, on voit que les rubans sont très-tendus d'arrière en avant, et que l'ensemble de l'organe se porte en haut et en arrière. En faisant émettre des tons plus élevés, la disposition que nous venons de signaler reste la même, avec cette seule différence qu'il y a un peu plus de tension, et que l'ouverture du V diminue en arrière.

Si l'on veut bien se rappeler que le larynx humain modifie les tons par deux procédés : la tension et l'occlusion de l'anche, on trouve facilement, d'après ce que nous venons de dire, la cause de la voix eunuchoïde. Cette voix évidemment est produite par l'emploi isolé du procédé de la tension dans l'émission du son et dans ses modifications toniques.

Tel est le fait réel, tel qu'il résulte de l'observation exacte et bien des fois répétée; mais cela ne suffit pas. L'emploi exclusif du procédé de la tension ne nous dit pas pourquoi le son est émis à une octave au-dessus du diapason ordinaire de la voix. Nous répondrons à cette question en recherchant les conditions pathologiques de la voix eunuchoïde.

B. *Pathogénie de la voix eunuchoïde.*— D'après les renseignements que nous avons recueillis chez nos malades, l'habitude de la voix eunuchoïde remonte chez tous à l'époque de la mue de la voix. La plupart se rappellent qu'à cette période de la vie leur voix a été profondément altérée, qu'ils sont restés plus ou moins aphones pendant quelque temps, et que, lorsqu'ils ont parlé de nouveau, ils l'ont fait avec la tonalité de la voix eunuchoïde.

Pour ceux qui ont étudié les modifications des rubans vocaux pendant la période de la mue, ces renseignements sont très-éloquents. En effet, la période de la mue est caractérisée par le développement rapide de toutes les pièces qui entrent dans la structure de l'organe de la voix. Or ce développement ne se fait pas toujours sur un mode harmonique : certaines pièces se développent d'une manière trop prompte, d'autres trop lentement. Ce défaut d'harmonie vient se refléter dans la configuration de la glotte par des formes que nous avons décrites dans notre *Physiologie de la voix et de la parole* et parmi lesquelles nous avons trouvé celle qui caractérise la voix eunuchoïde : c'est la configuration de la glotte en forme de V. Cette configuration particulière tient à ce que l'agrandissement de la cavité laryngienne s'est produit d'une manière trop rapide et à ce point que les crico-aryténoïdiens latéraux et les thyro-aryténoïdiens sont impuissants à rapprocher les rubans en arrière. Dans ces conditions, l'enfant ne peut émettre des sons de poitrine, et il supplée à l'occlusion partielle de la glotte devenue impossible par une tension excessive des rubans. Voilà le point d'origine de l'habitude prise d'émettre les sons d'une certaine façon, de la façon eunuchoïde. Quant au diapason élevé qui caractérise cette voix, on ne peut l'attribuer qu'à la persistance de la voix d'enfant, qui, soumise à l'influence exclusive du procédé de la tension, n'a pu revêtir les caractères qu'elle emprunte à l'emploi combiné des autres procédés.

L'enfant a pris l'habitude d'émettre les sons par le seul effet de la tension des rubans, et le diapason de sa voix n'a pas baissé, parce que la tension, augmentant en proportion du développement des puissances musculaires, n'a pas cessé de produire les mêmes effets sonores malgré le développement des rubans dans le sens de la longueur.

Telle est la genèse de la voix eunuchoïde. S'il est vrai que *naturam morborum ostendunt curationes*, l'exactitude de notre manière de voir sera confirmée par la nature des moyens que nous employons pour corriger cette infirmité.

C. *Traitement de la voix eunuchoïde.* — Partant de ce fait que la voix eunuchoïde est le résultat d'une habitude prise dans la manière d'émettre les sons selon un certain procédé, nous n'avons pas hésité dans l'adoption des moyens de traitement : la gymnastique seule pouvait nous fournir ces moyens. Mais en quoi consiste cette gymnastique ? C'est ce que nous allons dire en quelques mots.

1° Nous faisons respirer méthodiquement, la bouche ouverte et aussi profondément que possible. Puis nous faisons succéder, à cette respiration lente, silencieuse, une respiration tout aussi lente, mais sonore pendant l'expiration. Ce son doit être produit sans contraction laryngienne appréciable ; le malade doit l'émettre avec le sentiment de la prostration, de la fatigue, du soupir. De cette façon, on obtient un son très-bas. Ce résultat est assez difficile à obtenir, mais il est rare qu'après une gymnastique de deux ou trois jours, pendant dix minutes chaque fois, on ne l'obtienne pas.

2° Lorsqu'on a obtenu l'expiration sonore dans les tons bas, on fait prononcer un mot syllabe par syllabe et chaque syllabe par un mouvement expiratoire, le même mouvement sonore dont nous parlions tout à l'heure.

3° Le malade étant parvenu à prononcer dans les tons bas et syllabe par syllabe un mot quelconque, on met un livre entre ses mains et on le fait lire dans les mêmes conditions, c'est-à-dire syllabe par syllabe, chaque syllabe correspondant à une expiration sonore, (ceci est très-important).

4° Dès que le malade est arrivé à lire dans ces conditions, il devra, plusieurs fois par jour, s'exercer lui-même à la lecture.

5° Pendant tout le temps de ce traitement, le malade devra s'abstenir de parler avec sa voix eunuchoïde ; son parler devra être syllabique et dans les tons bas comme pour la lecture. Pour réaliser cette condition, il trouvera un ami dévoué avec lequel il pourra parler dans les conditions voulues et qui, au besoin, le reprendra.

6° Généralement quinze à vingt jours de traitement suffisent pour faire perdre l'habitude de la voix eunuchoïde et pour donner une voix conforme à l'âge et à la constitution des individus.

Ce mode de traitement, appliqué aux treize personnes que nous avons soignées dans une période de quinze ans, nous a toujours réussi, et nous ne doutons pas qu'il en soit de même toutes les fois qu'on voudra l'employer.

Le dernier malade que nous avons guéri est un habitant de Buenos-Ayres. M. Machin, haut de taille, corpulent, constitution athlétique, âgé de vingt-six ans, avait une voix qui contrastait singulièrement avec des dehors aussi favorables. Nous l'avons soigné au mois d'octobre dernier, et ces jours-ci nous avons vu un de ses compatriotes, qui nous a fait part de l'étonnement profond qu'avait causé M. Machin lorsque, de retour dans son pays, il fit entendre sa belle voix de baryton.

Nous sommes heureux de pouvoir vulgariser par l'intermédiaire du Congrès des faits dont l'utilité pratique est évidente et qui intéressent la situation civile et professionnelle d'un assez grand nombre d'individus.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Faculté de médecine de Paris. — Sont chargés, pendant l'année scolaire 1880-1881, des cours auxiliaires créés par arrêtés des 1er, 2 et 30 novembre 1878 et 30 octobre 1879, les agrégés dont les noms suivent :

MM. Henninger, chimie ; de Lanessan, histoire naturelle ; Dieulafoy, pathologie interne ; Berger, pathologie externe ; Cadiat, physiologie ; Ollivier, anatomie pathologique ; Pinard, accouchements.

M. Balzer, chef de clinique adjoint suppléera, pendant la durée de son congé, M. Lejeune, chef de clinique.

Faculté de médecine de Nancy. — M. Schmitt (Marie-Xavier-Joseph), né le 11 février 1855 à Strasbourg, docteur en médecine, est nommé chef de clinique médicale en remplacement de M. Spillmann, démissionnaire.

— *Faculté des sciences de Marseille.* — M. Cabasse (Barthélemy), bachelier ès sciences, est nommé préparateur de botanique, en remplacement de M. Thierx, démissionnaire.

— M. le docteur Champan est nommé médecin en chef de l'asile de Cadillac, en remplacement de M. le docteur Péon.

— Nous apprenons avec regret la mort de MM. les docteurs Beaufils, Pocard-Kerviller et Érasme Dubois, médecins de première classe de la marine, qui viennent de succomber tous trois, victimes de leur dévouement, aux atteintes de la fièvre jaune qui sévit en ce moment, d'une façon épidémique dans notre colonie de la Guadeloupe.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Traité pratique des affections cutanées ou maladies de la peau, basé sur un nouveau traitement, par le docteur Charles Brame, professeur à l'École de médecine de Tours. In-8° de 128 pages et 1 planche coloriée. — Prix : 4 francs. — Paris, F. Savy.

Que doit-on entendre par l'expression du choc traumatique? par le docteur Piéchaud. In-8°. — Prix : 3 fr. 50. — Paris, A. Delahaye et E. Lecrosnier.

Mémoire sur la fièvre pernicieuse en Haïti, d'après des documents recueillis dans le sud de l'île par le docteur Bergeaud. In-8°. — Prix : 3 fr. 50. — Paris, A. Delahaye et E. Lecrosnier.

Physiologie nouvelle de l'hydrothérapie d'après des recherches récentes sur l'action du froid et de la chaleur

sur l'organisme, par M. le docteur Paul DELMAS. In-8° avec 115 tableaux ou tracés sphygmographiques. — Prix : 3 fr. 50. — Paris, Germer Baillière et Cᵉ.

Des troubles nerveux locaux consécutifs aux arthrites, par le docteur DESCOSSE. In-8°. — Prix ; 3 fr. 50. — Paris, A. Delahaye et E. Lecrosnier.

Étude sur la descente dans les bassins normaux, par le docteur SABATIER. In-8°. — Prix : 3 francs. — Paris, A. Delahaye et E. Lecrosnier.

Les nouvelles acquisitions sur les maladies charbonneuses, par le docteur RAIMBERT. In-8°. — Prix : 2 fr. 50. — Paris, A. Delahaye et E. Lecrosnier.

Étude sur une affection non encore décrite des mains considérée comme eczéma dégénéré, par le docteur PASQUET. In-8°. — Prix : 2 fr. 50. — Paris, A. Delahaye et E. Lecrosnier.

Des réflexes tendineux, par le docteur PETIT-CLERC. In-8°. — Prix : 2 fr. 50. — Paris, A. Delahaye et E. Lecrosnier.

De l'alimentation végétale chez l'homme, végétarisme, par Mme ALGERNON. In-8°. — Prix : 2 fr. 50. — Paris, A. Delahaye et E. Lecrosnier.

Mélanges de clinique médicale et d'anatomie pathologique, par le docteur DEMANGE. In-8°. — Prix : 2 francs. — Paris, A. Delahaye et E. Lecrosnier.

Recherches sur la trace indélébile du chancre syphilitique ; ses caractères, par le docteur Léon MONTAZ. In-8°. — Prix ; 2 francs. — Paris, A. Delahaye et E. Lecrosnier.

Les hystéro-névroses et leurs rapports avec l'hystéro-névrose menstruelle de l'estomac, par le docteur ENGELMAN. In-8°. — Prix : 1 fr. 50. — Paris, A. Delahaye et E. Lecrosnier.

Des inconvénients de l'application des douches par des gens étrangers à la médecine et par suite de la nécessité de l'intervention directe du médecin, par le docteur LEMARCHAND. In-8°. — Prix : 1 fr. 25. — Paris, A. Delahaye et E. Lecrosnier.

Le Directeur : Dr E. LE SOURD.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 10030.

A vendre une maison de santé

pour le traitement des maladies mentales et nerveuses, dans une des plus belles contrées de la Suisse, tout près de la capitale. Cet établissement est très-fréquenté et apprécié du public et jouit de la confiance des médecins suisses et étrangers. Vastes bâtiments bien entretenus et aménagés pour leur but spécial. Vue magnifique sur les Alpes et le Jura, grand jardin, parc, source abondante d'une eau excellente. Air pur, le climat sain. — Pour de plus amples informations, s'adresser au docteur T. NICHANS-BOVET, rue du Gurten, 222, *Berne* (Suisse).

Avantages du phosphate de fer SOLUBLE

De LERAS, pharmacien, docteur ès sciences.

1° *Solution, Sirop, Pastilles*, soit trois formes différentes, satisfaisant à toutes les exigences des prescriptions médicales. La *Solution* et le *Sirop* contiennent, par cuillerée à bouche, 20 centigr. de sel ferrique; les *Pastilles*, chacune 10 centigr.

2° *Préparations incolores*, ni goût, ni saveur de fer, action nulle sur les dents et, par conséquent, acceptation parfaite par tous les malades sans distinction.

3° *Pas de constipation*, grâce à une petite quantité de sulfate de soude, qui se produit dans la préparation de ce sel, sans influer, en quoi que ce soit, sur la saveur du médicament.

4° *Réunion des deux principaux éléments des os et du sang*, fer et acide phosphorique, circonstance qui est d'une grande influence sur l'action digestive et respiratoire.

5° *Pas de précipitation en présence du suc gastrique*, par conséquent, sel immédiatement digéré et assimilé, toujours bien supporté par les estomacs les plus délicats, qui ne peuvent tolérer les préparations ferrugineuses les plus estimées.

Dépôt : rue de la Feuillade, 7, et dans les pharm.

Capsules Gardy D'HUILE DE Gabian

(*Medicinal-naphta*)

contre *Maladies des voies respiratoires, Bronchite chronique, Asthme, Bronchorrhée, Toux, Rhume, Catarrhe pulmonaire.*

Dépôt général : Pharmacie, 45, rue Caumartin, Paris. (Dans toutes les pharmacies.)

Prix du flacon, avec notice : 3 francs.

Apiol des Drs Joret et Homolle

L'APIOL est le spécifique des désordres menstruels, surtout quand l'*aménorrhée* ou la *dysménorrhée* dépend d'un trouble de l'innervation vaso-motrice de l'utérus et des ovaires. Mais le commerce délivre sous le nom d'APIOL certains produits plus ou moins adultérés. Le seul APIOL, toujours pur, le seul dont l'efficacité a été constatée dans les hôpitaux de Paris, notamment dans le service du docteur Marrotte, à la Pitié, est celui des docteurs JORET et HOMOLLE, les inventeurs de ce puissant emménagogue.

Dépôt général, Pharmacie BRIANT, 150, rue de Rivoli. — Dans toutes pharmacies.

Solution Coirre (Codex 1877)

au chlorhydro-phosphate de chaux.

PHTHISIE, ANÉMIES, CACHEXIES, SCROFULES, RACHITISME, INAPPÉTENCE, DYSPEPSIE, ÉTAT NERVEUX, ASSIMILATION INSUFFISANTE, MALADIES DES OS.

Cette préparation, qui jouit depuis longtemps de la faveur du corps médical, est basée sur ce fait, aujourd'hui incontesté, que l'acide chlorhydrique, étant l'acide du suc gastrique, doit être, à tous égards, préféré pour la dissolution du Phosphate de chaux.

On peut résumer ainsi ses avantages :

Préparation rationnelle et éminemment physiologique, puisque le phosphate de chaux pénètre ainsi dans l'économie sous la forme qu'il prend naturellement lorsqu'il est à l'état de phosphate des aliments, — mais avec cette différence qu'il ne distrait rien de l'acide du suc gastrique.

Concentration plus grande du sel.

Acidité insignifiante.

Action eupeptique de la petite quantité d'acide chlorhydrique libre qui existe dans la préparation et dont les effets concourent précisément, par d'autres voies, au même but que le phosphate de chaux.

En outre, action spéciale éminemment favorable du chlorure de calcium qu'elle contient, comme l'ont démontré les docteurs Mercadié et Rabuteau.

Facilité d'administration. — N'ayant aucun goût quand on la mélange avec de l'eau sucrée ou du vin, les malades peuvent en prendre pendant très-longtemps, sans en être fatigués comme des sirops.

Enfin, prix infiniment plus réduit, eu égard à la quantité de sel, — ce qui n'est point à dédaigner pour un traitement de longue durée.

Restent les résultats fort nombreux consignés dans tous les journaux de médecine, et qui peuvent se résumer ainsi :

Le chlorhydro-phosphate de chaux favorise l'appétit et la digestion au plus haut degré, et il agit comme reconstituant général avec la plus grande rapidité.

A ce titre, il est donc indiqué dans toutes les circonstances où il y a une dépression de l'économie, les anémies, les cachexies d'origines diverses, l'assimilation insuffisante, les convalescences, la phthisie, la scrofule, le rachitisme.

Il possède en outre une action spéciale dans les maladies des os (fractures, caries, ostéomalacie, mal de Pott, rachitisme), dans la scrofule, la phthisie, l'état nerveux, le développement de l'embryon et de l'enfant. Il est donc indiqué à un double titre dans ces maladies, ainsi que chez la femme enceinte et les enfants en bas âge placés dans de mauvaises conditions hygiéniques.

Prix : 2 fr. 50 le flacon. Dans toutes les phies.

NOTA. — Se méfier des nombreuses imitations suggérées par le succès toujours croissant de ce produit.

Se méfier également des solutions préparées extemporanément; l'acide chlorhydrique ne dissolvant en quantité suffisante que le phosphate de chaux à l'état naissant, ce qui nécessite des appareils spéciaux.

Solution de Salicylate de Soude

DU DOCTEUR CLIN

Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris

(PRIX MONTYON)

La **Solution du Docteur Clin**, toujours identique dans sa composition et d'un goût agréable, permet d'administrer facilement le *Salicylate de Soude* et de varier la dose suivant les indications qui se présentent.

Employée dans le traitement des Rhumatismes aigu et chronique, de la Goutte, de la Gravelle, etc., cette Solution contient très-exactement :

2 grammes *Salicylate de Soude* par cuillerée à bouche.

0,50 centigr. *Salicylate de Soude* par cuillerée à café.

DÉTAIL : *Dans les bonnes Pharmacies.*

GROS : CHEZ **Clin & Cie**, RUE RACINE, PARIS

Capsules Mathey-Caylus

Au Copahu et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Cubèbe et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Fer et à l'Essence de Santal.

« Les CAPSULES MATHEY-CAYLUS à enveloppe mince de Gluten constituent le moyen le plus parfait pour administrer certains médicaments à odeur et à saveur désagréables.

« L'ESSENCE DE SANTAL associée au Copahu ou autres balsamiques possède une efficacité réelle et est employée avec succès dans la Blennorrhagie, la Blennorrhée, la Cystite du Col, et les affections des organes génito-urinaires. »

En prescrivant les Capsules MATHEY-CAYLUS, MM. les Médecins seront certains de procurer à leurs malades des médicaments purs et parfaitement dosés.

GROS : **Clin & Cie**, 14, RUE RACINE, PARIS
DÉTAIL : 3, Carrefour Odéon, et Pharmacies.

Névroses. — Sirop Collas

au BROMURE double de POTASSIUM et de LITHIUM. — Dose : 2 à 3 cuillerées par jour.

Le *Bromure de Lithium* est un des plus puissants sédatifs dans le traitement des maladies nerveuses, car il contient 91,95 de Brôme pour 100 parties.

Diathèse urique. Pilules Collas

au BROMURE de LITHIUM. — Dose : 4 ou 6 pilules par jour.

Le *Bromure de Lithium* est un des meilleurs modificateurs de la *diathèse urique*, puisque un gramme de ce *Bromure* neutralise quatre grammes d'acide urique.

Dépôt pharmacie COLLAS, 8, r. Dauphine, Paris.

Sirop MINERAL SULFUREUX Crosnier

goudron et monosulfure de sodium inaltérable

RAPPORT FAVORABLE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE (7 AOUT 1877).

Prescrit avec le plus grand succès dans la *Bronchite chronique*, le *Catarrhe*, l'*Asthme*, la *Laryngite* et dans la *Tuberculose*, quand l'expectoration est très-abondante. — r. Vieille-du-Temple, 21, Paris.

Dragées arsenico-ferriques

aux sels naturels de la Dominique,

Les **Dragées de la Dominique** sont notamment recommandées dans la cachexie qui suit ou accompagne les fièvres intermittentes, dans les formes les plus variées de l'anémie (chlorose, appauvrissement général de l'économie, pertes de sang, convalescence, etc.).

Les névralgies, surtout celles à formes intermittentes, seront efficacement combattues par les **Dragées de la Dominique;** il en sera de même des maladies de la peau (eczéma, lèpre vulgaire, lichen chronique, dartres furfuracées, affections squameuses rebelles) contre lesquelles les arsenicaux unis au fer montrent leur puissance. — BIETT, — BOUCHARDAT, professeur de la Faculté et membre de l'Académie de médecine. *Formulaire*, 18e édit., p. 396.

Prendre d'une à quatre dragées quelques instants avant chacun des deux principaux repas.

Les **Dragées de la Dominique** sont très-agréables au goût.

Détail. — Toutes les pharmacies de France.

Prix : **3** francs la boîte. — Entrepôt général à la Pharmacie centrale de France. — 7, rue de Jouy, à Paris.

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Guérison des maladies de l'estomac

Par les POUDRES et PASTILLES P. HUGOUNENQ au **Phosphate de Bismuth** et à la **Pepsine**, contre les gastralgies, gastrites, dysenteries, diarrhées rebelles, vomissements des enfants, digestions laborieuses. — Pharm. HUGOUNENQ, Lodève (Hérault). — Dépôt général, VIDAU et Cie, anc. phie PLANCHE, rue Scribe, 11, près l'Opéra, Paris, et les bonnes pharmacies.

Capsules et saccharure

A L'EXTRAIT ÉTHÉRÉ DE CUBÈBE.

Les CAPSULES s'emploient avec succès contre : *Angines couenneuses, Blennorrhagie, Blennorrhée, Catarrhe vésical;* le SACCHARURE c. le *Croup*.

La pharmacie DELPECH, 23, r. du Bac, prépare les PRODUITS DE L'EUCALYPTUS

Valérianate Pierlot

D'après l'opinion des professeurs Bouchardat, Gubler, Trousseau, le Valérianate d'ammoniaque de Pierlot est un *névrosthénique* et un puissant *sédatif* des *névroses*, des *névralgies* et du *nervosisme*.

Le VALÉRIANATE DE PIERLOT doit être pris par cuillerée à café matin et soir.

Une instruction accompagne chaque flacon.

Tamar indien Grillon

(Electuaire lénitif no 532 du Codex.)

FRUIT LAXATIF RAFRAICHISSANT

contre *Constipation, Hémorrhoïdes*, la *Migraine*, sans aucun drastique : Aloès, podophile, scammonée, r. de Jalap, etc.

Ph. GRILLON, 52, r. Grammont, Paris. Bte, 2f. 50.

Ver solitaire

Guérison certaine par les *Globules* de SECRETAN (à l'extrait vert des rhizomes frais de fougère mâle des Vosges). Le seul remède infaillible, expérimenté avec le plus grand succès dans les hôpitaux ; pas d'insuccès possible. — Dépôt : *Secretan*, pharm., 37, avenue Friedland. Paris. — Envoi fo contre mandat 10 fr. (Éviter les contrefaçons.)

AFFECTIONS DE LA POITRINE ET DES BRONCHES
MALADIES DE LA PEAU

Sulfureux Pouillet

(POUDRE SULFUREUSE), seul produit approuvé par l'Académie de médecine, admis dans les Hôpitaux civils, adopté par les Hôpitaux militaires, pour la préparation instantanée des *Eaux minérales sulfureuses* pour boisson et *Bains sulfureux* dits *de Barèges*.

La boîte de poudre pour 10 litres d'eau. 2 50
Le flacon — pour 1 bain. . . . 1 »

Pharmacie CASSAN, 86, rue du Bac, Paris.

Peptones pepsiques

De CHAPOTEAUT, pharmacien.

Cette peptone est exclusivement préparée avec de la viande de bœuf digérée et rendue assimilable par la pepsine du suc gastrique ; elle ne doit pas être confondue avec les peptones actuellement répandues dans le commerce, préparées avec les pancréas de porc, susceptibles de s'altérer rapidement, et qui contiennent des substances étrangères.

La CONSERVE DE PEPTONE DE CHAPOTEAUT est neutre, aromatique, se conserve bien, se prend en gelée à la température de 15o et se liquéfie à 35o. Elle contient, par cuillerée à café, la peptone de 20 grammes de viande de bœuf. Elle s'administre pure ou dans du bouillon, dans des confitures, du sirop, ou sous forme de lavements alimentaires. Elle ne précipite pas par l'acide nitrique, caractère distinctif des peptones gastriques.

Le VIN DE PEPTONE DE CHAPOTEAUT contient, par verre à bordeaux, la peptone pepsique de 10 grammes de viande de bœuf. Il se donne au commencement des repas.

INDICATIONS. — *Anémie, dyspepsie, cachexie, débilité, atonie de l'estomac et des intestins, convalescence, alimentation des vieillards et des enfants.*

DÉPÔT A PARIS : Pharmacies VIAL, 1, rue Bourdaloue. — Phie POMMIES, 113, faubourg Saint-Honoré, et les principales pharmacies de province.

MALADIES DE LA GORGE
DE LA VOIX ET DE LA BOUCHE

Pastilles de Dethan

AU SEL DE BERTHOLET (*chlorate de potasse*), contre les maux de gorge, angines, extinctions de voix, ulcérations de la bouche, scorbut et salivation mercurielle.

ADH. DETHAN, pharmacien, faubourg Saint-Denis, 90, Paris, et dans toutes les principales pharmacies de France et de l'étranger.

Adh. Dethan

Salicol Dusaule

DESINFECTANT, HYGIÉNIQUE,
ANTISEPTIQUE, ANTIÉPIDÉMIQUE, CICATRISANT.

Le peu de solubilité de l'acide salicylique n'avait pas permis d'en tirer jusqu'à présent tout le parti qu'on était en droit d'en attendre comme antiseptique et désinfectant.

En employant le méthylène qui le dissout en toute proportion, on a rendu à l'acide salycilique toute sa puissance antiseptique, et on y a ajouté encore l'action désinfectante, également très-énergique, du méthylène.

Le **salicol** possède en outre une odeur extrêmement agréable ; il n'est ni *caustique* ni *vénéneux*, comme les préparations phéniquées, plus efficace que le coaltar et d'un emploi plus commode.

Mélange à une ou deux parties d'eau, il s'emploie très-avantageusement pour le pansement des *plaies* et la cicatrisation des *ulcères*. Dans une plus grande quantité d'eau, il est très-efficace en lotions ou injections dans les maladies de la *bouche*, du *nez*, des *oreilles* et des *organes génitaux*. En pulvérisation ou en lavages dans les appartements ou les chambres de malades, il prévient toute *contagion épidémique*.

Le flac. : 2 fr. — 97, r. de Rennes, et les pharmies.

Pansement antiseptique

Méthode LISTER.

MM. DESNOIX et Cie, pharmaciens, 17, rue Vieille-du-Temple, à Paris, préparent, depuis plusieurs années déjà, toutes les pièces nécessaires au pansement antiseptique par la méthode Lister et les tiennent à la disposition des médecins et chirurgiens qui désirent employer ce mode de pansement.

Bains d'eaux-mères

De Salies-de-Béarn (Basses-Pyrénées).

Eaux-mères chlorurées sodiques bromo-iodurées et sels concentrés d'eaux-mères pour bains chez soi.

Un litre pour un bain. Flacon : 1 fr. 50.

Rachitisme, lymphatisme, scrofules, nécroses.

Paris, Pharmacie centrale et principales phies.

Epilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

EAU SULFURÉE, SODIQUE ET CALCIQUE.

Eaux-Bonnes (*Basses-Pyrénées*).

SAISON DU 15 MAI AU 15 OCTOBRE

Affections chroniques de la gorge, du larynx et des bronches ; asthme, pleurésies chroniques. — Prévient la *phthisie pulmonaire* et peut souvent en arrêter les progrès. — Attendu sa *double sulfuration*, privilège qui lui est exclusif, cette eau se distingue, entre toutes, par la *profondeur* et la *durée* de ses effets curatifs.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Cachets de Papaïne

(Pepsine végétale tirée du **Carica Papaya**) de TROUETTE-PERRET, *pharm. Paris*, 68 *r. Rivoli*.

Un cachet après chaque repas.

(GASTRITES, GASTRALGIES, MALADIES D'ESTOMAC)

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Fer Bravais

(FER DIALYSÉ BRAVAIS)

Adopté dans les hôpitaux, recommandé par les Médecins, contre :

Anémie, Chlorose, Débilité, Épuisement, Pertes blanches, etc.

Le FER BRAVAIS (*fer liquide en gouttes concentrées*), est le meilleur de tous les toniques et le reconstituant par excellence ; il se distingue par la supériorité de sa préparation due à des appareils des plus perfectionnés ; il n'a ni odeur, ni saveur, et ne produit ni constipation, ni diarrhée, ni échauffement, ni fatigue de l'estomac ; de plus *il ne noircit jamais les dents.*

C'est le plus économique des ferrugineux, puisqu'un flacon dure un mois.

Dépôt général à Paris, 13, *rue Lafayette* (près l'Opéra) et toutes pharmacies.

Bien se méfier des imitations dangereuses et exiger la marque de fabrique.

Envoi gratis sur demande affranchie d'une intéressante brochure sur l'*Anémie et son traitement.*

Rob Lechaux

Le ROB LECHAUX est une concentration iodurée des principes actifs du *cresson*, de la *salsepareille*, du *quina* et de l'*écorce d'oranges amère*. Il en a par conséquent au plus haut degré les propriétés dépuratives et toniques.

Il stimule l'appétit et active la nutrition.

On l'emploie avec succès contre les maladies diathésiques (*syphilis, herpétisme, tuberculose*).

Le flacon, 4 fr. Dép. gén., Bordeaux, ph. Lechaux.

Eau de Contrexéville

(SOURCE DU PAVILLON).

Contre la Gravelle, la Goutte, le Catarrhe de vessie, les Maladies des voies urinaires, les Ecoulements rebelles des organes génitaux et les Affections calculeuses du foie, des reins et de la vessie.

Etablissement ouvert du 15 mai au 15 septembre.

DEPOT CENTRAL : 23, rue de la Michodière, maison ADAM (Paris), où l'on trouve toutes les eaux minérales et spécialement celles étrangères.

Rhumatismes. Guérison par la

Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre. REYNAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX
CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS
Trois mois. . 8 fr. 50 c.
Six mois. . . 16 —
Un an. . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Jusqu'ici on faisait rentrer dans le cadre de l'épilepsie les grandes attaques convulsives que l'abus de l'absinthe amène très-souvent. Mais d'abord la physionomie de ces attaques ne ressemble guère à celle de l'épilepsie vraie. Puis, dans leur intervalle, l'état de l'individu qui se trouve sous le coup de cette intoxication est autre que l'état normal d'un épileptique. Aussi M. Lancereaux a-t-il voulu chercher d'autres termes de comparaison. Dans un mémoire dont il vient de lire seulement la première partie, mais dont nous lui avons entendu développer toutes les données au lit du malade, il rapproche de l'hystérie l'absinthisme aigu et chronique. Chez les absinthiques, en effet, il a retrouvé jusqu'aux points d'hyperesthésie qui, chez les femmes hystériques, sont généralement considérés comme localisés dans les ovaires, mais qui occupent exactement le même siége chez ces hommes intoxiqués. Quand la lecture de M. Lancereaux sera terminée, il y aura lieu de revenir sur cette thèse fort originale.

M. le professeur Desplats (de Lille), M. le docteur Ortille (de Lille), et enfin M. Vittu (de Lille), ont fait chacun une communication dont on trouvera le résumé plus loin.

Dr Victor Revillout.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. Lancereaux.

Des anomalies cardiaques (1).

IV

Cœur à trois cavités. — Aujourd'hui, je vais vous parler d'une anomalie cardiaque plus fréquente et non moins intéressante : c'est le cœur à trois cavités.

Cette anomalie diffère peu de celle que nous avons décrite dans la leçon précédente. Elle se révèle par les symptômes variés de l'asphyxie : tantôt par la décoloration des téguments et la lividité, tantôt par la cyanose, le refroidissement, etc. Le pronostic de ces malformations est toujours très-sérieux, et les enfants qui en sont atteints succombent en général au bout de quelques semaines, ou tout au plus un ou deux mois après leur naissance.

Méry, dans les *Mémoires de l'Académie des Sciences* (année 1700), rapporte l'observation que nous reproduisons ici ; il s'agit d'un enfant monstrueux dont le cœur présentait une seule cavité auriculaire et deux cavités ventriculaires. L'oreillette, dans laquelle les veines caves et les veines pulmonaires avaient leur embouchure, communiquait par une grande ouverture avec la cavité du ventricule droit, lequel communiquait à son tour par un petit passage avec le ventricule gauche d'où sortaient l'artère pulmonaire et l'aorte. Le plus souvent, les cœurs à trois cavités sont composés, au contraire, de deux oreillettes communiquant avec un seul ventricule comme nous le verrons par la suite.

Observation de Méry. — L'enfant monstrueux avait l'épine contournée de telle sorte qu'en regardant la poitrine et le ventre en devant, on trouvait les parties sexuelles, les genoux et les pieds dans une situation tout opposée, c'est-à-dire en arrière.

La tête était sans voûte du crâne, la poitrine sans sternum, sans cartilages des côtes, et le ventre sans muscles, de sorte que ces trois cavités étaient toutes ouvertes ; il n'existait qu'une oreillette du cœur dans laquelle les veines caves et les veines pulmonaires avaient leur embouchure ; il n'y avait point de trou ovale ; cette cavité auriculaire communiquait par une grande ouverture avec la cavité du ventricule droit, lequel avait lui-même une communication par un petit passage avec le ventricule gauche.

De ce ventricule gauche sortaient l'artère pulmonaire et l'aorte ; l'oreillette se trouvait, chez ce monstre, à cet état où elle n'est pas encore divisée en deux loges et où elle réunit à la fois les veines caves et les veines pulmonaires.

Mais le ventricule a acquis un développement plus avancé ; cependant ce développement est anomal, eu égard aux rapports que doit avoir la cloison qui le divise et qui le convertit en deux cavités avec l'origine des artères qui en partent ; l'un des ventricules, en effet, devait donner naissance à l'artère pulmonaire dont le sang ne doit plus éprouver dans le cœur de mélange avec celui de l'artère aorte.

Cette ouverture de l'artère aorte et de l'artère pulmonaire dans un ventricule commun se trouve quelquefois même dans des cœurs à quatre cavités ; elle démontre, surtout dans ce cas-ci, que le développement du ventricule droit est indépendant de celui de l'artère pulmonaire, puisque ces deux parties se sont développées quoiqu'elles n'aient point eu leur rapport normal.

Cette disposition d'un cœur à trois cavités est excessivement rare, et l'exemple que nous venons de citer est peut-

(1) Suite. — Voir le numéro du 7 septembre 1880.

être le seul qui se soit rencontré. Tous les autres cas que nous trouvons décrits dans les annales de la science se rapportent à des cœurs composés de trois cavités, il est vrai, mais réparties en deux oreillettes et un seul ventricule.

Les cas de cœur à trois cavités que nous trouvons consignés dans l'ouvrage de Peacock (1) répondent à cette disposition.

Nous reproduisons ici les premières lignes que Peacock consacre à cette malformation du cœur, ainsi que deux observations intéressantes : l'une de Chemineau, présentée à l'Académie des sciences en 1699 ; l'autre de Breschet, publiée en 1826.

Cœur à trois cavités. — Dans la description de cette déformation, on remarque que le développement s'arrête à la même époque de la vie du fœtus que dans la classe des cas précédemment énumérés, et on trouve que l'organe n'a pas atteint un état plus avancé. Ainsi les oreillettes sont séparées par un septum plus ou moins complet, et il y a en général deux ouvertures auriculo-ventriculaires pendant que le ventricule présente une absence complète de cloison ou un septum tout à fait rudimentaire. Les artères qui en émergent sont ordinairement au nombre de deux, une aorte et une artère pulmonaire. Ce cas de difformité, quoique très-rare, se présente cependant plus souvent que le cas du cœur à deux cavités. Un cas répondant à cette anomalie a été décrit par Chemineau (2) en 1699 ; un autre fut rapporté par Tiedemann, en 1808-10 (3). Un spécimen offrant les mêmes phénomènes a été montré au docteur Farre par M. Lawrence (4) en 1814, et d'autres cas ont été décrits par Fleischmann (5) en 1815, Hein (6) en 1816, Kreyzig (7) et Wolf en 1817, plus récemment par Breschet, Thore (8) et Hale (9).

Dans le cas de Chemineau, l'enfant avait en apparence tout juste respiré, et le cœur avait trois cavités dont l'une recevait la veine cave, et une autre les veines pulmonaires ; toutes deux s'ouvraient dans la troisième d'où émergeaient l'aorte et l'artère pulmonaire, qui était petite et donnait naissance à des branches qui allaient aux poumons. Aucune communication n'existait entre l'artère pulmonaire et l'aorte descendante.

Cas de Breschet (10). — Breschet, en 1826, chirurgien en chef de l'hospice des Enfants-Trouvés, a décrit le cœur d'un enfant qu'il a examiné avec Meckel (de Halle) et qui présentait cette forme de malformation. L'enfant, du sexe masculin, était né à terme et n'offrait aucune particularité de couleur ; il vécut un mois.

Appareil de la circulation. — Le cœur, renfermé dans un péricarde fibreux, résistant, était placé en sens opposé de ce qu'il est ordinairement, c'est-à-dire que sa pointe était à droite, en bas et en avant, et sa base en haut et en arrière ; sur cette base on distinguait les deux saillies auriculaires. Dans celle du côté droit se rendait, en haut, une veine cave descendante ou supérieure, et en bas une veine cave ascendante ou inférieure ; l'une et l'autre d'un gros calibre.

L'oreillette gauche, proéminente, formait une espèce de ventre recevant une seconde veine cave descendante, où se rendaient aussi les veines pulmonaires gauches, qui, comme à droite, venaient s'ouvrir dans cette veine cave ascendante près de son embouchure. Enfin dans cette même oreillette gauche se rendait un gros tronc veineux ascendant ressemblant à une seconde veine cave abdominale, mais qui ne venait que du foie et que nous regardons comme le tronc des veines sus-hépatiques qui, au lieu de se terminer dans la veine cave inférieure, arrivait jusqu'au cœur et dans l'oreillette opposée à celle où finissait la veine cave ascendante droite.

Les deux oreillettes paraissaient à l'extérieur former deux cavités distinctes, et cependant la cloison interauriculaire était petite, et le trou ou les trous ovales, *car il y en avait deux*, étaient tellement larges que les deux oreillettes ne formaient réellement qu'une seule et même cavité.

Il en était de même du ventricule, qui était unique, large, à colonnes charnues, à parois épaisses. Il sortait de sa base un tronc artériel très-volumineux qui se portait de bas en haut, se recourbait de gauche à droite pour venir se placer sur le côté droit de la colonne vertébrale, en croisant la direction de l'œsophage, situé également à droite et un peu sur la face antérieure de la colonne rachidienne. A la base de ce ventricule il y avait deux ouvertures, une près des oreillettes, et une autre près de l'aorte ; l'artère pulmonaire, quoique existante, ne s'ouvrait pas inférieurement et ne pouvait pas communiquer avec le ventricule.

L'aorte, normale à sa base, se portait à droite et, peu après son origine, semblait se diviser, ou plutôt donner, par la concavité de sa courbure, une branche presque aussi grosse que celle qui constituait la continuation de ce vaisseau. Cette première branche allait s'ouvrir dans l'artère pulmonaire, précisément dans le point où elle se divise en deux branches latérales, et formait manifestement ainsi le canal artériel.

Ce canal artériel volumineux avait une direction telle que le sang devait être versé plutôt de l'aorte dans le canal, et de là dans l'artère pulmonaire, que de cette dernière artère dans l'aorte par l'intermédiaire du canal. En effet, le mode d'origine, la direction de ce canal, l'absence de toute valvule et de tout éperon à son embouchure dans l'aorte, sa correspondance avec le tronc de l'artère pulmonaire et la direction des deux branches pulmonaires naissant de ce tronc, semble indiquer que la circulation devait se faire ainsi. Une dernière preuve en faveur de ce mode de circulation, et cette preuve est démonstrative, c'est la disposition de l'artère pulmonaire du cœur.

L'artère pulmonaire, située à gauche, un peu en arrière de l'aorte, à parois minces, se divisait en deux branches ; elle recevait en haut le canal artériel, très-volumineux et dont les parois étaient plus fortes et plus épaisses que celles de l'artère pulmonaire proprement dite. Inférieurement, dans le point de son insertion au cœur, et précisément dans le lieu où les valvules sigmoïdes auraient dû exister, cette artère offrait un cul-de-sac et ne communiquait ni avec le ventricule ni avec l'oreillette. L'examen le plus attentif n'ayant pu nous faire découvrir l'ouverture, nous avons fendu dans toute sa longueur l'artère pulmonaire, et il a été pour nous manifeste que l'artère pulmonaire présentait une *atrésie* ou imperforatinn du côté du ventricule.

Ainsi, indépendamment des anomalies de direction, de situation, du mode d'origine de l'aorte à droite et de l'artère pulmonaire à gauche, ce cœur présentait encore deux oreillettes imparfaitement séparées et un seul ventricule ; de plus, il y avait deux veines caves à droite et une veine pulmonaire, deux veines caves à gauche et aussi une veine pulmonaire ; l'orifice de l'artère pulmonaire était imperforé, et l'aorte fournissait le sang à l'artère pulmonaire par le canal artériel.

Enfin, une dernière anomalie, le cordon rachidien offrait à la partie inférieure de la colonne vertébrale un *spina bifida*.

Dans la première de ces observations, celle de Chemineau, nous voyons un cœur à trois cavités, sans lésion de l'artère pulmonaire. Ce fait qui, au premier abord, semble donner tort à la théorie que nous soutenons, ne peut rien prouver contre. Qui nous dit en effet qu'une autre cause en dehors du cœur ne venait pas mettre obstacle à la circulation ?

Quant à l'observation de Breschet et à celles de tous les autres auteurs cités, nous y trouvons signalée l'oblitération ou

(1) Peacock. — *On malformations of the human heart* (2e édition, London, 1866, p. 21).
(2) Chemineau. — *Hist. de l'Acad. des sciences*, 1699, p. 37.
(3) Tiedemann. — *Zoologie*. T. 1, p. 177.
(4) Lawrence. — *Malformations*, p. 30.
(5) Fleischmann. — *In Meckel, archives de phys.* 1815. P. 284.
(6) Hein. — *De istis cordis deformationibus*, etc., Gœttingæ, 1816, p. 37.
(7) Kreyzig. — *Krankheiten des Herzens*. V. III, p. 200.
(8) Thore. — *Arch. gén. de méd.* T. 1. 4e série, 1843.
(9) Hale. — *Trans. of the pathol. Soc. of London*. 1852-53. T. IV p. 87.
(10) Breschet. — *Rép. gén. d'anat. et de phys. pathol.* T. II, 1826, p. 7.

le rétrécissement de l'artère pulmonaire, lésions auxquelles il faut faire remonter l'origine de la malformation du cœur.

HOPITAL COCHIN. — M. BUCQUOY.

Traitement de la pleurésie chronique.

La pleurésie purulente est une maladie grave qui se termine rarement par la résolution; aussi est-il dangereux d'en attendre une solution spontanée par la formation, soit d'une fistule pleuro-bronchique, soit d'une fistule à travers la peau.

Toute pleurésie reconnue purulente doit être combattue autrement que par des soins purement médicaux; elle doit être traitée chirurgicalement de façon à évacuer le pus auquel elle a donné lieu. Si ces moyens chirurgicaux sont très-variés selon les conditions dans lesquelles le malade se présente, néanmoins ils se rapportent tous à deux méthodes qui consistent : la première, à donner issue au liquide purulent en se gardant avec le plus grand soin de toute pénétration de l'air; la seconde, à évacuer également la quantité de pus contenu dans la plèvre par une ouverture permanente qui laisse un libre accès à l'air.

La première n'est autre que la thoracentèse, soit simple comme dans les épanchements purement séreux ou séro-fibrineux avec l'appareil de M. le professeur Potain, soit suivie d'injections modificatrices comme pour le traitement des abcès profonds. Dans ce cas, on applique aussi, si les injections doivent être répétées plusieurs fois, une canule à demeure métallique ou en caoutchouc, à tube fermé pour éviter la pénétration de l'air.

La seconde méthode, c'est l'opération de l'empyème avec le drainage de la plèvre par le procédé de Chassaignac.

1° *Thoracentèse.* — La thoracentèse simple a ses avantages et ses inconvénients. On est souvent amené à ponctionner la plèvre avant d'avoir pu déterminer avec quelque certitude la nature purulente de l'épanchement pleural que l'opération seule vous indique formellement. Cependant toute pleurésie qui ne présente aucune tendance vers la résolution est une pleurésie qui marche à la suppuration, et qui, par suite, est une indication de pratiquer la thoracentèse. Mais vous devez savoir à l'avance que vous n'aurez pas ici les mêmes résultats que dans la thoracentèse faite pour une pleurésie aiguë, où elle tend à faire avancer la maladie vers une terminaison heureuse, par l'accolement des parois de la cavité pleurale.

En effet, il est rare que dans la pleurésie purulente une simple ponction produise pareil résultat; généralement le liquide se reproduit dans des proportions considérables, la situation s'aggrave, exigeant une seconde opération, et la guérison ne survient souvent qu'à la suite de ponctions multiples. On peut citer des observations de malades chez lesquels la thoracentèse a été pratiquée jusqu'à quinze fois, voire même dix-huit fois.

Ce n'est donc que très-exceptionnellement qu'une seule ponction a pu donner lieu à une guérison parfaite de la pleurésie purulente.

Cependant une première ponction a sa valeur; elle est d'une grande importance pour éclairer le diagnostic d'abord, et déterminer ensuite le traitement chirurgical auquel on aura recours, soit la thoracentèse, soit l'opération de l'empyème. Celle-ci, en effet, ne saurait être faite de prime abord sans avoir été précédée d'une ponction exploratrice qui ne puisse laisser aucun doute sur la nature du liquide épanché. Cette première ponction a aussi son importance en permettant une première évacuation du liquide purulent; il est souvent utile de ne pas ouvrir d'emblée la plèvre et de ne pas mettre une vaste cavité en contact avec l'air; il est souvent avantageux de pratiquer plusieurs fois la thoracentèse avant d'en arriver à l'empyème.

Parfois, à la suite d'une première ponction, il se produit une amélioration subite; tout cède comme par enchantement, il semble que la maladie marche vers une guérison prochaine, lorsque quelques jours plus tard l'épanchement se reproduit, accompagné de phénomènes généraux qui exigent une nouvelle thoracentèse. C'est ainsi qu'après plusieurs opérations successives dans lesquelles nous retirons chaque fois une quantité moindre d'un liquide dont la production diminue avec la cavité pleurale, nous arrivons à un empyème plus circonscrit, à une poche de moindres dimensions, conditions beaucoup plus favorables pour en faire l'opération.

Je vous citerai l'observation, qui date de 1872, d'un malade qui fut ponctionné trente-deux fois avant qu'il lui fût fait l'opération de l'empyème, et chez lequel la première ponction donna issue à trois litres de liquide tandis que dans la dernière il ne s'écoula que 350 grammes. L'opération, en présence d'un foyer purulent très-restreint, eut plein succès. Cet homme habite actuellement la Savoie, et, si sa guérison n'est pas absolue, — il a conservé seulement une toute petite fistulette; — il va bien néanmoins et se considère comme guéri.

Lorsque l'évacuation du liquide ne suffit pas, on fait suivre la ponction d'une injection iodée composée de teinture d'iode 50 grammes, eau 100 grammes, iodure de potassium de 2 à 4 grammes, afin de déterminer l'oblitération de la cavité pleurale. Mais cette méthode est aujourd'hui assez généralement abandonnée pour que je n'y insiste pas; du reste je ne la pratique pas, considérant qu'une seule thoracentèse suivie d'une seule injection est réellement insuffisante.

Pour arriver à bien nettoyer la plèvre et à la guérir, il faut renouveler les injections au moyen des procédés ingénieux inventés par M. le professeur Potain, qui a remplacé au bout de quelque temps son siphon par une double ponction dont les ouvertures sont très-rapprochées, de telle sorte que, si la pleurotomie devient nécessaire, il suffit de réunir les deux plaies en une seule par une petite incision.

La teinture d'iode a été abandonnée à cause de son action sur les canules de caoutchouc qui se dessèchent, cassent et peuvent rester dans la poitrine. J'en puis citer au moins deux observations, l'une constatée par moi, l'autre par M. Dujardin-Beaumetz. Chez mon malade, je m'en suis immédiatement débarrassé par l'opération de l'empyème, que, du reste, je devais faire quelques jours plus tard.

Le reproche que l'on peut surtout faire à la thoracentèse avec ouverture permanente est, en raison même de l'étroitesse de celle-ci, de nécessiter presque toujours à un moment donné l'opération de l'empyème. Aussi, en présence d'une pleurésie purulente, ne faut-il pas hésiter, si les résultats d'une simple ponction sont minimes, à ouvrir largement la cavité pleurale pour donner issue à l'épanchement purulent. J'en excepte les enfants qui guérissent, j'oserai dire toujours, à la suite d'une simple ponction.

2° *Empyème.* — Avant de vous parler de l'opération de l'empyème, je dois vous dire quelques mots encore sur le

procédé de la thoracentèse avec drainage permanent. L'opération se fait avec un trocart courbe que l'on introduit dans le huitième espace intercostal en ramenant la pointe de façon qu'elle sorte à une distance suffisante du point de pénétration, pour établir une sorte de séton au moyen d'un drain, d'un petit tube de caoutchouc muni d'un certain nombre de trous, drain que l'on attache à la pointe du trocart pour l'introduire dans la cavité pleurale en retirant l'instrument.

L'opération, en apparence facile, n'est pas sans donner quelque inquiétude, lorsqu'il s'agit de faire sortir la pointe du trocart par une seconde ouverture, par la crainte, soit de rencontrer le foie, soit d'être gêné par la présence de fausses membranes. Barth l'avait préconisée en raison des excellents résultats qu'il avait obtenus par le drainage; mais la méthode me paraît dangereuse, et, de plus, elle ne présente pas assez d'avantages à mes yeux pour que je ne lui préfère pas l'opération de l'empyème, d'autant plus qu'elle ne permet pas toujours d'évacuer complètement les pseudo-membranes non plus que les produits gangreneux.

Pour l'empyème, ce sont les préceptes de M. Moutard-Martin que j'ai adoptés dans le manuel opératoire, n'entrant dans la cavité pleurale ni brusquement, ni largement d'un seul coup.

Je choisis le point intercostal au niveau de l'aisselle, dans le septième ou huitième espace; puis, traçant ma ligne d'opération, d'une longueur de 6 centimètres environ, le long du bord supérieur de la côte inférieure, je relève de la main gauche cette ligne au milieu de l'espace, je pratique à 2 ou 3 millimètres au-dessus une incision de 5 à 6 centimètres de longueur, coupant les tissus peu à peu et successivement jusqu'au niveau de la plèvre, sans aucune précipitation. Si l'instrument rencontre une artère sur son passage, je la lie immédiatement. Enfin, arrivé sur la plèvre, j'ai soin de ne pas débrider largement d'un seul coup de peur d'une quinte de toux qui projette le pus violemment à l'extérieur; mais je fais une légère ponction par laquelle j'introduis le doigt dans la cavité pleurale pour débrider ensuite, à droite et à gauche, largement cette fois, avec un bistouri boutonné auquel mon doigt sert de conducteur. L'évacuation se fait alors complète, entraînant avec elle les fausses membranes qui pourraient nager au milieu de l'épanchement liquide; le poumon ne revient que progressivement, sans violence, d'autant plus qu'il est souvent bridé par des fausses membranes. Ce n'est que lorsque l'évacuation du pus me paraît terminée que je fais une injection dans la cavité pleurale, dans laquelle je place ensuite un tube maintenu par deux fils et la baudruche collodionnée.

Les suites de l'opération sont ordinairement des plus simples, et l'on a tout lieu d'espérer la guérison si le malade n'est pas trop déprimé, si la cavité pleurale n'est pas depuis trop longtemps distendue par l'épanchement, si elle n'occupe pas un espace trop considérable, enfin si l'empyème est circonscrit, toutes conditions favorables à la réussite de l'opération.

Les autres conditions de succès résident dans des lavages répétés et des injections modificatrices qui, les premiers jours, doivent se faire avec une eau alcoolisée au cinquième. Cependant, si la plèvre suppurait de nouveau, cette eau alcoolisée devrait être remplacée par des injections phéniquées, que l'on abandonnerait dès que la formation du pus se serait arrêtée.

M. Potain se sert en ce moment, comme désinfectant, du mélange suivant : acide salicylique, 1gr,50; eau, 1 litre.

Ce sont surtout, je le répète, les lavages qui sont bons et utiles; ils favorisent l'expansion du poumon, qui récupère alors son volume et ses fonctions; ils diminuent la cavité pleurale, ainsi que le prouve nettement la quantité de moins en moins considérable du liquide qu'il est possible d'injecter dans la plèvre, et l'on voit l'état général s'améliorer rapidement et la guérison promptement survenir. En résumé, l'opération de l'empyème me paraît donc d'une bonne thérapeutique. M. Moutard-Martin a obtenu douze guérisons sur seize; ici, sur quatre opérés depuis le mois de décembre, j'ai eu deux guérisons complètes, un troisième malade que je peux considérer comme guéri également de sa pleurésie purulente, la plèvre ne suppurant plus et l'individu étant atteint actuellement d'une tuberculose; enfin un seul malade est mort, il a succombé aujourd'hui même. Il nous reste, en ce moment, une jeune fille à laquelle j'ai pratiqué deux fois déjà la thoracentèse; il existe encore du pus dans la cavité pleurale, et j'hésite quelque temps encore avant de pratiquer l'empyème à cause d'une endocardite et d'un peu d'albuminurie.

Conclusion : je considère donc l'opération de l'empyème comme préférable à tout autre procédé opératoire dans la pleurésie purulente, mais à la condition de n'y avoir recours qu'après une thoracentèse antérieure, après des ponctions répétées.

DE L'IMMOBILISATION ET DE LA RÉVULSION

DANS LES COXALGIES

Par M. le docteur A. Beauclair.

L'observation démontre l'exactitude de ce fait récemment exprimé par le professeur Verneuil, que l'immobilité est l'antiphlogistique le plus efficace dans les arthropathies. La plupart des maladies articulaires sont aggravées, très-fréquemment, par l'inobservation de ce principe thérapeutique qu'arrive spontanément à ériger celui qui s'exerce, depuis longtemps, dans cette branche si importante et si controversée de la chirurgie.

L'ankylophobie, ainsi que la désigne si spirituellement M. Verneuil, est, en effet, l'argument qu'on apporte très-généralement à cette immobilisation, tant recommandée par Bonnet, qui a créé pour l'obtenir ces appareils admirables dont la chirurgie articulaire ne peut plus se passer. Il n'admettait les mouvements méthodiques, ou spontanés, ou communiqués, que lorsque, par un repos prolongé, toute trace d'inflammation avait disparu avec bonne part du gonflement de l'articulation.

Quand le processus pathologique est près de finir, la nature, par ses propres forces, se charge bien de pourvoir à la mobilité, j'en conviens avec M. Verneuil; mais, dans ce cas, il est indispensable néanmoins de la seconder par une prudente association de ces mouvements spontanés et communiqués, jamais poussés jusqu'à la fatigue ou la douleur.

L'expérience apprend toutefois qu'il vaut mieux encore, en l'espèce, pécher par excès d'immobilisation que par des mouvements prématurés.

Je démontrerai, dans une des observations qui vont suivre, que, dans une tumeur blanche coxale très-grave et très-douloureuse, c'est l'immobilité associée à la révulsion qui a eu raison d'une arthrite contre laquelle tout autre traitement avait échoué.

Cette pratique d'une forte révulsion péri-articulaire, nous l'avons puisée jadis dans la clinique de Bonnet; nous lui sommes resté fidèle et lui attribuons de nombreux succès, à la condition qu'elle soit suivie d'une immobilité absolue que la gouttière seule est insuffisante à produire. Il va de soi que cette révulsion doit être proportionnelle à l'intensité et à l'acuité de l'inflammation, au gonflement plus ou moins fongueux de l'articulation et à son endolorissement.

Elle consiste dans l'application d'un certain nombre de cautères volants produits par des pastilles de potasse caustique à la chaux, sur divers points de l'article, et dans l'enveloppement immédiat du membre par un bandage amidonné ou dextriné, largement ouaté, opérant une véritable occlusion du membre malade, lequel est, en outre, déposé dans une gouttière appropriée.

Il est sous-entendu que, si le membre était dans une position vicieuse, il serait de toute nécessité de le redresser durant le sommeil anesthésique.

Il est rare qu'à l'issue de tels moyens on n'ait pas la satisfaction de voir les douleurs les plus intolérables se calmer rapidement, alors que tout autre restait inefficace. Ce résultat est dû autant à la révulsion qu'à l'immobilité absolue. L'état général, ordinairement fort compromis par de longues souffrances, ne tarde pas à s'améliorer aussi.

L'important consiste à ne pas se lasser dans le maintien de cette attitude de repos et à ne pas devancer ce qu'on peut appeler le moment physiologique, où l'appareil peut être enlevé en toute sécurité pour instituer les mouvements. Plus on aura de sage patience, plus complet sera le résultat et plus sûrement sera évitée cette ankylose tant redoutée qui, je le répète avec le professeur Verneuil, est plus tôt la suite de mouvements intempestifs tendant à aggraver et à éterniser les phlogoses articulaires.

Il est surprenant, et c'est un fait presque habituel, que la thérapeutique des coxalgies se borne généralement à l'emploi de la gouttière, et encore ne se décide-t-on, le plus souvent, à la prescrire que lorsque la maladie est notablement avancée. Le malade est, dès lors, installé dans son appareil, soumis à des frictions de toute nature, et l'on se croit sûr de la guérison, parce que les souffrances sont moindres et que, grâce à la position et à l'extension, le membre présente une meilleure attitude, une flexion moindre, ou que l'abduction ou l'adduction avec rotation en dehors ou en dedans ont plus ou moins disparu.

De temps à autre on tâte la susceptibilité de l'articulation, on refoule le fémur dans le cotyle, on essaye de fléchir la cuisse; mais les douleurs ne sont pas éteintes, elles reviennent parfois, redoublent par ces légères tentatives, et on est forcé d'éterniser le patient dans ce long décubitus si déplorable pour son état général, quoique absolument nécessaire. Voilà à quoi se réduit le traitement des trois quarts des coxalgiques.

Et pourtant l'observation démontre que la jugulation, si je puis m'exprimer ainsi, de l'inflammation articulaire est urgente, de quelque nature qu'elle soit, scrofuleuse, arthritique ou rhumatismale, et qu'on ne saurait trop se hâter, dès les premiers phénomènes, d'agir énergiquement. La plupart des coxalgies graves sont imputables aux négligences, hésitations du début, ou à un traitement anodin et expectant.

Le bandage ouaté et solidifié doit être appliqué avec un soin minutieux et monté assez haut autour de l'abdomen. C'est sous l'immobilité absolue qu'il procure que s'opère ce travail surprenant de résolution. Il résulte de conditions multiples, mais surtout de cette uniformité de température sur laquelle insistait Bonnet, douce incubation si favorable à la régression des produits épanchés dans tous les éléments anatomiques de l'articulation.

Sous cet appareil occlusif, la cautérisation suit son cours normal, et, quand arrive le moment de l'enlever, on trouve cicatrisées, ou à peu près, les plaies des cautères, sans qu'il en soit résulté le moindre inconvénient, même par les plus fortes chaleurs.

Prétendre que l'action des révulsifs n'est plus aussi efficace à la hanche qu'aux autres articulations, n'est pas chose exacte, et nier l'influence résolutive, je dirai plus, abortive des cautérisations potassiques, sous le bandage solidifié, c'est se mettre en contradiction avec les faits observés. Le moyen n'est pas, il est vrai, absolu (en est-il un en médecine ou en chirurgie qui le soit?); mais, appliqué à temps, quand les désordres articulaires ne sont pas irrémédiables, il est le meilleur, le seul peut-être qui puisse abréger le traitement, le conduire à la guérison.

Les causes communes de la coxalgie sont peu nombreuses. Dans l'enfance, c'est l'expression presque constante du vice scrofuleux. Le rhumatisme, l'herpétisme, peuvent jouer un certain rôle dans cette étiologie. Mais il est secondaire, et les douleurs rhumatoïdes ou arthritiques s'évanouissent, quand la diathèse strumeuse, latente, se localise finalement sur une articulation.

Dans l'enfance ou la jeunesse la scrofule engendre presque constamment les tumeurs blanches articulaires; dans l'âge mûr, le rhumatisme peut bien avoir une plus grande part dans la causalité des coxalgies. Mais ce rhumatisme est rarement isolé et s'associe presque toujours, si on le recherche bien, à un tempérament plus ou moins scrofuleux ou scrofulo-dartreux.

Abordant la question importante du traitement général des coxalgiques, il est pour nous constant que, si la coxalgie est la résultante d'un vice constitutionnel, cet effet, devenant cause à son tour, aggrave singulièrement cette débilitation.

La souffrance, l'immobilité, la privation du grand air, l'alanguissement des fonctions digestives, allument la fièvre et amènent une prompte dénutrition.

Toutes ces conditions défavorables ne tardent pas à réagir sur l'état local et à précipiter la succession habituelle des phénomènes pathologiques de la coxalgie.

Cette grave situation, on ne saurait dès lors la prolonger impunément; elle impose une action aussi prompte que possible contre l'évolution inflammatoire que subit l'acétabulum.

Durant cette période aiguë, le décubitus dans la gouttière est de rigueur; mais, au déclin de la fièvre, porter le malade au grand air pour oxygéner son sang anémique est si utile qu'il serait désirable qu'on créât des trucs à roues propres à recevoir les coxalgiques étendus dans leur appareil et à les promener.

La médication interne est riche en éléments; inutile de les énumérer. Je ne signale que le sirop composé de gentiane et de feuilles de noyer associé à un tiers ou un quart de sirop de chicorée composé pour relever l'appétit sans trop constiper, et la solution dans l'eau distillée de chlorure d'or et de sodium, comme un puissant anti-scrofuleux dont j'ai retiré de bons effets chez les enfants.

Lorsque le travail inflammatoire intra-articulaire a dis-

paru avec notable part de l'intumescence péri-articulaire, pour aider les appareils de mouvement et achever la guérison, les eaux de Balaruc m'ont paru souveraines dans l'enfance et l'adolescence, alors que les bains de mer avaient été souvent, au début, désastreux. Leur action, essentiellement anti-scrofuleuse et résolutive du système osseux, est bien propre à atténuer les désordres de la phlogose coxale. Il s'opère, par leur emploi, dans les milieux osseux et fibreux de l'articulation, un travail intime et profond de réparation et de résolution.

Les deux observations que je vais dessiner à grands traits termineront ces quelques aperçus; elles sont de nature à les justifier.

Observation I. — Mlle A..., âgée de treize ans, offre tous les attributs du tempérament strumeux. Dès son bas âge, elle a eu des ophthalmies, des glandes cervicales, des engelures ulcérées aux mains.

Il y a huit mois, elle ressentait les premières atteintes de sa coxalgie de la hanche droite. Les phénomènes du début furent une gêne dans les mouvements, une pesanteur, une fatigue insolite à la moindre marche prolongée.

A un endolorissement vague d'abord, augmentant tous les jours, se joignent le gonflement, l'empâtement de l'articulation. La marche finit par devenir impossible, malgré une médication rationnelle prescrite par son médecin, le docteur P... Soumise à mon examen, je constate que l'articulation forme une saillie notable très-sensible à la pression. La cuisse est d'un quart fléchie sur le bassin et dans l'adduction et la rotation en dedans. Le raccourcissement apparent mesure 3 centimètres et la cambrure des reins est de 4 centimètres. Les mouvements sont douloureux et très-limités. La fièvre est notable; l'insomnie causée par les douleurs de l'article, maintenant lancinantes et spontanées, ajoute à l'état général.

Dans de telles conditions, il était urgent d'intervenir. Le redressement est opéré durant le sommeil anesthésique. Il offre une certaine résistance; mais, en exécutant graduellement les mouvements de flexion, de va et de vient dans l'articulation et de rotation en dehors et en dedans, les adhérences cèdent, les craquements significatifs se produisent, l'extension complète est obtenue, et, les épines iliaques antéro-supérieures, ramenées sur le même plan, le membre redressé est, à peu de chose près, aussi long que l'autre.

Cinq pastilles de potasse caustique sont placées sur les points les plus tuméfiés de l'articulation, et le bandage amidonné, largement ouaté, appliqué.

Un calme remarquable suit l'opération. La nuit est bonne. Le membre, dans la gouttière, a l'attitude normale.

Les suites ne présentent aucune particularité. Le sommeil et l'appétit reviennent, et, au bout de trente-cinq jours, on trouve les cautérisations en voie de réparation, et la hanche exempte de douleurs et presque totalement débarrassée de son intumescence fongueuse.

Les mouvements communiqués redonnent une certaine souplesse à l'articulation. Ils sont longs à revenir et limités, ce qui tient aux modifications profondes subies par les tissus et ligaments pendant les longs mois antérieurs à l'opération.

Mlle A... boite un peu, mais marche avec son membre dans l'extension, sans gêne et fatigue. Elle s'est mariée depuis peu. Que serait-il survenu si le redressement joint à la révulsion des caustiques n'eût enrayé une phlogose articulaire d'une telle gravité?

Obs. II. — Mlle B..., âgée de quatorze ans, d'un tempérament également scrofuleux, sans cause appréciable, ressent, un jour, des malaises dans la hanche gauche. Ces malaises, considérés comme rhumatiques, sont combattus par des frictions. Loin de cesser, ils s'aggravent, rendent la marche pénible et s'accompagnent d'intumescence articulaire. Deux confrères distingués lui donnent leurs soins, sans trop d'amélioration. Un savant professeur de la Faculté de Montpellier prescrit la gouttière de Bonnet. Son usage rend la position meilleure, mais ne change rien à la phlogose articulaire. Cet état durait depuis six mois au moins, s'aggravant sans cesse, quand je vis la patiente.

L'articulation était très-gonflée, empâtée, douloureuse; le moindre mouvement provoquait des cris. Le membre est dans l'abduction et la rotation en dehors. La flexion est presque nulle et disparaît incessamment par l'usage de la gouttière. La cambrure des reins est également peu prononcée. Mais ce qui persiste, à l'état aigu, c'est l'inflammation intra-articulaire. Je propose à mes deux honorables confrères une révulsion énergique et l'emploi immédiat du bandage amidonné.

L'articulation reçoit cinq pastilles de potasse caustique, et le membre est recouvert du bandage solidifié que nous appliquons avec la plus grande difficulté, vu les douleurs vives que le moindre mouvement occasionne à l'articulation. La patiente est ensuite déposée dans sa gouttière.

Comme dans le cas précédent, la cessation des douleurs est le premier phénomène observé; le lendemain, le travail des cautères explique les souffrances de la nuit.

A partir de ce moment, le calme revient, toutes les fonctions reprennent leur jeu normal, et, après quarante jours qui nous ont paru nécessaires dans ce cas, le bandage est enlevé, et nous constatons l'entière cicatrisation des cautères et la résolution surprenante de la saillie articulaire. Les mouvements sont à peine sensibles. On s'évertue peu à peu à les rétablir. Les eaux de Balaruc complètent la guérison; la malade en revient marchant sans claudication, mais gardant une certaine raideur dans les divers mouvements articulaires, ce qui sera toujours le fait des coxalgies que l'on n'aura pu juguler au début. Voilà quatre ans que Mlle B... revient à Balaruc et sa guérison s'y est chaque fois consolidée.

Ces deux observations se réfèrent à deux sujets scrofuleux, mais bien développés. Elles démontrent la puissance de la révulsion par les caustiques jointe à l'immobilité absolue, alors que les traitements suivis, avec la gouttière seule, restaient impuissants.

Nous restons convaincus que la coxalgie de l'enfance, prise dans sa période initiale, sera presque toujours enrayée par l'usage de moyens que nous considérons comme le traitement abortif des coxalgiques.

La thérapeutique articulaire de Bonnet garde, après vingt-cinq ans, sa supériorité incontestable, et recevra, chaque jour, une nouvelle consécration de la part de ceux qui la mettront en pratique consciencieusement, pénétrés de l'esprit de cet illustre maître.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 7 septembre 1880. — Présidence de M. Roger.

PRÉSENTATION

M. Larrey présente, au nom de M. Brame (de Tours) un mémoire sur le *phlegmon diffus* et limité.

M. le Président annonce la mort de M. Delpech, qui a succombé subitement à un accès d'angine de poitrine, et dont les obsèques auront lieu vendredi prochain à midi.

COMMUNICATION

M. Jules Guérin, à l'occasion du procès-verbal et à propos de la communication faite par M. Bouchardat dans la dernière séance, sur les maladies des enfants à la mamelle, recommande l'usage du charbon en poudre fine mêlé au lait du biberon, comme traitement

de la diarrhée infantile. Une cuillerée à café par biberon suffit. Tout récemment encore, il a obtenu un succès complet par ce moyen chez un enfant qui avait à la fois de la diarrhée et des vomissements.

M. BOUCHARDAT approuve ce moyen, et à ce propos il fait remarquer que la dernière semaine a été la plus néfaste de l'année au point de vue de la mortalité des enfants du premier âge.

LECTURE

De l'emploi de l'acide phénique comme agent antipyrétique. — M. le docteur Desplats, professeur à la Faculté de Lille, donne lecture d'un mémoire qui a, dit-il, pour effet de démontrer 1° que l'acide phénique administré à des doses suffisantes aux fébricitants a toujours pour effet d'abaisser subitement la température; 2° que cet abaissement temporaire peut être maintenu et accru par l'administration de nouvelles doses, et que, grâce à cet agent, le médecin peut modérer à volonté la température des malades; 3° que les doses d'acide phénique, considérées jusqu'ici comme toxiques, peuvent être dépassées sans danger. Il cite l'exemple de malades qui ont pris pendant plusieurs jours de suite 8,10 et 12 grammes d'acide phénique; 4° que le rectum est par excellence la voie d'introduction, mais qu'il ne faut pas administrer plus de grammes à un seul lavement.

Les conclusions de ce mémoire sont basées sur cinq observations de fièvre typhoïde, une de variole, une de métropéritonite puerpérale, plusieurs de phthisie, et des expériences faites sur des animaux. (Comm.: MM. Noël Gueneau de Mussy, Marotte, Constantin Paul.)

Sur un symptôme prémonitoire de l'urémie. — M. LE DOCTEUR ORTILLE (de Lille). L'urémie est, comme on sait, une des terminaisons possibles du cancer de l'utérus; elle survient lorsque l'élimination de l'urine est rendue impossible à la suite de l'obstruction des uretères comprimés ou envahis par la tumeur.

Un symptôme prémonitoire de l'urémie qui n'a été encore signalé par personne, c'est la disparition brusque et totale des douleurs, une *analgésie complète*; le docteur Ortille rapporte deux observations des plus concluantes à cet égard.

En dehors du cas spécial de cancer utérin, en est-il de même dans tous les cas où l'état urémique survient (néphrite)? L'auteur appelle sur ce point l'attention des cliniciens.

Quoi qu'il en soit, outre son intérêt pratique, ce fait a encore un intérêt théorique: il nous montre comment, dans cet état morbide complexe qui a nom urémie et qui finit par atteindre à des degrés divers les principaux systèmes de l'économie, ces systèmes sont affectés successivement et dans un ordre qui est précisément celui qui, physiologiquement, correspond à la subdivision hiérarchique de ces différents systèmes. Il est naturel de voir, en effet, que le système nerveux sensitif de la vie de relation soit un des premiers atteints (avant le système digestif ou les organes respiratoires et circulatoires). L'auteur rappelle que ses études antérieures l'avaient amené à considérer l'état urémique non comme un empoisonnement, c'est-à-dire une altération localisée dans le sang ou un des principaux tissus, mais comme une *cachexie*, c'est-à-dire un état de souffrance générale, de misère physiologique qui s'étend à tous les organes.

Les faits qu'il rapporte lui paraissent une confirmation de sa manière de voir.

COMMUNICATION

M. BOULEY, au nom de M. Vittu, médecin-vétérinaire et inspecteur de la salubrité à Lille, communique la relation d'un fait de tumeurs musculaires multiples, extrêmement abondantes, chacune de la grosseur d'un grain de seigle, qu'il a observé sur un cheval présenté à l'abattoir.

L'auteur se demande si ces tumeurs, d'une consistance calcaire, ne seraient pas le produit d'une calcification qui se serait opérée dans des poches kystiques dues à la présence d'un parasite, tel que la trichine.

Cette communication et les pièces à l'appui sont renvoyées à l'examen d'une commission composée de MM. Planchon, Lancereaux et Bouley.

LECTURE

Absinthisme aigu. — M. LANCEREAUX lit un mémoire qu'il résume en ces termes:

« En conséquence, nous conclurons en disant que les désordres qui se rapportent à l'absinthisme aigu sont semblables, autant que syndrome, non pas à l'attaque d'épilepsie essentielle, mais à l'attaque convulsive de l'hystérie. D'ailleurs la ressemblance entre l'hystérie et l'absinthisme existe non-seulement dans la forme aiguë, mais dans la forme chronique de cette intoxication. »

DISCUSSION

M. DUJARDIN-BEAUMETZ expose les résultats des expériences qu'il a faites sur des cochons auxquels il a fait prendre, soit, d'une part de l'alcool, soit, d'une autre part, de l'absinthe. Dans le premier cas, il a observé, non pas de l'excitation, mais des symptômes d'ivresse lente avec assoupissement continuel, conduisant les animaux au dépérissement et à la mort. Chez ceux qui prenaient de l'absinthe il a remarqué de l'excitation, mais n'ayant jamais eu la forme d'épilepsie.

Les différences constatées entre les phénomènes de l'alcoolisme observés chez le cochon et chez l'homme peuvent s'expliquer d'ailleurs par la différence de l'organisation cérébrale.

M. JULES GUÉRIN reproche à M. Lancereaux de n'avoir pas tenu un compte suffisant de la méthode étiologique dans l'exposé de ses observations. Il fallait raconter les faits en s'abstenant de toute comparaison entre les effets de l'intoxication absinthique et l'hystérie, car l'hystérie n'est pas le résultat d'un empoisonnement.

La séance est levée.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Par arrêté en date du 3 septembre 1880, sont institués agrégés des Facultés de médecine (section de chirurgie et accouchements), pour en exercer les fonctions du 1er novembre 1880 au 1er novembre 1889, les docteurs en médecine dont les noms suivent:

MM. Bouilly, Boursier, Budin, Duchamp, Dumas, Gaulard, Lefour, Levrat, Peyrot, Reclus, Tédenat et Weiss.

Un délai de dix jours est accordé à tout concurrent qui a pris part à tous les actes des concours pour se pourvoir contre les résultats dudit concours, mais seulement en raison de violation des formes prescrites.

— Nous apprenons avec le plus vif regret la mort subite de M. le docteur Delpech, membre de l'Académie de médecine, qui a succombé, le dimanche 5 octobre 1880, à une attaque d'angine de poitrine à l'âge de soixante-deux ans.

— M. le docteur Racinet, ancien député, est mort ces jours derniers, à l'âge de quatre-vingt-quinze ans. Doyen des médecins du Finistère, il était probablement aussi celui des médecins de France.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Des embolies veineuses d'origine traumatique, par le docteur LEVRAT. In-8°. — Prix: 3 fr. 50. — Paris, A. Delahaye et E. Lecrosnier.

De la tolérance des tissus pour les corps étrangers, par le docteur WEISS. In-8°. — Prix: 4 francs. — Paris, A. Delahaye et E. Lecrosnier.

Le Directeur: Dr E. LE SOURD.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 10037.

SUEURS NOCTURNES DES PHTHISIQUES

Sulfate d'Atropine du Dr Clin

« Avec les Pilules d'un demi-milligramme « de **Sulfate d'Atropine du Dr Clin**, « on parvient *sûrement* à prévenir les « Sueurs pathologiques, et notamment les « **Sueurs nocturnes des Phthisiques**. « C'est sur une centaine de cas observés dans « les Hôpitaux de Paris, que ces Pilules ont « constamment réussi. » (*Gaz. des Hôpitaux* et *Prog. Méd.*)

En prescrivant les **Pilules de Sulfate d'Atropine du Dr Clin**, les Médecins seront certains de procurer à leurs malades, un médicament pur et d'un *dosage rigoureusement exact*.

Détail : dans toutes les bonnes Pharmacies.
GROS : RUE RACINE, 14, PARIS.

Traitement des Névralgies.

Les **Pilules du Dr Moussette**, à l'ACONITINE et au QUINIUM, calment ou guérissent la *Migraine*, la *Sciatique* et les *Névralgies* les plus rebelles ayant résisté aux autres traitements.

L'action sédative que ces Pilules exercent sur l'appareil circulatoire sanguin, par l'intermédiaire des nerfs vaso-moteurs, indique leur emploi dans les *Névralgies du trijumeau*, les *Névralgies congestives*, les *affections Rhumatismales, douloureuses* et *inflammatoires*.

Chaque Pilule Moussette, exactement dosée, contient: Un cinquième de milligramme aconitine cristallisée. Cinq centigrammes quinium pur.

DOSE : Commencer par 3 pilules à prendre en trois fois, et ne pas aller au delà de 6 pilules dans les 24 heures.

On peut se procurer les **Véritables Pilules Moussette** par l'entremise des Pharmaciens.

Cachets de Papaïne

(Pepsine végétale tirée du **Carica Papaya**) de TROUETTE-PERRET, *pharm. Paris*, 68 *r. Rivoli*.
Un cachet après chaque repas.
(GASTRITES, GASTRALGIES, MALADIES D'ESTOMAC)
Dépôt dans toutes les pharmacies.

Pilules Jules Simon (d'Alger)

A L'ARENARIA RUBRA (d'Afrique)
Contre les maladies des voies urinaires.
GUÉRISON CERTAINE.
Prix : 3 fr. 50 la boîte. — Dépôt dans toutes les bonnes pharmacies.

Vin bi-digestif de Chassaing

A LA PEPSINE ET A LA DIASTASE.
(*Rapport favorable de l'Académie de médecine de Paris, le* 29 *mars* 1864.)

Le rôle que chacun de ces deux ferments joue dans l'acte de la digestion étant bien distinct, les médecins comprendront la nécessité qu'il y avait d'unir dans un même excipient la Pepsine, qui dissout et rend assimilables les aliments azotés, à la Diastase, dont l'action se porte sur les aliments féculents pour les transformer en glycose et les rendre ainsi propres à la nutrition.

Ils trouveront donc dans nos préparations un médicament capable à lui seul de dissoudre le bol alimentaire complet et le remède le plus rationnel pour combattre les affections des voies digestives.
Paris, 4, avenue Victoria.

Maltine Gerbay,

Vérit. spécifique des Dyspepsies amylacées
TITRÉE PAR LE Dr COUTARET,
Lauréat de l'Institut de France : Prix de 500 fr.

Cette préparation nouvelle a subi l'épreuve de l'expérimentation clinique et le contrôle de toutes les Sociétés savantes en 1870 et 1871 : Académie de médecine, Société des sciences médicales de Lyon, Académie des sciences de Paris, Société académique de la Loire-Inférieure, Société médico-chirurgicale de Liége, etc.

GUERISON SURE DES DYSPEPSIES, gastrites, aigreurs, eaux claires, vomissements, renvois, points, constipations, et tous les autres accidents de la première ou seconde digestion.

Médaille d'argent à l'Exposition de Lyon 1872.
Dépôt dans toutes les pharmacies.
GROS : Pharmacie GERBAY, à Roanne (Loire).

Saint-Raphaël, Vin tannique,

prescrit exclusivement comme fortifiant dans les Hôpitaux de Paris, conservé par le procédé de M. PASTEUR, membre de l'Institut.

Maladies de l'appareil digestif. — Chlorose, anémie, affaiblissement général. — Convalescences. — Affections scrofuleuses.

Le vin de Saint-Raphaël est un vin fort agréable à boire.

DOSE : Un petit verre après les principaux repas.

DÉPÔT : Dans toutes les bonnes pharmacies. — Vente en gros chez tous les droguistes.

Peptones pepsiques

De CHAPOTEAUT, pharmacien.

Cette peptone est exclusivement préparée avec de la viande de bœuf digérée et rendue assimilable par la pepsine du suc gastrique ; elle ne doit pas être confondue avec les peptones actuellement répandues dans le commerce, préparées avec les pancréas de porc, susceptibles de s'altérer rapidement, et qui contiennent des substances étrangères.

La CONSERVE DE PEPTONE DE CHAPOTEAUT est neutre, aromatique, se conserve bien, se prend en gelée à la température de 15° et se liquéfie à 35°. Elle contient, par cuillerée à café, la peptone de 20 grammes de viande de bœuf. Elle s'administre pure ou dans du bouillon, dans des confitures, du sirop, ou sous forme de lavements alimentaires. Elle ne précipite pas par l'acide nitrique, caractère distinctif des peptones gastriques.

Le VIN DE PEPTONE DE CHAPOTEAUT contient, par verre à bordeaux, la peptone pepsique de 10 grammes de viande de bœuf. Il se donne au commencement des repas.

INDICATIONS. — *Anémie, dyspepsie, cachexie, débilité, atonie de l'estomac et des intestins, convalescence, alimentation des vieillards et des enfants.*

DÉPÔT A PARIS : Pharmacies VIAL, 1, rue Bourdaloue. — Phie POMMIES, 113, faubourg Saint-Honoré, et les principales pharmacies de province.

Vin iodé de Moride (34, rue Labruyère).

Chaque litre de ce vin contient l'équivalent de 12 grammes teinture d'iode ; il est excellent au goût et remplace avec avantage l'iodure de potassium et l'huile de foie de morue.

INSTRUMENTS ET APPAREILS

Hygiène, médecine, chirurgie.

Maison DARBO, 86, pass. Choiseul, Paris.

Elixir chlorhydro-pepsique Grez

(*Amers et ferments digestifs.*)
Expérimenté avec succès dans les hôpitaux, dans *dyspepsies, diarrhées chroniques, vomissements, anémie, troubles digestifs de l'enfance*, etc.
PARIS, phie CHARDON, 20, faub. Poissonnière.

Vin de Baudon antimonio-phosphaté.

TONIQUE, RECONSTITUANT,
Bien supérieur à l'huile de foie de morue.
Affaiblissement général, anémie, lymphatisme, scrofule, rachitisme, affections catarrhales, phthisie et suppurations prolongées.
Utile pendant la grossesse et l'allaitement.
Ph. BAUDON, 11, r. des Francs-Bourgeois, Paris.

Eau de Contrexéville

(SOURCE DU PAVILLON).
Contre la Gravelle, la Goutte, le Catarrhe de vessie, les Maladies des voies urinaires, les Ecoulements rebelles des organes génitaux et les Affections calculeuses du foie, des reins et de la vessie.
Etablissement ouvert du 15 mai au 15 septembre.
DEPOT CENTRAL : 23, rue de la Michodière, maison ADAM (Paris), où l'on trouve toutes les eaux minérales et spécialement celles étrangères.

La Bauche, MÉDAILLE D'OR PARIS 1874.

Eau minérale digestive, reconstituante, la plus riche en protoxyde de fer. Entrepôt, 33, r. St-Jacques.

Epilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

Granules ferro-sulfureux

J. THOMAS.
Chaque Granule représente une 1/2 bouteille d'Eau sulfureuse.

Ils n'ont aucun des inconvénients des Eaux sulfureuses *transportées* ; produisent au sein de l'organisme l'*hydrogène sulfuré* et le *fer à l'état naissant*, sans *éructations* ni *troubles* d'aucune espèce.

Bronchite — Catarrhe — Asthme humide — Enrouement — Anémie — Cachexie syphilitique
Paris, pharmacie J. THOMAS, 48, avenue d'Italie

NEVRALGIES — MIGRAINES
PILULES ANTI-NÉVRALGIQUES AU

Gelsemium sempervirens

du docteur G. FOURNIER.
Une à cinq pilules au maximum en 24 heures.
Pharmacie de la Madeleine, 5, rue Chauveau-Lagarde, Paris.
Exiger la signature du Dr FOURNIER.

Vin de G. Seguin.

« C'est un puissant tonique ; pris avant le » repas, il facilite la digestion. Il est très-utile » pour empêcher le retour des fièvres intermittentes sujettes à récidive. — BOUCHARDAT. »
Faris, pharm. G. SEGUIN, 378, r. Saint-Honoré.

AFFECTIONS UTÉRINES, CHLOROSE, ANÉMIE, ETC.

Liqueur de Laprade

A L'ALBUMINATE DE FER
Seule employée par les médecins des hôpitaux de Paris : *MM. Féréol, M. Raynaud, Dolbeau, Demarquay, Nicaise*, et les gynécologistes les plus compétents, cette préparation, d'un goût agréable, est acceptée sans répugnance par les malades, ce qui la rend précieuse pour les jeunes filles chez qui la menstruation est pénible.

« Contre l'anémie des femmes atteintes d'af« fections utérines chroniques, les résultats ont « toujours été remarquables ; il en fut de même d'un « nombre respectable de chloroses traitées par « la même préparation... Nous préférons la forme « de liqueur pour l'albuminate, parce qu'elle est « plus absorbable et surtout parfaitement sup« portée par l'estomac. » (*Gaz. des Hôp.*)

La LIQUEUR DE LAPRADE, à l'albuminate de fer, se prend à la dose d'une cuillerée à chaq. repas.
A la phie, 20, fbg Poissonière, toutes les pharm.

Sirop du docteur Honoré

AU SUC DE SENEGA, contre la toux, la bronchite chronique, l'asthme, les catarrhes anciens, la coqueluche, etc. — Le flac. : 3 fr. 50.
Pharmacie H. FAYOLLE, 2, rue Bréda, Paris.

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.
Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Elixir alimentaire Ducro très-agréable au goût.

VIANDE CRUE ET ALCOOL.
Phthisie, anémie, convalescence, épuisement.
Env. fo d'échon par poste. Paris, 20, pl. des Vosges.

N° 106. — SAMEDI 11 SEPTEMBRE 1880. 53e ANNÉE. SAMEDI 11 SEPTEMBRE 1880. — N° 106.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX
CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement
doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement
pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an.
S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS
Trois mois. . 8 fr. 50 c.
Six mois. . . 16 —
Un an . . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

ASSOCIATION FRANÇAISE
POUR L'AVANCEMENT DES SCIENCES.

Congrès de Reims (1880).

I

Ainsi que nous l'avons annoncé, l'Association française pour l'avancement des sciences a tenu cette année ses assises dans la ville de Reims sous la présidence de M. le sénateur Krantz. La session, ouverte le jeudi 12 août 1880, au milieu d'une affluence considérable de savants français et étrangers, s'est terminée le 19 du même mois.

La section des sciences médicales, la seule dont nous ayons à parler ici, a tenu ses séances dans l'une des salles du lycée. Nous avons indiqué déjà dans un précédent numéro (1) les principales questions qui devaient être traitées pendant le cours de la session; nous en donnons aujourd'hui le compte-rendu dans l'ordre où leurs auteurs ont été appelés à la tribune.

Le bureau était ainsi composé : président, M. Denucé ; vice-présidents, MM. Parrot, Henrot, Rochard et Galliet; secrétaires, MM. Franck (François), Petit (L.-H.), Habran et Bulteau.

Sur un cas de purpura d'origine émotive. — M. P. Landowski rapporte l'observation d'un jeune garçon qui, jouissant jusque-là d'une bonne santé et d'une forte constitution, fut, à la suite d'une violente émotion ressentie quelque temps auparavant, atteint de purpura. L'éruption se montra sur différentes régions de la surface du corps, s'accompagnant d'accidents scorbutiques du côté des gencives, ainsi que d'un œdème des parties génitales qui présentèrent quelques points sphacélés. Le malade souffrait en même temps d'une douleur assez vive s'étendant de l'épigastre à l'ombilic. D'après M. le docteur Quinquaud, ce jeune garçon ayant été pris entre deux voitures, mais sans aucune blessure ni compression, d'où sa frayeur et la syncope qui s'ensuivit, son purpura serait le résultat d'une lésion du plexus dorso-abdominal.

Traitement des phthisiques en Algérie. — M. E. Landowski rappelle l'heureuse influence du climat de l'Algérie, notamment de la ville d'Alger, sur la tuberculose pulmonaire et les différentes formes qu'elle revêt, influence due surtout à une température et une pression barométrique sans variations appréciables, ainsi qu'à l'absence de toute sécheresse ou humidité excessives.

Des altérations du sang dans les maladies. — A la suite d'un certain nombre d'expériences, M. le docteur Quinquaud croit pouvoir émettre les lois suivantes :

1° A l'état physiologique, dans les vaisseaux sanguins, une petite quantité d'hémoglobine est *inactive*.

2° Pendant la fièvre, la partie *inactive* absorbe l'oxygène et devient active dans le torrent circulatoire.

3° Dans certaines maladies, l'hémoglobine devient inerte. Il en est ainsi à la dernière période de la variole confluente, du croup, du choléra, de la péritonite, du puerpérisme infectieux suraigu; dans ces cas, les malades succombent avec de la cyanose ou avec le faciès de l'asphyxie dite vulgairement blanche; l'hémoglobine absorbe beaucoup moins, une grande partie devient *inactive*, puis *inerte*.

4° L'hémoglobine peut s'altérer à un si haut degré qu'elle quitte le globule sanguin, se dissout et transsude facilement hors des vaisseaux sanguins. C'est ce qui se produit dans les maladies à grandes hémorrhagies, variole hémorrhagique, scorbut, etc. La cause principale de la dissolution de cette matière active des globules paraît, d'après les analyses, résider surtout dans les lésions de *minéralisation* des globules et du plasma sanguin. Dans ces cas, les albuminoïdes corpusculaires et plasmatiques sont aussi altérés.

Traitement résolutif des fibro-myomes. — M. Courty (de Montpellier) fait une communication sur le traitement de ces tumeurs sans opération et par des moyens qu'il divise en généraux et spéciaux. Les premiers comprennent, outre le régime et les toniques, tels que le quinquina, le fer, etc., des badigeonnages avec la teinture d'iode, les injections et les bains alcalins, des purgatifs, des laxatifs, l'iodure de potassium, le bromure de potassium, etc.

Quant aux moyens spéciaux, ce sont : 1° des injections vaginales, à température élevée, d'eau phéniquée au quarantième ; 2° l'emploi de l'ergotine, soit en injections sous-cutanées, soit à l'intérieur, à la dose d'un gramme par jour de la solution suivante :

Ergotine d'Yvon.	1 gramme.
Glycérine.	7 —
Eau distillée.	7 —

3° L'application de courants électriques.

(1) Voir la *Gazette des hôpitaux*, n° 88, du 31 juillet 1880, p. 702.

Les hydropisies et les accidents rénaux dans la convalescence de la variole. — M. Leudet (de Rouen) résume son mémoire dans les conclusions suivantes :

1° La variole, la rougeole, la fièvre typhoïde, peuvent présenter dans leur convalescence des hydropisies, des albuminuries et des néphrites ;

2° Ces complications, assez rares par elles-mêmes et relativement aux diverses maladies, se montrent plus spécialement dans certaines épidémies ;

3° D'autres complications, comme le gonflement de la rate, du foie et des ganglions lymphatiques, se montrent quelquefois dans la convalescence de la fièvre typhoïde, plus rarement dans la rougeole ;

4° Ces accidents se rencontrent plus spécialement dans certaines épidémies ;

5° Le caractère propre à certaines épidémies de variole, de rougeole et de fièvre typhoïde, tend donc à provoquer dans la convalescence de ces maladies certaines complications plus rares dans leur forme sporadique.

Traitement du tremblement par les bains galvaniques. — M. Constantin Paul définit le bain galvanique, différent du bain électrique, un bain d'eau dans lequel le malade est constamment traversé par des courants interrompus à direction ascendante, bain qui doit être répété tous les deux jours et dont la durée est d'une demi-heure. Les expériences de M. C. Paul lui ont donné d'excellents résultats dans presque tous les cas de tremblement, amélioration chez les uns, guérison chez les autres, notamment dans le tremblement par irritation spinale, dans celui des alcooliques et dans le tremblement mercuriel. Par contre, dans l'ataxie locomotrice, le bain galvanique est resté sans aucun effet.

Rapports pathologiques entre l'œil et l'oreille. — Les faits cités par M. Dransart (de Somain) dans son mémoire sont des plus curieux. Le premier se rapporte à un ouvrier chaudronnier, alcoolique, qui, rendu, à dix ans de distance, borgne puis aveugle par des paillettes de fer pénétrant dans le globe oculaire, devint successivement sourd de l'une et l'autre oreille à la suite de chacun de ces accidents. Le second fait appartient à un enfant dont la surdité de l'oreille droite suivit également la perte de l'œil du même côté par traumatisme. Dans la troisième et la quatrième observation, il s'agit de deux jeunes malades chez lesquelles les troubles oculaires, accompagnés de surdité, ayant été heureusement modifiés par le traitement, l'ouïe devint également meilleure au fur et à mesure que les malades recouvraient la vue.

D'après l'auteur de ce travail, il existerait entre l'organe de la vision et celui de l'ouïe des rapports pathologiques de nature réflexe par l'intermédiaire du trijumeau, dont les conséquences se produiraient d'autant plus facilement que les malades seraient déjà sous l'influence d'une diathèse générale, telle que la scrofule, la syphilis, l'alcoolisme et le lymphatisme. Le premier fait se rapporte en effet à un alcoolique, le second à un enfant né de père et mère syphilitiques, le troisième à une malade scrofuleuse.

Sur un cas d'ataxie locomotrice d'origine syphilitique. — M. Estorc (de Montpellier) fait connaître les résultats de l'autopsie d'un individu atteint d'ataxie syphilitique. Les principales lésions étaient une forte congestion des méninges rachidiennes avec épaississement et adhérence de la pie-mère à la substance nerveuse, une transparence particulière ainsi qu'une coloration grise des cordons postérieurs, un ramollissement de la substance corticale du cerveau et son adhérence aux méninges.

Traitement chirurgical des hypertrophies de la prostate. — M. le docteur Lefebvre, professeur à l'Université de Louvain, après avoir lu une note sur cette question, présente une sorte de double cathéter formé de deux branches dont l'une est placée dans l'urèthre, tandis que l'autre est introduite dans le rectum. Au moyen d'une vis de pression, l'on comprime à volonté la prostate entre les deux branches de l'instrument qui s'articulent en avant du gland comme celles d'un forceps. M. Lefebvre présente un second instrument dont il se sert habituellement pour le cathétérisme de la vessie. Cette sonde se compose d'une tige de 3 millimètres de diamètre qui se termine par une olive creuse sur laquelle elle se visse, olive munie de deux orifices, l'un antérieur, l'autre postérieur, et dont la cavité renferme l'huile nécessaire à graisser le canal de l'urèthre pendant son introduction.

Le sens de la lumière et le sens des couleurs. — Ces deux sens sont distincts l'un de l'autre. Si physiquement la couleur blanche est formée par le mélange de plusieurs couleurs, physiologiquement il n'en est pas de même. La sensation de blanc est une sensation simple, tandis que la notion de couleur est le résultat d'une fonction différente et plus complexe. M. Charpentier (de Nancy), l'auteur du mémoire, en donne l'explication suivante :

1° Le blanc n'est pas une couleur composée, parce qu'il agit sur la rétine autrement que les couleurs ; celles-ci ont un champ visuel restreint qui varie avec la nature et l'intensité de chacune d'elles ; le blanc a un champ visuel constant et plus étendu ; 2° la sensibilité de la rétine pour la lumière blanche est la même pour toutes les parties du champ visuel ; la rétine est de moins en moins sensible pour les couleurs à mesure qu'on s'éloigne du point de fixation (Landolt et Charpentier) ; 3° on connaît des cas pathologiques où le sens des couleurs est entièrement aboli (achromatopsie totale), tandis que la sensibilité lumineuse persiste ; l'auteur a même observé, à la clinique de M. Landolt, un cas d'hémiopie portant uniquement sur la sensibilité aux couleurs ; 4° une lumière colorée, même monochromatique, que l'on fait croître seulement d'intensité à partir de zéro, commence, pour une certaine intensité très-faible, par produire une sensation lumineuse simple, la même pour toutes les couleurs ; ce n'est que pour une intensité plus considérable (et d'autant plus grande qu'on s'éloigne davantage du centre de la rétine) qu'elle donne une sensation de couleur spécifique.

La lumière agit donc de deux façons sur l'organe de la vue : 1° sur la sensibilité lumineuse ; 2° sur la sensibilité chromatique. C'est ainsi que l'on peut augmenter l'action d'une lumière sur la sensibilité lumineuse, l'action sur le sens chromatique restant la même ; il suffit pour cela de faire séjourner l'œil pendant quinze à vingt minutes dans l'obscurité. La sensibilité lumineuse est alors exaltée, la sensibilité chromatique n'a pas changé. Au sortir de ce séjour dans l'obscurité, il s'ajoute à toute sensation de couleur une sensation de blanc qui donne aux couleurs les plus pures une teinte lavée et blanchâtre. Enfin l'addition d'une certaine quantité de lumière blanche, même assez forte, à une couleur simple, ne change pas la sensibilité de l'œil pour cette couleur.

Nouveau mode de traitement des rétrécissements du rectum. — M. Trélat expose un nouveau procédé pour passer une anse élastique dans l'épaisseur des rétrécissements du rectum afin de les sectionner sans produire les lésions graves de la rectotomie linéaire et des autres opérations préconisées en pareil cas. Ce procédé consiste à passer une anse de fil à l'aide d'une aiguille introduite de dehors en dedans, au-dessus du rétrécissement; cette aiguille, fixée sur un manche, se pique, après avoir traversé la muqueuse intestinale, sur une toile garnissant un anneau à tige métallique introduit par l'anus dans le rectum. On retire cette tige, et, avec elle, l'aiguille qui s'y est fixée. On substitue ensuite au fil simple l'anse élastique qui doit sectionner le rétrécissement.

Traitement des abcès chauds par le pansement de Lister. — Grâce au pansement de Lister, M. Trélat a obtenu la guérison d'un assez grand nombre d'abcès chauds avec une rapidité excessive. Certain phlegmon considérable suppuré de l'aisselle chez un garçon de vingt-cinq ans, dont le foyer ne contenait pas moins d'une palette de pus, a guéri ainsi dans l'espace de six jours; le fait a été l'objet cette année d'une leçon clinique du savant professeur. La tumeur était largement incisée et la cavité lavée avec une solution phéniquée à 5 p. 100. Dès le pansement appliqué, tous phénomènes inflammatoires disparaissaient.

Au sujet de cette communication, M. Rochard, qui devait parler du traitement des abcès du foie par le pansement de Lister, indique les résultats obtenus dans l'Inde par les chirurgiens de la marine anglaise. Grâce à ce pansement, la mortalité, autrefois de 9 sur 10, est tombée à 1 sur 10. Dès que la présence d'un abcès du foie est soupçonnée, on pratique une ou plusieurs ponctions exploratrices avec l'aiguille et l'aspirateur de Dieulafoy, jusqu'à ce que l'on ait découvert le foyer purulent. Celui-ci étant trouvé, on fait une large incision avec le bistouri dirigé le long du trocart, et, le pus complètement évacué, on lave le foyer au moyen d'une injection phéniquée au dixième; on place ensuite un gros tube à drainage et l'on applique le pansement antiseptique. La guérison s'obtient en quinze jours ou trois semaines.

Les communications de M. Trélat et de M. Rochard sont l'objet d'une discussion à laquelle prennent part: 1° M. Nicaise, qui ne rejette pas aussi absolument, dès le début, l'emploi du cataplasme après l'incision des abcès chauds et n'applique qu'un peu plus tard le pansement de Lister; 2° M. Maurel (de Cherbourg) qui emploie avec succès le coaltar saponiné; 3° M. Houzé de l'Aulnoit (de Lille) qui fait usage des pansements à l'eau salée.

Syphilis dentaire. — M. Parrot appelle l'attention sur certaines altérations des dents qu'il observe journellement chez les petits malades de son service de l'hôpital des Enfants-Assistés, altérations dont il a fait une étude spéciale depuis plusieurs années et qui prédominent dans l'émail. Cette maladie, autrefois qualifiée du nom d'érosion et que Hutchinson considérait comme d'origine syphilitique, tandis que M. Magitot l'attribue à des attaques éclamptiques, serait, pour M. Parrot, due à la syphilis héréditaire et débuterait pendant la vie intra-utérine. Elle consiste soit dans un revêtement incomplet de la dentine, d'où l'ivoire est mis à nu sur certains points, soit dans la consistance friable de l'émail, son peu d'adhérence et sa coloration jaunâtre. Elle s'accompagne aussi d'une altération de la dentine par amincissement.

La plupart des enfants atteints de cette lésion dentaire sont rachitiques; mais le rachitisme lui-même, pour M. Parrot, n'est que l'une des dernières manifestations de la syphilis héréditaire. Ils présentent généralement, aux lieux d'élection des papules syphilitiques, des crânes natiformes, des altérations des os des membres caractérisées par la formation d'ostéophytes, enfin tout un groupe de lésions, qui ne sauraient avoir d'autre origine que la syphilis.

Ces altérations dentaires retouvées sur des hommes préhistoriques, dont les crânes étaient perforés, ont permis de faire remonter la syphilis, sinon aux premiers âges de l'humanité, tout au moins à l'époque des dolmens.

M. Magitot maintient absolument, comme cause de l'érosion des dents, l'éclampsie chez les enfants, et cite un fait qui lui est personnel, ayant eu dans sa première enfance des attaques d'éclampsie qui durèrent un mois et dont ses dents portent encore la trace.

Quant aux dents citées par M. Parrot et accompagnant des crânes préhistoriques, elles appartenaient, d'après M. Magitot, à des individus dont le crâne avait été trépané, et l'on sait que, dès les temps les plus reculés, la trépanation était appliquée contre les accidents convulsifs.

Sur la puissance toxique des alcools. — MM. Dujardin-Beaumetz et Audigé communiquent les résultats des nouvelles expériences auxquelles ils se sont livrés touchant la puissance toxique des alcools. Tandis que dans leurs premières recherches ils avaient eu recours à la méthode hypodermique, qui déterminait des accidents sans comparaison aucune avec l'alcoolisme véritable, cette fois ils ont procédé par la voie stomacale sur des cochons.

C'est ainsi qu'ils ont administré directement les divers alcools que l'on trouve dans le commerce en les mélangeant à la nourriture ordinaire des animaux sur lesquels ils expérimentaient, dans la proportion de 1 gramme à 2,70 par kilogramme du poids de l'animal.

Sans pouvoir conclure définitivement encore, bien que les expériences aient duré déjà plus d'une année, les auteurs terminent ainsi leur mémoire :

« Chez le cochon, l'usage de l'alcool, continué pendant une année et à doses assez élevées (200 grammes par jour), ne suffit pas pour amener des troubles viscéraux. Ce fait, en lui-même, n'a rien d'extraordinaire. Si, en effet, on se reporte à l'homme qui s'adonne à l'abus des boissons alcooliques, ce n'est pas au bout de quelques mois que l'on voit survenir les phénomènes graves de l'alcoolisme, mais bien après plusieurs années. Il ne faut pas non plus oublier l'énorme différence qui, au point de vue du système nerveux, sépare l'homme de l'animal en expérience. La prédominance du cerveau chez l'un, comparée aux petites dimensions de cet organe chez l'autre, doit modifier profondément les conditions de l'ivresse dans l'un et l'autre cas. L'excitation cérébrale produite par l'abus des alcools, excitation qui précède la période de collapsus, entraîne probablement des désordres multiples; chez le cochon, au contraire, dont le cerveau par rapport au poids total du corps, est extrêmement peu développé, il ne se produit pas d'excitation, et c'est par un sommeil lent et profond que se produit tout d'abord l'action de l'alcool. »

Un nouvel anneau pessaire. — M. F. Franck présente, au nom de M. Gairal père (de Carignan), un nouvel anneau-diadème pour combattre les prolapsus utérins et vaginaux, muni de deux charnières, l'une antérieure destinée au cul-de-

sac antérieur du vagin, l'autre postérieure pour le cul-de-sac postérieur.

Application d'un appareil réfrigérateur. — M. Dumontpallier appelle de nouveau l'attention de ses confrères sur son appareil de réfrigération destiné à combattre, par un refroidissement artificiel et progressif, l'hypothermie dans les maladies. Nous renvoyons, pour tous détails concernant cet appareil et les résultats obtenus par l'auteur, au numéro 30, page 236, du 11 mars 1880, de la *Gazette des hôpitaux*.

Un nouvel ophthalmomètre. — M. Javal présente, en son nom et au nom de M. Schlötz, un nouvel ophthalmomètre, de leur invention, destiné à mesurer instantanément la forme que prend la cornée suivant les images réfléchies. De là, la possibilité de reconnaître l'affection dont il s'agit et les lunettes auxquelles on doit avoir recours.

Traitement des plaies chirurgicales. — M. Maurel (de Cherbourg) donne lecture d'un mémoire ayant pour but l'étude des diverses méthodes, tant anciennes que nouvelles, de pansement des plaies, qu'il classe en cinq grands groupes principaux, et leur valeur comparative. Ce sont :

Premier groupe. — Le pansement simple doit être à peu près abandonné; les irrigations continues, froides ou tièdes, à la condition d'être maintenues à une température constante, peuvent rendre de véritables services.

Deuxième groupe. — Le principe de la filtration mécanique de l'air doit être conservé, mais en cherchant à substituer au coton une substance moins chaude et moins encombrante.

Troisième groupe. — Le pansement de Lister donne de bons résultats, mais il est compliqué, d'une application difficile, et ne paraît devoir rester que dans les hôpitaux.

Quatrième groupe. — Les atmosphères artificielles doivent être abandonnées.

Cinquième groupe. — Les moyens occlusifs, et surtout les pansements au collodion, paraissent mériter la préférence.

Toutefois M. Maurel insiste surtout sur la nécessité de mettre les plaies à l'abri de tout contact des germes, condition absolue pour la bonne réussite de tout pansement, quel qu'il soit. « Qu'on me donne, dit-il en terminant, un moyen quelconque d'abriter une plaie du contact des germes et je la guérirai. »

Phthisie héréditaire ; habitus, localisation et évolution. — Sous ce titre, M. Lancereaux donne lecture d'un long mémoire qui peut se résumer ainsi :

1° Le descendant du phthisique se distingue par la débilité, la minceur, la petitesse du corps, l'aplatissement du thorax, et principalement par une ténuité, une rareté des poils qui concordent avec une faiblesse de développement des organes génitaux. La tuberculose imprime un cachet particulier à l'être qu'elle atteint dès le moment de la conception, et crée pour ainsi dire une race à part.

2° Les principales modifications apportées dans l'organisme par l'hérédité phthisique se révèlent principalement à l'époque de la puberté, et consistent dans un arrêt de développement non pas d'un organe ou d'un système, mais de l'ensemble de l'individu qui conserve les apparences d'une jeunesse relative et reste dans une sorte d'état neutre généralement désigné par les noms d'*infantilisme* ou de *féminisme*.

3° Les représentants de ce type, spécialement prédisposés à la tuberculose, doivent être soumis à une hygiène préventive, tant au point de vue de l'alimentation que de l'aération et des exercices corporels.

Alimentation par le rectum. — M. Catillon soumet aux membres du Congrès les résultats de ses recherches sur l'alimentation par le rectum. L'auteur, expérimentant dans le laboratoire de M. le professeur Vulpian sur deux chiens, les a nourris pendant deux mois avec des lavements d'œufs. Celui qui recevait les œufs purs a vécu péniblement avec une déperdition de poids considérable ; l'autre, auquel les œufs étaient injectés, mélangés de pepsine à la glycérine, a vécu normalement, le poids et la température restant constants. Après trente-sept jours, la pepsine ayant été supprimée, l'animal a perdu 2,750 grammes en quinze jours et la température s'est abaissée de 39° à 37°,2. Il est donc nécessaire, pour que la nutrition s'effectue bien par l'intestin, d'associer aux aliments des ferments digestifs, c'est-à-dire de les transformer en peptones.

Dans une autre série d'expériences, M. Catillon démontre qu'on arrive au même résultat avec des peptones préparées. Avec une alimentation quotidienne régulière composée de 300 grammes de viande, 350 grammes de pain et 300 grammes de pommes de terre, il a constaté qu'il excrétait une quantité d'urée variant de 23g,50 à 24g,50, son poids étant de 71k,900. Pendant trois jours, il supprime la viande : l'urée descend à 15g,60, le poids à 71k,400. Les huit jours suivants, il remplace la viande par des peptones de viande : l'urée monte jusqu'à 30g,05 et le poids à 72k,300. Pendant quatre jours, il prend la peptone en lavements : le poids reste constant et la proportion d'urée est la même pour la même proportion de peptone. Enfin, il reprend le régime maigre, l'urée redescend à 15 grammes et le poids à 71k,800. Pour la ration d'entretien, il faut 160 grammes de solution saturée de peptone, marquant 19° à l'aréomètre de Baumé et représentant trois fois son poids de viande.

Pour un lavement alimentaire il faut :

Peptone de viande (solution saturée à 19°).	40 grammes.
Eau.	125 —
Laudanum	3 ou 4 gouttes.
Bicarbonate de soude.	30 centigr.

Procédé nouveau d'iridotomie dans les cas de cataracte secondaire. — Après avoir discuté le procédé de Graefe, qui, malgré ses avantages, donne fréquemment lieu à de petites hémorrhagies, suites du décollement du corps ciliaire, après avoir rappelé que le procédé de l'aiguille de Cheselden fait courir le risque de blesser le cristallin et de plus donne une ouverture trop petite, M. Gayet (de Lyon) décrit le procédé qu'il a cru devoir imaginer pour éviter ces inconvénients.

Comme de Graefe, dit-il, j'enfonce mon couteau à l'extrémité du diamètre convenable avec sa lame dans le plan du méridien passant par le point d'attaque ; seulement, au lieu de diriger le tranchant en arrière, je le porte en avant. Je pique l'iris immédiatement et dans une direction très-favorable, puis, ramenant mon couteau au parallélisme avec le plan équatorial, je le fais glisser derrière la membrane à trancher ; arrivé à l'autre extrémité de la chambre antérieure, je renverse encore un peu plus mon instrument en arrière, je fais une autre ponction à l'iris, puis à la cornée, et je coupe en avant en produisant des mouvements de va et de vient.

Rôle étiologique du traumatisme. — M. le professeur

Verneuil démontre, dans une étude des plus savantes, l'importance du rôle que joue le traumatisme dans la production et le développement des maladies dites spontanées. Ce rôle, exagéré par les gens du monde et trop réduit par les hommes de l'art, n'a jamais été rigoureusement déterminé. C'est ainsi que l'on ne trouve nulle part la liste des lésions, affections et maladies auxquelles on peut ajouter l'épithète traumatique, indiquant la part que le traumatisme a prise à leur genèse. Lorsque l'on aura dressé la liste complète des effets du traumatisme sur les tissus et les organes sains ou déjà altérés, sur les individus bien portants ou atteints d'une maladie générale, on verra, non sans quelque surprise, combien est grande cette puissance.

Ce n'est qu'après avoir résumé, classé et présenté méthodiquement les documents relatifs à cette question, documents épars dans les écrits sur la traumatologie, qu'il sera possible de prendre isolément chacune des deutéropathies du traumatisme et d'en faire la pathogénie, quelques difficultés sérieuses que l'on puisse rencontrer encore.

Considérée en elle-même, la notion exacte du rôle étiologique du traumatisme et de la pathogénie des deutéropathies traumatiques est d'une importance pratique très-grande et très-directe. Elle conduit à une prophylaxie très-étendue, très-efficace, qui présente surtout ce caractère précieux, de pouvoir être mise en action à tous les moments, depuis l'instant qui suit la production de la blessure jusqu'à la terminaison de celle-ci et même bien au-delà de la guérison apparente.

M. Onimus appuie vivement les idées émises par M. Verneuil, en rappelant combien les affections nerveuses d'origine traumatique diffèrent des affections semblables nées spontanément.

Du régime lacté dans les maladies du cœur. — M. Potain donne lecture d'un mémoire intéressant sur l'action du régime lacté dans les différentes maladies du cœur, qu'il divise en quatre groupes principaux : 1° les affections organiques; 2° les névroses primitives; 3° les inflammations aiguës du cœur; 4° l'hypertrophie simple du cœur.

Le régime lacté est particulièrement efficace dans les maladies secondaires du cœur, hypertrophies ou dilatations simples ayant une origine rénale ou gastrique; il modifie l'état du rein ou de l'estomac, en ce sens surtout qu'il apporte à ces organes un repos plus complet. Aussi, pour être véritablement efficace, doit-il être absolu et plus ou moins prolongé.

Il intervient encore utilement dans le cas de simples palpitations réflexes, quand leur point de départ est gastrique. L'action diurétique du lait peut être utilisée dans l'hydropisie, surtout et peut-être exclusivement lorsque celle-ci est la conséquence d'un trouble rénal secondaire ou d'une phlogose intercurrente des séreuses. Enfin le régime lacté ne peut être efficace qu'à la condition d'être bien toléré, c'est-à-dire de trouver des facultés digestives et assimilatrices capables d'utiliser convenablement le lait.

M. Maurel (de Cherbourg) rappelle à ce sujet que le régime lacté est souvent employé dans les hôpitaux de la marine contre la diarrhée et la dysentérie chroniques. Si, avec deux litres de lait, dit-il, les malades perdent de leur poids, avec deux litres et demi beaucoup restent stationnaires, tandis qu'avec trois litres le poids augmente chez tous. Il est donc inutile d'arriver à donner cinq ou six litres de lait par vingt-quatre heures, comme on le fait quelquefois.

M. Leudet (de Rouen) cite également les effets remarquables du régime lacté chez les alcooliques atteints d'affection cardiaque.

La galvano-puncture dans les anévrysmes de l'aorte. — M. L.-H. Petit communique les résultats de 114 cas d'anévrysme de l'aorte, parmi lesquels 111 ont été traités par les courants continus et 3 par les courants interrompus.

Sur ces 114 observations, on compte 69 améliorations, 38 morts sans amélioration notable, 3 cas sans aucun résultat, 4 avec des résultats douteux; 39 malades ont survécu moins d'un an, quoique très-améliorés, 10 de un à deux deux ans et les autres de deux à cinq ans. Chez les malades qui ont été suivis assez longtemps pour constater la mort, la rupture du sac anévrysmal a été notée environ 40 fois. Elle est la cause de mort de beaucoup la plus fréquente dans ces cas.

Après la disparition des accidents immédiats, ou même immédiatement après la séance, l'amélioration s'est manifestée dans un certain nombre de cas par la diminution des douleurs et des battements, par l'augmentation de la consistance de la tumeur, puis sa diminution progressive. Cette marche rétrograde du mal a continué dans 24 cas, après une seule séance, et a duré de 2 à 17 mois; dans d'autres, on a dû faire 3, 4 ou 5 séances; dans d'autres cas encore on a été jusqu'à 11 et même 12 séances, mais c'est parce que l'amélioration était de courte durée après chacune d'elles, et que l'on intervenait de nouveau après la réapparition des accidents. Les sujets de cette catégorie ont tous succombé peu de temps après la dernière séance. Les anévrysmes intra-thoraciques ont donné 30 succès et 7 insuccès. Ceux qui s'étaient fait jour à l'extérieur ont donné 36 succès et 31 insuccès. On voit donc que, si la proportion des succès est plus grande lorsque l'anévrysme est encore renfermé dans le thorax, on peut néanmoins espérer de bons résultats dans la moitié environ des cas d'anévrysme de l'aorte avec tumeur externe.

Les 114 cas représentent 292 séances qui se répartissent ainsi, quant au résultat immédiat : amélioration, 186; aggravation, 61; *statu quo*, 14; non-indiqués exactement, 31. L'amélioration a surtout porté sur le symptôme douleur; on a aussi constaté la cessation d'accès d'angine de poitrine, le retour du sommeil, de l'appétit, etc. Parmi les accidents qui ont caractérisé l'aggravation, on a vu l'augmentation du volume de la tumeur, l'inflammation du trajet des aiguilles, le sphacèle circonscrit, des hémorrhagies assez persistantes, etc. Ces accidents ont été observés surtout lorsqu'on avait fait communiquer les aiguilles avec le pôle négatif; au contraire, ils ont été très-rares lorsque le pôle positif seul a été employé. M. Petit conclut donc, avec Anderson, Dujardin-Beaumetz, Teissier, etc., que la galvano-puncture positive est le meilleur procédé que l'on ait employé jusqu'ici.

Dans la plupart des cas, on a noté la coagulation du sang dans le sac anévrysmal. Quant à la guérison complète, elle n'a guère été observée que dans 2 ou 3 cas; mais l'amélioration a été très-longue dans un grand nombre d'autres.

De la taille prérectale. — M. Galliet (de Reims) rappelle, en présentant les nombreux calculs qu'il a retirés de la vessie par cette méthode, qu'il faut d'autant moins craindre chez les vieillards de pratiquer cette opération à travers la prostate, que l'on réussit souvent ainsi à faire disparaître des cystalgies rebelles et des rétentions d'urine. Afin de prévenir toutes rétentions d'urine et hémorrhagies consécutives

à l'opération, il faut laisser une sonde à demeure, munie de deux petites éponges.

Du taxis abdominal dans la hernie étranglée et l'étranglement interne. — Aux deux moyens déjà préconisés pour remplacer le taxis et agir comme lui, tels que la pression sur l'abdomen, au-dessus de la hernie, avec des sacs de plomb, et l'inversion incomplète du corps pour faire agir l'action de la pesanteur sur l'intestin hernié, M. H. Henrot (de Reims) propose d'ajouter un troisième moyen, qui consiste à exécuter avec les mains une sorte de massage sur l'abdomen au voisinage de la hernie. Il cite deux observations dans lesquelles ce taxis abdominal lui a été fort utile. La première se rapporte à une femme de soixante ans, qui présentait une hernie étranglée avec corde allant des parties profondes de l'abdomen à l'orifice péritonéal de la hernie; insuccès du taxis méthodique ordinaire pendant douze ou quinze minutes; réduction rapide par la pression brusque exercée immédiatement au-dessus de l'arcade crurale à l'aide des doigts. Dans le second cas, il s'agit d'une femme de vingt-sept ans, atteinte d'étranglement interne instantané. La malaxation de l'abdomen pendant quatre ou cinq minutes suffit à faire disparaître la tumeur et les accidents auxquels elle avait donné lieu.

M. Ollier pense que ce taxis abdominal, uni au taxis ordinaire, peut donner de bons résultats, mais qu'il ne doit être employé que lorsque l'on est bien certain que l'intestin n'est pas ulcéré, c'est-à-dire dans les hernies récentes.

L'alcoolisme. — M. Plonquet (d'Ay) donne lecture d'un mémoire sur l'alcoolisme considéré au double point de vue individuel et héréditaire.

Greffe dentaire. — M. le docteur T. David communique cinq observations personnelles de transplantation des dents, toutes suivies de succès. La dent plantée dans une autre alvéole s'y consolide par un processus vital, celui de la greffe, analogue à la réunion immédiate. Cette greffe d'emprunt permet de substituer à une dent altérée une dent saine, prise sur le sujet lui-même (transposition) ou sur un autre individu de la même espèce (transplantation). Il convient surtout de choisir pour greffe des dents saines, dont l'extraction est devenue nécessaire, dans les cas notamment où elle est motivée par la régularisation des arcades dentaires.

Spasme de la glotte d'origine hystérique. — D'une observation de spasme grave chez une hystérique qui faillit amener la trachéotomie, et après lecture d'un travail sur une variété de spasme laryngien d'origine hystérique pouvant faire croire à un rétrécissement véritable de la trachée, M. Gouguenheim conclut ainsi :

L'aphonie nerveuse accompagne aussi bien le spasme que la paralysie glottique. Quand le spasme glottique est léger, il peut passer inaperçu, et alors les troubles vocaux sont le symptôme dominant de l'affection laryngienne. L'examen laryngoscopique est alors le seul moyen de reconnaître si l'aphonie est symptomatique d'un spasme ou d'une parésie musculaire. Le spasme grave de la glotte, chez les hystériques, est parfois aussi redoutable que le spasme infantile. C'est une complication très-rarement observée. Il a pu causer la mort, ou tout au moins il a pu nécessiter la trachéotomie. Cette dernière résolution peut être prise chez des sujets dont les antécédents sont inconnus et chez lesquels le spasme peut simuler une laryngosténose de nature organique. Des moyens anodins, tels que l'application de révulsifs à la partie antérieure du cou ou même l'imminence et les apprêts d'une trachéotomie, peuvent amener la sédation presque définitive de l'accès. Il faudra toujours penser à un accident de ce genre chez une femme dont les antécédents seront inconnus; et, préalablement à une opération d'urgence, pratiquer l'opération laryngoscopique.

M. Blondeau pense que, dans des cas semblables à celui de M. Gouguenheim, on pourrait employer avec avantage les inhalations de chloroforme données jusqu'à résolution musculaire.

Rôle de l'avant-pied pendant la marche. — M. Onimus, à l'appui de sa communication sur les considérations physiologiques et orthopédiques sur le rôle de l'avant-pied pendant la marche, présente de nombreux tracés obtenus en faisant poser le pied d'un homme en marche sur des papiers recouverts de noir de fumée. De ces empreintes aux divers temps du pas, il résulterait que la région antérieure du pied se rétrécirait dans le sens de la largeur au moment où le talon quitte le sol. L'auteur expose aussi les modifications imprimées à la forme et aux fonctions de l'avant-pied par les paralysies et les contractures des groupes musculaires qui s'insèrent sur son squelette et servent à ses fonctions.

Topographie et hygiène du canton de Saint-Remy-en-Bougemont. — M. Vautrin (de Giffaumont) présente une étude intéressante sur les affections palustres fréquentes dans ce canton et les moyens d'assainir les marais d'où elles proviennent.

Périostose crânienne professionnelle des scieurs de long. — M. Poncet (de Lyon) rappelle le mémoire déjà publié par lui sur cette question (1), et présente le moulage du crâne de l'un des scieurs de long qu'il a eu l'occasion d'examiner.

Essai de géographie médicale de France. — M. Bertillon présente, au nom de M. Chervin, un tableau synoptique dans lequel la France, au point de vue de la distribution géographique des infirmités, se trouve partagée d'abord en trois grandes régions : nord, centre et midi, et chacune de celles-ci en trois subdivisions : l'ouest, le centre et l'est, constituant ainsi neuf groupes départementaux. Les groupes les plus maltraités seraient d'abord et surtout celui du nord-ouest, puis celui du centre, et enfin celui du sud-est.

Sur les alcaloïdes cadavériques, par MM. Brouardel et Boutmy. — C'est à tort que le développement sur les cadavres en décomposition des substances alcaloïdes, connues sous le nom de ptomaïnes, a été contesté. Parmi les nombreuses expériences faites par les auteurs du mémoire, M. Boutmy cite les deux faits suivants : 1° Les organes d'un individu asphyxié par l'oxyde de carbone sont analysés quelques heures après la mort; on les trouve exempts de poison. Huit jours plus tard, ces mêmes organes renferment une base organique solide présentant les caractères généraux des alcaloïdes et capables, à petites doses, de tuer des grenouilles et des cobayes; 2° une ptomaïne vénéneuse a été découverte chez un sujet empoisonné par l'acide arsénieux.

Une ptomaïne pouvant ainsi se développer chez un individu, qu'il ait été empoisonné ou non, il est du plus haut intérêt, au point de vue médico-légal, de s'opposer à sa formation; le refroidissement est le moyen le plus sûr.

---

(1) Voir la *Gazette des hôpitaux* du 21 août 1880, n° 93, p. 773.

Épistaxis rebelle liée à une cirrhose du foie, par M. Garnier. — Il s'agit d'un homme de cinquante-deux ans, robuste, alcoolique, entré dans le service de M. Verneuil pour une épistaxis qui résista au tamponnement et à tous les hémostatiques, perchlorure de fer, ergotine, etc., jusqu'au moment où l'on découvrit que l'individu était atteint d'une cirrhose du foie, au début. C'est alors qu'un large vésicatoire appliqué sur la région hépatique mit fin aux accidents hémorrhagiques.

Thromboses et gangrènes multiples. — M. Verneuil présente, au nom de MM. Labbé et Bruchet, internes du service, une observation de gangrène des extrémités chez un sujet jeune et sans antécédents syphilitiques ni scrofuleux, sans aucune trace de diabète. Le sphacèle gagnant de proche en proche jusqu'à l'articulation tibio-tarsienne, l'amputation fut pratiquée avec le thermocautère, sans effusion d'une goutte de sang. Les six premiers jours suivants, état excellent, température 38°; puis tout à coup violente oppression, abattement et pâleur extrême, signes d'une hémorrhagie interne. Le pansement est retiré; on constate un commencement de sphacèle des lambeaux. Quelques heures plus tard, le malade succombait.

Autopsie. — Les deux tibiales des deux côtés sont thrombosées ainsi que la fémorale droite, à partir de l'anneau du troisième adducteur, la poplitée gauche, les deux cubitales droite et gauche et la radiale droite. L'estomac renfermait environ un litre de sang noir, et présentait au-dessus de la petite courbure deux ulcérations simples, au centre desquelles on apercevait un petit caillot oblitérant le vaisseau qui avait produit l'hémorrhagie.

Résection de la hanche dans la coxalgie suppurée. — Le pansement de Lister permet de pratiquer aujourd'hui des opérations qu'autrefois on eût avec raison rejetées absolument. La résection de la tête du fémur dans la coxalgie est de ce nombre. M. Ollier fait à ce sujet une communication dans laquelle il commence par établir la distinction nécessaire entre l'enfant et l'adulte. En effet, tous les opérés qui avaient dépassé l'âge de vingt ans sont morts; il est vrai d'ajouter que l'opération avait été tardive. Chez l'enfant, les résultats sont heureusement tout autres. La résection de la tête seule du fémur est généralement suffisante et n'arrête pas l'accroissement du membre qui se fait surtout par l'extrémité inférieure. Afin d'éviter la production de délabrements trop considérables, M. Ollier emploie le procédé suivant : chez les enfants au-dessous de dix ans, où les os sont peu denses, on sectionne avec un couteau le grand trochanter obliquement en dehors et en bas; on le relève avec les muscles qui s'y insèrent, on incise la capsule articulaire, on explore la tête du fémur et la cavité cotyloïde, on rugine, on draine, au besoin on trépane celle-ci, on résèque la tête. Puis on suture la capsule avec des fils de catgut, et l'on réapplique le grand trochanter en le maintenant en place par des points de suture métallique.

Sur 11 cas, M. Ollier a eu 4 guérisons par la rugination et 4 par la résection; 3 sont encore en traitement. Pour lui, la résection de la hanche dans la coxalgie suppurée chez les jeunes sujets diminue la mortalité au lieu de l'augmenter.

Trajet intra-abdominal des ovules par les cils vibratiles. — De leurs observations sur la grenouille à l'époque du frai et sur la chatte en rut, MM. Mathias Duval et Wiet croient pouvoir conclure que chez la femme il se passe, à l'époque de la menstruation, des phénomènes semblables relativement à la migration des ovules à l'aide des cils vibratiles. En effet, ils ont constamment trouvé sur le péritoine des grenouilles femelles, ainsi que chez des chattes, aux périodes précitées, un épithélium à cils vibratiles se mouvant avec une grande vigueur.

Traitement de l'acné de la face. — La note de M. Gentilhomme (de Reims) sur cette question se termine par les conclusions suivantes : L'acné de la face reconnaît pour cause principale dans certains cas la présence d'un parasite, le *démodex*, dans les glandes sébacées. La destruction du parasite a pour conséquence immédiate la disparition de l'éruption pustuleuse et de la rougeur de la peau. La destruction du parasite est possible, mais elle ne peut être obtenue qu'à la suite d'un traitement très-long et très-minutieux. La conservation d'un certain nombre de parasites, qui ont échappé au poison ou la conservation des œufs, expliquent la facilité de la récidive après une guérison en apparence complète.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Les nombreux élèves et amis du docteur Fort apprendront avec plaisir qu'il a été nommé, le 6 juillet, membre de l'Académie de Rio-de-Janeiro.

Le *Messager du Brésil* nous a signalé deux conférences faites avec le plus grand succès par le sympathique professeur libre en présence de l'empereur du Brésil, d'un grand nombre de professeurs, de médecins et d'élèves en médecine.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 10043.

Eau de Contrexéville
(SOURCE DU PAVILLON).
Contre la Gravelle, la Goutte, le Catarrhe de vessie, les Maladies des voies urinaires, les Ecoulements rebelles des organes génitaux et les Affections calculeuses du foie, des reins et de la vessie.
Etablissement ouvert du 15 mai au 15 septembre.
DEPOT CENTRAL : 23, rue de la Michodière, maison ADAM (Paris), où l'on trouve toutes les eaux minérales et spécialement celles étrangères.

Quinoïdine Duriez. Employée avec succès dans le *Traitement des* fièvres intermittentes *et de la* cachexie paludéenne.
Consult. : *Bull. acad. méd.*, an. 1878, p. 509, et *Union méd.*, an. 1878, p. 823. Dix centigr. quinoïdine par dragée et par gramme de teinture.
Env. fo d'échon par poste. Paris, 20, pl. des Vosges.

Dragées et Elixir du Dr Rabuteau
Lauréat de l'Institut de France.
Les études faites dans les hôpitaux de Paris ont démontré que les *Dragées* et *l'Elixir* au Protochlorure de Fer du *Dr Rabuteau* régénèrent les globules rouges du sang avec une rapidité qui n'avait jamais été observée en employant les autres ferrugineux.
Ces résultats ont été constatés au moyen des divers *Compte-Globules.*
Les préparations du *Dr Rabuteau* ne produisent pas la Constipation et sont tolérées par les personnes les plus délicates.
Sirop du *Dr Rabuteau* destiné aux enfants.
Détail : *Dans les Bonnes Pharmacies.*
Gros : Chez **Clin & Cie**, 14, rue Racine, Paris, où l'on trouve également les *Capsules Bromure de Camphre du Dr Clin.*

Bromure de Camphre du Dr Clin
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris
« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** « au **Bromure de Camphre**, sont employées « avec succès toutes les fois que l'on veut pro« duire une sédation énergique sur le système « circulatoire et surtout sur le système nerveux « cérébro-spinal.
« Elles constituent un *antispasmodique*, et « un *hypnotique* des plus efficaces »
(Gaz. des Hôpitaux.)
« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** « ont servi à toutes les expérimentations faites « dans les Hôpitaux de Paris. » *(Un. Méd.)*
Chaque Capsule du Dr Clin renferme 0,20 } Bromure de
Chaque Dragée du Dr Clin renferme 0,10 } Camphre pur
Détail : *Dans les Bonnes Pharmacies.*
Gros : chez **Clin & Cie**, rue Racine, Paris

Capsules Vial,

A L'HUILE DE GENÉVRIER.

L'huile de Genévrier, qu'on obtient par distillation et par combustion mixte des baies et du bois de genévrier oxycèdre, est un médicament précieux dans le traitement spécial *des coliques néphrétiques* et *hépatiques*, des *calculs urinaires* et *biliaires*, de la *gravelle*, des *catharres vésicaux*, de la *goutte* et de l'*eczéma*.

Le symptôme colique est celui que ce remède combat mieux; il aide à l'expulsion des graviers, les arrête dans leur développement et cicatrise par absorption les muqueuses en voie de suppuration.

DOSE : 4 à 6 capsules par jour, au milieu des repas, soit 1 gramme d'huile environ. — Dans les grandes crises, 6 à 10 capsules.

Pharmacie VIAL, 1, rue Bourdaloue, à Paris.

Pilules Defresne

A LA PANCRÉATINE.

La PANCRÉATINE, admise dans les hôpitaux de Paris, est le plus puissant digestif connu. Elle possède la propriété de digérer et de rendre assimilables non-seulement la viande, mais encore les corps gras, le pain, l'amidon, les fécules. Il est donc permis de dire que les aliments, quels qu'ils soient, peuvent être digérés par la pancréatine.

Les PILULES A LA PANCRÉATINE DE DEFRESNE contiennent 0.20 centigrammes de pancréatine par pilule, se prennent au commencement des repas et donnent les plus heureux résultats dans les affections suivantes :

Dégoût des aliments, mauvaises digestions, vomissements, ballonnement de l'estomac, anémie, diarrhée, dysentérie, gastrites, gastralgies, ulcérations cancéreuses, maladies du foie, amaigrissement, somnolence après les repas et vomissements qui accompagnent la grossesse.

Dépôt : Ph[ie] Defresne, 2, r. des Lombards, Paris.

Le phosphate monocalcique

CRISTALLISÉ DE BARBARIN.

C'est le phosphate de chaux à son maximum de puissance et de pureté.

Le seul médicinal, le seul spécialement récompensé à l'Exposition universelle de Paris, 1878.

Sirop reconstituant ou solution titrés à 1 gr. p. 30.
Vin id. id. à 1 — 60.

Paris, 163, r. de Belleville, et bonnes pharm[ies].

Losange purgatif

anciennement GANGE PURGATIF

(*à l'Évolvuline, jalapine purifiée,* Codex 443).

Très-facile à prendre, sans saveur aucune, ne donnant ni coliques, ni nausées, ni constipation.

Pharmacie TRICOT, 39, rue des Saints-Pères.

Prix : 1 fr. 20 les deux purgations; par la poste, 1 fr. 35.

TRAITEMENT DES

Maladies consomptives

PAR LA MUSCULINE GUICHON ET LES POTIONS ALCOOLIQUES graduées (formules du D[r] Fuster) préparées à la Trappe des Dombes (Ain).

S'adresser au Frère Procureur, à Notre-Dame des-Dombes, par Villars (Ain), et chez tous les droguistes et les Pharmaciens.

Peptone Defresne

Seule admise dans les hôpitaux de Paris.

DEFRESNE, *pharmacien de 1re classe, ex-interne des hôpitaux, lauréat de l'École de pharmacie, auteur de la* **Pancréatine.**

La PEPTONE DEFRESNE contient le double de son poids de viande, toute préparée pour l'absorption et complètement assimilable.

DOSE : 2 cuillerées à bouche dans du bouillon, de l'eau tiède ou du vin généreux. — Le flac.: 5 fr.

Le VIN DE DEFRESNE A LA PEPTONE contient la moitié de son poids de viande.

DOSE : un demi-verre à bordeaux après les repas. — La bouteille : 4 fr. 50.

Inappétence, Convalescence, Maladies de poitrine.

Ph[ie] DEFRESNE, 2, r. des Lombards, et tout[es] ph[ies].

Elixir Lucas

Viande, Fer, vieux Cognac.

DÉLICIEUSE LIQUEUR. — ANÉMIE, CONVALESCENCE.

Apollinaris

EAU MINÉRALE GAZEUSE NATURELLE

L'eau de table du Prince de Galles.

La Reine des Eaux de Table (British med. Journ.).

Vente annuelle : huit millions de bouteilles.

Eau Alcaline, Digestive, Effervescente,

D'UN GOUT EXQUIS.

Recommandée par tous les grands médecins anglais, américains et allemands (Chambers, Fothergill, Marion Sims, Sayre, Hood, Thompson, etc., etc.).

Approuvée par l'Académie de médecine.

Employée dans les hôpitaux.

(Voir *Etude sur l'Eau Apollinaris,* 1879. — V[e] A. Delahaye et C[ie], Paris.)

En vente dans toutes les pharmacies et les maisons d'eaux minérales.

AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES.

Vin et Huile de foie de Morue

CRÉOSOTÉS du D[r] G. FOURNIER.

0,20 de créosote du hêtre, par cuillerée à soupe.

Capsules d'Huile créosotée à 0,05.

Seules récompensées à l'Exp. univ. de Paris, 1878.

Pharm. de LA MADELEINE, 5, rue Chauveau-Lagarde, Paris. — Exiger la signature.

Maladies de la peau

Les GRANULES et le SIROP D'HYDROCOTYLE ASIATICA de J. LÉPINE, pharmacien en chef de la marine, à Pondichéry, sont, d'après le docteur CAZENAVE, médecin de l'hôpital Saint-Louis, le remède le plus sûr des affections rebelles de la peau : ECZÉMA, PSORIASIS, LICHEN, PRURIGO, DARTRES, etc.

Dépôt général à Paris : Pharm. FOURNIER, 56, rue d'Anjou Saint-Honoré. — Et pour la vente en gros : pharm. LABÉLONYE, 99, rue d'Aboukir, Paris, se trouvent dans toutes les pharmacies.

Podophyllin Delpech

contre la constipation habituelle.

Les PILULES DE PODOPHYLLIN-DELPECH sont prescrites par les médecins pour guérir cette affection pénible et tenace. — La boîte : 2 francs. — Pharmacie, 23, rue du Bac, Paris.

VIANDE, FER ET QUINA.

Vin ferrugineux Aroud

AU QUINA

et aux principes nutritifs solubles de la VIANDE.

Ce MÉDICAMENT-ALIMENT, à la portée des organes affaiblis, est digéré et assimilé par les malades qui rejettent les préparations ferrugineuses les plus estimées. Très-agréable à la vue et au palais, il enrichit le sang de tous les matériaux de réparations. — Prix : 5 francs.

Se vend chez J. FERRÉ, pharm., 102, *r. Richelieu,* successeur de AROUD, Paris, *et toutes pharm. de France et de l'étranger.*

PHTHISIE, AFFECTIONS DES BRONCHES.

Capsules molles de Bourgeaud

A LA CRÉOSOTE VRAIE

et à l'**Huile de Foie de Morue,**

Formules des docteurs BOUCHARD et GIMBERT.

Les seules employées dans les hôpitaux de Paris.

BOURGEAUD, pharmacien, fournisseur des hôpitaux, 20, rue de Rambuteau, à Paris.

Ces capsules, à *enveloppe mince et soluble, d'odeur agréable, à saveur sucrée,* contiennent, les petites, que nous délivrons toujours à moins d'indications contr[res], 0g,02 de *créosote vraie* du goudron de hêtre et 0g,50 d'huile de f. de morue. Les grosses, 0g,05 de *créosote vraie* et 2 gr. d'h. de f. de m. Sur demande, les mêmes capsules : dosées 0g,10 de créosote.

Dose : 5 à 10 *petites capsules* et 2 à 4 *grosses capsules* matin et soir, ou avant le repas, suivant l'avis du médecin. — LA BOITE : 4 FRANCS.

VIN ET HUILES CRÉOSOTÉS. La B[lle] 5 fr.

Epilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

EAU SULFURÉE, SODIQUE ET CALCIQUE.

Eaux-Bonnes (*Basses-Pyrénées*).

SAISON DU 15 MAI AU 15 OCTOBRE

Affections chroniques de la gorge, du larynx et des bronches; asthme, pleurésies chroniques. — Prévient la *phthisie pulmonaire* et peut souvent en arrêter les progrès. — Attendu sa *double sulfuration,* privilège qui lui est exclusif, cette eau se distingue, entre toutes, par la *profondeur* et la *durée* de ses effets curatifs.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Maison de santé du D[r] Carles

Ancienne maison du D[r] Duval, 34, avenue du Roule, Neuilly-Paris, pour opérations, maladies aiguës et chroniques, orthopédie. — Les médecins peuvent y soigner leurs malades.

Bain de Pennès, hygiénique,

RECONSTITUANT, STIMULANT.

Remplace **Bains alcalins, ferrugineux, sulfureux,** surtout les **bains de mer.**

Eviter contrefaçons en exigeant le timbre de l'Etat

Gros : 2, r. de Latran. Détail : toutes pharm.

Pilules de Blancard, **approuvées par l'Académie de Médecine de Paris**

N. B. L'iodure de fer impur ou altéré est un médicament infidèle, irritant. Comme preuve de pureté et d'authenticité des VÉRITABLES PILULES DE BLANCARD, exiger notre *cachet d'argent réactif* et notre *signature* ci-jointe apposée au bas d'une étiquette *verte.* — *Se défier des contrefaçons.*

Blancard

Pharmacien, r. Bonaparte, 40, Paris.

Dragées Meynet

D'EXTRAIT DE FOIE DE MORUE.

100 dragées : 3 fr. Plus efficaces que l'huile. Ni dégoût, ni renvois. Notice, échantillons, envois gratis. PARIS. Pharm. 31, r. d'Amsterdam.

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Farine LACTÉE Nestlé

Dont la base est le bon lait. 3 *Diplômes d'honneur* et 5 *Médailles d'or.* — 10 ans de succès. C'est le meilleur aliment pour les enfants en bas âge; il supplée à l'insuffisance du lait maternel et facilite le sevrage; avec lui, pas de diarrhée, pas de vomissements, la digestion en est facile et complète. Exiger la signature HENRI NESTLÉ. — Gros : CHRISTEN frères, 16, rue du Parc-Royal. — Détail : Pharmacie CHRISTEN, 31, rue du Caire, Paris, et tous les pharmaciens.

Rhumatismes. Guérison par la

Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre. REYNAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS
Trois mois. . 8 fr. 50 c.
Six mois. . . 16 —
Un an. . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

HOPITAL NECKER. — M. Potain.

Cirrhose hypertrophique.

Au nº 6 de la salle Sainte-Adélaïde est couchée une femme L... (Léontine), domestique, âgée de trente-trois ans, originaire du département de la Somme, entrée le 2 avril 1880, à l'hôpital Necker, pour un ictère chronique de vieille date avec plaques de xanthélasma sur les paupières et à la face palmaire des mains, compliqué d'un érysipèle intercurrent de la face.

Voici, du reste, l'histoire de cette malade. Elle était bien portante, dit-elle, jusqu'au moment où elle est accouchée pour la seconde fois, il y a douze ans, et c'est peu après son rétablissement qu'elle s'aperçut d'une certaine grosseur au niveau de l'épigastre, grosseur à peu près indolente jusqu'à il y a environ trois ans, où elle commença à ressentir quelques malaises. Depuis quelque temps déjà la peau avait pris une teinte jaune, ictérique. Mais c'est à cette époque seulement qu'elle souffrit dans l'hypochondre droit, douleurs apparaissant sous forme de crises plus ou moins fortes, généralement peu violentes, d'une durée variant de une à vingt-quatre heures, pendant lesquelles l'ictère augmentait visiblement. Quant au xanthélasma, à la coloration étrange des paupières, il apparut presque en même temps que les premières douleurs, et c'est aussi peu de temps après celles-ci que cette même coloration se montra à la face palmaire des mains. Peu à peu les douleurs devinrent plus intenses et la malade fut forcée de s'arrêter. Enfin, tout récemment, elle fut prise, — maladie intercurrente sur laquelle nous n'avons pas à nous appesantir, — de fièvre, de frisson, d'enchifrènement du nez, de douleurs dans la région du pharynx, lequel devint très-rouge, enfin d'une rougeur érysipélateuse de la joue droite.

Les xanthélasmas sont assez rares, et, dans le cas d'un diagnostic difficile, ils peuvent servir à élucider des faits embarrassants, se liant constamment à une affection du foie. Ils sont connus depuis longtemps sous le nom de plaques jaunes, de vitiligo, bien qu'ils ne ressemblent en rien à cette maladie particulière de la peau. On les a divisés : 1° en xanthélasma *planum* caractérisé par de petites plaques jaunes, un peu fauves, à surface plane, à pourtour irrégulier comme une carte géographique; 2° en *tuberosum* ou plaques surélevées, mamelonnées, à bords saillants, mais toujours irréguliers, ressemblant au molluscum.

Ces plaques sont surtout caractérisées par l'absence de toute vascularité, et nous en avons la preuve la plus évidente dans l'érysipèle, qui ne les atteint pas, mais s'arrête devant elles et les respecte.

Leur siège, au début, réside toujours sur les paupières supérieures, notamment à la partie interne de l'œil pour gagner avec le temps les paupières inférieures et s'étendre plus tard au front, au cou, aux muqueuses labiale et buccale, puis enfin au dos et quelquefois aux membres. Là ce sont généralement les coudes, les genoux et les fesses qui sont plus particulièrement atteints. Dans les viscères on les retrouve à la surface de l'épiglotte, du larynx et de la trachée; dans les canaux biliaires dilatés, à la surface interne de l'artère pulmonaire et de l'aorte où le xanthélasma revêt l'aspect des plaques athéromateuses.

La cause en est toujours une affection chronique du foie avec ou sans ictère; sur 30 observations recueillies, 15 étaient accompagnées d'ictère, 15 en étaient dépourvues.

Anatomiquement, l'altération qui caractérise le xanthélasma siège, non dans l'épiderme, mais dans le derme même, qui devient dur, comme cartilagineux, jaune dans presque toute son épaisseur et éprouve une transformation fibreuse à mailles plus serrées, à tissu plus dense.

Si, ces faits exposés, nous examinons notre malade, nous trouvons une teinte ictérique générale, peu considérable, de la peau; les urines sont d'un rouge foncé acajou; les matières fécales présentent une coloration normale. En explorant l'abdomen, et notamment la région douloureuse, on trouve dans la partie supérieure une certaine rénitence, ainsi que deux saillies, en apparence parfaitement distinctes l'une de l'autre. La première occupe l'hypochondre droit; elle est nettement délimitée par la percussion et correspond au foie dont le bord supérieur est dans sa position normale. La seconde occupe la plus grande partie de l'hypochondre gauche, mais descend un peu moins bas que la première. Dure, élastique, résistante, mobile et se déplaçant facilement de 5 à 6 centimètres dans le ventre, elle a l'aspect d'une tumeur solide de la région épigastrique, indépendante du foie. Son diagnostic est des plus délicats, et son origine peut se trouver soit dans les organes eux-mêmes, soit dans leur déplacement. Nous sommes donc forcés de passer en revue les différents viscères de la cavité abdominale.

1° *Gros intestin.* — L'on pourrait songer à une tumeur fécale; mais celle-ci, pétrie à travers les parois du ventre, conserverait la forme qu'on lui donne, tandis que notre tumeur est élastique, et, quel que soit le déplacement qu'on lui fasse subir, elle reprend immédiatement sa forme. La malade va régulièrement à la selle, mais ce caractère ne suffirait pas, si nous n'avions pour nous instruire l'élasticité de notre tumeur, car dans le cas de tumeurs fécales il se fait parfois dans celles-ci un canal intérieur qui permet encore le passage des fèces.

Les autres tuméfactions ou tumeurs du gros intestin doivent être éliminées.

2° *Estomac, tumeur cancéreuse.* — Mais la malade ne présente aucune cachexie, bien que la maladie date déjà de douze ans, et de plus elle n'éprouve aucun des accidents du cancer.

3° *Pancréas.* — Les tumeurs du pancréas, par le siège même de cet organe, se trouvent forcément appliquées contre le rachis et ne jouissent par suite d'aucune mobilité, tandis qu'ici la tumeur est flottante.

4° *Rate.* — Ce ne saurait être non plus une tumeur de la rate, d'abord parce que l'organe splénique occupe sa position normale et sans augmentation de volume, ainsi que le démontre la matité fournie par la percussion, ensuite parce qu'il existe une dépression profonde entre cet organe et la tumeur.

5° *Reins.* — Pour les reins, fixés de chaque côté de la colonne vertébrale, nous n'avons qu'à répéter ce que nous avons dit au sujet du pancréas.

Ainsi donc, après avoir éliminé les divers organes contenus dans la région abdominale qui est le siège de la tuméfaction que nous étudions, il ne nous reste que le foie; et c'est bien en effet cet organe qui, chez notre malade, paraît se trouver atteint.

Nous devons donc chercher maintenant en quel point existe la lésion.

La tumeur paraît isolée comme la vésicule biliaire. Celle-ci, en effet, acquiert parfois un volume énorme, soit par la présence d'une quantité considérable de bile dont l'écoulement s'est trouvé enrayé par l'obstruction des voies, soit par de nombreux calculs biliaires.

Dans le premier cas, on aurait une tumeur liquide avec tous les caractères inhérents, fluctuation, etc., que nous ne retrouvons pas ici; dans le second, on trouverait une masse solide donnant lieu, lorsqu'on cherche à déplacer la tumeur, à de petits craquements produits par les calculs qui s'entre-choquent. De plus, les tumeurs de la vésicule se déforment à la pression et n'ont jamais la forme aplatie de la tuméfaction qui nous occupe.

Les hydatides du foie ne sauraient être non plus confondues avec notre tumeur, quel que soit leur volume, par leur forme arrondie, globuleuse, et par leur élasticité sous la main qui les presse. Ce ne saurait être non plus un kyste hydatique transformé, desséché, ratatiné et flétri, non plus qu'un cancer du foie dont la marche est beaucoup plus rapide et qui produit une cachexie qui n'existe pas ici, bien que l'affection dont souffre la malade dure déjà depuis douze ans.

Les différentes tumeurs du foie ainsi exclues, nous n'avons plus qu'à chercher la nature de la maladie dans une lésion congénitale ou acquise qui aurait pu scinder en partie le foie en plusieurs lobes. Une déformation congénitale doit être immédiatement rejetée puisque nous connaissons le début.

Cette lésion ne peut donc se rencontrer que dans une cirrhose syphilitique, — mais ici encore il n'y a aucun antécédent vénérien, — ou une cirrhose hypertrophique. C'est donc à cette dernière que se rattache définitivement notre diagnostic.

Il s'agit bien ici en effet d'un foie déformé, non par la constriction d'un corset qui ne saurait produire pareille déformation, mais par une affection à marche lente. Lorsque l'on palpe avec soin la tumeur qui semble séparée du foie et former masse à part, on sent un bord analogue à celui de cet organe, mince et comme tranchant; mais ce qu'il y a de particulier, ce n'est pas l'augmentation du volume de l'organe, c'est l'isolement de cette tumeur et la dépression qui semble la séparer de l'organe lui-même, due à la réduction probable de l'isthme, à une simple languette fibreuse, comme on l'observe quelquefois.

Le foie est donc plus volumineux, hypertrophié, et de plus il est lobulé : d'où la mobilité de la partie semi-isolée et la forme particulière que revêt l'organe. Les phénomènes ictériques, sans ascite, se montrant de temps à autre, avec des poussées congestives accompagnées de douleurs assez vives et de fièvre, comme celle dont elle se fit soigner l'an dernier, dans le service de mon collègue, M. Hérard, par des sangsues sur l'hypochondre droit, rentrent bien dans les allures d'une cirrhose hypertrophique. Celle-ci est encore confirmée par le xanthélasma des paupières et de la face palmaire des mains. Tel est notre diagnostic.

Quant au pronostic, il est forcément grave; mais, tandis qu'une cirrhose atrophique tuerait la malade dans l'espace de deux ans, une cirrhose hypertrophique peut durer de longues années, présentant des accalmies suivies de temps à autre de poussées congestives. C'est une affaire de soins bien entendus, et d'un traitement qui, s'il ne peut certainement pas faire disparaître la déformation et la lésion du foie, peut en enrayer les congestions et doit s'efforcer de les retarder le plus possible.

Lorsqu'une congestion se produira, nous recourrons aux antiphlogistiques, aux laxatifs doux, au calomel, aux pilules bleues, aux bains prolongés, enfin à un régime lacté. La crise passée, nous ordonnerons les toniques que la malade pourra le mieux tolérer, des eaux minérales non excitantes, le quinquina, les ferrugineux et l'hydrothérapie.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. LANCEREAUX.

Des anomalies cardiaques (1).

V

Cœur à quatre cavités. — Dans les leçons précédentes, nous nous sommes occupés des cœurs à deux et à trois cavités. Aujourd'hui je vous parlerai des cœurs à quatre cavités, en groupant sous ce titre toute une série d'anomalies qui ne diffèrent de celles décrites antérieurement que par leur apparition à une phase plus avancée du développement du cœur, lorsque les cloisons intra-cardiaques sont déjà en partie formées.

Nous grouperons donc ces anomalies sous plusieurs chefs,

(1) Suite. — Voir le numéro du 9 septembre 1880.

suivant que l'artère pulmonaire, l'aorte ou les orifices auriculo-ventriculaires, plus ou moins complètement obstrués, sont le point de départ de la malformation, et, afin de joindre à cette démonstration le tableau clinique de ces lésions pathologiques, je ferai suivre chacune d'elles d'une observation choisie parmi les faits les mieux observés.

I. *Obstruction ou rétrécissement de l'artère pulmonaire.* — Parmi les lésions pathologiques que l'on rencontre pendant la vie fœtale, celles qui affectent l'orifice pulmonaire sont de beaucoup les plus fréquentes, contrairement à ce qui se voit chez l'adulte, où le cœur gauche est ordinairement atteint. Chez le fœtus le cœur droit est le plus vulnérable, sans doute à cause de son activité fonctionnelle; c'est lui qui est lésé dans plus de la moitié des cas.

Quelles sont donc les lésions que l'on peut observer quand l'orifice pulmonaire est atteint, et d'abord quel en est le siège exact ?

Cette lésion a pour siège tantôt l'infundibulum, tantôt et le plus souvent l'orifice pulmonaire et le tronc artériel. Quand l'obstruction siège au niveau de l'infundibulum, elle occupe sa partie inférieure et consiste en un rétrécissement plus ou moins prononcé produit par l'endocarde épaissi et quelquefois couvert de végétations, de telle sorte que la cavité ventriculaire droite se trouve coupée en deux parties communiquant entre elles par une ouverture qui permet à peine le passage du sang. La cloison ventriculaire est ordinairement incomplète et l'orifice pulmonaire rétréci.

Lorsque la lésion débute par l'orifice pulmonaire, l'obstruction est en général le resultat d'une lésion vraisemblablement inflammatoire des valvules sigmoïdes qui se soudent entre elles et forment un diaphragme. Celui-ci, s'il est perforé, donnera lieu à un simple rétrécissement de l'orifice artériel, comme le montre la figure 2 (A), ou, s'il ne présente

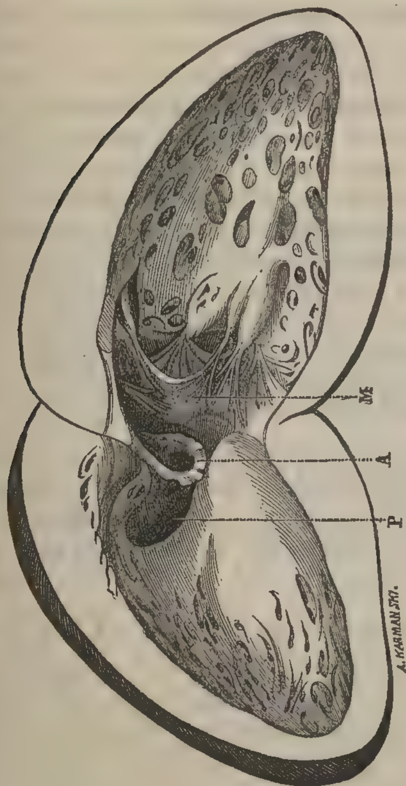


Fig. 3.
Cavité ventriculaire gauche ouverte : P, ouverture située à la partie supérieure de la cloison et faisant communiquer les deux ventricules; — A. Orifice de l'artère pulmonaire rétréci par l'accolement des valvules; cet orifice est visible par le fait de la non-oblitération de la cloison. — M. Valvule mitrale. (Lancereaux.)

aucun orifice, constituera une oblitération complète de l'artère pulmonaire. Quand on examine alors les valvules, on constate le plus souvent qu'elles sont le siège d'un épaississement assez prononcé; quelquefois même on remarque la présence de végétations à leur surface. Il ne peut donc y avoir de doute sur la nature du travail pathologique dont ces membranes portent la trace. Nous nous trouvons en présence, non pas d'un arrêt de développement, mais bien d'une lésion matérielle facile à constater. Un bel exemple de cette lésion a été rapporté par Peacock (1). L'orifice pulmonaire était oblitéré par suite de l'adhésion des valvules. Le septum des ventricules était complètement fermé, mais le trou ovale persistait et le canal artériel était perméable.

Quelques auteurs ont prétendu que ce travail pathologique était dû à l'inocclusion des cloisons intra-cardiaques. Je suis d'un avis complètement opposé, et je ne vois pas pourquoi le cœur du fœtus ne pourrait pas, comme celui de l'adulte, être exposé à des lésions inflammatoires primitives. Il y a lieu de croire d'ailleurs que l'inocclusion des cloisons est la conséquence de l'obstacle apporté à la circulation, au niveau des orifices rétrécis ou oblitérés.

Supposons, en effet, une oblitération ou un rétrécissement de l'orifice pulmonaire, à une époque, bien entendu, où les cloisons sont incomplètement fermées. Que va-t-il se passer?

Le sang arrive, comme à l'état normal, dans l'oreillette droite par les veines caves supérieure ou inférieure, et de là passe dans le ventricule correspondant où se touve l'orifice de l'artère pulmonaire. Si l'organe était sain, le sang devrait être chassé dans cette artère ; mais elle est oblitérée, où le sang va-t-il passer? Le cœur, nous l'avons dit, est à une période de sa formation où les cloisons sont incomplètement développées; le sang, arrêté au niveau de l'orifice pulmonaire, passera forcément dans le ventricule gauche à travers la cloison interventriculaire qui lui offre une issue ; une fois dans le ventricule gauche, le sang sera chassé dans l'aorte. Supposons maintenant que la cloison interventriculaire soit complète; le sang, ne pouvant plus passer du ventricule droit dans le ventricule gauche, s'accumulera dans l'oreillette droite, ou, le trou ovale étant largement ouvert, le sang passera par cet orifice dans l'oreillette gauche, de là dans le ventricule correspondant qui le chassera dans l'aorte.

Mais là ne s'arrêtent pas les désordres produits par la lésion de l'orifice pulmonaire. Jusqu'à présent, nous avons vu le sang circuler à l'intérieur du cœur ; mais, au dehors, quel chemin suivra-t-il pour arriver aux poumons, qui n'en reçoivent pas ou très-peu, selon qu'il y a oblitération ou rétrécissement ?

Nous venons de voir, en effet, comment le sang était arrivé dans le ventricule gauche sans traverser les poumons ; le voilà lancé dans l'aorte pour être distribué à toutes les parties du corps, mais, arrivé au niveau de l'embouchure du *canal artériel*, qui est rarement oblitéré, une partie s'engage dans ce canal et gagne les poumons par l'intermédiaire des branches de l'artère pulmonaire, libres à ce niveau, tandis que l'autre partie continue son chemin dans l'aorte et les branches qui en émanent. Nous voyons donc que le sang, au lieu de passer de l'artère pulmonaire dans l'aorte par l'intermédiaire du canal artériel, comme dans la circulation fœtale normale, suit, au contraire, un parcours complètement opposé en allant de l'aorte à l'artère pulmonaire.

Tous ces désordres se produisant à une période peu avancée du développement embryonnaire, il en résulte des ano-

(1) Peacock. *On malformations of the human heart*, 2e édit., 1866, p. 72.

malies dont vous devez maintenant facilement vous rendre compte, et que nous allons énumérer :

1° *Imperfection d'une ou des deux cloisons intra-cardiaques.* — La cloison auriculaire, presque toujours incomplète, ne fait entièrement défaut que dans des cas exceptionnels. Le trou ovale ne se ferme pas, et quelquefois plusieurs orifices distincts mettent en communication les deux cavités auriculaires, comme nous l'avons vu dans l'observation de Breschet rapportée précédemment (1). Quant aux cavités ventriculaires, ou bien elles sont réunies en une seule par suite de l'absence ou de l'état rudimentaire de la cloison qui les sépare (cœur à deux ou trois cavités), ou bien elles présentent simplement à leur base un orifice de communication capable de recevoir un doigt ou une plume d'oie. Dans quelques cas, enfin, la cloison est complète et toute communication impossible.

2° *Perméabilité du canal artériel.* — Ce canal n'est fermé que par exception : sur trente-quatre cas d'obstruction congénitale de l'artère pulmonaire rassemblés par Peacock, trois fois ce vaisseau n'est pas mentionné et vingt-sept fois il est perméable pour conduire le sang au poumon. Parmi les quatre cas où ce vaisseau n'était pas imperméable, nous rappellerons le cas observé par Chemineau et précédemment cité. De plus, le volume de ce canal est souvent augmenté et ses parois épaissies (fig. 3). Peacock signale un seul cas

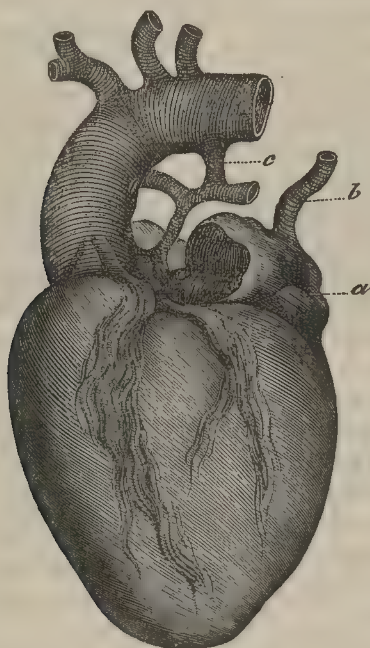


Fig. 3.

Cœur ouvert par sa face antérieure : *a.* Oreillette gauche et auricule renversée pour montrer le tronc oblitéré de l'artère pulmonaire. — *b.* Veine cave supérieure. — *c.* Canal artériel alimentant les branches de l'artère pulmonaire. L'oreillette droite, très-petite, est cachée par la racine de l'aorte et la base du cœur. (Hickmann.)

de communication directe de l'aorte avec l'artère pulmonaire; dans tous les autres exemples, la circulation pulmonaire se faisait par l'intermédiaire de branches émanant de l'aorte et de l'artère sous-clavière.

3° *Hypertrophie ou atrophie du ventricule gauche ou du ventricule droit,* selon que l'aorte est en communication ou non avec l'une ou l'autre de ces cavités.

(1) *Répert. gén. d'anat. et de phys. pathol.*, t. II, 1826, p. 8.

4° *Atrophie plus ou moins prononcée du tronc de l'artère pulmonaire* selon qu'elle est complètement oblitérée ou simplement rétrécie.

Les symptômes qui se lient à ces différents désordres apparaissent tantôt dès la naissance, tantôt au bout de plusieurs mois ou même de plusieurs années. Ils consistent surtout en une dyspnée plus ou moins intense, ordinairement continue, mais sujette à des paroxysmes que le plus léger effort suffit à provoquer ; puis, peu à peu, se montrent tous les symptômes des affections cardiaques.

La durée de la vie dans ces conditions dépend de l'étendue du désordre cardiaque. Il est évident que l'obstruction de l'artère pulmonaire, qui apparaît à une époque où la cloison ventriculaire n'est pas encore fermée, est plus favorable à l'existence que celle qui se manifeste plus tard lorsque la cloison est complète ; aussi le pronostic dépend-il de circonstances diverses. Tandis que, dans ce dernier cas, la durée de la vie est en général de quelques semaines ou de quelques mois et ne s'étend guère au-delà de deux ans, dans le premier, elle peut être de six, neuf, douze et même seize années, si l'orifice pulmonaire n'est que rétréci, comme dans un cas qui m'est personnel et dont il sera question. Il s'agissait d'une jeune fille de seize ans, présentant une *dexiocardie* avec transposition des artères, rétrécissement congénital de l'artère pulmonaire, inocclusion des cloisons interventriculaire et interauriculaire, albuminurie, etc.

Tels sont les désordres que peut produire sur le développement du cœur une lésion de l'orifice pulmonaire pour peu qu'elle soit un peu prononcée.

ASSOCIATION FRANÇAISE

POUR L'AVANCEMENT DES SCIENCES.

Congrès de Reims, 1880 (1).

II

Considérations pratiques sur un cas d'hydramnios, par M. Tison. — Il s'agit d'une grossesse prise pour un kyste multiloculaire trois jours avant l'accouchement. Celui-ci s'est terminé normalement après certaines particularités telles que lenteur extrême du travail après une marche d'abord rapide ; poche des eaux très-résistante qu'il a fallu percer avec une longue aiguille en bois ; écoulement de 6 litres de liquide amniotique ; impossibilité, par suite de la malformation de la tête fœtale, de diagnostiquer la présentation et la position. Ce fœtus, que l'on n'a pu faire respirer, présentait une ossification très-imparfaite des os du crâne, un raccourcissement considérable des deux premiers segments des quatre membres, avec mobilité extraordinaire de leurs articulations, en un mot une *achondroplasie*, c'est-à-dire un développement des os ayant son origine dans une lésion du cartilage qui est absolument stérile.

Parasites végétaux de l'oreille humaine. — Le travail de M. Lœwemberg porte principalement sur l'otomycosis qui est caractérisée par le développement des moisissures du genre aspergillus dans le conduit auditif, sur la membrane du tympan, et, en cas de perforation de celle-ci, jusque dans la caisse. Elle provoque de la surdité, de l'écoule-

(1) Fin. — Voir le numéro du 11 septembre 1880.

ment, des bourdonnements, des élancements, etc., et peut durer plusieurs années, à moins d'un traitement spécial anti-parasitaire tel que l'emploi de l'alcool absolu.

L'auteur pense que la présence de l'*otomycosis* doit être, en général, attribuée à l'emploi des corps gras et quelquefois aussi à l'usage de l'eau distillée, dans laquelle on peut trouver du mycélium. En conséquence, il conseille de substituer la glycérine aux autres corps gras, et recommande l'usage des solutions alcooliques.

Papaïnes et autres pepsines végétales. — M. Bouchut expose le résultat de ses expériences sur les produits du carica papaya et du ficus. Il en conclut que l'on peut remplacer dans la dyspepsie ou dans les maladies chroniques des voies digestives la pepsine animale par la papaïne. De plus des injections interstitielles de papaïne dans des tumeurs cancéreuses, dans des adénomes, des myomes, etc., ont été faites par l'auteur de façon à les ramollir et les détruire sur place dans la zone imbibée de ferment.

Sur l'établissement dans le midi d'hôpitaux maritimes pour les phthisiques. — M. Daremberg expose les idées qui, d'après lui, doivent présider à la création des hôpitaux hivernaux pour les phthisiques indigents des grandes villes.

Différenciation en médecine. — M. Delaunay présente le résultat de ses études sur les différences anatomiques et physiologiques qui distinguent les races, les sexes, les âges, les constitutions, les côtés, etc., et assurent la prééminence des races supérieures sur les inférieures, du sexe masculin sur le féminin (1), des adultes sur les enfants et sur les vieillards, des forts sur les faibles, du côté droit sur le côté gauche.

Ces différences sont nulles ou à peu près à la naissance ; elles s'accroissent d'année en année jusqu'à l'âge de quarante-cinq ans pour diminuer à partir de cinquante ans et devenir presque nulles, ou même tout à fait nulles, dans la vieillesse. Il existe ainsi deux groupes, l'un fort, l'autre faible, et cette différenciation anatomique et physiologique entraîne forcément, d'après l'auteur, des différences pathologiques et thérapeutiques.

Rôle physiologique de la trompe d'Eustache et des muscles tubaires. — Dans un précédent mémoire lu à l'Académie de médecine (mars 1880), M. Édouard Fournié, s'appuyant sur l'anatomie et sur l'expérimentation physiologique, avait démontré :

1° Que la trompe est toujours béante, en communication directe avec l'air contenu dans le pharynx; 2° que les muscles tubaires (péristaphylins interne et externe, faisceau du pharyngo-staphylin) sont destinés, par leur contraction, à fermer la trompe et non à l'ouvrir comme on le professe.

Desirant répondre à ceux qui prétendent que l'ouverture permanente de la trompe serait un danger pour la membrane du tympan et en même temps une mauvaise condition pour l'ouïe, à cause de la pénétration incessante des ondes sonores dans l'oreille moyenne par le conduit tubaire, M. Fournié a institué les expériences suivantes :

Il a démontré, d'abord, au moyen de sondes dont le diamètre intérieur varie de 1 à 4 millimètres, que le tic-tac d'une montre, fort bien entendu à travers la sonde qui a 4 millimètres de diamètre, ne l'est pas à travers la sonde qui n'a qu'un millimètre. Or, les trompes se trouvant dans les conditions de cette dernière, car elles n'ont, sur une partie de leur étendue, qu'un millimètre de diamètre, il s'ensuit que les sons qui se produisent dans le corps, les sons de la voix et autres, ne sont pas entendus à travers le conduit de la trompe.

Dans une seconde expérience, M. Fournié a démontré, au moyen d'un dispositif de flacons et de tubes capillaires, que le gaz d'éclairage, même soumis à une certaine pression, ne traverse pas un tube capillaire, si ce tube est fermé à l'un de ses bouts. Or comme c'est le cas de l'oreille moyenne et du conduit de la trompe, l'auteur en a conclu que la trompe, étant un conduit capillaire fermé à l'une de ses extrémités, l'on n'est pas autorisé à craindre que les mouvements expiratoires violents soient un danger pour le tympan, en admettant que la trompe est toujours ouverte.

Cette même expérience sert à prouver que l'air ne peut traverser les trompes d'Eustache que sous l'influence d'une certaine pression, et, comme cette pression ne peut être exercée que par les muscles tubaires, il s'ensuit, comme l'affirme M. Fournié, que les muscles exercent une action *constrictive* sur la trompe et non une action *dilatatrice* comme on le professe généralement.

L'auteur maintient donc les conclusions de son premier mémoire.

Vaccinations charbonneuses. — M. Toussaint expose les résultats des nombreuses vaccinations pratiquées dans les derniers jours de juillet et le commencement du mois d'août, à Toulouse et à Vincennes, avec du virus charbonneux débarrassé de ses éléments figurés. Si quelques-uns des animaux ont succombé, cela tient probablement à ce que le sérum employé n'était pas entièrement débarrassé de ses bactéries. Les animaux ainsi vaccinés deviennent réfractaires aux inoculations ultérieures.

Des hémorrhagies dans la méthode d'Esmarch. — M. Nicaise présente une note sur l'ischémie provisoire produite par la bande d'Esmarch et les hémorrhagies consécutives à son emploi dans les amputations. Il propose, pour combattre celles-ci, l'opération étant terminée et les vaisseaux visibles liés, l'application sur la surface de la plaie d'une ou plusieurs éponges sur lesquelles on rabat les lambeaux, de façon à exercer une certaine compression sur toute la surface. On procède ensuite à l'enlèvement de la bande.

Dès que la peau a repris sa coloration normale, on relève les lambeaux, on enlève les éponges, et, si quelque vaisseau donne encore du sang, on le lie.

Méthode graphique. — M. Laborde communique, au nom de M. Jollet, une note sur les applications de cette méthode à l'étude des toxiques en médecine légale. Il présente une série de tracés graphiques indiquant les variations des battements cardiaques chez les animaux soumis à l'action de différents poisons, dont chacun offrirait un tracé spécial, à peu près constant. Ce fait, se confirmant par de nouvelles expériences, serait de la plus haute importance, d'abord en thérapeutique, en permettant de reconnaître, en l'absence de tous renseignements, par un simple tracé, la nature du poison introduit dans l'économie; ensuite en médecine légale. En effet, alors même que des quantités infinitésimales de poison, recueillies dans le foie, ne pourraient être reconnues par les procédés chimiques; on pourrait encore, en les

(1) Voir la *Gazette des hôpitaux*, n° 89, du 3 août 1880, p. 780.

injectant sous la peau d'une grenouille, reconnaître, au tracé obtenu, la nature toxique, tant est sensible le réactif physiologique.

Nouveau pessaire. — M. le professeur Courty (de Montpellier) présente aux membres du Congrès un nouveau pessaire destiné à combattre la rétroflexion de l'utérus. Il est recourbé à son extrémité postérieure de façon que celle-ci présente sa concavité en arrière qui embrasse solidement le col de l'utérus. Afin d'obtenir plus facilement la réduction de l'organe rétrofléchi avant l'application du pessaire, M. Courty recommande de faire prendre à la malade le décubitus abdominal; mais si, malgré cela, la position vicieuse de l'utérus persiste, on introduit dans le vagin un petit spéculum de Fergusson, la femme étant alors dans la position génu-pectorale, afin de permettre la pénétration de l'air dont la pression dans le cul-de-sac vaginal postérieur suffit à réduire la rétroflexion. Le pessaire est mis alors facilement en place.

Traumatismes oculaires. — M. Delacroix (de Reims) rapporte un grand nombre d'observations de traumatismes oculaires dont la plupart se sont rencontrés chez des ouvrières qui travaillent au dégagement des vins de Champagne. Ils sont produits par l'explosion de la bouteille, dont les éclats sont projetés sur la figure.

Ces blessures sont ordinairement de forme caractéristique, longitudinales, transversales ou obliques, rectilignes ou curvilignes, linéaires ou en forme de lambeau. Elles présentent ce caractère commun que les lèvres de la plaie sont aussi nettes qu'une coupure de rasoir ou qu'une section faite par le chirurgien. Presque toujours dues à l'action de fragments importants, elles ne sont, pour ainsi dire, jamais compliquées de corps étrangers par la rétention dans la plaie ou dans l'œil d'une ou de plusieurs parcelles de verre. Enfin, en raison de la netteté de la section, ces plaies ont peu de tendance à entrer en suppuration, malgré l'enclavement fréquent de notables parties de l'iris et quelquefois de débris du cristallin ou de la capsule.

Malgré la fréquence des accidents, les ouvrières refusent de porter des lunettes, même en toile métallique très-claire, parce qu'elles rendent la vision moins nette.

Ulcérations du col de l'utérus dans la métrite chronique. — Ces ulcérations, d'après les recherches histologiques de M. de Sinéty, débuteraient par une infiltration d'éléments embryonnaires au-dessous des couches épithéliales parfaitement saines. Elles ne constitueraient pas à elles seules toute la maladie, mais ne seraient qu'une des nombreuses manifestations de la métrite. Elles guériraient, par suite, facilement par les saignées locales, par les scarifications, tandis que les cautérisations superficielles, même celles faites avec le crayon de nitrate d'argent, auraient une influence fâcheuse sur ces pseudo-ulcérations (1).

Fistules ano-vulvaires. — M. Verneuil donne lecture d'une note de M. Terrillon sur les fistules ano-vulvaires consécutives aux abcès de la glande vulvo-vaginale.

Ces fistules affectent un grand nombre de variétés; elles sont souvent interminables, et présentent des trajets fistuleux plus ou moins longs, irréguliers, souvent remplis de fongosités. M. Terrillon conseille comme traitement l'emploi du thermocautère, qui a l'avantage de les transformer en une plaie ouverte et sans produire aucune hémorrhagie. Cependant, lorsque la fistule est très-petite et d'un court trajet, on peut employer la ligature élastique, mais à la condition de ne pas avoir une trop grande quantité de peau à couper. Enfin, dans le cas où l'incision occuperait toute la hauteur du périnée, on devrait procéder immédiatement, après un avivement soigneusement fait, à la périnéorraphie.

(1) Voir le n° 78 du 6 juillet 1880 de la *Gazette des hôpitaux*, p. 622.

Glaucome aigu. — M. Galliet rapporte un cas de glaucome aigu chez un rhumatisant, accompagné de douleurs violentes, qu'il a opéré par le procédé suivant : il ponctionne, au moyen d'une lancette, la conjonctive à 2 millimètres en arrière de la cornée, puis, à l'aide d'un ténotome mousse, légèrement convexe, introduit en dehors du bord externe du muscle droit supérieur, il pénètre à travers la sclérotique. Une sensation de résistance vaincue indique que l'opération est terminée, quelques gouttes de sérosité jaunâtres s'écoulent. Le pansement est le même que celui qui suit l'opération de la cataracte.

Les douleurs cessent immédiatement après l'opération; le sommeil revient et la dilatation de l'iris diminue; au bout de trois ou quatre jours, on enlève le bandeau. Le malade est parfaitement guéri.

Température cérébrale. — M. F. Franck expose le résultat de ses nombreuses recherches sur la thermométrie du cerveau, pour laquelle nous renvoyons le lecteur au n° 73 de la *Gazette des hôpitaux*, 24 juin 1880, page 580.

A la fin de la dernière séance, M. le docteur Rochard a été élu président de la section des sciences médicales pour 1881.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Par décret en date du 7 septembre 1880, ont été nommés dans le corps de santé militaire :

Au grade de médecin principal de première classe : M. Servier (Jules-Janvier-Joseph);

Au grade de médecin principal de deuxième classe : M. Massaloup Auguste-Éleuthère);

Au grade de médecin major de première classe : MM. Delort, Joly et Maurin.

— *Bourses de doctorat.* — Sont nommés, pour un an à dater du 1er octobre 1880, boursiers près les Facultés de médecine ci-après désignées, les candidats au doctorat dont les noms suivent :

Élèves ayant quatre inscriptions. — Paris : M. Barbet (Lucien-Frédéric).

Bordeaux : MM. Ferrier (Jules-François); Ramey (Charles-Gustave).

Lille : Lesage (Adolphe-Augustin).

Nancy : Lebon (Jules-Paul).

Élèves ayant huit inscriptions. — Paris : MM. Véret (Louis-Joseph); Leduc (Stéphane-Armand-Nicolas).

Bordeaux : MM. Barraud (Pierre-Maurice-Adrien); Sieur (Célestin); Lazerat (Jean-Ferdinand).

Lille : M. Lesur (André-René).

Lyon : MM. Devars (Joseph-Antoine); Taty (Théodore-Jean-Marie).

Montpellier : MM. Forgue (Émile-Auguste); Baylac (Blaise); Chapon (Alexis-Marie-Urbain); Tarrou (Jean-David-Égiste).

Nancy : Lajoue (Charles-François); Nicolas (Édouard-Théodore); Schuhl (Joseph); Croux (Auguste); Hugueny (Charles-François-Joseph); Micault (Paul-Joseph).

Élèves ayant douze inscriptions. — Paris : MM. Varnier (Henri-Victor) ; Wallet (Louis-Henri-Gabriel) ; Deschamps (Alexandre-François).

Lille : M. Turgard (Albert-Léon-Auguste).

Lyon : MM. Foucherand (Alexandre-Jean-Baptiste) ; Ranty (Jean-Baptiste).

Montpellier : MM. Sabatier (Zacharie-Louis) ; Gilis (Jean-Louis-Paul-Marie-Antoine).

Nancy : M. Jacquinot (Louis-Jules).

Élèves à seize inscriptions. — Paris : MM. Chambellan (Victor-Louis-Jules-Athanase) ; Mallecot (Achille-Étienne) ; Guiard (Pierre) ; Netter (Juste-Arnold) ; Cotreuil (Louis-Émile) ; Ricard (Alfred-Louis).

Bordeaux : M. Rivière (Pierre-Dominique-Maurice).

Lille : M. Lambilliotte (Georges-Eugène-Joseph.

Lyon : MM. Parizot (Louis) ; Larmaraud (Hippolyte) ; Lemoine (Georges).

Nancy : M. Dufour (Léon-Adolphe).

— *Bourses de pharmacien de première classe et de diplôme supérieur.* — Sont nommés, pour un an à dater du 1er octobre 1880, boursiers près les Écoles supérieures de pharmacie et les Facultés de médecine et de pharmacie ci-après désignées, les candidats au grade de pharmacien de première classe dont les noms suivent :

Élèves à quatre inscriptions. — Paris : MM. Coué (Joseph-Auguste-Honoré) ; Lutz (Émile-Francisque-Exupère).

Nancy : M. Jacquemin (Marie-Ernest).

Élèves à huit inscriptions. — Paris : MM. Bouillot (Jean-Joseph) ; Antoine (Henri).

Nancy : MM. Held (Charles-Alfred) ; Beckerich (Nicolas) ; Manget (Charles-Martin-Ferdinand).

Lille : M. Ruffin (Achille).

Élèves à douze inscriptions. — Paris : MM. Marq (Charles) ; Leydié (Émile-Jules).

Diplôme supérieur. — Paris : M. Barnouvin (Marie-Joseph-Henri).

— *Faculté de médecine et de pharmacie de Lyon.* — Le concours pour le prix de fin d'année a donné les résultats suivants :

1° *Médecine.* — Première année. — Prix : M. Blanc ; première mention : M. Coppéré ; deuxième mention : M. Manin. — Deuxième année. — Prix : M. Vallas ; mention : M. Rochet. — Troisième année. — Prix : M. Thoviste ; mention très-honorable : M. Pelletier. — Quatrième année. — Pas de prix.

2° *Pharmacie.* — Première année. — Prix : M. Vial ; première mention : M. Joly ; deuxième mention : M. Ertzbischoff. — Deuxième année : Prix : M. Eymonet. — Troisième année. — Pas de prix. — Mention : M. Laffond.

— Nous apprenons avec regret la mort de M. le docteur Adrien Raulx, décédé à l'âge de vingt-huit ans, à Blidah (Algérie), victime d'une épidémie de fièvre typhoïde. M. Raulx, ancien élève distingué des hôpitaux de Paris, avait soutenu une excellente thèse sur *les fonctions génitales dans la phthisie pulmonaire chez la femme*, qui avait été couronnée par la Faculté.

— *Hygiène de l'enfance.* — Nous croyons être utiles à nos lecteurs en publiant ci-après la dernière analyse faite par M. Joulie, pharmacien en chef et chimiste de la Maison de santé Dubois, du lait pur et non écrémé de la ferme d'Arcy-en-Brie (Seine-et-Marne).

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 10058.

ANALYSE DE SEPTEMBRE DU

Lait pur et non écrémé

DE LA FERME D'ARCY-EN-BRIE (Seine-et-Marne), arrivant tous les jours en vases en CRISTAL de un et de deux litres, bouchés et plombés à la ferme d'Arcy même.

L'analyse de ce lait, pour le mois de septembre a été faite par M. Joulie, pharmacien en chef et chimiste de la Maison de santé Dubois :

Densité à la température de 24°		1.029
	gr.	
Beurre par litre	38.200	
Albumine	7.060	
Caséine	20.940	
Sucre de lait	51.580	
Sels	7.120	
Total des matières fixes	124.700	124.700
Eau par litre		902.300

L'analyse des sels a donné par litre de lait :

	gr.
Acide phosphorique	1.696
Chaux	1.505
Magnésie	0.026
Potasse	1.800
Soude	0.612
Acide sulfurique	0.120
Silice, chlore, acide carbonique, fer et perte	1.361
Total	7.120

PRIX :

Dans les dépôts . . . 65 c. le litre.
— . . . 45 c. le 1/2 litre.
Rendu à domicile . . . 70 c. le litre.
— . . . 50 c. le 1/2 litre.

Adresser les commandes au *Dépôt central de la Ferme d'Arcy*, rue de Paradis-Poissonnière, 22, Paris, ou à M. Nicolas, à la Ferme d'Arcy, par Chaumes (Seine-et-Marne).

Eau de Contrexéville

(SOURCE DU PAVILLON).

Contre la Gravelle, la Goutte, le Catarrhe de vessie, les Maladies des voies urinaires, les Ecoulements rebelles des organes génitaux et les Affections calculeuses du foie, des reins et de la vessie.

Etablissement ouvert du 15 mai au 15 septembre.

DEPOT CENTRAL : 23, rue de la Michodière, maison ADAM (Paris), où l'on trouve toutes les eaux minérales et spécialement celles étrangères.

Pilules de Podophylle Coirre

Contre la Constipation habituelle, les Hémorrhoïdes et la Colique hépatique.

« Un grand nombre d'accidents
« morbides dont la cause paraît
« ignorée sont dus à un état de
« constipation habituelle.
. . . .
« Loin de modifier heureuse-
« ment la constipation, les pur-
« gatifs l'augmentent et la ren-
« dent presque invincible.
« Professeur Trousseau. »

Les expériences nombreuses faites depuis sept ans dans les hôpitaux ont démontré l'efficacité de la *Podophylle* dans la constipation habituelle, ainsi que dans les hémorrhoïdes internes et la colique hépatique.

Ces pilules régularisent les fonctions digestives et procurent tous les matins une garde-robe naturelle. Elles peuvent être employées sans aucun inconvénient, même chez les femmes enceintes et les enfants. — En guérissant la constipation, elles évitent les nombreux accidents dont elle est si souvent la cause.

Une pilule le soir en se couchant, sans qu'il soit nécessaire de rien changer au régime.

Prix : 3 fr. la boite dans toutes les pharm.

Phosphure de Zinc (GRANULES TROIS CACHETS)

4 milligr. (1/2 milligr. de Phosphore actif).

Ces Granules sont faits exclusivement avec du Phosphure de Zinc provenant du Laboratoire de M. P. Vigier, auteur de la découverte de ce médicament. On peut donc être assuré de la pureté du produit et des effets qu'on est en droit d'en attendre.

Nous rappelons que le Phosphure de Zinc a été administré avec le plus grand succès en France, en Angleterre, en Allemagne et en Amérique, où l'on en fait le plus grand usage dans la chlorose, les anémies, les hémorrhagies utérines, etc., où il agirait beaucoup mieux que le fer, quoique au même titre d'excitant général de la nutrition. — Dans les névralgies et les névroses en général, dans l'hystérie, dans la scrofule, c'est-àdire dans un très-grand nombre de manifestations.

Prix : 3 fr. le flacon dans toutes les pharmacies.

Capsules Mathey-Caylus

Au Copahu et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Cubèbe et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Fer et à l'Essence de Santal.

« Les CAPSULES MATHEY-CAYLUS à enveloppe mince de Gluten constituent le moyen le plus parfait pour administrer certains médicaments à odeur et à saveur désagréables.

« L'ESSENCE de SANTAL associée au Copahu ou autres balsamiques possède une efficacité réelle et est employée avec succès dans la Blennorrhagie, la Blennorrhée, la Cystite du Col, et les affections des organes génito-urinaires. »

En prescrivant les Capsules MATHEY-CAYLUS, MM. les Médecins seront certains de procurer à leurs malades des médicaments purs et parfaitement dosés.

Gros : **Clin & Cie**, 14, rue Racine, Paris
Détail : 3, Carrefour Odéon, et Pharmacies.

Solution de Salicylate de Soude

DU DOCTEUR CLIN

Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris
(PRIX MONTYON)

La **Solution du Docteur Clin**, toujours identique dans sa composition et d'un goût agréable, permet d'administrer facilement le *Salicylate de Soude* et de varier la dose suivant les indications qui se présentent.

Employée dans le traitement des Rhumatismes aigu et chronique, de la Goutte, de la Gravelle, etc., cette Solution contient très-exactement :

2 grammes *Salicylate de Soude* par cuillerée à bouche
0,50 centigr. *Salicylate de Soude* par cuillerée à café.

Détail : *Dans les bonnes Pharmacies.*
Gros : chez **Clin & Cie**, rue Racine, Paris

Rob Lechaux

Le ROB LECHAUX est une concentration iodurée des principes actifs du *cresson*, de la *salsepareille*, du *quina* et de l'*écorce d'oranges amère* Il en a par conséquent au plus haut degré les propriétés dépuratives et toniques.

Il stimule l'appétit et active la nutrition.

On l'emploie avec succès contre les maladies diathésiques (*syphilis*, *herpétisme*, *tuberculose*).

Le flacon, 4 fr. Dép. gén., Bordeaux, ph. Lechaux.

Eaux minérales de Vals.

Acidules, Gazeuzes, Bicarbonatées, Sodiques, analysées par O. Henry.

Thermalité 13°	Saint-Jean	Rigolette	Précieuse	Désirée	Magdeleine
Acide carbonique libre.	1.425	2.095	2.218	2.145	2.050
Bicarbonate de soude...	1.480	5.800	5.910	6.040	6.280
— de potasse.	0.040	0.263	0.230	0.263	0.255
— de chaux...	0.310	0.259	0.630	0.571	0.520
— de magnésie	0.120		0.750	0.900	0.672
— fer et mang.	0.006	0.021	0.010	0.010	0.029
Chlorure de sodium....	0.060	1.200	1.080	0 100	0.169
Sulfate de soude et chaux	0.054	0.220	1.185	0.200	0.235
Silicate et silice, alumine	0.080	0.060	0.060	0.058	0.097
Iodure alcal. arsenic. lith.	indice	traces	indice	indice	traces
	2.151	7.826	8.885	9.142	9.248

Ces eaux sont *très-agréables* à boire à table, pures ou coupées avec du vin. Un excès d'acide carbonique et la proportion heureuse des bicarbonates calciques magnésiens en font, malgré la plus riche minéralisation qui soit connue en France, des eaux *légères, douces*, essentiellement *digestives*. Dose ordinaire, 1 bouteille par jour. (*Indiquer autant que possible la source que l'on entend prescrire.*) *Emplois spéciaux :* SAINT-JEAN, maladies des organes digestifs; — PRECIEUSE, maladies de l'appareil biliaire; — DESIREE, maladies de l'appareil urinaire; — RIGOLETTE, chlorose, anémie; — MAGDELEINE, mal. de l'appareil sexuel.

SOURCE FERRO-ARSENICALE DE LA DOMINIQUE

Acide sulfurique libre		1.33
Silicate acide	sesqui-oxyde de fer	0.44
Arséniate »		
Phosphate »		
Sulfate »		
— de chaux		
Chlorure de sodium		
Matières organiques		

Cette eau est arsenicale; elle n'a aucune analogie avec les précédentes. Fièvres intermittentes, cachexies, dyspnée, maladies de la peau, scrofule, maladies organiques, etc.

Les eaux de ces sources se transportent et se conservent sans altération; elles se trouvent dans les principales pharmacies de France, au prix de 80 centimes la bouteille en verre noir, revêtue d'une étiquette et coiffée d'une capsule en étain indiquant la source où elle a été puisée.

Produits de l'Eucalyptus

par DELPECH et ARDISSON.

Les CAPSULES A L'ESSENCE PURE D'EUCALYPTUS (*Eucalyptol*), l'Alcoolature, le Sirop, le Vin, le Liniment réussissent contre : *Affections du poumon, névralgies, migraines, rhumatisme, pansement et désinfection des plaies.*

La phie DELPECH, rue du Bac, 23, prépare les **Capsules à l'Extrait éthéré de Cubèbe.**

Ver solitaire

Guérison certaine par les *Globules* de SECRETAN (à l'extrait vert des rhizomes frais de fougère mâle des Vosges). Le seul remède infaillible, expérimenté avec le plus grand succès dans les hôpitaux; pas d'insuccès possible. — Dépôt : *Secretan*, pharm., 37, avenue Friedland. Paris. — Envoi fo contre mandat 10 fr. (Éviter les contrefaçons.)

Valérianate Pierlot

D'après l'opinion des professeurs Bouchardat, Gubler, Trousseau, le Valérianate d'ammoniaque de Pierlot est un *névrosthénique* et un puissant *sédatif* des *névroses*, des *névralgies* et du *nervosisme*.

Le Valérianate de Pierlot doit être pris par cuillerée à café matin et soir.

Une instruction accompagne chaque flacon.

Diathèse urique

Goutte, gravelle, rhumatisme, diabète, albuminurie, coliques néphrétiques, coliqes hépatiques.

CARBONATE DE LITHINE.
CITRATE DE LITHINE.
BENZOATE DE LITHINE.
SALICYLATE DE LITHINE.
BROMHYDRATE DE LITHINE.

Granulés effervescents de Ch. LE PERDRIEL.

Les sels granulés effervescents étant très-solubles, la Lithine est sûrement assimilée.

Vingt ans de succès.

Paris, 9, rue Milton et dans toutes les pharm.

Peptones pepsiques

De CHAPOTEAUT, pharmacien.

Cette peptone est exclusivement préparée avec de la viande de bœuf digérée et rendue assimilable par la pepsine du suc gastrique; elle ne doit pas être confondue avec les peptones actuellement répandues dans le commerce, préparées avec les pancréas de porc, susceptibles de s'altérer promptement, et qui contiennent des substances étrangères.

La CONSERVE DE PEPTONE DE CHAPOTEAUT est neutre, aromatique, se conserve bien, se prend en gelée à la température de 15° et se liquéfie à 35°. Elle contient, par cuillerée à café, la peptone de 20 grammes de viande de bœuf. Elle s'administre pure ou dans du bouillon, dans des confitures, du sirop, ou sous forme de lavements alimentaires. Elle ne précipite pas par l'acide nitrique, caractère distinctif des peptones gastriques.

Le VIN DE PEPTONE DE CHAPOTEAUT contient, par verre à bordeaux, la peptone pepsique de 10 grammes de viande de bœuf. Il se donne au commencement des repas.

Indications. — *Anémie, dyspepsie, cachexie, débilité, atonie de l'estomac et des intestins, convalescence, alimentation des vieillards et des enfants.*

Dépôt a Paris : Pharmacies Vial, 1, rue Bourdaloue. — Phie Pommies, 113, faubourg Saint-Honoré, et les principales pharmacies de province.

Pastilles de Burin du Buisson

AUX LACTATES ALCALINS.

Le professeur Pétrequin qui a étudié l'action des lactates alcalins dans les maladies fonctionnelles de l'appareil digestif les prescrit dans les conditions suivantes :

1° *Pastilles simples aux lactates alcalins* contre les digestions mauvaises, difficiles; le gonflement de l'estomac et des intestins avec sécheresse de la bouche, de l'arrière-gorge, avec ou sans irritation; douleurs, aigreurs ou vomissements après les repas.

Dose : 6 à 8 après le repas.

2° *Pastilles aux lactates alcalins et pepsine* dans les cas particuliers où la pepsine est indiquée, alors que les facultés digestives sont altérées, languissantes et quelquefois nulles, ou à la suite d'affaiblissement général.

Dose : 6 à 8 avant ou après les repas.

Lyon, Gavinet; Paris, 7, rue de la Feuillade.

Névroses. — Sirop Collas

au BROMURE double de POTASSIUM et de LITHIUM. — Dose : 2 à 3 cuillerées par jour.

Le *Bromure de Lithium* est un des plus puissants sédatifs dans le traitement des maladies nerveuses, car il contient 91,95 de Brôme pour 100 parties.

Diathèse urique. Pilules Collas

au BROMURE de LITHIUM. — Dose : 4 ou 6 pilules par jour.

Le *Bromure de Lithium* est un des meilleurs modificateurs de la *diathèse urique*, puisque un gramme de ce *Bromure* neutralise quatre grammes d'acide urique.

Dépôt pharmacie Collas, 8, r. Dauphine, Paris.

FIÈVRES, ANEMIE, CHLOROSE

MALADIES NERVEUSES

Vin de Bellini

(*Vin de Palerme au Quinquina et Colombo*) tonique, fortifiant, fébrifuge, contre les affections scrofuleuses et scorbutiques, les fièvres, les névroses, l'anémie, la chlorose, les diarrhées chroniques.

Adh. DETHAN, ph., faub. St-Denis, 90, Paris, et toutes pharmacies de France et de l'étranger.

Bellini

Sirop de digitale de Labélonye

Ce Sirop, à la fois excellent sédatif et puissant diurétique, est employé depuis trente ans avec un succès constant par les médecins de tous les pays, contre : *Maladies du cœur*, diverses *Hydropysies, Bronchites nerveuses, Coqueluches, Asthmes* et *Catarrhes chroniques*, enfin dans tous les *troubles de la circulation*.

Le SIROP DE LABELONYE n'est vendu qu'en bouteilles revêtues d'étiquettes teintées et scellées par une bande portant la signature de l'inventeur, à Paris, 99, rue d'Aboukir, et se trouve dans toutes les pharmacies.

Epilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP de HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

Pansement antiseptique

Méthode LISTER.

MM. DESNOIX et Cie, pharmaciens, 17, rue Vieille-du-Temple, à Paris, préparent, depuis plusieurs années déjà, toutes les pièces nécessaires au pansement antiseptique par la méthode Lister et les tiennent à la disposition des médecins et chirurgiens qui désirent employer ce mode de pansement.

Guérison des maladies de l'estomac

Par les POUDRES et PASTILLES P. Hugounenq au **Phosphate de Bismuth** et à la **Pepsine**, contre les gastralgies, gastrites, dysenteries, diarrhées rebelles, vomissements des enfants, digestions laborieuses. — Pharm. Hugounenq, Lodève (Hérault). — Dépôt général, Vidau et Cie, anc. phie Planche, rue Scribe, 11, près l'Opéra, Paris, et les bonnes pharmacies.

Tamar indien Grillon

(Electuaire lénitif n° 532 du Codex.)

FRUIT LAXATIF RAFRAICHISSANT

contre *Constipation, Hémorrhoïdes*, la *Migraine*, sans aucun drastique : Aloès, podophile, scammonée, r. de Jalap, etc.

Ph. GRILLON, 52, r. Grammont, Paris. Bte, 2f.50.

AFFECTIONS DE LA POITRINE ET DES BRONCHES

MALADIES DE LA PEAU

Sulfureux Pouillet

(POUDRE SULFUREUSE), seul produit approuvé par l'Académie de médecine, admis dans les Hôpitaux civils, adopté par les Hôpitaux militaires, pour la préparation instantanée des *Eaux minérales sulfureuses* pour boisson et *Bains sulfureux dits de Barèges.*

La boîte de poudre pour 10 litres d'eau. 2 50
Le flacon — pour 1 bain. . . . 1 »

Pharmacie CASSAN, 86, rue du Bac, Paris.

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Capsules Gardy d'huile de Gabian

(*Medicinal-naphta*)

contre *Maladies des voies respiratoires, Bronchite chronique, Asthme, Bronchorrhée, Toux, Rhume, Catarrhe pulmonaire.*

Dépôt général : Pharmacie, 45, rue Caumartin, Paris. (Dans toutes les pharmacies.)

Prix du flacon, avec notice : 3 francs.

Cachets de Papaïne

(Pepsine végétale tirée du **Carica Papaya**) de Trouette-Perret, *pharm. Paris*, 68 *r. Rivoli.*

Un cachet après chaque repas.

(GASTRITES, GASTRALGIES, MALADIES D'ESTOMAC)

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Sirop minéral sulfureux Crosnier

goudron et monosulfure de sodium inaltérable

RAPPORT FAVORABLE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE (7 aout 1877).

Prescrit avec le plus grand succès dans la *Bronchite chronique*, le *Catarrhe*, l'*Asthme*, la *Laryngite* et dans la *Tuberculose*, quand l'expectoration est très-abondante. — r. Vieille-du-Temple, 21, Paris.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement
doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement
pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an.
S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS
Trois mois.. 8 fr. 50 c.
Six mois. . . 16 —
Un an. . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. le président Roger a communiqué un peu de son zèle à tous ceux des membres de l'Académie qui se trouvent encore à Paris. Sous son impulsion, ils se multiplient, cherchent des sujets de lectures ou de communications orales, et les séances ne sont levées qu'à l'heure réglementaire, chose inouïe en septembre.

Nous ne dirons rien d'un long mémoire lu par M. Giraud-Teulon sur un sujet dont, autour de nous, personne n'a paru bien saisir la portée. Les théories quintessenciées au moyen desquelles les savants allemands prétendent expliquer systématiquement pourquoi les yeux se meuvent dans tel ou tel sens et ensemble, n'ont pas, en France, un grand écho. La philosophie de Malebranche étant tombée dans un grand discrédit, on n'y prend plus plaisir à prouver que les choses ne pouvaient pas être autrement qu'elles ne sont.

Les démonstrations de ce genre et les prétendues lois sur lesquelles elles reposent nous laissent indifférents, même alors que sous l'expression *génétique* on a remplacé l'idée de création première par celle d'évolution lente, de transformisme. Au fond, les procédés restent toujours les mêmes; c'est la méthode d'induction poussée à l'excès.

C'est la preuve que l'on connaît mal, dans son fonctionnement et dans ses résultats, une des facultés dominantes chez l'homme, celle de diriger inconsciemment vers un but qu'on connaît d'avance tout son effort intellectuel, pour y parvenir forcément alors qu'on s'imagine aller à l'aventure en suivant les chaînons d'une logique inflexible depuis le point de départ *à priori*. Du moment où l'observation a révélé qu'une chose est, le métaphysicien ne manquera pas de lois et de raisonnements échafaudés, le mathématicien ne manquera pas de chiffres pour démontrer qu'elle devait être: et ils en seront convaincus. Peu importe la voie qu'ils prennent pour atteindre ce résultat.

Dr Victor RÉVILLOUT.

HOPITAL DES ENFANTS-ASSISTÉS. — M. PARROT.

I. Tumeur sarcomateuse du cou. — II. Céphalématome. III. Nosologie.

I. Au commencement de l'année (1), vous avez pu voir dans mon service une petite fille, née le 8 octobre 1879, qui portait à la région antérieure du cou une tumeur dont les dimensions étaient: transversalement, de $0^m,057$; d'avant en arrière, $0^m,067$; de haut en bas et à droite, $0^m,045$; de haut en bas et à gauche, $0^m,051$.

Elle présentait, sous forme de mamelons, deux saillies assez prononcées qui, à la palpation, donnaient la sensation d'un kyste rempli d'une certaine quantité de liquide. Mobile sous la peau, elle suivait tous les mouvements du larynx, qu'elle comprimait fortement.

Je diagnostiquai un kyste multiloculaire du cou, et, dans les derniers jours du mois de décembre, je pratiquai successivement deux ponctions qui me donnèrent 18 grammes seulement d'un liquide clair et séreux d'abord, puis sanguinolent, après quoi je promenai à droite et à gauche dans la tumeur la pointe du trocart, afin de déchirer les petites poches dont je soupçonnais l'existence.

Il s'ensuivit une certaine inflammation qui donna lieu quelques jours plus tard à la formation d'un abcès, lequel guérit parfaitement.

Néanmoins la tumeur, loin de disparaître, augmenta peu à peu de volume, et, par la compression qu'elle exerçait sur les voies respiratoires, elle amena bientôt de véritables attaques de cyanose avec perte de connaissance, attaques épileptiformes, bien qu'elles ne fussent pas de l'épilepsie proprement dite.

L'enfant, qui, à son entrée, pesait $2^k,900$, s'était assez amaigrie pour ne plus nous donner, au moment de sa mort, que $2^k,700$; ainsi non-seulement elle n'avait pas augmenté en poids, comme tout enfant de son âge aurait dû le faire, mais encore elle avait perdu, dans l'espace de trois mois, 200 grammes, chiffre relativement assez considérable.

Enfin, après avoir vécu plus longtemps que je ne l'avais supposé, elle succomba le 10 février.

A l'autopsie, nous n'avons rien trouvé du côté de l'encéphale; mais les voies respiratoires nous ont montré des bronches fortement dilatées, un tissu pulmonaire mou et flasque, une broncho-pneumonie chronique. Les autres organes ne présentaient aucune altération.

(1) Voir *Gazette des hôpitaux* du 13 janvier 1880.

Quant à la tumeur, disséquée avec soin, elle était recouverte par les muscles, les vaisseaux et les nerfs de la région antérieure du cou, ainsi que par les aponévroses et par du tissu cellulaire qui lui formaient une tunique adventive. Elle ne présentait aucune adhérence avec les parties voisines, mais elle était parfaitement isolée du larynx et du corps thyroïde, dont elle repoussait en haut le lobe gauche. Elle comprimait si fortement la trachée que, dans certains mouvements, elle l'obturait presque complètement; de là une gêne considérable de la respiration, de là aussi ces attaques de cyanose, attaques plus épileptiformes que syncopales.

La tumeur présentait une masse solide, primitivement constituée par de larges vacuoles, actuellement formée par un tissu sarcomateux, encéphaloïde, dur, lisse, de couleur grise ou café au lait clair, qui renfermait une foule de petits kystes, dont les dimensions variaient depuis le volume d'un grain de millet jusqu'à celui d'une noisette. Ces kystes, à parois très-minces, contenaient à la fois un liquide séreux et filant, une matière noirâtre comme le fond de l'œil et de petits tractus ocreux.

Nous avons donc là une tumeur congénitale, indépendante de tout organe, non pas un vaste kyste, sorte d'hydrocèle du cou, non plus qu'un kyste multiloculaire comme je l'avais supposé dans le principe, mais bien une tumeur composite et solide, tumeur sarcomato-fibreuse, tout au moins dans les derniers temps, dont les petits kystes sont de formation récente, postérieure aux ponctions que j'ai pratiquées.

II. La petite fille que vous voyez ici, couchée au lit n° 45, est née le 7 février; elle présente un céphalématome du pariétal gauche, tumeur sanguine due à une forte compression du crâne qui s'est formée entre le périoste et la table externe du pariétal, au niveau de la suture lambdoïde, c'est-à-dire au niveau de l'articulation de l'occipital avec le pariétal gauche et des deux pariétaux entre eux.

Le fait est assez rare en ce que, huit fois au moins sur dix, cette tumeur siége du côté droit.

Elle a la forme d'un demi-ovoïde très-bien circonscrit à la base par un bourrelet que l'on sent facilement au palper, et se distingue de la bosse sanguine en ce qu'elle ne se laisse pas déprimer sous le doigt et que la peau conserve sa coloration normale.

Les céphalématomes ont, en général, une durée de trois semaines à un mois; peut-être même, si l'on avait l'occasion d'examiner les pièces, verrait-on qu'un temps plus long est nécessaire pour qu'ils disparaissent complètement.

Cette enfant présente encore, avec un œdème considérable, — œdème des nouveau-nés, tel que les pieds sont absolument déformés par une distension énorme des chairs, — elle présente, dis-je, une disposition tératologique curieuse de la peau du cou. En effet, celle-ci offre, dans la région cervicale postérieure, un développement anomal qui forme comme une sorte de crête lâche et flasque. La peau des membres inférieurs tend également à devenir trop large et se plisse facilement, surtout au niveau de la jambe.

— La dissection du crâne, l'enfant ayant succombé quelques jours plus tard à l'œdème dont il était atteint, nous a montré à la face externe le périoste soulevé par l'accumulation d'une certaine quantité de sang parfaitement fluide, sans aucun caillot, et noir comme du chocolat. La tumeur, limitée en dedans par la suture lambdoïde, a son grand axe dirigé d'avant en arrière; elle mesure dans sa plus grande épaisseur 12 millimètres.

III. Je voudrais maintenant vous dire quelques mots sur des termes dont je me sers chaque jour au sujet des maladies inflammatoires des organes de la respiration.

Il semble que le mot pneumonie n'ait pas besoin d'être expliqué, surtout quand il s'applique aux adultes. Si chez l'adulte on entend par *pneumonie lobaire* l'état d'induration inflammatoire totale d'un point du poumon pris en bloc, en masse, dans toute son étendue, en est-il de même chez l'enfant? Oui, j'en suis convaincu; il est des cas où l'enfant est atteint d'une pneumonie analogue à celle de l'adulte, avec cette seule différence que l'évolution, au lieu de se faire en six ou sept jours, exige de dix à douze jours; mais c'est bien une *pneumonie lobaire,* massive, que l'on ne doit pas confondre avec la *pneumonie pseudo-lobaire*, chez laquelle la portion du poumon malade n'est atteinte que consécutivement, l'affection débutant par les bronches, tandis que dans la pneumonie lobaire le poumon est pris d'emblée et primitivement.

La pneumonie pseudo-lobaire n'est autre que la *broncho-pneumonie*, c'est-à-dire que l'inflammation commençant par les petites bronches gagne peu à peu les alvéoles pulmonaires et se circonscrit à un ou plusieurs petits lobules, dans l'intervalle desquels on trouve des portions de parenchyme pulmonaire parfaitement sain. Mais, si plusieurs lobules sont enflammés, ils comprimeront de proche en proche les parties restées saines qui s'atélectasient alors, tout en conservant leur état naturel, par le fait d'une circulation plus difficile. De là la partie du poumon malade revêt l'aspect de petits noyaux ou de petites grappes, et, l'inflammation s'étendant, la pneumonie devient en apparence comme massive; c'est là ce que l'on appelle la pneumonie pseudo-lobaire. L'affection ne s'est pas déclarée d'emblée, mais elle a gagné peu à peu en étendue. C'est une affaire de topographie qui tient au processus de la maladie.

Quant à la *pneumonie lobulaire*, ce n'est pas autre chose qu'une pneumonie des lobules, formant masse plus ou moins étendue, à peu près identique à la broncho-pneumonie, par cela même que la bronchite en est le point de départ. Mais je crois, sans pouvoir cependant l'affirmer, qu'il y a des pneumonies lobulaires d'emblée, où le lobule est pris indépendamment des bronches; celles-ci ne sont alors atteintes que consécutivement.

Enfin il est un terme que je veux rejeter absolument: c'est celui de *bronchite capillaire*, comme synonyme d'inflammation des dernières ramifications bronchiques. Les cas cliniques qu'on lui attribue le plus souvent ne lui appartiennent pas, et la bronchite capillaire n'est rien de plus qu'une broncho-pneumonie.

HOPITAL COCHIN. — M. Desprès.

Fistule vésico-vaginale, rétrécissement du vagin; opération; guérison sans opération complémentaire.

Depuis un certain nombre d'années, bien qu'on ne publie pas beaucoup d'opérations de fistule vésico-vaginale, çà et là, on remarque, dans des faits cités, cette mention qu'un point de la suture avait manqué et qu'il avait fallu faire une petite opération complémentaire, une retouche; cela semble

aux auteurs une chose naturelle. Les uns cautérisent la petite fistule qui persiste; les autres, plus sages, font une nouvelle opération.

Voici un fait où il existait une difficulté et où une seule opération faite suivant les règles a donné un résultat immédiat complet; nous en exposerons tout à l'heure les raisons.

Mme L... (A.), de petite taille, âgée de vingt et un ans, bien conformée, mariée à vingt ans, devint grosse immédiatement et entra en travail le 23 novembre 1879, à midi. A onze heures du soir, la sage-femme (suivant une déplorable habitude pour les primipares) crève la poche des eaux. Le travail continue, mais vers trois heures du matin les douleurs cessent. Le seigle ergoté est administré, et le travail reprend vers cinq heures et demie. Le 24, à sept heures du matin, la tête est presque à la vulve. La mère a senti elle-même la tête. A ce moment la sage-femme constate que l'enfant est mort (le samedi 22, l'enfant avait encore remué). La mère avait uriné pour la dernière fois à quatre heures du matin. A six heures du soir, l'enfant est sorti; dix minutes après, délivrance.

Un médecin, appelé, constate l'existence d'une large plaque de sphacèle sur la paroi vésico-vaginale; des injections phéniquées sont faites.

Le dix-septième jour, les eschares s'éliminent et l'urine s'écoule par le vagin, la malade conservant encore pendant quelques rares instants un léger besoin d'uriner lorsqu'elle était couchée.

Vers la fin de décembre, le docteur Grancher constate un rétrécissement du vagin. Le médecin de la famille passe alors de grosses sondes dans le vagin pendant un mois environ.

Le 24 février 1880, la malade est amenée à l'hôpital Cochin. M. Després constate un rétrécissement du vagin par une bride circulaire assez épaisse qui existait à trois travers de doigt, au-dessus de l'orifice vulvaire. Une fistule allongée, longue de 2 centimètres 1/2 et large de 1, siégeait au-dessus de la bride et était entourée de tissus indurés. Son siège précis était le bas-fond de la vessie, et, pour faire l'examen, le chirurgien, ne pouvant se servir du spéculum américain le plus petit, se sert de lames de spéculum démontées, tenues par des aides. Le moment ne paraissant pas opportun, M. Després cautérise les bords de la fistule avec un stylet d'argent chauffé au rouge et promené sur les bords de la fistule, et il est prescrit à la malade de rester au lit quinze jours et de garder jour et nuit la sonde de Sims.

Le 9 mars, la malade vient à l'hôpital et est examinée de nouveau; la fistule est dans le même état; la partie cautérisée est cicatrisée. La malade continue à perdre la totalité de ses urines.

Le chirurgien prescrit à la malade de garder la sonde à demeure toute la nuit et de s'habituer à se la passer elle-même.

Le 6 avril, la malade revient encore se faire examiner; une cautérisation au nitrate d'argent est pratiquée pour faire patienter la malade.

Le 4 mai, nouvel examen, la malade est renvoyée au mois suivant pour être opérée.

Le 1er juin, la malade entre à l'hôpital. Les dernières règles ayant eu lieu le 26 mai, l'opération est pratiquée le 10 juin. Le 8, la malade avait été purgée avec deux verres d'eau de Sedlitz, un lavement avait été administré et rendu le 10 au matin.

La malade est placée à genoux sur le lit à spéculum. Le plus petit spéculum américain ne pouvant pas pénétrer dans le vagin, M. Després fait avec le bistouri un débridement de 1 centimètre environ sur la bride circulaire du vagin à gauche. Le spéculum pouvant alors passer, l'opération est commencée et exécutée suivant le procédé américain. Avivement des deux bords de la fistule par transfixion avec le bistouri coudé sur le plat, avivement dans les angles avec le bistouri droit et les ciseaux courbes. L'étendue de l'avivement étant de près de 1 centimètre et la surface saignante étant bien taillée en biseau, la plaie fut réunie par six points de suture placés à un demi-centimètre l'un de l'autre. Les fils ont été passés au milieu à l'aide d'une aiguille à suture courbe et dans les angles à l'aide d'une aiguille à coudre ordinaire courte (M. Després ne se sert jamais d'aiguilles tubulées). Les fils sont passés de façon à comprendre une grande épaisseur de tissus et sortent sur la paroi du vagin à 1 centimètre de la surface avivée, et ils passent très-près du bord vésical de l'avivement. Les fils bien serrés transformèrent la fistule en une plaie réunie transversalement et qui devint parallèle aux plis du vagin. Les fils furent serrés avec le tord-fil et coupés à 1 centimètre de la plaie.

Un lavage à l'eau froide fut fait, et la malade fut reportée à son lit. La sonde en S a été placée, la malade restant couchée sur le dos. La sonde devait être changée le soir. Deux pilules d'opium, nourriture peu abondante, à la volonté de la malade.

Les jours suivants, les choses se passèrent régulièrement; la malade, qui prenait tous les soirs une pilule d'opium de 25 milligrammes, dormait. L'appétit était suffisant; la malade seulement transpirait assez abondamment. Nous avons rencontré chez cette malade une circonstance toute particulière et très-favorable due à l'usage de la sonde avant l'opération. La malade avait acquis l'expérience de sa sonde et elle pouvait l'appliquer elle-même. Aussi M. Després lui confia le soin de nettoyer et de changer la sonde, ce dont la malade s'acquitta parfaitement bien. Chaque fois qu'elle sentait l'envie franche d'uriner, elle changeait sa sonde, et cela lui arrivait peut-être bien trois à quatre fois en vingt-quatre heures; pendant ce temps la malade ne se sentait nullement mouillée, si ce n'est au moment où elle changeait de sondes.

Le 17 juin, les règles paraissent; elles étaient en avance.

Le 19, la malade, qui est restée constipée depuis le jour de son opération, sent le besoin d'aller à la selle.

La malade est placée à genoux sur le lit au spéculum; le plus petit spéculum américain peut être passé. Cinq points de suture sont enlevés, aucun n'avait coupé la grande épaisseur de tissus qu'il enserrait. Un lavement huileux est administré; selle abondante et facile.

Le 22, enlèvement du dernier fil.

Le 23, la malade se lève; elle est entièrement guérie.

Le 24 juin, la malade sort de l'hôpital.

Aux dernières nouvelles, 5 août, la malade a repris l'embonpoint et la gaieté; les rapports sexuels ont été repris.

Le succès de cette opération est dû aux conditions suivantes qu'il est bon de rappeler :

1° L'opération a été pratiquée plus de six mois après les couches. Le tissu cicatriciel était bien formé et avait la couleur blanc nacré des cicatrices achevées.

2° L'avivement portant sur du tissu cicatriciel a été fait aussi large que possible *sur les parties latérales* du vagin aussi bien que sur la ligne médiane.

3° Les fils de la suture ont été passés avec des aiguilles fines et non avec l'aiguille tubulée dite chasse-fil qui fait de trop grands trous.

4° Les fils ont embrassé une grande épaisseur de la muqueuse du vagin.

5° Enfin la malade, qui *savait* se sonder elle-même, a pu changer et nettoyer sa sonde beaucoup mieux que ne peut le faire une infirmière ou même un médecin qui voit la malade deux fois par jour au plus.

Il est possible que le jeune ménage ait un enfant; le rétrécissement du vagin sera une complication sérieuse, et M. Després pense que l'accoucheur devra, dans ce cas, provoquer l'accouchement à sept mois et demi et quelques jours et débrider d'emblée la bride du vagin à droite et à gauche au début du travail, et que cette fois encore il faudra bien se garder de percer la poche des eaux.

DU ROLE PHYSIOLOGIQUE DE LA TROMPE D'EUSTACHE

NOUVELLES EXPÉRIENCES (1),

Par le docteur Édouard FOURNIÉ,

Médecin-adjoint de l'Institut national des sourds-muets de Paris.

Il y a de cela quelques mois, je lisais, devant l'Académie de médecine, une étude sur le *Rôle physiologique de la trompe d'Eustache,* pour démontrer, contrairement aux idées généralement reçues : 1° que la trompe est toujours béante, en communication directe avec l'air contenu dans le pharynx, 2° que les muscles tubaires (péristaphylins interne et externe, faisceau du pharyngo-staphylin) sont destinés, par leur contraction, à fermer la trompe et non à l'ouvrir comme on le professe.

Cette nouvelle manière de voir repose :

1° Sur l'investigation anatomique. Il suffit, en effet, de pratiquer quelques coupes verticales sur une trompe pour s'assurer que le cartilage tubaire circonscrit un espace vide d'un millimètre de diamètre tout le long de son parcours (Rudinger, le premier, avait signalé ce fait) ;

2° Sur la disposition anatomique des parties qui concourent au fonctionnement de la trompe. Le cartilage tubaire est appliqué, par une de ses faces, sur les parois osseuses, et recouvert, sur sa face opposée, par les muscles. Il résulte de cette disposition que les muscles, en se contractant, ne peuvent que comprimer la trompe. Il se produit là le même effet que lorsqu'on applique avec la main un tube de caoutchouc sur le biceps, au moment où on le contracte. Il est évident que le gonflement inévitable du muscle comprime le tube sur la main et en ferme la lumière (2) ;

3° L'expérimentation physiologique confirme, en les complétant, les données de l'anatomie. Les difficultés de l'expérimentation étant trop grandes chez l'homme et chez les petits mammifères, nous avons choisi le cheval pour sujet de nos expériences. Cet animal présente, d'ailleurs, un avantage que nous ne trouvons pas chez les autres. La trompe, sur le cheval, se dilate du côté de son orifice pharyngien et prend la figure d'une ampoule très-considérable, qu'on désigne sous le nom de *poche gutturale.* Les parois de ces poches sont contractiles, grâce aux muscles qui les revêtent, et, comme ces muscles sont les mêmes ou les analogues de ceux qui agissent sur la trompe humaine, nous avions là l'occasion la plus favorable pour soumettre à l'expérimentation l'action physiologique des muscles tubaires. Voici comment nous avons procédé :

Immédiatement après la décapitation de l'animal, nous avons rempli les poches gutturales avec un liquide coloré, et, appliquant aussitôt les excitateurs d'un appareil d'induction sur les muscles, nous avons obtenu une contraction telle que le liquide a été projeté au dehors à travers l'orifice pharyngien de la trompe. On ne pouvait pas désirer une démonstration plus formelle de l'action obturatrice des muscles tubaires. Cette opération, répétée sur plusieurs chevaux, a toujours donné les mêmes résultats.

Les trois ordres de preuves que nous venons de signaler fixaient d'une manière suffisante notre opinion sur le rôle physiologique des trompes d'Eustache. Nous ne doutions pas que notre manière de voir serait, après contrôle, acceptée par les autres.

Mais la nature des objections qui nous ont été adressées nous a fait voir qu'il ne suffit pas, pour convaincre, de démasquer un fait erroné. Il faut plus, il faut également s'attaquer aux théories plus ou moins spécieuses qui ont été établies d'après le fait erroné lui-même.

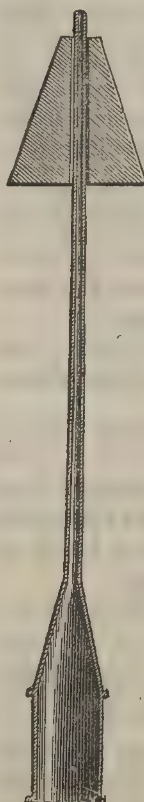
C'est pour répondre à ces objections, c'est pour montrer l'inanité de ces théories, c'est enfin pour compléter les preuves de l'exactitude de notre manière de voir que nous avons imaginé quelques nouvelles expériences.

Si la trompe était toujours béante, disent ceux qui pensent qu'elle est toujours fermée, nous entendrions par les trompes notre propre voix et tous les bruits qui se produisent dans l'organisme ; nous entendrions surtout, après avoir bouché les oreilles, les vibrations d'un diapason placé au fond de la gorge, tout près de l'ouverture des trompes. Or, comme dans ces conditions diverses nous n'entendons rien, nous en concluons que les trompes sont fermées.

Ceux qui raisonnent ainsi n'ont oublié qu'une chose : c'est de s'assurer d'abord si la trompe ouverte ou fermée est susceptible de transmettre les ondes sonores. Pour nous assurer de cette possibilité, nous avons répété l'expérience de Schalhammer (1684) et de Pérolle (de Toulouse) (1779) qui consiste à porter un diapason vibrant dans le fond de la gorge après avoir bouché les oreilles. Semblablement à ce que constatèrent ces premiers expérimentateurs, nous n'avons rien entendu. Pour rendre l'expérience plus probante, nous avons fixé à l'extrémité d'une tige recourbée un petit grelot que nous faisions sonner dans la région pharyngonasale, et, cette fois encore, nous n'avons rien entendu. Enfin, pour tout dire, nous avons introduit par le nez une sonde métallique dans la trompe d'Eustache, et, cette fois, après avoir appliqué l'olive du diapason sur l'extrémité extérieure de la sonde, nous avons entendu un son. Mais ce son, on le devine, était un son *solidien* analogue à celui qui résulte de l'application du même diapason sur les os du crâne, et nullement comparable à celui qui résulte de l'ébranlement d'une colonne d'air par un corps vibrant à son contact.

Voulant nous rendre compte des motifs qui font que les trompes d'Eustache ne transmettent pas les vibrations sonores par la colonne d'air qu'elles circonscrivent, nous avons institué l'expérience suivante :

Nous avons fait construire par M. Aubry quatre sondes en gomme terminées à une de leurs extrémités par un évasement conique. L'autre extrémité traverse, selon l'axe, un bouchon en cire. La première sonde présente un diamètre intérieur de 4 millimètres, la seconde un diamètre de 3 millimètres, la troisième un diamètre de 2 millimètres, la quatrième un diamètre de 1 millimètre.



Introduisons la première sonde dans le conduit auditif par le côté qui porte le bouchon de cire et pressons bien le bouchon avec le doigt. Si, en ce moment, nous rapprochons une montre de l'évasement conique, nous en entendrons le tic tac affaibli.

Introduisons la seconde sonde, et la montre appliquée en regard de l'embouchure fera encore entendre son tic tac, mais moins fort.

Répétant la même opération avec la troisième sonde, c'est à peine si on entend le bruit. Enfin la quatrième sonde, celle qui n'a qu'un millimètre de diamètre intérieur, ne laisse plus passer les ondes sonores à travers la colonne d'air. Pour entendre le tic tac, il faut ébranler la masse de la sonde elle-même par l'application directe de la montre.

Ces expériences nous fournissent la raison pour laquelle les trompes d'Eustache, bien que toujours béantes, ne laissent pas passer les ondes sonores à travers la colonne d'air qu'elles circonscrivent ; c'est parce que leur diamètre intérieur ne dépasse pas un millimètre dans la moitié de leur longueur. Quant aux vibrations solidiennes, celles qui proviennent de l'intérieur du corps, elles sont susceptibles d'émouvoir les parties solides de la trompe, mais elles sont singulièrement amorties, pour ne pas dire détruites, par la constitution même de ces conduits. Les cartilages, en effet, conduisent fort mal le son. Pour s'en assurer, on n'a qu'à appliquer l'olive d'un diapason vibrant sur le cartilage

(1) Communication faite au Congrès d'otologie de Milan, 1880.

(2) J'apporte ici un crâne frais et deux trompes d'Eustache sur lesquels on pourra voir l'exactitude de ce que j'avance. On verra particulièrement que, pendant les mouvements de déglutition, il est impossible que le redressement du voile du palais ne ferme pas l'orifice des trompes.

du nez. On n'entendra aucun son dans ces conditions. Mais, si l'on applique l'olive un peu plus haut, sur les os du nez, on entend un son très-intense.

Après avoir répondu à ceux qui ne veulent pas que les trompes restent ouvertes, de peur qu'elles ne soient traversées par des ondes sonores gênantes, nous allons nous occuper de ceux qui redouteraient des accidents terribles pour le tympan, si, comme nous le soutenons, ces conduits étaient ouverts.

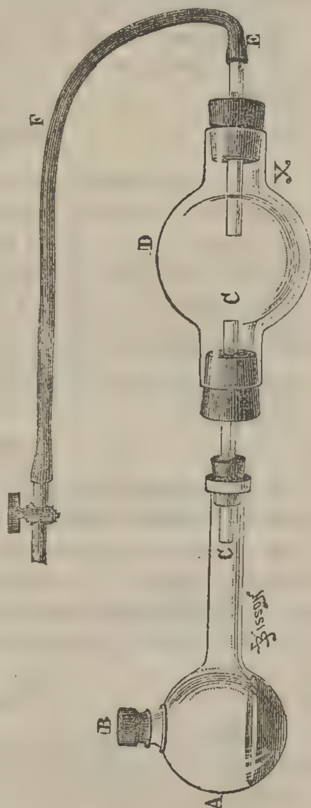
Leur crainte repose d'ailleurs sur une illusion analogue à celle que nous venons de critiquer. Si les trompes étaient ouvertes, disent-ils, les efforts de la toux, de l'éternuement, tous les efforts d'expectoration ne tarderaient pas à faire éclater la membrane du tympan.

Ceux-ci, comme les autres, n'ont oublié qu'une chose : c'est de s'assurer si les efforts dont nous venons de parler sont susceptibles de pousser une masse d'air suffisante pour être destructive à travers un tube n'ayant qu'un millimètre de diamètre intérieur. Qu'ils en fassent l'essai sur un tube capillaire, et ils verront que, dans ces conditions, la poussée d'air ne peut pas être dangereuse, surtout si on considère que l'oreille moyenne et la trompe représentent un tube ouvert seulement à un de ses bouts.

Cette démonstration, à la rigueur, pourrait nous suffire ; mais nous désirons exposer les conditions d'une expérience qui, tout en montrant que l'air ne peut pas circuler dans un tube capillaire, fermé à un de ses bouts, nous fournira des arguments inattendus en faveur de notre manière de voir touchant le rôle de la trompe d'Eustache et l'action physiologique des muscles tubaires.

Voici le dispositif expérimental que nous avons imaginé :

F est un tube de caoutchouc que l'on peut amorcer sur un bec de gaz par un de ses bouts et qui communique par l'autre avec le récipient D. Ce récipient D reçoit, en outre, un tube capillaire C, qui communique avec un flacon A renfermant une certaine quantité d'acétate de plomb liquide, et dont l'orifice est fermé par une membrane de caoutchouc B. Cette disposition représente assez bien l'oreille moyenne fermée par le tympan (membrane de caoutchouc et flacon) et communiquant avec le pharynx par la trompe d'Eustache (tube capillaire et récipient). Quant au tube de caoutchouc, il représente l'air pharyngien, avec cette circonstance, favorable à la rigueur de notre démonstration, que le gaz pénètre dans notre appareil avec une certaine pression qui n'existe pas dans la région pharyngienne.



Les choses étant ainsi disposées, nous ouvrons le robinet, le gaz pénètre dans le récipient, et, au bout d'un instant, quand on est assuré que le gaz a eu le temps de pénétrer en suffisante quantité, nous fermons le robinet.

Reste à savoir si le gaz a traversé le tube capillaire et a pénétré dans le flacon. Pour s'en assurer, il est un moyen bien simple : nous enlevons la membrane de caoutchouc qui ferme le flacon, et nous approchons de l'orifice une bougie allumée. Si le gaz a pénétré dans le flacon, il doit s'enflammer, ou tout au moins nous devons en sentir l'odeur. Or, rien ne se produit, ni inflammation ni odeur. Laissons le flacon ouvert, et ouvrons de nouveau le robinet à gaz. Immédiatement l'odeur caractéristique trahit l'arrivée du gaz dans le flacon, et la bougie produit alors l'inflammation du gaz. Cette expérience prouve d'une manière évidente que les gaz ne circulent pas dans un tube capillaire fermé à un de ses bouts, et que, au contraire, ils circulent sous l'influence d'une certaine pression dès que le tube est ouvert à ses deux extrémités.

Or, l'oreille moyenne et la trompe représentant un tube capillaire fermé à un de ses bouts, nous sommes autorisé à dire que l'air ne circule pas dans l'oreille par le seul fait de l'ouverture naturelle ou provoquée de la trompe.

Ce fait expérimental est excessivement important : il montre non-seulement ce que nous avons voulu prouver, c'est-à-dire le peu de danger qu'il y a à ce que la trompe soit toujours ouverte, mais encore il renferme les arguments les plus décisifs pour trancher complètement la question du rôle physiologique de la trompe d'Eustache et des muscles tubaires.

En effet, ceux qui prétendent que la trompe est toujours fermée, et qu'elle ne s'ouvre que sous l'influence dilatatrice, selon eux, des muscles tubaires, ceux-là ne sont plus autorisés, désormais, à soutenir leur opinion, car, l'air ne pouvant pas circuler dans un tube capillaire fermé à un de ses bouts, peu importe que les muscles dilatent la trompe ; cet acte ne fera pas pénétrer l'air dans l'oreille moyenne, et, dès lors, l'action *dilatatrice* des muscles tubaires n'a plus aucune raison d'être.

Cependant l'air de la caisse doit être renouvelé et maintenu en état d'équilibre avec l'air extérieur.

L'équilibre de pression entre l'intérieur et l'extérieur est réalisé par l'ouverture permanente de la trompe, car un tube capillaire suffit pour cela ; mais comment le renouvellement de l'air se fait-il?

Il n'y a qu'un moyen : c'est de forcer l'air renfermé dans les trompes à passer dans l'oreille moyenne. Mais par quel procédé ? Par un procédé très-simple : au lieu d'être des *dilatateurs*, les muscles tubaires sont des *constricteurs* comme nous l'avons prouvé ; ils pressent sur les conduits toutes les fois qu'ils se contractent et poussent l'air dans la caisse comme par un coup de piston. Cette pression est rendue possible par l'élasticité de la membrane du tympan. Toutes les fois que nous avalons, que nous bâillons, et dans bien d'autres actes, les péristaphylins se contractent et une certaine quantité d'air nouveau est refoulée dans la caisse. Tel est le procédé du renouvellement de l'air dans l'oreille moyenne ; tel est le rôle exact des muscles qui s'insèrent sur la trompe d'Eustache.

Les faits que nous venons de soumettre aux membres du Congrès corroborent les faits anatomiques et les faits de l'expérimentation physiologique sur lesquels nous avons établi le véritable rôle physiologique de la trompe d'Eustache et celui des muscles tubaires. Par conséquent, nous sommes autorisé à conclure une fois de plus que :

1° Au nombre des usages généralement attribués à la trompe d'Eustache, et qui sont : le maintien d'une tension égale de l'air sur les deux faces de la membrane du tympan et l'évacuation des matières sécrétées, nous en ajoutons un troisième. La trompe, selon nous, est destinée à transformer la cavité close du tympan en cavité ouverte, dans le but d'empêcher les vibrations intérieures et extérieures d'arriver, à travers les parties solides, dans une cavité close et d'y provoquer une résonance incompatible avec la bonté de l'ouïe.

2° Contrairement à l'opinion généralement adoptée de nos jours, la trompe d'Eustache est toujours ouverte et la communication de l'air extérieur avec celui de la cavité du tympan est incessante.

3° Le faisceau externe du pharyngo-staphylin, les péristaphylins interne et externe sont des obturateurs de la trompe d'Eustache et non des dilatateurs de ce conduit, comme on le professe généralement.

4° L'obturation de la trompe n'est jamais que momentanée, et elle se produit jour et nuit pendant les mouvements de déglutition, pendant la prononciation de certaines lettres, pendant le chant.

5° Le circulus de l'air de la trompe et de la caisse du tympan représente une sorte de respiration dans laquelle les muscles obturateurs font office de forces expiratrices, tandis que l'élasticité propre du cartilage tubaire représente les forces inspiratrices.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 14 septembre 1880. — Présidence de M. Roger.

CORRESPONDANCE

La correspondance non officielle comprend : 1° une lettre de M. le docteur Dieu, de Dunkerque, sur la dépopulation de la France et la mortalité de la première enfance (commission de l'hygiène de l'enfance); 2° une note intitulée : *Considérations sur les modes d'allaitement et de sevrage employés chez les enfants de la banlieue de Grenoble (Isère)*, par M. le docteur Bernard (même commission); 3° un mémoire intitulé : *Observation d'étranglement herniaire suivi d'anus contre nature, de gangrène d'un pied et d'aphasie*, par M. le docteur Mignot, de Chantelle.

Sur l'invitation de M. le président, M. BÉCLARD donne lecture du discours qu'il a prononcé, au nom de l'Académie, sur la tombe de M. Delpech.

LECTURE

Nouvelle théorie sur le choc précordial. — M. ROSOLIMOS. Une première communication sur le même sujet, faite à la Société de biologie, a été publiée dans la *Gazette des hôpitaux;* nous retenons seulement dans la lecture d'aujourd'hui ce qui ne fait pas double emploi. On se rappelle que la théorie de M. Rosolimos réside dans l'action du sang veineux. Il a insisté particulièrement devant l'Académie sur l'action de ce sang. « Si l'on fait la ligature d'une veine, dit-il, on voit que la tension augmente au-dessus de la ligature, par conséquent là où se fait la ligature pour ainsi dire instantanée, de toutes les veines par l'arrêt subit de l'écoulement sanguin pendant la systole, dans cet endroit, dis-je, la tension préexistante augmente en vertu de la loi de l'interception brusque des courants liquides. Cette loi, que je désire mettre en évidence dans le système cardio-veineux, peut être expérimentalement prouvée, car on sait que le manomètre, mis en communication avec le bout central de la jugulaire, dénote pendant la systole une pression positive assez notable. Du reste, si l'on considère l'ensemble des forces accélératrices du sang veineux, et si l'on ne perd pas de vue la contractilité des veines mise en évidence par les expériences de M. Alisson, on doit accepter avec M. Colin que, si les oreillettes sont fortement et brusquement distendues, c'est par le sang qui pousse les veines avec une assez grande force. (*Physiol. comp.*, t. II, p. 391, 1873.) Le poids sanguin ne serait pas sans action sur le cœur équilibré pendant la systole pour la production du choc, car, comme dans cet instant le sang *s'arrête*, ce sang rentre dans les lois de la *statique* des liquides, et je ne crains pas de supposer que pendant cet instant d'arrêt se réalise la loi des pressions égales en vertu de laquelle le poids d'un simple filet de liquide peut produire des effets considérables. Sur les conditions spéciales de la réalisation de cette loi, suivant les rapports du système cardio-veineux, j'insisterai peut-être incidemment dans un autre travail. » Ensuite M. Rosolimos formule sa théorie et expose les expériences qui avaient été faites pour confirmer cette théorie au laboratoire d'anatomie comparée et que nous avons déjà publiées. Enfin il insiste sur quelques détails du choc dans le cas pathologique. « Si la tension du sang veineux se modifie, dit M. Rosolimos, le choc se trouve en rapport direct avec cette condition. Ainsi, par exemple, il arriverait un renforcement du choc dans le cas où la tension du sang veineux aurait augmenté, toutes choses égales d'ailleurs, par un défaut du débit cardiaque; je fais allusion aux battements qu'on pourrait rencontrer dans les tensions valvulaires. Si la contraction se fait d'une façon spasmodique, en d'autres termes, si l'on a affaire à des palpitations nerveuses qui ne sont que des *spasmes cardiaques*, d'après l'expression de M. Peter, alors le choc devient plus manifeste, parce que, par le fait du spasme du muscle ventriculaire, la pression du sang en amont augmente et agit avec plus de force sur le cœur d'après le mécanisme que j'ai découvert. Le spasme *en soi* ne peut pas expliquer le renforcement du choc parce qu'il tend à éloigner, comme le fait la simple contraction, les ventricules de la paroi thoracique. Il arrive aussi un renforcement du choc pendant l'effort, car dans ce cas on voit augmenter la tension du sang veineux. »

COMMUNICATION

M. GIRAUD-TEULON communique un mémoire intitulé : *Analyse critique d'un essai d'une explication génétique des mouvements oculaires*, par le professeur Donders.

« Comme conclusion terminale, dit-il, de ces considérations hypertranscendantales, nous demanderons si, au-dessus de la leçon de méthode qui s'en peut déduire, les résultats obtenus sont en rapport avec les efforts dépensés, si elles ont fait faire un pas dans une voie à l'extrémité de laquelle nous retrouverons, comme à son origine, la simple, unique et belle découverte de Ruete, offrant dans son principe et dans ses conséquences tout ce que nous possédons de notions fondées et fécondes en dynamique oculaire. »

DISCUSSION.

M. JULES GUÉRIN a cru comprendre qu'il y avait trois parties distinctes dans le mémoire de M. Giraud-Teulon : une partie purement métaphysique, une partie mathématique et mécanique et enfin une partie physiologique. Les objections qu'il entend présenter se rapportent exclusivement à celle-ci. Il regrette qu'on envisage les mouvements de l'œil isolément, au lieu de les faire rentrer dans cette grande loi d'accommodation et d'adaptation qui s'applique à tout l'organisme. C'est cette loi qui cause le strabisme optique, etc.

Il importe toujours de distinguer les mouvements volontaires des mouvements involontaires dans l'analyse des fonctions, etc.

M. GIRAUD-TEULON ne veut pas rentrer dans la discussion de questions générales qui ont été traitées déjà à l'Académie de médecine.

COMMUNICATION

M. TILLAUX communique les résultats de l'examen microscopique approfondi qu'il a fait faire récemment du kyste mésentérique enlevé par lui sur le jeune homme qu'il a présenté à l'Académie dans une des dernières séances. Ce kyste n'est certainement pas un kyste dermoïde, car on n'y trouve ni revêtement épithélial à la surface interne, ni débris épithéliaux, ni poils dans son contenu. Ce contenu, qui ressemble tout à fait à de la crème épaisse, est exclusivement composé de graisse.

DISCUSSION

M. JULES GUÉRIN demande si l'on sait d'où a pu provenir cette graisse. Était-elle déposée ou sécrétée?

M. TILLAUX répond qu'on n'en sait rien. Le voisinage de vaisseaux chylifères pleins de substances grasses pourrait faire supposer qu'à une époque quelconque, il y a eu communication de la tumeur avec ces vaisseaux; mais c'est là une simple hypothèse.

COMMUNICATION

M. LAGNEAU donne de nouveaux détails sur le cas de rage rapporté par M. Hardy. L'action des courants continus a été des plus remarquables chez ce malade, car, sous leur influence, l'hydrophobie, qui était très-violente un instant avant, avait disparu de la façon la plus complète. Le malade, sans difficulté, sans répugnance, sans spasme œsophagien, avait pu boire deux litres de lait, manger du raisin, etc. Bref, on ne croyait plus à la rage, quand, pendant une discussion, tout l'ensemble symptomatique (hydrophobie, spasmes tétaniques, etc.) se reproduisit, pour se terminer par la mort en quelques heures.

La séance est levée.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Le Congrès international d'anthropologie et d'archéologie préhistorique tiendra, du 20 au 29 septembre de cette année, sa neuvième session dans la capitale du Portugal. M. le docteur Magitot, secrétaire général adjoint de la Société d'anthropologie, est délégué pour représenter le ministère de l'instruction publique.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Paléontologie. De l'antiquité de l'homme dans les Alpes-Maritimes, par M. Émile Rivière. — L'ouvrage formera un beau volume in-4° d'environ 250 pages, avec 20 planches en noir ou chromolithographiées et 80 gravures en bois intercalées dans le texte. Il sera publié en dix livraisons composées chacune d'environ trois feuilles de texte et de deux planches. — Prix de chaque livraison : 5 francs. — Les septième et huitième livraisons paraîtront très-prochainement. — Il est tiré 25 exemplaires numérotés sur papier de Hollande dont le prix est de 80 francs, payable d'avance. — Paris, J.-B. Baillière et fils.

Anatomie descriptive et dissection, comprenant la structure microscopique des organes et celle des tissus, avec un précis d'embryologie, des renseignements variés et précis sur la préparation des pièces fraîches et sèches, des tableaux synoptiques des muscles, des vaisseaux et des nerfs, par M. le docteur Fort. 3 vol. in-12, 3e édition contenant 1,267 figures, dont un grand nombre de *schémas*, intercalées dans le texte. — Prix : 30 francs. — Paris, Ve Adrien Delahaye et Cie.

Traité élémentaire d'histologie, d'après les travaux les plus récents publiés en France et à l'étranger, par M. le docteur Fort. 2e édition entièrement refondue, 1 vol. in-8° avec 522 figures intercalées dans le texte. — Prix : 14 francs. — Paris, Ve Adrien Delahaye et Ce.

Des fibromes utérins au point de vue de la grossesse et de l'accouchement, thèse présentée au concours pour l'agrégation en accouchements, par R. Lefour, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Bordeaux. 1 vol. in-8° de 330 pages avec figures dans le texte, 58 tableaux et 2 planches lithographiques hors texte. — Prix : 8 francs. — Paris, O. Doin.

Manuel d'anatomie, par M. le docteur Fort. 2e édition du *Résumé d'anatomie*, 1 vol. in-18 avec 151 figures. — Prix : 7 fr. 50. — Paris, Ve Adrien Delahaye et Lecrosnier.

Le corps de Wolff, thèse présentée au concours pour l'agrégation en anatomie et physiologie, par F. Viault, ancien interne des hôpitaux de Paris. 1 vol. in-8° de 170 pages avec 25 figures dans le texte et 1 planche lithographique hors texte. — Prix : 5 francs. — Paris, O. Doin.

Des hémorrhagies chez le nouveau-né, thèse présentée au concours pour l'agrégation en accouchements, 1880, par A. Ribemont, chef de clinique d'accouchements à la Faculté de médecine de Paris. 1 vol. in-8° de 216 pages avec figures et 1 planche hors texte. — Prix : 5 francs. — Paris, O. Doin.

De l'albuminurie chez la femme enceinte, thèse présentée au concours pour l'agrégation en accouchements, par H. Dumas, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier. 1 vol. in-8° de 230 pages. — Prix : 5 francs. — Paris, O. Doin.

Des altérations des villosités choriales, thèse au concours pour l'agrégation en accouchements, par V. Duchamp, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon. 1 vol. in-8° de 125 pages avec 1 planche lithographique hors texte. — Prix : 4 fr. — Paris, O. Doin.

De la sychnurie ou sychno-micrurie et de son traitement par la dilatation lente progressive de la vessie au moyen des injections forcées, par le docteur Moreau Wolff. In-8°. — Prix : 1 fr. 75. — Paris, A. Delahaye et E. Lecrosnier.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 10067.

ANALYSE DE SEPTEMBRE DU

Lait pur et non écrémé DE LA FERME D'ARCY-EN-BRIE (Seine-et-Marne), arrivant tous les jours en vases en CRISTAL de un et de deux litres, bouchés et plombés à la ferme d'Arcy même.

L'analyse de ce lait, pour le mois de septembre a été faite par M. Joulie, pharmacien en chef et chimiste de la Maison de santé Dubois :

Densité à la température de 24°		1.029
	gr.	
Beurre par litre	38.200	
Albumine	7.060	
Caséine	20.940	
Sucre de lait	51.380	
Sels	7.120	
Total des matières fixes	124.700	124.700
Eau par litre		902.300

L'analyse des sels a donné par litre de lait :

	gr.
Acide phosphorique	1.696
Chaux	1.505
Magnésie	0.026
Potasse	1.800
Soude	0.612
Acide sulfurique	0.120
Silice, chlore, acide carbonique, fer et perte	1.361
Total	7.120

PRIX :

Dans les dépôts. 65 c. le litre.
— 45 c. le 1/2 litre.
Rendu à domicile. 70 c. le litre.
— 50 c. le 1/2 litre.

Adresser les commandes au *Dépôt central de la Ferme d'Arcy*, rue de Paradis-Poissonnière, 22, Paris, ou à M. Nicolas, à la Ferme d'Arcy, par Chaumes (Seine-et-Marne).

SUEURS NOCTURNES DES PHTHISIQUES

Sulfate d'Atropine du Dr Clin

« Avec les Pilules d'un demi-milligramme « de **Sulfate d'Atropine du Dr Clin,** « on parvient *sûrement* à prévenir les « Sueurs pathologiques, et notamment les « **Sueurs nocturnes des Phthisiques.** « C'est sur une centaine de cas observés dans « les Hôpitaux de Paris, que ces Pilules ont « constamment réussi. »

(*Gaz. des Hôpitaux* et *Prog. Méd.*)

En prescrivant les **Pilules de Sulfate d'Atropine du Dr Clin,** les Médecins seront certains de procurer à leurs malades, un médicament pur et d'un *dosage rigoureusement exact.*

Détail : dans toutes les bonnes Pharmacies.
Gros : Rue Racine, 14, Paris.

A vendre une maison de santé *pour le traitement des maladies mentales et nerveuses*, dans une des plus belles contrées de la Suisse, tout près de la capitale. Cet établissement est très-fréquenté et apprécié du public et jouit de la confiance des médecins suisses et étrangers. Vastes bâtiments bien entretenus et aménagés pour leur but spécial. Vue magnifique sur les Alpes et le Jura, grand jardin, parc, source abondante d'une eau excellente. Air pur, le climat sain. — Pour de plus amples informations, s'adresser au docteur T. Nichans-Bovet, rue du Gurten, 222, *Berne* (Suisse).

Sirop du docteur Honoré AU SUC DE SENEGA, contre la toux, la bronchite chronique, l'asthme, les catarrhes anciens, la coqueluche, etc. — Le flac. : 3 fr. 50. Pharmacie H. Fayolle, 2, rue Bréda, Paris.

Traitement des Névralgies.

Les **Pilules du Dr Moussette,** à l'Aconitine et au Quinium. calment ou guérissent la *Migraine*, la *Sciatique* et les *Névralgies* les plus rebelles ayant résisté aux autres traitements.

L'action sédative que ces Pilules exercent sur l'appareil circulatoire sanguin, par l'intermédiaire des nerfs vaso-moteurs, indique leur emploi dans les *Névralgies du trijumeau*, les *Névralgies congestives*, les *affections Rhumatismales, douloureuses* et *inflammatoires.*

Chaque Pilule Moussette, exactement dosée, contient :
Un cinquième de milligramme aconitine cristallisée.
Cinq centigrammes quinium pur.

Dose : Commencer par 3 pilules à prendre en trois fois, et ne pas aller au delà de 6 pilules dans les 24 heures.

On peut se procurer les **Véritables Pilules Moussette** par l'entremise des Pharmaciens.

INSTRUMENTS ET APPAREILS
Hygiène, médecine, chirurgie.
Maison *DARBO*, 86, pass. Choiseul, Paris.

Vin iodé de Moride (34, rue Labruyère).
Chaque litre de ce vin contient l'équivalent de 12 grammes teinture d'iode ; il est excellent au goût et remplace avec avantage l'iodure de potassium et l'huile de foie de morue.

La Bauche, MÉDAILLE D'OR PARIS 1874.
Eau minérale digestive, reconstituante, la plus riche en protoxyde de fer. Entrepôt, 33, r. St-Jacques.

Elixir alimentaire Ducro très-agréable au goût
VIANDE CRUE ET ALCOOL.
Phthisie, anémie, convalescence, épuisement.
Env. fo d'échon par poste. Paris, 20, pl. des Vosges.

Peptones pepsiques

De CHAPOTEAUT, pharmacien.

Cette peptone est exclusivement préparée avec de la viande de bœuf digérée et rendue assimilable par la pepsine du suc gastrique; elle ne doit pas être confondue avec les peptones actuellement répandues dans le commerce, préparées avec les pancréas de porc, susceptibles de s'altérer rapidement, et qui contiennent des substances étrangères.

La CONSERVE DE PEPTONE DE CHAPOTEAUT est neutre, aromatique, se conserve bien, se prend en gelée à la température de 15° et se liquéfie à 35°. Elle contient, par cuillerée à café, la peptone de 20 grammes de viande de bœuf. Elle s'administre pure ou dans du bouillon, dans des confitures, du sirop, ou sous forme de lavements alimentaires. Elle ne précipite pas par l'acide nitrique, caractère distinctif des peptones gastriques.

Le VIN DE PEPTONE DE CHAPOTEAUT contient, par verre à bordeaux, la peptone pepsique de 10 grammes de viande de bœuf. Il se donne au commencement des repas.

INDICATIONS. — *Anémie, dyspepsie, cachexie, débilité, atonie de l'estomac et des intestins, convalescence, alimentation des vieillards et des enfants.*

DÉPÔT A PARIS : Pharmacies VIAL, 1, rue Bourdaloue. — Phie POMMIES, 113, faubourg Saint-Honoré, et les principales pharmacies de province.

APPROUVÉES PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS

Dragées de Gélis et Conté

AU LACTATE DE FER

Deux rapports académiques et de nombreuses expériences anciennes et récentes ont démontré leur supériorité sur tous les autres ferrugineux, et leur efficacité contre les *Pâles couleurs*, pour fortifier les *Constitutions lymphatiques*, et combattre toutes les maladies qui ont pour cause l'*Appauvrissement du sang*.

Les véritables DRAGÉES de GÉLIS et CONTÉ ne sont livrées qu'en boîtes carrées, revêtues d'étiquettes teintées, et scellées par une bande rose portant la signature de M. LABÉLONYE.

Dépôt général : pharmacie LABÉLONYE, 99, rue d'Aboukir, Paris, et dans les principales pharmacies de chaque ville.

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Coton iodé préparé par **J. THOMAS**

pharmacien de 1re classe.

Le Coton iodé est l'agent le plus favorable à l'absorption de l'iode par la peau, et un révulsif énergique, dont on peut graduer les effets à volonté. On a obtenu les succès les plus éclatants dans les hôpitaux de Paris : le lumbago, la pleurodynie, les douleurs articulaires du genou, de l'épaule, les épanchements articulaires, les épanchements dans la plèvre, les engorgements ganglionnaires, etc., ont été guéris, sans lésions de la peau, en un court espace de temps.

48, avenue d'Italie, Paris, et toutes les pharm.

Granules antimoniaux du docteur PAPILLAUD.

Rapport favorable à l'Académie de médecine de Paris.

Nouvelle médication contre les affections névrosiques, rhumatismales et hypertrophiques du cœur, l'asthme, le catarrhe et la phthisie à ses débuts.

Pharmacie E. MOUSNIER, à Saujon (Charente-Inférieure). A Paris, aux pharmacies : 1, rue des Tournelles; 141, rue Montmartre.

NEVRALGIES — MIGRAINES

PILULES ANTI-NÉVRALGIQUES AU

Gelsemium sempervirens

du docteur G. FOURNIER.

Une à cinq pilules au maximum en 24 heures.

Pharmacie de la Madeleine, 5, rue Chauveau-Lagarde, Paris.

Exiger la signature du Dr FOURNIER.

Saint-Raphaël, Vin tannique,

prescrit exclusivement comme fortifiant dans les Hôpitaux de Paris, conservé par le procédé de M. PASTEUR, membre de l'Institut.

Maladies de l'appareil digestif. — Chlorose, anémie, affaiblissement général. — Convalescences. — Affections scrofuleuses.

Le vin de Saint-Raphaël est un vin fort agréable à boire.

DOSE : Un petit verre après les principaux repas.

DÉPÔT : Dans toutes les bonnes pharmacies. — Vente en gros chez tous les droguistes.

Salicol Dusaule

DÉSINFECTANT, HYGIÉNIQUE,

ANTISEPTIQUE, ANTIÉPIDÉMIQUE, CICATRISANT.

Le peu de solubilité de l'acide salicylique n'avait pas permis d'en tirer jusqu'à présent tout le parti qu'on était en droit d'en attendre comme antiseptique et désinfectant.

En employant le méthylène qui le dissout en toute proportion, on a rendu à l'acide salicylique toute sa puissance antiseptique, et on y a ajouté encore l'action désinfectante, également très-énergique, du méthylène.

Le **salicol** possède en outre une odeur extrêmement agréable; il n'est ni *caustique* ni *vénéneux*, comme les préparations phéniquées, plus efficace que le coaltar et d'un emploi plus commode.

Mélange à une ou deux parties d'eau, il s'emploie très-avantageusement pour le pansement des *plaies* et la cicatrisation des *ulcères*. Dans une plus grande quantité d'eau, il est très-efficace en lotions ou injections dans les maladies de la *bouche*, du *nez*, des *oreilles* et des *organes génitaux*. En pulvérisation ou en lavages dans les appartements ou les chambres de malades, il prévient toute *contagion épidémique*.

Le flac. : 2 fr. — 97, r. de Rennes, et les pharmies.

Maltine Gerbay,

Vérit. spécifique des Dyspepsies amylacées

TITRÉE PAR LE Dr COUTARET,

Lauréat de l'Institut de France : Prix de 500 fr.

Cette préparation nouvelle a subi l'épreuve de l'expérimentation clinique et le contrôle de toutes les Sociétés savantes en 1870 et 1871 : Académie de médecine, Société des sciences médicales de Lyon, Académie des sciences de Paris, Société académique de la Loire-Inférieure, Société médico-chirurgicale de Liége, etc.

GUERISON SURE DES DYSPEPSIES, gastrites, aigreurs, eaux claires, vomissements, renvois, points, constipations, et tous les autres accidents de la première ou seconde digestion.

Médaille d'argent à l'Exposition de Lyon 1872.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

GROS : Pharmacie GERBAY, à Roanne (Loire).

Eau de Contrexéville

(SOURCE DU PAVILLON).

Contre la Gravelle, la Goutte, le Catarrhe de vessie, les Maladies des voies urinaires, les Ecoulements rebelles des organes génitaux et les Affections calculeuses du foie, des reins et de la vessie.

Etablissement ouvert du 15 mai au 15 septembre.

DEPOT CENTRAL : 23, rue de la Michodière, maison ADAM (Paris), où l'on trouve toutes les eaux minérales et spécialement celles étrangères.

Vin de G. Seguin.

« C'est un puissant tonique; pris avant le » repas, il facilite la digestion. Il est très-utile » pour empêcher le retour des fièvres intermit- » tentes sujettes à récidive. — BOUCHARDAT. »

Paris, pharm. G. SEGUIN, 378, r. Saint-Honoré.

Pilules Jules Simon (d'Alger)

A L'ARENARIA RUBRA (d'Afrique).

Contre les maladies des voies urinaires.

GUÉRISON CERTAINE.

Prix : 3 fr. 50 la boîte. — Dépôt dans toutes les bonnes pharmacies.

Vin de Vial

Tonique, analeptique, reconstituant, au quina, suc de viande, lacto-phosphate de chaux.

Nous pouvons affirmer que le Vin de Vial, grâce à son mode spécial de préparation, renferme les éléments alibiles de la viande crue dans toutes leur intégrité, que 20 gr. de ce vin représentente 30 gr. de viande, 2 gr. de quina, 50 centigr. lacto-phosphate de chaux. — Lyon, ph. VIAL, 14, r. Bourbon; Paris, Meynet, 11, r. Gaillon.

Epilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

EAU SULFURÉE, SODIQUE ET CALCIQUE.

Eaux-Bonnes (*Basses-Pyrénées*).

SAISON DU 15 MAI AU 15 OCTOBRE

Affections chroniques de la gorge, du larynx et des bronches; asthme, pleurésies chroniques. — Prévient la *phthisie pulmonaire* et peut souvent en arrêter les progrès. — Attendu sa *double sulfuration*, privilège qui lui est exclusif, cette eau se distingue, entre toutes, par la *profondeur* et la *durée* de ses effets curatifs.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Vin bi-digestif de Chassaing

A LA PEPSINE ET A LA DIASTASE.

(*Rapport favorable de l'Académie de médecine de Paris, le* 29 *mars* 1864.)

Le rôle que chacun de ces deux ferments joue dans l'acte de la digestion étant bien distinct, les médecins comprendront la nécessité qu'il y avait d'unir dans un même excipient la Pepsine, qui dissout et rend assimilables les aliments azotés, à la Diastase, dont l'action se porte sur les aliments féculents pour les transformer en glycose et les rendre ainsi propres à la nutrition.

Ils trouveront donc dans nos préparations un médicament capable à lui seul de dissoudre le bol alimentaire complet et le remède le plus rationnel pour combattre les affections des voies digestives.

Paris, 4, avenue Victoria.

Farine LACTÉE Nestlé

Dont la base est le bon lait. 3 *Diplômes d'honneur* et 5 *Médailles d'or*. — 10 ans de succès. C'est le meilleur aliment pour les enfants en bas âge; il supplée à l'insuffisance du lait maternel et facilite le sevrage; avec lui, pas de diarrhée, pas de vomissements, la digestion en est facile et complète. Exiger la signature HENRI NESTLÉ. — Gros : CHRISTEN frères, 16, rue du Parc-Royal. — Détail : Pharmacie CHRISTEN, 31, rue du Caire, Paris, et tous les pharmaciens.

Le phosphate monocalcique

CRISTALLISÉ DE BARBARIN.

C'est le phosphate de chaux à son maximum de puissance et de pureté.

Le seul médicinal, le seul spécialement récompensé à l'Exposition universelle de Paris, 1878.

Sirop reconstituant ou solution titrés à 1 gr. p. 30.
Vin id. id. à 1 — 60.

Paris, 163, r. de Belleville, et bonnes pharmies.

Vin de Baudon antimonio-phosphaté.

TONIQUE, RECONSTITUANT,

Bien supérieur à l'huile de foie de morue.

Affaiblissement général, anémie, lymphatisme, scrofule, rachitisme, affections catarrhales, phthisie et suppurations prolongées.

Utile pendant la grossesse et l'allaitement.

Ph. BAUDON, 11, r. des Francs-Bourgeois, Paris.

Elixir chlorhydro-pepsique **Grez**

(*Amers et ferments digestifs.*)

Expérimenté avec succès dans les hôpitaux dans *dyspepsies, diarrhées chroniques, vomissements, anémie, troubles digestifs de l'enfance*, etc.

PARIS, phie CHARDON, 20, faub. Poissonnière.

Rhumatismes. Guérison par la

Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre.

REYNAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris.

N° 109. — SAMEDI 18 SEPTEMBRE 1880. 53e ANNÉE. SAMEDI 18 SEPTEMBRE 1880. — N° 109.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement
doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement
pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an.
S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS
Trois mois. . 8 fr. 50 c.
Six mois. . . 16 —
Un an . . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. Hardy.

Lupus de la face.

Le malade que vous voyez debout devant vous est un garçon de dix-neuf ans, fort et généralement bien portant. Cependant, depuis dix ans environ, il est atteint d'une affection qui a débuté par des abcès du cou qui se sont ouverts et, après avoir suppuré pendant plusieurs années, se sont fermés, laissant à la place des cicatrices réticulées considérables analogues à des cicatrices de brûlures.

A peine ces plaies étaient-elles guéries, qu'il survenait au nez, et des deux côtés, une éruption un peu dure, qui s'est ulcérée, se propageant peu à peu aux joues et à la bouche, et qui s'éternise depuis sept ou huit ans avec des alternatives de bien et de mal. L'éruption était caractérisée, soit par une dureté spéciale, soit par des pustules, soit par des ulcérations, des croûtes et même des squames; ulcérations cicatrisées en certains points avec perte de substance (l'angle de l'œil, les ailes du nez). Le visage était resté très-longtemps tuméfié, et le nez, gros comme le poing, avait fini par s'amincir et s'atrophier. Enfin, il était entré l'année dernière au mois de juin, et, après avoir subi un traitement local et général, il était sorti guéri de ses dernières manifestations au mois d'août.

Depuis cette époque jusqu'en avril dernier aucun accident ne s'était manifesté, lorsque, à cette époque, la maladie ayant reparu, il est rentré dans nos salles avec les phénomènes suivants. La face présente une coloration violacée, foncée; les téguments sont tuméfiés dans les points actuellement malades; ils sont, par contre, atrophiés au niveau des parties primitivement atteintes, mais aujourd'hui guéries. Les pustules sont aplaties et remplacées par des croûtes d'aspect variable, jaunâtres ou noires. Enfin la figure offre encore des cicatrices nettes, profondes, là où la maladie a débuté.

Il en est de même dans la région du poignet du côté droit, où l'on observe à la fois des accidents en voie d'évolution et les traces de manifestations anciennes.

C'est ainsi que, pour le diagnostic, la maladie nous offre tous les éléments caractéristiques d'un *lupus* essentiellement *vorax*, qui affecte une marche constamment envahissante, soit en superficie, soit en profondeur, et qui ronge les tissus sur lesquels il se développe comme le loup dévore les animaux tombés sous sa gueule, d'où le nom qu'on a donné à cette affection.

La teinte violacée, lie de vin, de la peau, non inflammatoire, est un premier caractère du lupus; la couleur des croûtes, les unes d'un blanc grisâtre, les autres d'un jaune clair, d'autres encore noirâtres dues au mélange du sang et du pus, les distingue des croûtes verdâtres, foncées, de la syphilis, ainsi que leur peu d'épaisseur et l'absence de dureté. Les cicatrices que laisse la maladie sont également spéciales, propres au lupus; elles sont profondes et réticulées. Les autres caractères du lupus sont l'indolence, ou quelques rares petits picotements, mais nulle démangeaison; c'est encore une durée telle que la maladie est interminable et a une tendance continuelle à récidiver dès que les lésions sont guéries. Tel était l'état de notre malade, atteint depuis dix ans.

Le lupus est une affection scrofuleuse qui peut se présenter sur la peau sous quatre aspects différents : 1° La forme érythémateuse, ou scrofulide érythémateuse, caractérisée par une coloration violacée, par des saillies et par des squames, se développant circulairement, mais laissant le centre sain, intact. Cette forme est légère, bien que la plus chronique de toutes les scrofulides de la peau; et, lorsqu'elle disparaît, elle laisse après elle des cicatrices superficielles, mais indélébiles.

2° La forme pustuleuse, impetigo rodens, qui débute par un soulèvement de l'épiderme par du pus, par des pustules qui se rompent à un moment donné, s'ulcèrent, et, se rejoignant les unes et les autres, envahissent une surface étendue, forment une ulcération plus ou moins vaste qui se recouvre de croûtes tombant et se reproduisant sans cesse.

3° La forme tuberculeuse, représentée par des indurations, par de petites tumeurs solides qui peuvent à la longue se résorber sans s'ulcérer, ou s'ulcérer et s'étendre à des ulcérations voisines, recouvrant ainsi une surface plus ou moins grande, ou bien encore rester limitées en surface, mais gagner alors en profondeur, et, si elles siègent dans le voisinage du nez, envahir jusqu'à ses cartilages, voire même les os, gagner enfin le voile du palais, la gorge, etc., et produire des désordres considérables. C'est à cette forme que l'on a plus particulièrement donné le nom de lupus vorax.

4° La quatrième forme est caractérisée par la formation d'abcès cutanés et sous-cutanés. Ce sont de petites tumeurs rougeâtres, violacées, qui s'ouvrent par un petit pertuis, d'où

s'écoule une sérosité purulente ; après quoi elles se ferment pour s'ouvrir de nouveau, jusqu'à ce que la peau détruite fasse place à une vaste ulcération. Celle-ci guérie donne lieu à des cicatrices analogues à celles que laisserait une brûlure.

On ne saurait confondre aucune des formes du lupus avec l'eczéma ; dans ce dernier les ulcérations sont toujours superficielles, le derme n'est jamais atteint, et nulle cicatrice ne persiste après la guérison ; de plus il existe des phénomènes inflammatoires, douleur, cuisson, démangeaison, etc., que l'on ne trouve jamais dans le lupus. Si l'acné laisse après lui quelques cicatrices, celles-ci sont superficielles, ponctuées, arrondies et sans brides. Donc ici encore nulle hésitation. Le diagnostic est plus difficile avec les syphilides et le cancer. Mais, dans la syphilis, la cicatrice est d'une coloration maigre de jambon, les croûtes sont très-plastiques, verdâtres, les ulcérations sont délimitées, taillées à pic, à bords adhérents sans aucun décollement. Au contraire, l'ulcération scrofuleuse présente des bords décollés sous lesquels la maladie s'étend ; les croûtes sont peu plastiques, peu épaisses. Si la syphilis et la scrofulide ont une marche chronique, dans la première les cicatrices ne sont pas réticulées ni inégales ; elles ne présentent ni brides ni enfoncements, mais elles sont plates et tendent à disparaître avec le temps.

Quant aux ulcérations cancéreuses de l'épithélioma, les bords ne sont pas non plus décollés comme dans le lupus, mais ils sont adhérents, indurés, saillants, en relief, pour ainsi dire. Leur marche est très-lente ; elles sont très-limitées au début, généralement sèches, à croûtes peu proéminentes, tombant rarement, mais très-vite remplacées par d'autres de même aspect. Enfin elles sont de faible étendue et guérissent par une cautérisation profonde.

Le pronostic de cette scrofulide, terme que je préfère à celui de lupus, est grave par la marche lente de la maladie, grave par la difficulté de la guérir, grave enfin par les traces indélébiles et difformes qu'elle laisse après elle ; mais elle n'entraîne pas la mort.

Pour le traitement, on doit se rappeler que les scrofulides de la peau dépendent d'une affection constitutionnelle générale, *totius substantiæ*, comme disaient les anciens ; aussi faut-il leur appliquer une médication générale antiscrofuleuse. Ce sont les amers, l'huile de foie de morue, l'iodure de potassium, le phosphate de chaux. Une très-bonne solution est celle qui se compose de :

Chlorure de sodium	15	grammes.
Iodure de potassium	5	—
Eau	300	—

dont on prend, matin et soir, une cuillerée à bouche. Comme adjuvants, si possible, les eaux minérales sulfureuses chlorurées de Luchon, Salins, Dax, Salies de Béarn. Comme traitement local, des cataplasmes de farine de lin ou de riz pour faire tomber les croûtes, dont l'ulcération guérit plus facilement au contact de l'air. Puis des lotions au quinquina, à l'acide phénique ; enfin, pour favoriser la cicatrisation des plaies, l'onguent Canet de Girard à l'oxyde de fer. Le plus ordinairement on emploie, si l'ulcération n'est pas très-étendue, les cautérisations avec le nitrate acide de mercure, le caustique de Vienne, et, lorsque l'eschare tombe, il laisse à découvert une plaie simple dont la guérison est plus facile.

La médication émolliente peut être remplacée par une médication substitutive, par l'application de pommades excitantes sur les parties malades, telles qu'une pommade au bi-iodure de mercure, soit à parties égales, soit au quart ou au cinquième selon la gravité des lésions. Elle produit une irritation analogue à celle d'un érysipèle intercurrent dont on a parfois signalé les résultats favorables. C'est ainsi que j'ai vu un malade, dont la figure était couverte d'ulcérations, guérir à la suite de deux érysipèles survenus à trois mois de distance l'un de l'autre.

Enfin, à ces médications locales et générales, il faut surtout allier une bonne hygiène, comme nourriture, comme grand air, comme exercice et comme climat.

Dans ces derniers temps, on a opposé au lupus un traitement chirurgical, le raclage des parties malades au moyen d'une curette tranchante. Mais les résultats m'en ont paru assez variables pour que je ne leur accorde pas encore une grande confiance ; de plus, l'opération est assez douloureuse pour nécessiter le secours du chloroforme. J'ajouterai encore que j'ai vu plusieurs fois des malades atteints de récidive quelques mois après l'opération du raclage.

HOPITAL LARIBOISIÈRE. — M. DUPLAY.

Polypes fibreux de l'utérus.

La malade couchée au n° 24 de la salle Sainte-Marthe est une femme de trente-trois ans qui nous a été descendue du service de notre collègue M. Fernet, pour une affection utérine.

Réglée à douze ans, elle a toujours eu une menstruation parfaitement régulière jusque dans ces derniers temps ; elle s'est mariée à l'âge de vingt ans, et a eu depuis lors six enfants ; à chaque accouchement, tout s'est bien passé sans aucun accident et sans suites de couches anomales.

Mais, il y a quatre ans, elle éprouva à l'une de ses époques menstruelles une perte qui dura douze jours ; à partir de ce moment, les règles furent presque constamment troublées par des ménorrhagies assez abondantes pour simuler de véritables pertes ; cependant elle ne prit aucun repos, aucune précaution, et les accidents se renouvelèrent fréquemment.

La naissance de son dernier enfant date de quatorze mois ; l'accouchement fut suivi d'une hémorrhagie grave qui la força à se soigner sérieusement cette fois ; dès lors les règles devinrent de plus en plus abondantes à chaque période, et dernièrement même elles apparurent deux fois dans le même mois. En même temps la malade commença à éprouver quelques douleurs dans le ventre, douleurs peu vives encore et assez analogues à celles de l'accouchement.

C'est à cette occasion même qu'elle se décida à entrer dernièrement à l'hôpital.

La première fois que je l'examinai, je trouvai, par le toucher vaginal, le col de la matrice assez largement entr'ouvert pour y introduire facilement le doigt, et, faisant saillie à l'entrée du col, une tumeur du volume d'une petite pomme d'api ou d'une grosse noix, tumeur légèrement mobile, lisse, arrondie, indolente, dure et comme fibreuse. Ces caractères, sans aucune analogie avec ceux d'une tumeur cancéreuse quelconque, ne laissaient aucun doute dans le diagnostic d'un polype de l'utérus, polype soit muqueux ou utéro-folliculaire, soit fibreux ou fibrome. Mais la nature de l'une ou de l'autre de ces tumeurs se distingue facilement d'après sa consistance, molle dans le premier cas, dure dans le second. Nous avons donc affaire chez notre malade à un polype fibreux de l'utérus, et nous avons décidé avec M. Fernet de

l'en débarrasser ; c'est alors qu'on l'a fait descendre à la salle Sainte-Marthe.

Mais, comme, à son entrée elle fut prise d'une nouvelle perte coïncidant avec l'époque de ses règles, j'ai attendu que celles-ci fussent terminées pour procéder à l'opération. Je comptais même la faire ces jours-ci, lorsque, pratiquant de nouveau, samedi dernier, le toucher vaginal, je ne trouvai plus trace de la tumeur, mais le col de l'utérus clos, un peu volumineux, donnant lieu à un léger écoulement catarrhal. Je pratiquai le cathétérisme de la matrice ; la sonde ne put découvrir, en aucun point, le polype, mais indiqua une cavité normale ; enfin le palper abdominal ne me donna que la sensation d'un utérus légèrement plus volumineux que d'habitude.

De telle sorte que, si je n'avais l'expérience de faits semblables, j'aurais pu me borner à constater la disparition de la tumeur ou supposer une erreur de diagnostic. Mais, comme j'ai parfaitement senti le polype, et à plusieurs reprises, je ne puis avoir aucun doute sur un phénomène qui, du reste, n'est pas très-rare et qui est assez facile à expliquer.

J'ajouterai, de plus, que l'on ne sonde pas un utérus comme une vessie, et si, dans cette dernière, le cathéter, manié par une main exercée, peut, d'une façon certaine, se rendre compte s'il existe encore dans sa cavité le moindre corps étranger, il n'en est pas de même de l'utérus, qu'une sonde ne saurait parcourir dans toutes ses parties, surtout lorsque, après l'accouchement, cet organe a subi quelques modifications de forme et de volume. Aussi le résultat d'une exploration, si bien faite et si minutieuse qu'elle soit, ne saurait-il suffire pour renseigner le médecin.

Mais je reviens à l'explication qui me paraît la plus plausible de la disparition, pour ainsi dire, spontanée de la tumeur.

Si, aux époques menstruelles, sous l'influence de la congestion et des contractions dont l'utérus est le siége, le corps fibreux, devenu plus volumineux, est exprimé de la cavité utérine et fait saillie dans le col; par contre, dès que les phénomènes fonctionnels ont cessé, dès que les règles sont finies, le col entr'ouvert se referme comme après l'accouchement et le polype remonte dans la cavité de la matrice. Il rentre alors dans l'épaisseur même du tissu de l'utérus, et se dérobe aux recherches du chirurgien, qui ne peut plus ni l'apercevoir ni le sentir directement dans l'organe ou indirectement à travers ses parois.

Telle est l'explication qui me paraît la plus vraisemblable et que tout chirurgien doit avoir présente à l'esprit, s'il veut s'éviter certains mécomptes, parfois fort désagréables, soit vis-à-vis d'un confrère qu'il pourrait être parfois tenté de taxer d'un diagnostic erroné, soit vis-à-vis de la famille de la malade. En effet, il lui pourrait arriver, après avoir constaté la présence d'un polype fibreux de l'utérus, de prendre rendez-vous pour opérer la malade, et, au jour dit, au moment de procéder à l'ablation de la tumeur, de ne plus trouver trace de celle-ci.

Il me reste maintenant à examiner la conduite à tenir en présence d'un polype fibreux de l'utérus.

Généralement, lorsque la tumeur existe depuis un certain temps déjà, par suite de saillies dans le col fréquemment renouvelées à chaque époque menstruelle, elle finit par franchir le col utérin, et, en raison d'un volume de plus en plus considérable, en raison de l'allongement du pédicule, elle reste chaque fois plus longtemps hors de la cavité utérine. Mais, pour en arriver à ce développement, un temps assez long est nécessaire, pendant lequel la malade voit ses règles devenir de plus en plus abondantes et quelquefois aussi plus fréquentes, jusqu'à se renouveler deux fois dans un même mois, et simuler de véritables hémorrhagies. Celles-ci affaiblissent la malade, altèrent peu à peu sa santé, et s'accompagnent enfin de douleurs abdominales qui nécessitent l'intervention du chirurgien avant la complète évolution du polype.

Tel est le cas de la femme qui est le sujet de cette conférence, et je l'eusse déjà opérée, n'était sa dernière époque menstruelle qui m'a forcé d'attendre quelques jours. En effet, je ne saurais trop recommander d'éviter toute opération de polypes de l'utérus comme extrêmement dangereuse, sinon même parfois mortelle, pendant la période des règles. Je vous citerai même, à ce sujet, une observation où j'eus la main forcée, où par les accidents hémorrhagiques graves de chaque mois, je dus opérer, malgré moi, une jeune femme placée cependant dans les meilleures conditions de fortune, de grand air, — elle était à la campagne, — de soins enfin de toute nature.

L'opération fut des plus simples, et, bien qu'elle réussit parfaitement, la malade n'en fut pas moins atteinte d'une phlébite utérine qui l'emporta en peu de jours.

Lorsque, en dehors des époques menstruelles, la santé de la femme est assez gravement altérée par la présence du fibrome, bien que celui-ci, comme chez notre malade de Sainte-Marthe, soit rentré dans la cavité utérine, j'emploie le procédé suivant pour arriver à l'en débarrasser : je m'efforce de dilater le col de l'utérus lentement, doucement, au moyen d'une éponge préparée, jusqu'à ce que l'ouverture permette facilement l'introduction du doigt dans la cavité utérine. Cette dilatation, à elle seule, suffit dans la plupart des cas à faire saillir au dehors la tumeur ; cependant j'y joins, au dernier moment, l'administration d'une petite dose d'ergot de seigle, afin de provoquer quelques contractions utérines qui facilitent encore l'expulsion du polype et rendent l'opération des plus praticables. C'est alors que j'applique à la base du fibrome, autour du pédicule, généralement assez mince, un serre-nœud qui termine l'opération.

HOPITAL DES ENFANTS-MALADES. — M. Archambault.

Traitement de la fièvre typhoïde chez les enfants.

La fièvre typhoïde ne peut être enrayée, encore moins jugulée. Mais, si les formes bénignes tendent à guérir d'elles-mêmes et ne méritent guère que des précautions hygiéniques, il n'en est point de même des formes graves, où l'intensité des symptômes et les complications causées le plus souvent par l'adynamie exigent une intervention sérieuse.

Bien que la médication tonique soit la meilleure, elle ne répond pas à toutes les indications. Il faut avoir plusieurs moyens de combattre la fièvre typhoïde suivant les indications qui se présentent.

La médication *antiphlogistique* doit être conservée pour combattre certains symptômes, la douleur vive dans la fosse iliaque ; vous appliquerez alors, pour calmer la douleur, quatre à six sangsues suivant l'âge des enfants, ou bien vous prescrirez des onctions avec de la flanelle imbibée

d'eau de guimauve et de pavot, ou du liniment suivant :

Glycérine . . . . 30 grammes.
Extraits de belladone et d'opium . . . $\overline{aa}$ 1 gramme.

On calme aussi la douleur en faisant une injection hypodermique d'un quart de centigramme de morphine.

On a encore appliqué les sangsues dans les formes cérébrales ; mais l'application de sangsues derrière les oreilles ne calme pas les accidents cérébraux.

La médication *purgative* est à rejeter. Elle consistait dans l'administration quotidienne d'un verre à bordeaux d'eau de Pullna, de Sedlitz ou d'Hunyadi-Janos.

Cette méthode exagérait la diarrhée et était une cause de débilitation. On produisait, en outre, une congestion de la muqueuse intestinale dans l'intervalle des plaques de Peyer.

S'il y a une médication pouvant être appliquée d'une manière générale, c'est la médication *tonique*. Dès le début de la maladie, on donne du vin dans une certaine proportion, de la limonade vineuse (vin de Bordeaux 1/4 ou 1/5). En ville, on se sert de jus de citron, qui est préférable à l'acide citrique ordinairement employé à l'hôpital. On peut encore faire boire l'eau coupée de vin, l'eau sucrée mélangée de vin de quinquina au malaga (une cuillerée pour quatre ou cinq cuillerées d'eau).

Une potion tonique à prendre dans les vingt-quatre heures peut être composée de : julep gommeux, sirop de limon, avec 20 à 30 grammes de rhum et 2 grammes d'extrait de quinquina.

Je me trouve bien aussi de l'emploi du sulfate de quinine comme tonique : chez les enfants de cinq ans, 20 à 30 centigrammes, et chez les enfants plus âgés, 30 à 40 centigrammes.

Tel est le traitement que j'emploie en général, et qui m'a donné de bons résultats : je n'ai pas perdu, à l'hôpital même, plus d'un malade sur quatorze.

Si la fièvre typhoïde est bénigne, il suffira de prescrire les boissons que j'ai énumérées. Mais il faut ajouter souvent à ce traitement en raison de certaines indications spéciales, dont nous allons examiner les principales.

Quand on observe les signes manifestes d'un embarras gastrique, on prescrit un vomitif, l'ipécacuanha. Chez des enfants d'au moins cinq ans, le sirop ne suffit plus ; il faut prescrire 25 centigrammes de poudre d'ipéca. On peut aussi prescrire 1 centigramme de poudre d'ipéca dans 50 grammes de sirop et 100 grammes de décoction de polygala, à prendre par cuillerées toutes les dix minutes, en faisant aussi boire de l'eau sucrée tiède dans l'intervalle. Si le lendemain cette potion n'a point produit d'action purgative, on fera prendre, à un quart d'heure d'intervalle, deux verres à bordeaux d'une eau purgative saline amère. Si cela ne suffit pas, on prescrit 30 à 40 grammes de citrate de magnésie, dissous dans la plus petite quantité d'eau possible, et en y ajoutant, si l'on veut, du sirop de cerise, de framboise ou de groseille.

Contre les douleurs de la fosse iliaque, on aura recours au baume tranquille, aux liniments formulés plus haut, aux cataplasmes, à la flanelle imbibée d'une solution calmante. Enfin le bain tiède est un excellent moyen de calmer la recrudescence de la fièvre qui se produit après-midi. Pendant toute la durée d'une fièvre intense, on se trouvera très-bien de prescrire tous les jours un bain tiède.

Tous les jours aussi, lavement émollient et quinine.

Si la diarrhée est intense dans la seconde moitié de la maladie, si les évacuations deviennent excessives et débilitent le malade, il faut les modérer. Je vous recommande alors une potion gommeuse de 120 grammes, contenant 4 grammes de sous-nitrate de bismuth et deux à quatre gouttes de laudanum.

Comme alimentation, on autorise le bouillon, trois potages clairs par jour.

Nous arrivons maintenant aux formes graves de fièvre typhoïde : on fait d'abord vomir le malade, puis on lui donne une purgation le lendemain ou le surlendemain, surtout s'il y a de la constipation. On prescrit une potion vineuse, du vin de quinquina ou du sulfate de quinine. Parfois les vomissements se répètent, parce que, je crois, le quinquina est mal supporté ; on le supprime et on prescrit la potion de Tood, le vin de Malaga, mélangé de quatre ou cinq fois son poids d'eau, l'eau de Seltz glacée, les sinapismes répétés au creux de l'estomac, etc. Les vomissements surviennent surtout après l'injection d'un bouillon ou d'un potage léger ; pour calmer cette excitabilité, je fais prendre quelques gouttes de laudanum, ou mieux une cuillerée de 25 centigrammes de bromure de potassium dix minutes avant d'administrer les aliments, Toutefois il ne faut pas insister sur cette médication pour éviter ses effets hyposthénisants.

Dans les fièvres graves, l'état pyrétique est par lui-même la source d'indications spéciales. En première ligne se place l'immersion dans l'eau. Un bain tiède, tous les jours ou deux fois par jour, abaisse la température d'un demi-degré à un degré. J'ai essayé la méthode de Brand (de Stettin) : l'emploi de l'eau froide m'a paru préjudiciable, parce que la congestion pulmonaire est l'accompagnement ordinaire de la fièvre typhoïde. J'ai remarqué que le bain froid augmentait cette congestion et tendait à provoquer des bronchopneumonies. Je sais bien que les partisans de la méthode de Brand disent que ce n'est que le résultat de l'hypostase, de la paralysie vaso-motrice. Mais il y a là un certain degré d'élément inflammatoire qui m'a paru exagéré par ce traitement.

Dans les formes ataxiques, avec accidents nerveux intenses, j'emploie cependant l'eau froide, mais en lotion ou bien par le maillot. Pour les lotions, on enlève le malade de son lit, et on passe sous lui une toile cirée, on le lave de la tête aux pieds avec une grosse éponge mouillée d'eau froide, c'est-à-dire d'eau ayant la température ordinaire de la chambre. Aussitôt après on recouvre le malade. On ajoute à cette eau du vinaigre ordinaire, du vinaigre de Bully, etc. On répète les lotions deux, quatre fois ou plus, par jour. Elles abaissent le chiffre de la température, et sont un moyen de traitement très-avantageux. Déjà en 1849, lorsque j'étais interne de Beau à l'hôpital Saint-Antoine, je les lui voyais mettre en pratique.

Le maillot est aussi simple : on prend une couverture de laine et, par dessus, on met un drap mouillé, légèrement tordu. On roule l'enfant dans le drap et la couverture, la tête seule émergeant. Cela constitue une atmosphère humide, froide d'abord, qui s'échauffe ensuite. On attend quinze ou vingt minutes, on retire l'enfant. Si on le laissait plus longtemps, on le réchaufferait au lieu de le refroidir. On répète l'enveloppement dans le maillot quatre ou cinq fois par jour. Il n'a point les inconvénients du bain froid.

Un autre médicament, dont on abuse presque, est le sulfate de quinine. Il est à la fois tonique et antipyrétique. Il

s'emploie, concurremment avec l'eau froide, quand la température s'élève à 40 ou 41 degrés, sous le type en plateau. Après le premier septénaire, à la période de déclin, quand on observe la fièvre rémittente, avec des oscillations vespériennes, il est encore indiqué. Comme tonique et comme antipyrétique, on prescrit des doses considérables : pour des enfants de cinq à huit ans, 30 à 40 centigrammes tous les matins pendant cinq ou six jours; pour des enfants de dix ans, 50 centigrammes. Si la température s'abaisse, on s'arrête. Dans les formes rémittentes, on emploie de la même façon le sulfate de quinine; ici j'en ai donné 75 centigrammes à un enfant de neuf ans, tous les matins pendant six jours. Il n'a pas eu de bourdonnements d'oreille, et il a guéri de sa fièvre intermittente consécutive à la fièvre typhoïde.

La congestion pulmonaire modérée n'est pas un obstacle à l'usage des lotions froides. Si les enfants présentent une forte congestion, on leur appliquera des sinapismes répétés sur le tronc ou sur les membres ; de même les ventouses sèches. On ne sera autorisé à recourir au vésicatoire que lorsqu'il y aura du souffle. Le vésicatoire, disons-le en passant, est une médication difficile à manier chez les enfants. Il détruit souvent le derme.

Chez les enfants de six mois, pour produire une ampoule, il ne faut pas laisser le vésicatoire plus d'une demi-heure. D'un à deux ans, il faut une heure et demie à deux heures pour obtenir le soulèvement épidermique. Si la peau est bien rouge, il est temps d'enlever le vésicatoire. Alors on le remplace par un cataplasme de fécule de pommes de terre. Il se formera une ampoule énorme. J'ai vu des cas où l'on a laissé le vésicatoire pendant dix heures ; la peau tout entière était détruite, et il fallut six semaines à deux mois pour former une cicatrice. Il suffit de laisser un vésicatoire trois ou quatre heures au plus ; il faut avoir soin de bien le camphrer et le gommer. On le prescrit seulement le quart de la largeur qu'il aurait chez un adulte. Le siège n'est pas indifférent. J'ai vu des cas de fausses méningites provoquées par l'application d'un vésicatoire à la nuque.

Les symptômes cérébraux sont de deux sortes : ceux à forme comateuse et ceux à forme délirante. Dans le premier cas, les vésicatoires aux mollets n'ont jamais rien fait, et les vésicatoires à la nuque sont nuisibles. Mieux vaut employer les toniques, le café, etc. Dans les formes délirantes, on usera hardiment du musc, 60 centigrammes à 1 gramme dans les vingt-quatre heures, avec le sirop diacode, ou 1 à 3 centigrammes d'extrait thébaïque, dans une potion à prendre toutes les heures par cuillerée ; on la suspend quand le malade cesse de délirer. Le chloral s'emploie aussi à petites doses, répétées fréquemment ; on donne une cuillerée à café (0g,25) de sirop de chloral, de temps à autre, en rapprochant ou en éloignant les intervalles suivant les effets observés. On s'arrête quand le malade est calme.

Revenons aux complications de la fièvre typhoïde. La diarrhée, souvent très-abondante, se traite par l'opium et le sous-nitrate de bismuth. Contre le ballonnement du ventre, on prescrit une potion contenant 2 à 4 quatre grammes de craie préparée qui absorbe les gaz. Tous les jours, Chomel ordonnait un lavement, moitié infusion de camomille, moitié eau de chaux.

Pas de purgatifs, qui irriteraient la muqueuse intestinale.

Il faut enfin une propreté exquise autour du malade. Il faut lui laver la bouche avec de l'eau de citron, le changer de linge constamment, et, si l'on peut, lui réserver un lit pour la journée et un autre lit pour la nuit.

Disons un mot, en terminant, sur son alimentation pendant la convalescence. Pendant les premiers jours qui suivront l'usage d'aliments solides, on observera souvent de la fièvre le soir. Si cette fièvre se reproduit plusieurs jours de suite, on diminuera l'alimentation. On fera faire au convalescent quatre à cinq repas par jour, en lui donnant peu à la fois. Pendant la convalescence, la constipation est fréquente; on l'évitera en donnant un lavement presque tous les jours.

REVUE DE LA PRESSE

Tumeur abdominale. — Il s'agit d'une femme, mère de trois enfants, qui venait d'avoir ses règles au moment de son entrée à l'hôpital, dans le service de M. le docteur Parise. Elle se plaignait de douleurs abdominales assez vives, présentait de la fièvre et avait de la rétention d'urine. L'abdomen n'était que modérément développé, mais en le palpant on sentait dans la fosse iliaque gauche une tumeur dure, bosselée, un peu douloureuse à la pression et d'origine toute récente, si l'on en croyait le dire de la malade.

Une sonde introduite dans la vessie était repoussée vers la droite; il en était de même de l'hystéromètre. Celui-ci indiquait pour l'utérus une hauteur de 13 centimètres. Par le toucher vaginal, on trouvait dans le cul-de-sac postérieur une tumeur lisse et résistante, tumeur que l'on sentait aussi par le toucher rectal.

Le fait que cette femme venait d'avoir ses règles donnait lieu tout d'abord à penser que l'on était en présence d'une hématocèle rétro-utérine. Cependant la grande dureté de la production morbide n'était pas favorable à cette hypothèse. Aussi se trouvait-on de préférence porté à admettre l'existence d'une tumeur solide liée peut-être à l'utérus, peut-être à l'ovaire.

Enfin, dans les derniers jours, cette tumeur s'était enflammée; elle était devenue douloureuse et avait provoqué de la rétention d'urine.

Désireux d'éclairer le diagnostic, M. le docteur Parise se proposait de faire une ponction exploratrice, lorsque la malade fut prise d'accidents d'étranglement et de péritonite. Bien qu'un purgatif fût parvenu à produire quelques selles liquides, les accidents augmentèrent très-rapidement d'intensité, et la malade mourut avant qu'aucune intervention eût été possible.

A l'autopsie, outre un peu de cystocèle et de rectocèle vaginales, on trouva entre l'utérus et le rectum une vaste poche contenant au moins *un litre* de liquide purulent, de la fibrine et de véritables fausses membranes. Cette poche comprimait le rectum et adhérait de plus à l'épiploon par une bride qui étranglait l'intestion grêle. Le rectum et l'S iliaque étaient remplis de matières fécales très-dures.

A gauche de la matrice, il existait une tumeur grosse comme un œuf, tumeur suppurée, ouverte en arrière et communiquant par cette ouverture avec la grande poche. Cette tumeur était sans doute constituée par l'ovaire. Il en existait une seconde tout à fait semblable à droite. Le processus semble donc ainsi avoir commencé par les ovaires. Une double ovarite suppurée a déversé son pus entre l'utérus et le rectum. Ce pus s'est enkysté et a formé finalement une vaste collection.

Quant aux matières liquides qui ont été évacuées à la suite d'un purgatif, malgré la présence de matières fécales très-dures dans le rectum et l'S iliaque, leur évacuation ne peut s'expliquer que par leur filtration, pour ainsi dire, entre la paroi intestinale et les fèces durcies. (*Bull. méd. du Nord.*)

Étiologie des fractures pathologiques. — M. le docteur L. Borel, médecin stagiaire au Val-de-Grâce, vient de publier sous

ce titre un travail considérable qui ne comprend pas moins de cinquante observations détaillées de fractures pathologiques et qui se termine par les conclusions suivantes :

1° La place donnée à la friabilité idiopathique dans l'étiologie des fractures spontanées se restreint de jour en jour, à mesure que les maladies qui prédisposent aux fractures sont mieux étudiées.

2° Le rôle de l'alcoolisme, du rhumatisme, de la goutte, de la scrofule, du scorbut et de la syphilis, sur la production des fractures pathologiques, a été très-exagéré.

3° L'action du cancer sur les os paraît être quelquefois générale, mais beaucoup plus souvent locale. L'action de la syphilis semble devoir être toujours locale.

4° Les causes des fractures pathologiques, dont l'influence générale sur le squelette est incontestable, sont le rachitisme, l'ostéomalacie et l'ataxie locomotrice progressive.

5° Les affections chirurgicales des os concourent pour une bonne part à grossir le nombre des fractures pathologiques. (*Gaz. médico-chirurg. de Toulouse.*)

Cynanche cellulaire maligne. — Il y a quelques mois, un homme robuste, Démétrius B... (d'Andros), âgé de cinquante ans, bûcheron, entrait à l'hôpital grec d'Alexandrie. Il portait à la région sous-maxillaire droite une tumeur dure au toucher, dont l'apparition remontait seulement à quarante-huit heures.

La peau était brûlante, la température à 40°, le visage rouge, les yeux brillants; il parlait avec peine et ouvrait difficilement la bouche. Le malade passa une mauvaise nuit. Le lendemain la température restait à 39°,5; la tumeur était dure comme du bois; il y avait du trismus des mâchoires; la déglutition était impossible. A cause de la dysphagie, la sonde œsophagienne fut introduite dans l'estomac sans rencontrer aucun obstacle. Dans la journée, dyspnée profonde, salivation abondante, yeux saillants, poumons congestionnés.

Le surlendemain, même température de 39°,5; le malade a déliré toute la nuit; dans le jour, symptômes de pneumonie avec orthopnée; la tumeur est très-dure, la langue sort entre les dents. Les pupilles présentent une dilatation exagérée. A cause de la dysphagie et de la dyspnée, on introduit deux fois la sonde œsophagienne pour alimenter le malade. Le soir, refroidissement général. La mort survient pendant la nuit.

La marche de la maladie et les lésions anatomo-pathologiques ont été les mêmes que celles de l'affection décrite par Ludwig (de Stuttgard), en 1834, sous le nom de cynanche maligna.

Autopsie. — Corps bien constitué, bien musclé. La région droite sous-maxillaire est dure et œdématiée; la peau est cyanosée. Les organes abdominaux sont dans leur état normal. Le thorax ouvert, les poumons présentent une coloration rouge foncé; pas d'épanchement dans le péricarde, pas d'adhérence des poumons.

En incisant le poumon gauche, il crie sous le scalpel; il est rouge comme du sang artériel et contient beaucoup de matière écumeuse. Avec l'état congestif du poumon, on distingue quelques signes d'hépatisation; les bronches sont congestionnées et pleines d'un liquide spumeux. On trouve à peu près le même état à gauche.

Les organes de la cavité abdominale sont fortement congestionnés, mais sans lésion.

L'ouverture du crâne montre des méninges aussi fortement congestionnées, une hyperémie veineuse. Entre la pie-mère et l'encéphale, épanchement abondant de liquide. Les ventricules contiennent une quantité de liquide plus considérable qu'à l'état normal.

Pour mieux étudier la partie qui était le siège de l'affection principale, on a disséqué séparément la trachée et le larynx et les tissus de la région sous-maxillaire. Lorsqu'on enlève la peau qui recouvre la tumeur, on aperçoit le tissu cellulaire sous-cutané présentant un aspect noirâtre; si l'on pratique quelques sections, on voit suinter une petite quantité de pus ichoreux d'un aspect grisâtre. Cette altération s'étend plus ou moins dans les tissus situés au-dessus de l'os hyoïde et sous l'arcade sous-maxillaire. La glande sous-maxillaire est hypertrophiée, sclérosée, grisâtre, et, à la section, donne issue à une matière ichoreuse. L'infiltration ichoreuse s'étend en profondeur et en bas jusqu'à la surface postérieure du pharynx, détruisant les tissus environnants. Au-dessus, apparaît l'état normal.

La face interne du larynx et de la trachée, ainsi que celle du pharynx et de l'œsophage, ne présentent aucune autre lésion que des signes de congestion.

Quant aux nerfs de la région sous-maxillaire, détruits par la dissection de la tumeur, il n'a pas été possible d'indiquer l'état dans lequel ils se trouvaient. Il est seulement permis de supposer qu'ils étaient également altérés. (*Paris médical.*)

Corps étrangers du vagin. — Il s'agit d'une femme de cinquante-six ans qui eut, il y a seize ans, à la suite de son accouchement, un prolapsus de l'utérus, et qui, onze ans plus tard, se fit appliquer, pour cette infirmité, un pessaire de Swank qu'elle ne quitta plus.

Ce pessaire l'incommodait si peu qu'elle l'avait totalement oublié jusqu'au mois de novembre dernier, époque à laquelle elle commença à ressentir des douleurs abdominales assez vives. Celles-ci, allant en augmentant, rendirent la marche impossible, et finalement obligèrent la malade à entrer à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de M. Péan, pour une fistule recto-vaginale avec incontinence des matières fécales, qui s'écoulaient par le vagin.

Le toucher rectal fait reconnaître, en effet, la présence de l'une des valves ellipsoïdes de l'instrument faisant saillie dans le rectum. L'autre valve est solidement fixée dans le vagin par une bride épaisse de 1 centimètre qui la retient par son orifice central. Cette bride adhère par l'une de ses extrémités à la paroi postérieure du vagin, tandis que l'autre s'insère dans le rectum à la face opposée de la cloison recto-vaginale.

M. le docteur Péan a procédé à l'extraction du corps étranger en le sciant en deux fragments par le rectum, et en enlevant, par la voie de l'intestin, la portion qui s'y est engagée. Quant à la portion vaginale du pessaire, elle a nécessité l'incision de la bride par le bistouri.

La présence de corps étrangers dans le vagin n'est pas rare, et la liste de ceux qui en ont été extraits est aussi nombreuse que variée : pessaires, débris de carottes, étuis, éponges, etc. Tout récemment encore le *British medical Journal* publiait l'observation suivante de M. le docteur Pearse.

Une femme de trente-six ans vint consulter pour une ménorrhagie datant de dix jours et ayant entraîné une grande prostration avec des coliques très-fortes et de l'affaiblissement. Au toucher on sentait un corps dur, recouvert d'un pli de muqueuse à l'entrée. La malade, pressée de questions, finit par avouer qu'à l'âge de quatorze ans elle s'était introduit elle-même une bobine de fil. Elle avait eu déjà à plusieurs reprises des attaques de péritonite ainsi que des accidents hémorrhagiques.

Après en avoir pratiqué l'extraction, on constata l'existence d'une fistule urétro-vaginale. La bobine, qui avait ainsi séjourné vingt-deux ans dans le vagin, était noire; le canal central, par lequel le fluide menstruel avait toujours passé, était net.

Ajoutons enfin que cette malade, mariée deux fois et soignée par différents médecins, avait réussi jusqu'à ce jour à cacher l'existence de ce corps de deux centimètres environ de longueur, à ses maris et à ses médecins. (*Nouv. Journal méd.*)

Traitement de la dilatation passive de l'S iliaque. — D'après M. le docteur Trastour (de Nantes) on devra se souvenir de la dilatation passive et latente de l'S iliaque, si l'on veut éviter des erreurs de diagnostic, de pronostic et de traitement vis-à-vis de toute une catégorie de malades qui, toujours debout, toujours vaquant à leurs affaires, sont néanmoins toujours souffrants et toujours inquiets. Ce sont en général des adultes et des gens aisés; on ne les rencontre point dans les hôpitaux.

Ils sont dyspeptiques, gastralgiques, hypochondriaques; ils sont oppressés, essoufflés, et transpirent sitôt qu'ils marchent ou font le moindre effort; ils ont des palpitations et des douleurs précordiales, des maux de tête, des vertiges, une fatigue extrême dans le tra-

vail intellectuel; enfin, parfois, ils sont tourmentés par des idées noires et déraisonnables.

Si l'encombrement de l'S iliaque est reconnu par les signes physiques, voici, sans tenir compte des selles régulières, journalières et même diarrhéiques, ce que le docteur Trastour conseille de faire :

1° Convaincre le malade, par le témoignage de ses propres sens, de l'existence d'un état anomal et latent du gros intestin qui peut être la cause déterminante de toutes ses misères, ou du moins y concourir pour une large part. Cet état ne pouvant être soupçonné grave, après les explications données, le malade sera rassuré et disposé à obéir aux prescriptions.

2° Choisir, pour chaque sujet, les moyens évacuants qui conviennent le mieux à son état et à son tempérament.

Cependant le docteur Trastour croit devoir faire remarquer que l'inertie des fibres musculaires de l'intestin exige, en général, des purgatifs salins, ou bien une médecine noire, parfois les drastiques. Collées, par des mucosités épaisses, au fond des bosselures intestinales, comme dans des loges isolées, les scybales souvent ne sont point ébranlées par les laxatifs et les purgatifs doux; un canal central s'établit, et l'on a l'ennui de produire des selles liquides, sans entraîner les matières durcies, dont la matité hypogastrique signale toujours l'immobilité.

Dans tous les cas, quand on est sûr du diagnostic, il faut persévérer, répéter et varier les évacuants jusqu'au déblaiement complet de l'intestin.

M. le docteur Trastour emploie très-souvent le sel de Seignette à la dose de 35 à 40 grammes, le matin à jeun, dans trois tasses de thé, tous les huit ou quinze jours; les pilules de podophylle, à la dose de 2 ou 3 centigrammes avec 5 centigrammes de savon amygdalin, de noix vomique et d'extrait de jusquiame, chaque matin ou chaque soir; les différents thés purgatifs à base de séné, ou le séné tout seul; l'eau d'Hunyadi-Janos (un grand verre de table, à jeun), le matin, une fois par semaine; quatre à six pastilles de soufre, chaque matin avant de manger.

Les lavements de vin, de séné, d'eau savonneuse ou d'eau froide, ou bien les irrigations multipliées d'eau tiède, dans un bain, sont quelquefois nécessaires. La glycérine, tant par l'estomac qu'en lavement, lui a rendu également des services.

3° Quand l'S iliaque est enfin désobstruée, il faut essayer, en rétablissant la tonicité de ses fibres musculaires et l'intégrité des sécrétions digestives, de prévenir un nouvel encombrement.

C'est dans ce but que l'on doit prescrire la noix vomique, la teinture de fève de Saint-Ignace, les gouttes amères de Baumé, quelquefois le seigle ergoté à la dose de 50 centigrammes chaque jour. Les malades étant souvent névropathiques, l'hydrothérapie et l'arséniate de soude, combinés avec les moyens précédents, semblent souvent utiles. Telle est, par exemple, la formule fréquemment employée par le docteur Trastour :

Arséniate de soude.	0gr,25
Teinture de fèves de Saint-Ignace.	5 grammes.
Eau distillée	500 —

une cuillerée à bouche aux deux repas, avec une cuillerée d'eau sucrée.

La poudre de belladone à la dose de 3 centigrammes, chaque matin, avec le premier aliment, convient à d'autres malades, comme Bretonneau surtout le préconisait. La poudre de valériane (un gramme aux deux repas) réussit parfois également.

Bien entendu, avec la marche et l'exercice, on conseillera aussi, comme Trousseau, la régularité et l'insistance des efforts de défécation.

Les pressions bien dirigées et méthodiquement faites, les frictions sèches bien exécutées sur l'hypogastre, une ceinture abdominale bien appliquée, ne sont pas inutiles. L'électricité peut aussi rendre des services dans les cas rebelles.

La remarque faite par l'auteur, sur la rareté de la dilatation passive de l'S iliaque dans la population hospitalière, est une preuve de l'influence considérable du régime. Comme boisson aux repas, l'on conseillera l'usage de la bière ou l'eau de son avec le vin. On prescrira encore avec avantage un verre d'eau froide, le matin, au lever, ainsi qu'une tasse d'infusion de feuilles de cassis, le soir, au coucher.

L'usage d'un pain grossier, d'un pain de son, au besoin des végétaux et des fruits de saison, sera avantageux. Enfin le docteur Trastour a vu, en voyage, des Anglaises commencer leur repas par une orange. Plusieurs personnes auxquelles il a conseillé cette pratique s'en sont bien trouvées. (*Revue mens. de méd. et de chirurgie.*)

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Par décret en date du 16 septembre 1880, M. Cazeneuve, professeur à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille, est admis, sur sa demande, à faire valoir ses droits à une pension de retraite, pour cause d'ancienneté de services, et reçoit le titre de professeur honoraire.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 10077.

Vin et Sirop de Dusart
AU LACTOPHOSPHATE DE CHAUX.
Les recherches de M. Dusart sur le phosphate de chaux ont montré que ce sel, loin d'être inactif comme on le supposait, est au contraire doué de propriétés physiologiques et thérapeutiques très-remarquables. — Physiologiquement, il se combine aux matières azotées des aliments et les fixe en les transformant en tissus; de là, développement de l'appétit et augmentation du poids du corps. — Thérapeutiquement, ces propriétés en font un reconstituant de premier ordre.
Le Sirop dans la médication des enfants, le Vin chez l'adulte, dans les affections de l'estomac et comme analeptique, sont généralement admis.
Indications : Croissance, rachitisme, dentition, affections des os, plaies et fractures, débilité générale, phthisie, dyspepsie, convalescences.
Dose : 2 à 6 cuillerées par jour. Pharmacie, 113, rue du Faubourg-Saint-Honoré.

Quinoïdine Duriez. Employée avec succès dans le *Traitement des* fièvres intermittentes *et de la* cachexie paludéenne.
Consult. : *Bull. acad. méd.*, an. 1878, p. 509, et *Union méd.*, an. 1878, p. 823. Dix centigr. quinoïdine par dragée et par gramme de teinture.
Env. fº d'échon par poste. Paris, 20, pl. des Vosges.

Bromure de Camphre du Dr Clin
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris
« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** « au **Bromure de Camphre**, sont employées « avec succès toutes les fois que l'on veut pro- « duire une sédation énergique sur le système « circulatoire et surtout sur le système nerveux « cérébro-spinal.
« Elles constituent un *antispasmodique*, et « un *hypnotique* des plus efficaces. »
(*Gaz. des Hôpitaux.*)
« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** « ont servi à toutes les expérimentations faites « dans les Hôpitaux de Paris. » (*Un. Méd.*)
Chaque Capsule du Dr Clin renferme 0,20 } Bromure de
Chaque Dragée du Dr Clin renferme 0,10 } Camphre pur
Détail : *Dans les Bonnes Pharmacies.*
Gros : chez **Clin & Cie**, rue Racine, Paris

Eau de Contrexéville
(SOURCE DU PAVILLON).
Contre la Gravelle, la Goutte, le Catarrhe de vessie, les Maladies des voies urinaires, les Ecoulements rebelles des organes génitaux et les Affections calculeuses du foie, des reins et de la vessie.
Etablissement ouvert du 15 mai au 15 septembre.
DEPOT CENTRAL : 23, rue de la Michodière, maison ADAM (Paris), où l'on trouve toutes les eaux minérales et spécialement celles étrangères.

Dragées et Elixir du Dr Rabuteau
Lauréat de l'Institut de France.
Les études faites dans les hôpitaux de Paris ont démontré que les *Dragées* et *l'Elixir* au Protochlorure de Fer du *Dr Rabuteau* régénèrent les globules rouges du sang avec une rapidité qui n'avait jamais été observée en employant les autres ferrugineux.
Ces résultats ont été constatés au moyen des divers *Compte-Globules*.
Les préparations du *Dr Rabuteau* ne produisent pas la Constipation et sont tolérées par les personnes les plus délicates.
Sirop du *Dr Rabuteau* destiné aux enfants.
Détail : *Dans les Bonnes Pharmacies.*
Gros : Chez **Clin & Cie**, 14, rue Racine, Paris, où l'on trouve également les *Capsules Bromure de Camphre du Dr Clin.*

Vin Mariani à la Coca du Pérou
Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.
Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Elixir Lucas
Viande, Fer, vieux Cognac.
DÉLICIEUSE LIQUEUR. — ANÉMIE, CONVALESCENCE.

ANALYSE DE SEPTEMBRE DU

Lait pur et non écrémé

DE LA FERME D'ARCY-EN-BRIE (Seine-et-Marne), arrivant tous les jours en vases en CRISTAL de un et de deux litres, bouchés et plombés à la ferme d'Arcy même.

L'analyse de ce lait, pour le mois de septembre a été faite par M. JOULIE, pharmacien en chef et chimiste de la Maison de santé Dubois :

Densité à la température de 24°		1.029
	gr.	
Beurre par litre	38.200	
Albumine	7.060	
Caséine	20.940	
Sucre de lait	51.380	
Sels	7.120	
Total des matières fixes	124.700	124.700
Eau par litre		902.300

L'analyse des sels a donné par litre de lait :

	gr.
Acide phosphorique	1.696
Chaux	1.505
Magnésie	0.026
Potasse	1.800
Soude	0.612
Acide sulfurique	0.120
Silice, chlore, acide carbonique, fer et perte	1.361
Total	7.120

PRIX :

Dans les dépôts	65 c. le litre.
—	45 c. le 1/2 litre.
Rendu à domicile	70 c. le litre.
—	50 c. le 1/2 litre.

Adresser les commandes au *Dépôt central de la Ferme d'Arcy*, rue de Paradis-Poissonnière, 22, Paris, ou à M. NICOLAS, à la Ferme d'Arcy, par Chaumes (Seine-et-Marne).

Poudre Ferro-Manganique

De BURIN DU BUISSON

Pharmacien, lauréat de l'Académie de médecine.

Il suffit d'une petite quantité de cette poudre dans un verre d'eau pour obtenir instantanément une eau ferrugineuse, minérale, gazeuse, très-agréable, qui se boit aux repas mélangée avec le vin. Elle est d'une efficacité constante dans toutes les affections qui réclament l'emploi de la médication ferrugineuse, et convient surtout aux personnes qui ne peuvent digérer les préparations ordinaires du fer. Elle a sur toutes les autres l'immense avantage de ne pas provoquer de constipation et de contenir du manganèse, que les savants considèrent comme indispensable au traitement par les ferrugineux.

Dépôt à Lyon, Gavinet; Paris, 7, r. de la Feuillade.

AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES.

Vin et Huile de foie de Morue

CRÉOSOTÉS du Dr G. FOURNIER.

0,20 de créosote du hêtre, par cuillerée à soupe.

Capsules d'Huile créosotée à 0,05.

Seules récompensées à l'Exp. univ. de Paris, 1878.

Pharm. de LA MADELEINE, 5, rue Chauveau-Lagarde, Paris. — Exiger la signature.

Papier Rigollot

Les succès immenses de cette excellente invention ont eu pour effet immédiat d'exciter les *appétits de lucre* d'une foule de *contrefacteurs* ou *imitateurs*, dont l'indignation publique en différents pays a fait invariablement justice.

Mais, malheureusement, il se trouve dans le commerce des détaillants *assez nécessiteux* et *assez peu scrupuleux* pour vouloir réaliser *quand même de plus grands bénéfices*, et qui, à une demande clairement formulée de PAPIER RIGOLLOT, répondent en donnant à l'acheteur un des produits dont nous venons de parler plus haut.

Nous engageons vivement Messieurs les médecins à se tenir en garde et à n'accepter que les produits véritables, après examen scrupuleux et attentif.

Sur chaque feuille de PAPIER RIGOLLOT, exiger la signature ci-contre. *P. Rigollot*

L'Acide Phénique du dr Déclat

Sirop et capsules d'**acide phénique**, sirop et capsules au **phénate d'ammoniaque**; *id.* au **sulfo-phénique**; *id.* **iodo-phénique**; huile de **morue phéniquée**; **glyco-phénique** à 10 0/0 pour usage externe, pansement, brûlures, herpès, eczéma, maladies utérines, hémorrhoïdes, etc. *Chassaing et Cie, 6, av. Victoria, Paris.*

Apollinaris

EAU MINÉRALE GAZEUSE NATURELLE

L'eau de table du Prince de Galles.

La Reine des Eaux de Table (British med. Journ.).

Vente annuelle : huit millions de bouteilles.

Eau Alcaline, Digestive, Effervescente,

D'UN GOUT EXQUIS.

Recommandée par tous les grands médecins anglais, américains et allemands (Chambers, Fothergill, Marion Sims, Sayre, Hood, Thompson, etc., etc.)

Approuvée par l'Académie de médecine.

Employée dans les hôpitaux.

(Voir *Etude sur l'Eau Apollinaris*, 1879. — Ve A. Delahaye et Cie, Paris.)

En vente dans toutes les pharmacies et les maisons d'eaux minérales.

Peptone Defresne

Seule admise dans les hôpitaux de Paris.

DEFRESNE, *pharmacien de 1re classe, ex-interne des hôpitaux, lauréat de l'Ecole de pharmacie, auteur de la* **Pancréatine.**

La PEPTONE DEFRESNE contient le double de son poids de viande, toute préparée pour l'absorption et complètement assimilable.

DOSE : 2 cuillerées à bouche dans du bouillon, de l'eau tiède ou du vin généreux. — Le flac.: 5 fr.

Le VIN DE DEFRESNE A LA PEPTONE contient la moitié de son poids de viande.

DOSE : un demi-verre à bordeaux après les repas. — La bouteille : 4 fr. 50.

Inappétence, Convalescence, Maladies de poitrine.

Phie DEFRESNE, 2, r. des Lombards, et toutes phies.

Eau minérale de Bussang (Vosges)

GAZEUSE, DIGESTIVE,

Manganoso-ferrugineuse, arséniée, alcaline-lithinée et phosphatée.

RECONSTITUANTE

DÉCLARÉE D'INTÉRÊT PUBLIC
par décret du 7 avril 1866.

L'EAU DE BUSSANG est froide, limpide et d'une saveur à la fois piquante et ferrugineuse. Elle est souveraine contre la *Chlorose*, l'*Anémie*, la *Diarrhée chronique avec engorgement des Viscères abdominaux*, les *Gastralgies*, les *Dyspepsies*, le *Catarrhe vésical* et la *Gravelle*.

Son action antilithique est démontrée par ce fait, qu'un Calcul plongé dans cette eau pendant un mois, se désagrège et se réduit en fine poussière.

L'EAU DE BUSSANG s'emploie à jeun, à la dose de trois à quatre verres, ou aux repas, coupée avec le vin, auquel elle donne un goût très-agréable.

C'est la meilleure des Eaux de Table.

On la trouve chez tous les marchands d'Eaux minérales.

Administration : S'adresser à la Compagnie des EAUX MINÉRALES DE BUSSANG, à Bussang (Vosges), ou 32, rue Le Peletier, Paris.

Bain de Pennès, hygiénique,

RECONSTITUANT, STIMULANT.

Remplace **Bains alcalins, ferrugineux, sulfureux,** surtout les **bains de mer.**

Eviter contrefaçons en exigeant le timbre de l'Etat

Gros : 2, r. de Latran. Détail : toutes pharm.

Cachets de Papaïne

(Pepsine végétale tirée du **Carica Papaya**) de TROUETTE-PERRET, *pharm. Paris, 68 r. Rivoli.*

Un cachet après chaque repas.

(GASTRITES, GASTRALGIES, MALADIES D'ESTOMAC)

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Epilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

VIANDE ET QUINA.

Vin Aroud au quina

et aux principes solubles de la VIANDE.

MÉDICAMENT ALIMENT d'une supériorité incontestable sur tous les vins de quina et sur tous les toniques et nutritifs connus, renfermant tous les principes solubles des plus riches écorces de quina et de la viande, représentant par 30 gr., 3 gr. de quina et 27 gr. de viande. — Prix ; 5 fr.

Se vend chez J. FERRÉ, pharm., 102, *r. Richelieu*, successeur de AROUD, Paris, *et toutes pharm. de France et de l'étranger.*

Dragées Meynet

D'EXTRAIT DE FOIE DE MORUE.

100 dragées : 3 fr. Plus efficaces que l'huile. Ni dégoût, ni renvois. Notice, échantillons, envois gratis. PARIS. Pharm. 31, r. d'Amsterdam.

Fer Bravais

(FER DIALYSÉ BRAVAIS)

Adopté dans les hôpitaux, recommandé par les Médecins, contre :

Anémie, Chlorose, Débilité, Épuisement, Pertes blanches, etc.

Le FER BRAVAIS (*fer liquide en gouttes concentrées*), est le meilleur de tous les toniques et le reconstituant par excellence ; il se distingue par la supériorité de sa préparation due à des appareils des plus perfectionnés ; il n'a ni odeur, ni saveur, et ne produit ni constipation, ni diarrhée, ni échauffement, ni fatigue de l'estomac ; de plus *il ne noircit jamais les dents.*

C'est le plus économique des ferrugineux, puisqu'un flacon dure un mois.

Dépôt général à Paris, 13, *rue Lafayette* (près l'Opéra) et toutes pharmacies.

Bien se méfier des imitations dangereuses et exiger la marque de fabrique.

Envoi gratis sur demande affranchie d'une intéressante brochure sur l'*Anémie et son traitement.*

Maison de santé du Dr Carles

Ancienne maison du Dr Duval, 34, avenue du Roule, Neuilly-Paris, pour opérations, maladies aiguës et chroniques, orthopédie. — Les médecins peuvent y soigner leurs malades.

Pilules de Blancard, approuvées par l'Académie de Médecine de Paris

N. B. L'iodure de fer impur ou altéré est un médicament infidèle, irritant. Comme preuve de pureté et d'authenticité des VÉRITABLES PILULES DE BLANCARD, exiger notre *cachet d'argent réactif* et notre *signature* ci-jointe apposée au bas d'une étiquette *verte.* — *Se défier des contrefaçons.* *Blancard*

Pharmacien, r. Bonaparte, 40, Paris.

Losange purgatif

anciennement GANGE PURGATIF
(*à l'Évolvuline, jalapine purifiée,* Codex 443).

Très-facile à prendre, sans saveur aucune, ne donnant ni coliques, ni nausées, ni constipation. Pharmacie TRICOT, 39, rue des Saints-Pères.

Prix : 1 fr. 20 les deux purgations ; par la poste, 1 fr. 35.

N° 110. — MARDI 21 SEPTEMBRE 1880. 53e ANNÉE. MARDI 21 SEPTEMBRE 1880. — N° 110.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odeon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement
doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement
pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS
Trois mois. . 8 fr. 50 c.
Six mois. . . 16 —
Un an . . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

HOPITAL NECKER. — M. POTAIN.

Paralysie consécutive à des troubles digestifs.

Au n° 1 de la salle Sainte-Adélaïde est couchée une jeune fille de seize ans, assez robuste, qui a été bien portante jusqu'à présent, sauf une fièvre typhoïde contractée il y a deux ans et dont elle s'est bien tirée.

Cette jeune fille a perdu sa mère, qui a succombé à un cancer de l'utérus, et son père, qui est mort d'apoplexie. Elle s'est trouvée obligée d'entrer dans un orphelinat où elle a éprouvé toutes sortes d'ennuis et de chagrins; privée de distractions et d'exercice, couchant dans un dortoir froid et aux murs humides, elle vit sa santé s'altérer. Les règles disparurent, comme cela arrive souvent chez les filles vivant dans les pensionnats; puis les règles revinrent en petite quantité et pâles.

Il y a un mois, sans autre influence nouvelle, cette jeune fille fut prise de vomissements qui durèrent quelques jours, puis d'une diarrhée continue amenant cinq à huit selles par jour, et s'accompagnant de coliques, sans ténesme, sans douleurs vives, sans écoulement de sang. En dépit de tous les traitements, cet état persista pendant un mois. Il y a huit jours, la jeune malade, se sentant faible, pouvant à peine se tenir debout, fut obligée de garder le lit et envoyée à l'hôpital.

Elle nous présentait le faciès d'un cholérique en état de réaction, les joues d'un rouge vineux, violacées, les lèvres cyanosées, les yeux excavés, entourés d'un cercle noir. La peau avait sa température normale. Le thermomètre placé dans l'aisselle donna 36°,8.

Restant dans le décubitus dorsal, la malade se déplace difficilement seule. Ses membres inférieurs se meuvent à peine. Le jour de son entrée, elle pouvait tout au plus traîner les pieds. Hier elle a pu soulever sa jambe gauche.

Nous avons observé une déviation du pied droit, qui est dans l'extension et dans la rotation en dedans (varus équin). Cette déviation est beaucoup moins marquée du côté gauche. Les tendons ne sont pas tendus : ils sont souples.

Les membres supérieurs sont encore faibles; la malade ne peut fournir au dynamomètre que 3 kilogrammes d'un côté et 5 de l'autre. Hier il lui était impossible de relever la tête; aujourd'hui la puissance de ses muscles de la nuque est un peu revenue.

La sensibilité n'a pas subi de modification. La sensibilité tactile est normale. Nous avons cependant constaté une analgésie assez notable, qui s'accroît progressivement à mesure que l'on se rapproche des extrémités. Dans les autres régions, il y a plutôt de l'hyperesthésie; les muscles de la jambe et de la cuisse sont très-sensibles à l'excitation faradique; ils ne répondent presque pas à cette excitation; ils se contractent lentement et difficilement sous l'influence du courant, mais la contraction est très-douloureuse.

Voilà donc un affaiblissement des membres inférieurs, surtout de la partie antérieure de la jambe, diminution de la contractilité musculaire et analgésie assez notable de la peau.

Les organes des sens paraissent intacts; la vue cependant est un peu troublée, la malade accuse de la diplopie et des phosphènes, qui n'ont pas duré d'ailleurs. Les pupilles ne sont ni contractées ni dilatées. L'acuité visuelle est normale.

Les fonctions digestives ont été profondément troublées; la diarrhée persiste et donne trois à quatre garde-robes bilieuses très-liquides. Le ventre présente un certain ballonnement, la sensibilité est médiocre et égale des deux côtés.

Nous sommes donc en présence de phénomènes de deux ordres : d'une part une affection des voies digestives; d'autre part une paralysie, une lésion du système nerveux et du système musculaire.

Quelle relation existe-t-il entre les deux affections?

Du côté des voies digestives, nous constatons un catarrhe gastro-intestinal né sous l'influence d'une alimentation très-médiocre, du froid humide très-prolongé, et aussi sous l'influence d'un état moral spécial qui n'existait pas avant l'internement de cette jeune fille. Il n'y a pas ici de conditions épidémiques à invoquer. C'est un catarrhe pur; rien de la dysentérie, rien du choléra. La dysentérie chronique donne une diarrhée analogue à celle que nous observons ici; mais elle a une période pendant laquelle le ténesme, la constipation et l'évacuation de matières glaireuses ne font pas défaut comme dans le cas présent, aussi bien que les selles sanguinolentes, les douleurs dans le fondement et une certaine douleur spéciale dans le ventre, au niveau de l'S iliaque.

Quant au choléra nostras, il n'y a pas vraisemblablement à y songer. Le choléra, nostras ou autre, a une évolution rapide, des vomissements intenses, des garde-robes abon-

dantes, incolores, mélangées de masses riziformes. Les selles de notre malade n'ont jamais eu ce caractère; elles ont toujours été bilieuses. Quant à la réaction, elle n'a pas été brusque et n'a point présenté ce caractère orageux que nous lui connaissons dans le choléra. Le faciès de la malade ne doit pas nous étonner beaucoup lorsque nous saurons que son sang contient 5,624,000 globules rouges pour 15,000 globules blancs. Ce sang est très-concentré; toute diarrhée abondante, en effet, concentre le sang. Dans le choléra, où l'on observe les diarrhées séreuses les plus abondantes, le sang présente la proportion énorme de 5 à 6 millions de globules rouges. Il n'y a point de trace de souffle vasculaire dans les veines jugulaires; le souffle de la jugulaire est le résultat de l'hydrémie, le sang entrant en vibration plus facilement et progressant plus facilement aussi à la suite du relâchement dans les veines et les capillaires. Ici, au contraire, il passe avec difficulté, il séjourne dans les capillaires, ce que l'on constate en observant que la tache blanche, faite par la pression du doigt sur la peau, reste cinq à six secondes pour disparaître. Tout cela ne constitue point le choléra, pas même le choléra nostras.

Il nous reste maintenant à examiner quels rapports existent entre le catarrhe intestinal et la paralysie qui a atteint les membres inférieurs et supérieurs et les muscles de la muqueuse.

De quelle paralysie s'agit-il? Ce n'est certainement pas de paralysie hystérique, car, si la malade a senti quelquefois la boule à la gorge et l'étranglement, elle n'a pas de pertes de connaissance ni de convulsions. Cette paralysie ne présente en aucune façon le caractère ni la marche de la paralysie hystérique. L'hystérique devient paralysée subitement; elle a des troubles de la vision, etc. Ce qui montre bien qu'il ne s'agit pas ici d'hystérie, c'est l'exploration de la sensibilité: l'analgésie et l'anesthésie, la rachialgie, la pleuralgie et l'épigastralgie ne manquent guère dans l'hystérie. L'analgésie de notre malade est spéciale, limitée au segment inférieur des membres inférieurs, ce qui s'observe dans les cas de contractures idiopathiques des extrémités, mais très-exceptionnellement dans l'hystérie.

Or, ce qui caractérise la paralysie hystérique, c'est qu'avec les courants induits les muscles répondent vivement à l'excitation, ils se contractent et sans provoquer la moindre douleur (Duchenne). Or ici c'est l'inverse que nous observons. La faible contractilité qui persiste encore arrache des cris à la malade, qui est cependant très-patiente et n'est pas hystérique.

Pourrait-on penser que les troubles digestifs, au lieu d'être la cause, ne seraient point plutôt la première manifestation de l'affection nerveuse? Dans l'ataxie locomotrice, en effet, dans certaines formes de myélite aiguë, on voit survenir des vomissements d'abord, à cause de l'intolérance gastrique, puis des douleurs après l'ingestion des aliments, mais il y a rarement de la diarrhée. Ici, pendant tout un mois, les troubles digestifs ont été très-considérables, la diarrhée prédominait, et il n'y a eu aucun trouble du mouvement pendant toute cette période. Les phénomènes digestifs ne sont donc pas symptomatiques de la lésion nerveuse.

Les troubles nerveux sont, au contraire, consécutifs aux accidents survenus dans les voies digestives. La suppression des règles peut parfois provoquer des accidents très-sérieux, mais elle n'a été qu'une manifestation de la santé générale; d'ailleurs les règles s'étaient rétablies deux mois avant le début de la maladie. Les troubles digestifs sont donc vraisemblablement le point de départ des phénomènes nerveux.

Ce n'est pas une relation habituelle, vulgaire. Les faits analogues sont rares; j'ai cherché beaucoup et j'ai trouvé peu de chose sur certaines formes de paralysies liées à des troubles digestifs.

Joseph Franck a signalé des faits de ce genre, des paralysies survenues après des coliques simples. Baudin (thèse de Paris, 1852) signale parmi les causes de la paraplégie un cas où cette paralysie est survenue au début d'une diarrhée, a persisté pendant cinq mois et a disparu d'elle-même en même temps que la diarrhée.

Si ces faits sont rares, ils sont cependant bien caractéristiques. Mais les formes atténuées sont plus fréquentes; on sait que souvent la diarrhée casse les jambes, et, si elle dure longtemps, elle produit une véritable parésie, une semi-paralysie. Il y a quelques exemples de paraplégies déterminées expérimentalement par l'abus des drastiques (1862, *Bull. de thérap.*).

Zimmermann a de même signalé des paraplégies consécutives à la dysentérie, déjà indiquées d'ailleurs par les auteurs anciens, Avicenne, etc. Mais ce n'est que lorsqu'on a étudié les grandes paralysies consécutives à la diphthérie que l'affection a été mieux connue et classée définitivement dans un groupe à part. Gubler alors a montré qu'après tout ces paralysies ne diffèrent pas des paralysies qui surviennent après des maladies aiguës, après l'éruption variolique, la scarlatine, l'érysipèle et la fièvre typhoïde. Il a démontré que la fièvre puerpérale produit aussi les mêmes effets. Les affections des voies urinaires (Leroy d'Étiolles) sont également capables d'engendrer des paralysies réflexes; on a pourtant supposé que ces paralysies étaient primitives et que l'affection de la moelle était plutôt la cause que l'effet des troubles urinaires. Cette dernière théorie est vraie sans doute dans beaucoup de cas, mais la première interprétation est parfois aussi incontestable.

On sait aussi que l'inflammation primitive du rein a amené des cas de myélites. Des maladies aiguës, des pneumonies peuvent être suivies d'hémiplégie (Lépine); de même des pleurésies et même des bronchites un peu graves.

Mais c'est la dysentérie, après la diphthérie, qui produit les paralysies les plus graves.

Des vers intestinaux peuvent amener des paralysies, et, la la cause disparaissant, l'effet disparaît aussitôt après. Des faits très-anciennement publiés, notamment par Franck, etc., l'ont établi; plus récemment, j'ai encore vu une paralysie complète des jambes causée chez une femme par la présence d'un tænia. Fowler a observé une paralysie croisée due à la présence de cinquante-trois lombrics morts dans le tube intestinal.

Tous ces faits montrent bien qu'il ne faut pas être surpris de voir ici une paraplégie consécutive à des troubles intestinaux chez une fille déjà soumise à des conditions spéciales de faiblesse, de réclusion, de chagrin, de froid humide, etc.

Quelle est la nature de cette paralysie? Est-elle périphérique (Gubler), sans lésions du centre myélique ou cérébral et tenant seulement à un trouble de l'innervation sans substratum anatomique? Ou bien est-elle l'effet d'une maladie de la moelle pouvant s'aggraver et devenir incurable, mortelle même? Cette question est moins simple qu'elle ne le paraît d'abord. On a vu, dans certains cas, la mort survenir après des paralysies diphthéritiques, ou même dysentériques et des lésions médullaires ont été constatées. De même que, dans certains autres cas, on a vu des lésions graves de

la moelle ne pas empêcher la guérison. La forme de la paralysie, tantôt hémiplégique et surtout paraplégique, l'isolement des troubles sensitifs ou moteurs, est si bien en rapport avec une affection médullaire qu'il est difficile de ne pas faire du centre myélique un agent important de la maladie. Si cela ne tient pas à la moelle, pourquoi une localisation si nette, si précise?

Je pense qu'en réalité il y a toujours une altération de la moelle, même dans le cas qui nous occupe. Est-ce à dire que notre malade est menacée d'altérations graves et progressant toujours, d'une paralysie ascendante aiguë destinée à suivre son évolution? Nous ne pouvons en juger que par analogie. Mais, dans tous les faits où la paralysie a eu pour origine une altération superficielle de l'intestin, les troubles sont aussi restés superficiels, excepté dans les cas de dysentérie, maladie plus sérieuse. Qui ne sait d'ailleurs qu'un lavement froid fait parfois dans la terminaison de l'intestin une sensation de froid qui est sentie dans les deux genoux, ce qui prouve que l'impression intestinale a retenti sur la moelle?

Concluons donc que nous avons affaire à une forme peu sérieuse, susceptible de guérison.

Le traitement doit d'abord s'adresser à la cause probable, au catarrhe gastro-intestinal; si celui-ci persiste, il faudra combattre les phénomènes nerveux. Nous aurons recours aux toniques, à l'huile de foie de morue, au quinquina et au fer. Puis nous réveillerons la contraction musculaire par les bains chauds, sulfureux ou alcalins.

Avec l'ergot de seigle, nous tenterons de diminuer l'état congestif de la partie inférieure de la moelle; enfin nous emploierons la strychnine, et plus sûrement l'électricité, courants continus ou induits, dont le choix n'est pas tout à fait indifférent. Au début, il faut se servir de courants continus, car les courants intermittents exagèrent l'effet et ils aggraveraient le mal. Les courants continus suffisent pour réveiller la nutrition. Plus tard, lorsque l'excitabilité aura diminué, on combattra l'atonie musculaire par les courants induits.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. LANCEREAUX.

Des anomalies cardiaques (1).

VI

II. *Obstruction ou rétrécissement de l'orifice aortique.* — Dans notre dernière leçon, nous avons traité des lésions de l'orifice pulmonaire, et nous avons vu quel était leur rôle dans la production des anomalies cardiaques. Aujourd'hui nous étudierons les malformations qui ont pour point de départ une lésion de l'orifice aortique.

L'altération de cet orifice est beaucoup plus rare que celle de l'artère pulmonaire, puisque cette dernière constitue plus de la moitié des cas observés.

Ici, comme à l'orifice pulmonaire, les valvules sigmoïdes sont encore en cause; ce sont elles qui, le plus souvent, constituent l'obstacle à la circulation que l'on retrouve plus tard. Ces valvules s'enflamment et contractent entre elles des adhérences qui rétrécissent l'orifice aortique ou bien l'oblitèrent complètement.

Si nous supposons que l'orifice aortique soit entièrement obstrué, quel parcours suivra le sang revenant des poumons?

(1) Suite. — Voir le numéro du 14 septembre 1880.

Le sang, par les veines pulmonaires, arrive dans l'oreillette gauche et de là passe dans le ventricule gauche qui normalement doit le chasser dans l'aorte. Mais précisément l'orifice de cet artère est fermé. De deux choses l'une : ou la cloison interventriculaire sera ouverte, et le sang passera directement du ventricule gauche dans le ventricule droit; ou bien cette cloison sera fermée, et alors le sang s'accumulera dans le ventricule et dans l'oreillette gauche, où, rencontrant le trou ovale, généralement encore ouvert, il passera dans l'oreille droite à travers cet orifice et, de là, dans le ventricule correspondant. Les contractions de ce dernier chassent le sang dans l'artère pulmonaire, qui le conduit au poumon d'une part et dans l'aorte d'autre part, par l'intermédiaire du canal artériel presque toujours perméable. De cette façon, la grande circulation, au lieu de recevoir son impulsion du ventricule gauche, se fait, au contraire, grâce au ventricule droit.

Le fait suivant, rapporté par Canton, peut être regardé comme un bel exemple de cette anomalie (1).

Nous y trouvons, en effet, un canal aortique entièrement oblitéré à son origine, par suite vraisemblablement de l'adhérence des valvules, de sorte qu'il n'existe aucune communication entre le vaisseau et le ventricule gauche. La portion perméable de l'aorte recevait le sang de l'artère pulmonaire par l'intermédiaire du canal artériel. La cloison des ventricules était fermée. La cavité ventriculaire droite était très-large, celle de gauche très-étroite, et le trou ovale largement ouvert.

Observation de Canton. — L'enfant était du sexe féminin et naquit à terme; il vécut deux jours et mourut de convulsions. Jusque-là, il était en apparence sain, le cœur était de grosseur normale et placé normalement.

Les cavités de l'oreillette droite et du ventricule droit étaient considérablement élargies. L'artère pulmonaire présentait le même phénomène. Toutes les colonnes charnues du côté gauche étaient pour ainsi dire soudées ensemble, de façon à oblitérer la cavité ventriculaire et à présenter à sa place une masse solide.

La seule trace de ventricule se trouvait à la partie supérieure de cette masse, et l'on y remarquait un petit orifice de forme arrondie, tout juste capable de contenir un petit pois et présentant à l'intérieur des traces légères (slight traces) de cordes tendineuses ainsi que de la valvule mitrale.

L'orifice aortique était entièrement fermé, et, en ouvrant la portion ascendante de l'aorte, de haut en bas, on remarquait deux petits replis de l'endocarde qui indiquaient la place des valvules sigmoïdes.

L'oreillette gauche était normale, et le trou ovale largement ouvert; les artères coronaires se trouvaient à leur place habituelle et se ramifiaient normalement. (Canton, 19 mars 1849.)

Si maintenant nous analysons les désordres produits sur la conformation du cœur, nous verrons qu'ils sont complètement différents, sous certains points, de ceux produits par l'oblitération de l'orifice pulmonaire.

1° Le ventricule gauche et l'oreillette correspondante, n'ayant plus de rôle actif, diminuent de capacité et tendent à s'atrophier. L'oreillette ne devient plus, pour ainsi dire, qu'un organe de passage.

2° Le ventricule droit, au contraire, qui est seul à provoquer la circulation pulmonaire et aortique, présente une hypertrophie considérable.

3° L'*artère aorte est atrophiée, rudimentaire*, dans toute la

(1) Canton. *Transact. of the pathol. Soc. of London*, t. II, p. 38 (1848-49, 1849-50).

portion ascendante comprise entre son orifice cardiaque et l'embouchure du canal artériel.

4° L'*artère pulmonaire*, au contraire, fournissant le sang à l'aorte et aux poumons, se trouve *très-élargie*.

5° Le sang, continuant toujours à passer de l'oreillette gauche dans l'oreillette droite, par le trou ovale, empêche la cloison interauriculaire de se compléter : de là, *persistance du trou ovale*.

6° Il en est de même du *canal artériel*, qui, servant d'intermédiaire entre la grande et la petite circulation, reste le plus *souvent perméable*.

Nous venons d'énumérer tous les désordres produits sur le développement du cœur par l'obstruction complète de l'orifice aortique. Ces mêmes désordres peuvent se produire quand l'orifice aortique est simplement rétréci.

Peacock rapporte une observation dans laquelle nous voyons un rétrécissement de l'orifice aortique produire la persistance du trou ovale. Il s'agissait d'une jeune fille de huit ans qui, jusqu'à cet âge, s'était assez bien portée, et mourut d'une maladie du poumon. L'orifice aortique était très-rétréci, les valvules sigmoïdes un peu épaissies, les ventricules très-dilatés ainsi que les oreillettes, qui sont hypertrophiées, principalement l'oreillette gauche. Le trou ovale est assez largement ouvert pour donner passage à l'index.

Nous reproduisons ici l'observation de Peacock :

Persistance du trou ovale dépendant d'un rétrécissement de l'orifice aortique. — La malade à laquelle se rapporte l'observation suivante a été traitée par le docteur Peacock (City hospital) pour une affection de poitrine.

C'était une jeune fille de huit ans, qui, quoique de santé toujours délicate, n'avait jamais éprouvé de maladie sérieuse jusqu'à ce qu'elle fut atteinte de rougeole, deux ans avant sa mort.

Quand on la vit pour la première fois, en mai dernier, elle présentait tous les symptômes de « asthma cardiac », et on entendait un souffle systolique à la région précordiale et très-intense audessous du mamelon. Elle mourut en octobre.

L'autopsie de cette enfant a été faite par M. Furze (clinical assistant). Le cœur était hypertrophié et pesait six onces et un demi (avoirdupois). L'orifice aortique était très-rétréci et ne pouvait admettre qu'un cylindre de neuf lignes françaises de circonférence, tandis que l'orifice de l'artère pulmonaire pouvait donner passage à un cylindre de trente-six lignes. Les valvules aortiques ne présentent d'autres signes de maladie qu'un léger épaississement et une légère opacité; elles étaient convergentes.

Les ventricules présentaient une dilatation très-notable de leur cavité, et leur cloison était très-hypertrophiée.

Les valvules auriculo-ventriculaires et pulmonaires, quoique légèrement opaques et un peu épaissies en certains endroits, étaient d'autre part normales.

Les oreillettes présentaient une dilatation assez considérable, et leurs parois étaient hypertrophiées, surtout à gauche. La cloison interauriculaire était incomplètement fermée et le trou ovale était assez largement ouvert pour permettre le passage de l'index à travers son orifice; sa valvule, excessivement lâche, était incapable d'en fermer l'ouverture.

Ce cas présente donc un exemple de persistance du trou ovale produite par contraction ou, pour mieux dire, par rétrécissement congénital de l'orifice aortique. La fermeture du trou ovale est assez fréquemment empêchée après la naissance, soit par l'obstruction de l'orifice pulmonaire, soit, mais plus rarement, par un rétrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire droit; mais l'élargissement permanent du trou ovale par un rétrécissement de l'orifice aortique est un fait rare. En ce cas, le cours du sang doit avoir été de l'oreillette gauche dans l'oreillette droite, à l'inverse de ce qui se passe normalement.

Chez cette malade, il n'y eut aucun temps de cyanose, l'obstruction n'ayant pas été suffisamment complète pour produire une congestion veineuse appréciable. (Peacock, 5 novembre 1850.)

En présence de ces faits, et après les explications que je viens de vous donner sur le mécanisme de ces anomalies, il est impossible de persister à admettre un arrêt primitif du développement du cœur; cet arrêt de développement existe bien en réalité, mais il est la conséquence des désordres produits par les lésions pathologiques que nous venons d'étudier.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. FOURNIER.

De la gale.

I

La gale est une maladie que le médecin doit toujours être prêt à reconnaître et à dépister : une erreur sur ce sujet ne lui sera jamais pardonnée, parce que, s'il la méconnaît, la maladie persiste et se propage. C'est une affection qui reconnaît pour cause la présence dans la peau d'un parasite, l'acare, et qui est caractérisée par deux symptômes, les démangeaisons plus ou moins violentes avec exacerbations nocturnes et la présence du sillon.

La gale est très-répandue ; en 1878, à l'hôpital Saint-Louis, nous avons soigné 3,809 galeux.

Puisque la gale est produite par un parasite, quel est ce parasite, quels sont et son habitat et ses mœurs? Il appartient à l'ordre des arachnides, à la famille des acariens; c'est le ciron, mite ou insecte de la gale (on lui donne à tort cette dénomination, puisque ce n'est pas un insecte). Linné lui a donné le nom d'acarus sarcoptes; laissons-lui plutôt le nom plus communément répandu d'acare.

C'est un tout petit animal qu'on voit, à l'œil nu, sur une étoffe noire, comme un petit point, comme un grain de fécule. En le plaçant sous le microscope, on le voit rond, ovale, comme une tortue, ayant le thorax et l'abdomen confondus, le dos convexe, l'anus rétro-dorsal, le ventre bombé, les orifices génito-urinaires (pénis ou cloaque) au niveau de la région sternale; huit pattes disposées par paires, dont deux paires antérieures et deux paires postérieures; pas d'yeux; quatre mâchoires.

Le mâle présente une différence notable de volume avec la femelle : celle-ci a un tiers de millimètre de longueur, et le mâle seulement un cinquième; il est donc plus petit que la femelle. Quant à la structure des pattes, les pattes antérieures se terminent par des appendices, au bout desquels sont de petites ventouses au moyen desquelles l'animal se cramponne et marche. Chez la femelle il y a deux longues soies aux pattes postérieures; chez le mâle, la patte interne de chaque paire postérieure a une ventouse au moyen de laquelle le mâle retient la femelle pour la copulation.

L'acare est un parasite cutané, il ne vit pas seulement sur la peau, mais aussi dans la peau; il est fouisseur et a une vie souterraine; c'est la taupe de la peau. Il a besoin de la peau pour vivre; s'il en est séparé, il meurt vite. Qu'on le dépose sur la peau, aussitôt son instinct particulier l'excite à faire un fouissement pour y trouver son gîte et ses moyens d'existence. Essayez d'en étudier un par ce moyen : il commence d'abord par ne pas bouger; après quelques secondes il s'oriente, explore la région, puis se met à l'œuvre active-

ment. Il est laborieux, il se soulève sur les pattes postérieures pour attaquer la peau obliquement; il fait ainsi une tranchée qu'il élargit à droite et à gauche, et creuse un petit trou dans lequel il s'enfouit. Bientôt il a fait un tunnel; en une heure il a un trou suffisant pour s'y loger complètement. C'est là qu'il va continuer à demeurer et à se nourrir.

Il se loge dans les couches profondes de l'épiderme, au voisinage du corps muqueux de Malpighi, dans des parties qui sont molles et succulentes, où il trouvera une nourriture propice; il ne trouverait pas sa pâture dans les couches dures sèches de la partie cornée de l'épiderme.

Le mâle, une fois son trou fait, reste là, et s'y tient blotti. La femelle poursuit son chemin, continue son terrier en un véritable tunnel sous-épidermique; sa galerie mesure une étendue de plusieurs millimètres, 2, 4 millimètres, parfois 1 à 3 centimètres. Elle va toujours en avant sans pouvoir revenir sur ses pas, laissant derrière elle une traînée d'œufs, qu'elle pond avec une fécondité remarquable. C'est le relief extérieur de ce tunnel qui permet de diagnostiquer le sillon.

L'acare ne quitte jamais son gîte, ni le jour ni la nuit; on a dit qu'il vagabonde de nuit, et que c'est un rôdeur de nuit; il n'en est rien. Il a un intérêt majeur à ne pas quitter son sillon, où il a une nourriture assurée. On ne trouve jamais d'acares errants sur la surface de la peau, sauf ceux qui sont mis hors du logis, ou les jeunes acares sortant du sillon maternel pour se chercher un gîte.

La nuit, l'acare est en activité, en mouvement, tandis que le jour il paraît sommeiller. Si on en place sous un verre de montre, on les voit immobiles de jour, tandis que, la nuit, ils s'agitent, se mettent en marche et parcourent un terrain quatre fois plus grand pendant le même temps.

La durée de la vie de l'acare est en moyenne de six semaines à deux mois. La femelle pond environ 50 œufs; la jeune acare pond vers le quinzième jour de son existence; ce qui fait, on le voit, une surabondante lignée de fils, petit-fils, neveux et arrière-neveux, facile et très-rapide multiplication qui explique amplement l'extension de la gale.

A l'instar des infiniments petits, l'acare a la vie singulièrement dure; séparé de la peau, il semble mourir, mais si on le réchauffe il reprend la vie. Il peut rester 7 jours dans l'eau froide, 10 jours dans l'eau chaude sans mourir. Laissé 4 jours dans une solution saturée de savon noir, il résiste, ce qui montre que les bains sont impuissants pour le traitement de la gale.

Mais l'acare ne résiste pas à la térébenthine, au pétrole, au soufre.

Symptômes. La gale est une lésion exclusivement cutanée; sauf des exceptions rares, elle n'influe en rien sur la santé. On se porte merveilleusement bien avec une gale intense. Les symptômes cutanés sont : 1° le phénomène subjectif de la *démangeaison;* un certain temps après la contagion, 5 à 10 jours, on ressent un prurit local, un besoin de se gratter; quelques efflorescences cutanées apparaissent. Puis tout augmente rapidement; la démangeaison devient vive, intense, fort incommode, et elle tend à s'étendre. L'éruption devient plus confluente; la gale est confirmée, et elle persiste jusqu'à ce qu'elle soit arrêtée par le traitement.

La démangeaison est le symptôme par excellence de la gale; sa cause est la présence de l'acare dans la peau; il est au niveau des papilles, où il gratte et fouille sans cesse. La démangeaison est constante, seulement elle varie d'intensité suivant l'âge de la gale et sa diffusion. Elle varie d'intensité suivant les sujets; chez ceux qui sont nerveux ou dartreux, elle est un supplice intolérable. Ceux qui sont moins bien doués au point de vue du tempérament nerveux tolèrent mieux ces démangeaisons.

Le caractère majeur de cette démangeaison est l'exaspération par la chaleur du lit. « Cela va encore de jour », disent les galeux, mais la nuit ils sont piqués, dévorés littéralement, et éprouvent un besoin irrésistible de se gratter. Ils s'agitent, remuent constamment, se déchirent la peau pendant presque toute la nuit, jusqu'à ce que l'aurore amène quelque sédation de la démangeaison.

2° *Les lésions cutanées* sont un autre symptôme de la gale. Elles sont multiples.

a) le fouissage de l'insecte produit le sillon de la gale; c'est le grand symptôme par excellence de la gale. Ce sillon est l'apparence visible du tunnel sous-épidermique creusé par l'acare femelle; c'est une petite ligne tracée sur la peau, ressemblant à une égratignure d'épingle. Cette petite ligne est d'aspect grisâtre, un peu plus noire chez les sujets qui ne se lavent pas, ou qui ont la peau souillée par les poussières professionnelles; elle est plus blanche que la peau chez ceux qui se lavent fréquemment. Elle est rarement droite; habituellement curviligne, elle représente une virgule, ou la lettre *c;* si elle est plus longue, elle a la forme d'une *s;* elle est alors irrégulière et sinueuse. La longueur varie de 2, 3, 5 millimètres à 1 ou 3 centimètres.

Le sillon a deux extrémités : la première, où a pénétré l'acare, est la tête du sillon; la queue du sillon est en cul-de-sac. Lorsque l'on veut extraire l'acare, c'est à la queue qu'il faut le chercher; cette queue est particulièrement remarquable par une petite saillie, éminence acarienne où l'on trouve l'acare. Il suffit de déchirer avec une épingle cette extrémité et de raser la peau avec l'épingle couchée à plat; on y voit un petit point blanc qui n'est autre chose que l'acare cramponné sur l'épingle. Si l'on pénètre plus avant et que l'on détache le sillon avec des ciseaux, pour le porter sous le champ du microscope, on voit un gros sillon avec les particularités suivantes : c'est une rigole creusée dans l'épiderme, à l'extrémité de laquelle, vers la queue du sillon, on trouve l'acare femelle, reconnue par ses pattes, et ayant toujours la tête du côté du cul-de-sac; derrière l'acare on voit une série d'œufs rangés à la file, les uns à la suite des autres; çà et là sont des fragments de coquilles de ces œufs, d'où les jeunes acares sont déjà sortis. On voit enfin des points noirs formés par les excréments de l'acare.

Le sillon de la gale a plusieurs sièges de prédilection bien marqués : c'est, avant tout, aux mains, sur la face latérale des doigts et à leurs commissures; puis le poignet, du côté de la flexion, notamment sur le bord cubital; ensuite le pénis, les seins, le dos du pied, les malléoles, les orteils.

b) Outre le sillon, on trouve encore des lésions symptomatiques de l'irritation cutanée. Leur type est le type papuleux, vésiculeux ou pustuleux; le polymorphisme des éruptions de la gale mérite d'être noté. Quel est le siège des éruptions de la gale?

La gale produit une éruption générale; cependant elle est loin de se manifester sous une forme uniformément généralisée. C'est d'abord une éruption partielle, se localisant

en certains départements cutanés; elle se concentre là où est la tribu acarienne, avant que la famille se multiplie et émigre. La gale ne se généralise jamais uniformément : elle a des foyers de confluence. Les grands foyers sont, avant tout, les mains, les commissures digitales, les poignets, les fesses, les organes génitaux chez l'homme (ceux de la femme sont toujours respectés), les mamelons, les pieds, les aisselles. L'éruption galeuse reste discrète au cou, aux épaules, aux bras, aux lombes. Notons une curieuse particularité relativement à son siège : la gale ne va pas à la tête; elle n'est jamais sur la face ni sur le crâne; on l'a trouvée deux ou trois fois sur le front et le menton, mais ce sont des exceptions prodigieusement rares, dont, toutefois, on ignore complètement la cause. Cette particularité de localisation imprime à la maladie une physionomie spéciale; si l'on a affaire à une éruption généralisée sauf à la tête, et si l'on voit la main, la verge et les pieds atteints, c'est une véritable piste du diagnostic.

Les éruptions symptomatiques de la gale affectent trois types : la vésicule, la papule et la pustule. 1° Une des formes les plus probantes est la vésicule. La vésicule herpétiforme de la gale offre, comme caractères majeurs, d'avoir un certain volume, d'être globuleuse, arrondie, contenant un liquide citrin blanchâtre, opalin, perlé, et d'être discrète, plus ou moins isolée et distincte. C'est peu de chose que ces vésicules, mais elles sont un élément très-important de diagnostic; il n'est aucune maladie qui produise ces vésicules à la main. 2° La dermite papuleuse est de beaucoup la plus commune, M. Hardy l'a trouvée 99 fois sur 100, et la plus abondante ; tandis que la vésicule et la pustule sont circonscrites, la dermite papuleuse se généralise, se répand partout et à profusion. Elle affecte quatre principaux types éruptifs : *a* la petite papule simple lichénoïde; *b* la papule surmontée d'une gouttelette de sang (prurigo); *c* la papulo-vésicule; *d* la grosse papule tubériforme, la plus pathognomonique, surtout sur la verge, le fourreau et le gland. Ces papules tubériformes du gland ou de la verge sont un signe certain de gale; il faut toujours examiner ces organes pour le diagnostic. 3° La dermite pustuleuse est moins commune. Elle comprend deux ordres de lésions, des pustulettes du volume d'un grain de millet ou d'une tête d'épingle, ou de grosses pustules, à base large comme une lentille, et avec une élevure de 1 à 3 millimètres. Ce sont de petites collections purulentes situées sous l'épiderme, et laissant sourdre plusieurs gouttes de pus. Cette lésion pustuleuse n'est jamais seule, elle s'accompagne presque toujours de papules, de papulo-vésicules, etc. Si elle est confluente, on dit que la gale est pustuleuse. Elle est particulièrement remarquable par sa localisation : lorsque ces ecthymas sont circonscrits aux mains et aux fesses, ils sont un témoignage presque irrécusable de la gale (Hardy). Cette gale pustuleuse n'a que peu de sillons.

On trouve, dans la gale d'autres éruptions accidentelles. Ce sont des lésions de grattage : de la rougeur vague et diffuse, des traînées rouges, ortiées, ou des excoriations linéaires, des déchirures *parallèles*, ce qui dénote l'action parallèles des ongles. Ou bien ce sont des complications inflammatoires, des petites collections de dermites purulentes, des furoncles érythémateux, des inflammations œdémateuses et même des lymphangites. Toutes ces éruptions accidentelles peuvent accompagner la gale.

THÉRAPEUTIQUE

Usages thérapeutiques du suc de papaye et de la papaïne ou pepsine végétale.

Le suc de papaye a été importé en France il y a trois ans et expérimenté à l'hôpital des Enfants-Malades, dans le service de M. Bouchut. On le tire d'un arbre des régions intertropicales de l'Ancien et du Nouveau Monde. C'est un produit curieux d'où MM. Ad. Wurtz (de l'Institut) et Bouchut ont retiré un ferment digestif appelé *papaïne* ou *pepsine végétale* qui est extrêmement active.

Le *suc* convenablement dilué et la *papaïne* à faible dose déterminée par l'étude ont une action digestive énergique sur toutes les matières albuminoïdes, blanc d'œuf coagulé, caséum, gluten, fibrine, chair musculaire. Dans le laboratoire de la Faculté de médecine, à l'étuve de 40 degrés, on a fait en quelques heures la digestion artificielle de toutes ces matières, soit avec une solution de suc, soit avec une solution de 10 centigrammes de papaïne. Quand on a eu acidulé la solution, la digestion a été encore plus rapide.

Ce n'est pas seulement une dissolution des matières albuminoïdes qui se fait, c'est une digestion véritable produisant des *peptones* de lait, de fibrine, de viande ou d'œuf, ayant toutes les réactions chimiques des peptones, telles que M. Henninger les a indiquées et les a déterminées lui-même au laboratoire.

Ces expériences de digestion artificielle dans l'étuve d'un laboratoire ne font que confirmer les données qui avaient été obtenues par la clinique thérapeutique. En effet, dans la *dyspepsie* et dans la *lientérie*, le suc de papaye, dilué et mis en *sirop* ou en *élixir* ramène rapidement les matières excrémentielles à leur état naturel. Il réussit très-bien dans toutes les maladies des voies digestives où l'on a employé jusqu'ici la pepsine animale tirée du porc et du veau.

Après ces expériences de laboratoire et ces observations thérapeutiques, d'autres expériences ont été faites sur l'*action du suc de papaye et de la papaïne sur les tissus vivants sains ou pathologiques.* Ces expériences, comme les premières, ont été communiquées par M. Ad. Wurtz à l'Académie des sciences dans les séances du 23 août 1879 et du 23 mars 1880. Si, avec la seringue à injections hypodermiques, on fait des injections de quelques gouttes dans un ganglion hypertrophié du cou, dans une tumeur cancéreuse, où qu'elle soit, on produit un ramollissement rapide qui n'est qu'une digestion artificielle du produit pathologique. En effet, le liquide produit par la papaïne a été reconnu comme un véritable peptone. Il se fait là une sorte d'abcès scrofuleux dans le ganglion hypertrophié, ou un abcès hématique dans la tumeur cancéreuse. Dans ces abcès provoqués au milieu des ganglions hypertrophiés la guérison peut avoir lieu; mais, dans les tumeurs cancéreuses, bien qu'elles se ramollissent et soient digérées, elles ne guérissent pas, car le produit morbide repullule sur les limites de sa partie ramollie. D'ailleurs l'injection elle-même est très-douloureuse et donne, le premier jour, un violent accès de fièvre.

Sur les tissus sains l'action du *suc de papaye* et de la *papaïne* est la même. En effet, avec la seringue hypodermique, si l'on injecte le ferment digestif dans les muscles ou dans le cerveau, comme l'action s'exerce à la température du corps, il en résulte une digestion du muscle sous forme de bouillie rougeâtre ou une digestion sous forme de ramollissement du territoire humecté.

Une dernière expérience, enfin, établit la puissance de ce ferment digestif végétal sur la chair vivante. On a mis une grenouille vivante, dépouillée de sa peau, dans un vase rempli de suc acidulé de papaye ou de papaïne à la température de 40 degrés. Au bout de trois heures l'animal était mort, ses muscles commençaient à se ramollir, et le lendemain toute la chair était digérée de façon à ne laisser qu'un squelette complètement nettoyé et dissocié.

En résumé, le suc de papaye et la papaïne ou pepsine végétale sont des agents de digestion des matières albuminoïdes dont l'énergie est considérable, et ils ne doivent être administrés que dans un état de dilution déterminé par l'expérience et à des doses fixées par l'observation clinique.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Faculté de médecine de Lyon. — Sont maintenus dans les fonctions de préparateur ci-après désignées, pendant l'année scolaire 1880-81, à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon : MM. Jacquemaire, physique; Magnien, histoire naturelle; Ginon, chimie; Peter, chimie; Reverchon, pharmacie; Bonnet, anatomie pathologique; Hortolès, anatomie générale et histologie.

M. Jubin, docteur en médecine, est maintenu dans les fonctions d'aide de clinique des maladies des femmes à la Faculté de médecine de Lyon, pendant l'année scolaire 1880-1881.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Willemsens, médecin aide-major de première classe, attaché à la smala de Bou-Hadjar (cercle de la Calle) qui a succombé subitement le 4 septembre dernier.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Paléontologie. De l'antiquité de l'homme dans les Alpes-Maritimes, par M. Émile Rivière. — L'ouvrage formera un beau volume in-4° d'environ 250 pages, avec 20 planches en noir ou chromolithographiées et 80 gravures en bois intercalées dans le texte. Il sera publié en dix livraisons composées chacune d'environ trois feuilles de texte et de deux planches. — Prix de chaque livraison : 5 francs. — Les septième et huitième livraisons paraîtront très-prochainement. — Il est tiré 25 exemplaires numérotés sur papier de Hollande, dont le prix est de 80 francs, payable d'avance. — Paris, J.-B. Baillière et fils.

Cours de médecine opératoire, fait dans les pavillons de l'École pratique, par le docteur Fort. 1 beau vol. in-18, avec 97 figures intercalées dans le texte. — Prix : 6 francs. — Paris, Ve Adrien Delahaye et Ce.

Des varices chez la femme enceinte, thèse présentée au concours pour l'agrégation en accouchements par P. Budin, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chef de clinique d'accouchements. 1 vol. in-8° de 165 pages. — Prix : 4 francs. — Paris, O. Doin.

De l'influence de la grossesse sur la tuberculose, thèse présentée au concours pour l'agrégation en accouchements, par L. Gaulard, professeur agrégé à Faculté de médecine de Lille. 1 vol. in-8° de 160 pages. — Prix : 4 francs. — Paris, O. Doin.

L'eau froide, ses propriétés et son emploi, principalement dans l'état nerveux, par le docteur Adolphe Bloch, ex-médecin de l'hôpital du Havre. In-18 de 170 pages. — Prix : 2 fr. 50. — Paris, J.-B. Baillière et fils.

De l'hydrocéphalie fœtale dans ses rapports avec la grossesse et l'accouchement, thèse présentée au concours pour l'agrégation en accouchements, par J. Poullet, ancien interne des hôpitaux de Lyon. 1 vol. in-8° de 160 pages. — Prix : 4 francs. — Paris, O. Doin.

Du rhumatisme chronique noueux chez les enfants et de son traitement, par le docteur Moncorvo, membre de l'Académie de médecine de Rio-de-Janeiro, traduit du portugais et annoté par le docteur Mauriac. In-8° de 145 pages. — Prix : 3 fr. 50. — Paris, O. Doin.

De la métallothérapie : ses origines et les procédés thérapeutique qui en dérivent, par le docteur H. Petit, sous-bibliothécaire à la Faculté de médecine de Paris. In-8° de 67 pages. — Prix : 2 francs. — Paris, O. Doin.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 10089.

Pilules Defresne
A LA PANCRÉATINE.
La PANCRÉATINE, admise dans les hôpitaux de Paris, est le plus puissant digestif connu. Elle possède la propriété de digérer et de rendre assimilables non-seulement la viande, mais encore les corps gras, le pain, l'amidon, les fécules. Il est donc permis de dire que les aliments, quels qu'ils soient, peuvent être digérés par la pancréatine.
Les PILULES A LA PANCRÉATINE DE DEFRESNE contiennent 0,20 centigrammes de pancréatine par pilule, se prennent au commencement des repas et donnent les plus heureux résultats dans les affections suivantes :
Dégoût des aliments, mauvaises digestions, vomissements, ballonnement de l'estomac, anémie, diarrhée, dysentérie, gastrites, gastralgies, ulcérations cancéreuses, maladies du foie, amaigrissement, somnolence après les repas et vomissements qui accompagnent la grossesse.
Dépôt : Phie Defresne, 2, r. des Lombards, Paris.

A vendre une maison de santé
pour le traitement des maladies mentales et nerveuses, dans une des plus belles contrées de la Suisse, tout près de la capitale. Cet établissement est très-fréquenté et apprécié du public et jouit de la confiance des médecins suisses et étrangers. Vastes bâtiments bien entretenus et aménagés pour leur but spécial. Vue magnifique sur les Alpes et le Jura, grand jardin, parc, source abondante d'une eau excellente. Air pur, le climat sain. — Pour de plus amples informations, s'adresser au docteur T. Nichans-Bovet, rue du Gurten, 222, *Berne* (Suisse).

Tamar indien Grillon
(Électuaire lénitif n° 532 du Codex.)
FRUIT LAXATIF RAFRAICHISSANT
contre *Constipation, Hémorrhoïdes*, la *Migraine*, sans aucun drastique : Aloès, podophile, scammonée, r. de Jalap, etc.
Ph. GRILLON, 52, r. Grammont, Paris. Bte, 2f. 50.

Sirop du docteur Dufau,
A L'EXTRAIT DE STIGMATES DE MAÏS.
Maladies aiguës et chroniques de la vessie.
Diathèse urique. — Gravelle. — Cystite. — Catarrhe vésical. — Dysurie.
DIURÉTIQUE PUISSANT ET INOFFENSIF.
Affections du cœur, albuminurie et tous les cas dans lesquels la digitale et les autres diurétiques sont mal supportés.
Les stigmates de maïs ont été expérimentés depuis deux ans avec le plus grand succès dans les maladies de la vessie.
Ils ont produit des résultats remarquables dans un grand nombre de cas où les divers moyens habituellement employés avaient échoué. Ils peuvent, d'ailleurs, être employés alternativement ou concurremment avec ceux-ci : goudron, térébenthine, eaux minérales, etc.
Les stigmates de maïs en décotion produisent les mêmes effets que l'extrait, mais ce dernier, et son sirop, présentant toujours la même composition, ont une action qui est toujours identique, et, sous un même volume, on peut prendre une bien plus grande dose de médicament.
Deux à trois cuillerées de sirop par jour suffisent le plus ordinairement. On doit le prendre à jeun de préférence, et dans une tasse ou un verre d'eau froide ou chaude, ou bien de tisane.
Dans tous les cas on obtient une boisson théiforme très-agréable à boire et dont on ne se fatigue point.
3 fr. le flacon dans les principales pharmacies.

Thé du docteur Dufau
AUX STIGMATES DE MAÏS.
1 fr. 50 la boîte.
NOTA. — Les stigmates de maïs donnant un rendement très-variable en principes actifs, on a réservé pour ce thé les stigmates dont le titre n'est pas inférieur à 25 pour 100.
Dépôt général : Pharmacie Lagnoux, 19, rue des Missions, à Paris.

Solution de Salicylate de Soude
DU DOCTEUR CLIN
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris
(PRIX MONTYON)
La **Solution du Docteur Clin**, toujours identique dans sa composition et d'un goût agréable, permet d'administrer facilement le *Salicylate de Soude* et de varier la dose suivant les indications qui se présentent.
Employée dans le traitement des Rhumatismes aigu et chronique, de la Goutte, de la Gravelle, etc., cette Solution contient très-exactement :
2 grammes *Salicylate de Soude* par cuillerée à bouche.
0,50 centigr. *Salicylate de Soude* par cuillerée à café.
Détail : *Dans les bonnes Pharmacies.*
Gros : chez **Clin & Cie**, rue Racine, Paris

Capsules Mathey-Caylus
Au Copahu et à l'Essence de Santal, Au Copahu, au Cubèbe et à l'Essence de Santal, Au Copahu, au Fer et à l'Essence de Santal.
« Les CAPSULES MATHEY-CAYLUS à enveloppe mince de Gluten constituent le moyen le plus parfait pour administrer certains médicaments à odeur et à saveur désagréables.
« L'ESSENCE DE SANTAL associée au Copahu ou autres balsamiques possède une efficacité réelle et est employée avec succès dans la Blennorrhagie, la Blennorrhée, la Cystite du Col, et les affections des organes génito-urinaires. »
En prescrivant les Capsules MATHEY-CAYLUS, MM. les Médecins seront certains de procurer à leurs malades des médicaments purs et parfaitement dosés.
Gros : **Clin & Cie**, 14, rue Racine, Paris
Détail : 3, Carrefour Odéon, et Pharmacies.

Rhumatismes. Guérison par la Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre.
REYNAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris.

Dragées arsenico-ferriques

aux sels naturels de la Dominique.

Les **Dragées de la Dominique** sont notamment recommandées dans la cachexie qui suit ou accompagne les fièvres intermittentes, dans les formes les plus variées de l'anémie (chlorose, appauvrissement général de l'économie, pertes de sang, convalescence, etc.).

Les névralgies, surtout celles à formes intermittentes, seront efficacement combattues par les **Dragées de la Dominique**; il en sera de même des maladies de la peau (eczéma, lèpre vulgaire, lichen chronique, dartres furfuracées, affections squameuses rebelles) contre lesquelles les arsenicaux unis au fer montrent leur puissance. — Biett. — Bouchardat, professeur de la Faculté et membre de l'Académie de médecine. *Formulaire*, 18e édit., p. 396.

Prendre d'une à quatre dragées quelques instants avant chacun des deux principaux repas.

Les **Dragées de la Dominique** sont très-agréables au goût.

Détail. — Toutes les pharmacies de France.

Prix : **3** francs la boite. — Entrepôt général à la Pharmacie centrale de France. — 7, rue de Jouy, à Paris.

Médaille d'or de la Société de pharmacie de Paris.

Ergotine. Dragées d'ergotine

de BONJEAN.

La solution d'*Ergotine* est, d'après les plus illustres médecins, un des meilleurs hémostatiques (Ergotine, 10 gr.; eau, 100 gr.); pour injection hypodermique l'addition de 20 centigr. acide salicylique assure la conservation de cette solution. — Les DRAGÉES D'ERGOTINE BONJEAN sont employées avec le plus grand succès pour *faciliter le travail de l'accouchement*, arrêter les *hémorrhagies* de toute nature (crachements, pertes de sang, etc.), contre les *dysenteries* et *diarrhées chroniques*, et enfin pour combattre la *phthisie pulmonaire* et enrayer sa marche.

Dépôt général : pharmacie LABÉLONYE, 99, rue d'Aboukir, Paris, et dans les principales pharmacies de chaque ville.

Capsules Gardy D'HUILE DE Gabian

(*Medicinal-naphta*)

contre *Maladies des voies respiratoires, Bronchite chronique, Asthme, Bronchorrhée, Toux, Rhume, Catarrhe pulmonaire.*

Dépôt général : Pharmacie, 45, rue Caumartin, Paris. (Dans toutes les pharmacies.)

Prix du flacon, avec notice : 3 francs.

Pansement antiseptique

Méthode LISTER.

MM. DESNOIX et Cie, pharmaciens, 17, rue Vieille-du-Temple, à Paris, préparent, depuis plusieurs années déjà, toutes les pièces nécessaires au pansement antiseptique par la méthode Lister et les tiennent à la disposition des médecins et chirurgiens qui désirent employer ce mode de pansement.

Apiol des Drs Joret et Homolle

L'APIOL est le spécifique des désordres menstruels, surtout quand l'*aménorrhée* ou la *dysménorrhée* dépend d'un trouble de l'innervation vaso-motrice de l'utérus et des ovaires. Mais le commerce délivre sous le nom d'APIOL certains produits plus ou moins adultérés. Le seul APIOL, toujours pur, le seul dont l'efficacité a été constatée dans les hôpitaux de Paris, notamment dans le service du docteur Marrotte, à la Pitié, est celui des docteurs Joret et Homolle, les inventeurs de ce puissant emménagogue.

Dépôt général, Pharmacie Briant, 150, rue de Rivoli. — Dans toutes pharmacies.

Bains d'eaux-mères

De Salies-de-Béarn (*Basses-Pyrénées*).

Eaux-mères chlorurées sodiques bromo-iodurées et sels concentrés d'eaux-mères pour bains chez soi.

Un litre pour un bain. Flacon : 1 fr. 50.

Rachitisme, lymphatisme, scrofules, nécroses.

Paris, Pharmacie centrale et principales phies.

Guérison DES MALADIES de l'estomac

Par les POUDRES et PASTILLES P. Hugounenq au **Phosphate de Bismuth** et à la **Pepsine**, contre les gastralgies, gastrites, dysentéries, diarrhées rebelles, vomissements des enfants, digestions laborieuses. — Pharm. Hugounenq, Lodève (Hérault). — Dépôt général, Vidau et Cie, anc. phie Planche, rue Scribe, 11, près l'Opéra, Paris, et les bonnes pharmacies.

Peptones pepsiques

De CHAPOTEAUT, pharmacien.

Cette peptone est exclusivement préparée avec de la viande de bœuf digérée et rendue assimilable par la pepsine du suc gastrique; elle ne doit pas être confondue avec les peptones actuellement répandues dans le commerce, préparées avec les pancréas de porc, susceptibles de s'altérer rapidement, et qui contiennent des substances étrangères.

La CONSERVE DE PEPTONE DE CHAPOTEAUT est neutre, aromatique, se conserve bien, se prend en gelée à la température de 15° et se liquéfie à 35°. Elle contient, par cuillerée à café, la peptone de 20 grammes de viande de bœuf. Elle s'administre pure ou dans du bouillon, dans des confitures, du sirop, ou sous forme de lavements alimentaires. Elle ne précipite pas par l'acide nitrique, caractère distinctif des peptones gastriques.

Le VIN DE PEPTONE DE CHAPOTEAUT contient, par verre à bordeaux, la peptone pepsique de 10 grammes de viande de bœuf. Il se donne au commencement des repas.

Indications. — *Anémie, dyspepsie, cachexie, débilité, atonie de l'estomac et des intestins, convalescence, alimentation des vieillards et des enfants.*

Dépôt a Paris : Pharmacies Vial, 1, rue Bourdaloue. — Phie Pommies, 113, faubourg Saint-Honoré, et les principales pharmacies de province.

Eau de Contrexéville

(SOURCE DU PAVILLON).

Contre la Gravelle, la Goutte, le Catarrhe de vessie, les Maladies des voies urinaires, les Ecoulements rebelles des organes génitaux et les Affections calculeuses du foie, des reins et de la vessie.

Etablissement ouvert du 15 mai au 15 septembre.

DEPOT CENTRAL : 23, rue de la Michodière, maison ADAM (Paris), où l'on trouve toutes les eaux minérales et spécialement celles étrangères.

Névroses. — Sirop Collas

au BROMURE double de POTASSIUM et de LITHIUM. — Dose : 2 à 3 cuillerées par jour.

Le *Bromure de Lithium* est un des plus puissants sédatifs dans le traitement des maladies nerveuses, car il contient 91,95 de Brôme pour 100 parties.

Diathèse urique. Pilules Collas

au BROMURE de LITHIUM. — Dose : 4 ou 6 pilules par jour.

Le *Bromure de Lithium* est un des meilleurs modificateurs de la *diathèse urique*, puisque un gramme de ce *Bromure* neutralise quatre grammes d'acide urique.

Dépôt pharmacie Collas, 8, r. Dauphine, Paris.

Capsules et saccharure

A L'EXTRAIT ÉTHÉRÉ DE CUBÈBE.

Les CAPSULES s'emploient avec succès contre : *Angines couenneuses, Blennorrhagie, Blennorrhée, Catarrhe vésical*; le SACCHARURE c. le *Croup.*

La pharmacie DELPECH, 23, r. du Bac, prépare les PRODUITS DE L'EUCALYPTUS

Salicol Dusaule

DESINFECTANT, HYGIÉNIQUE,

ANTISEPTIQUE, ANTIÉPIDÉMIQUE, CICATRISANT.

Le peu de solubilité de l'acide salicylique n'avait pas permis d'en tirer jusqu'à présent tout le parti qu'on était en droit d'en attendre comme antiseptique et désinfectant.

En employant le méthylène qui le dissout en toute proportion, on a rendu à l'acide salicylique toute sa puissance antiseptique, et on y a ajouté encore l'action désinfectante, également très-énergique, du méthylène.

Le **salicol** possède en outre une odeur extrêmement agréable; il n'est ni *caustique* ni *vénéneux*, comme les préparations phéniquées, plus efficace que le coaltar et d'un emploi plus commode.

Mélangé à une ou deux parties d'eau, il s'emploie très-avantageusement pour le pansement des *plaies* et la cicatrisation des *ulcères*. Dans une plus grande quantité d'eau, il est très-efficace en lotions ou injections dans les maladies de la *bouche*, du *nez*, des *oreilles* et des *organes génitaux*. En pulvérisation ou en lavages dans les appartements ou les chambres de malades, il prévient toute *contagion épidémique.*

Le flac. : 2 fr. — 97, r. de Rennes, et les pharmies.

Epilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

EAU SULFURÉE, SODIQUE ET CALCIQUE.

Eaux-Bonnes (*Basses-Pyrénées*).

SAISON DU 15 MAI AU 15 OCTOBRE

Affections chroniques de la gorge, du larynx et des bronches; asthme, pleurésies chroniques. — Prévient la *phthisie pulmonaire* et peut souvent en arrêter les progrès. — Attendu sa *double sulfuration*, privilège qui lui est exclusif, cette eau se distingue, entre toutes, par la *profondeur* et la *durée* de ses effets curatifs.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Sirop MINERAL SULFUREUX Crosnier

goudron et monosulfure de sodium inaltérable

RAPPORT FAVORABLE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE (7 aout 1877).

Prescrit avec le plus grand succès dans la *Bronchite chronique*, le *Catarrhe*, l'*Asthme*, la *Laryngite* et dans la *Tuberculose*, quand l'expectoration est très-abondante. — r. Vieille-du-Temple, 21, Paris.

Ver solitaire

Guérison certaine par les *Globules* de SECRETAN (à l'extrait vert des rhizomes frais de fougère mâle des Vosges). Le seul remède infaillible, expérimenté avec le plus grand succès dans les hôpitaux; pas d'insuccès possible. — Dépôt : *Secretan*, pharm., 37, avenue Friedland, Paris. — Envoi fo contre mandat 10 fr. (Éviter les contrefaçons.)

Valérianate Pierlot

D'après l'opinion des professeurs Bouchardat, Gubler, Trousseau, le Valérianate d'ammoniaque de Pierlot est un *névrosthénique* et un puissant *sédatif* des *névroses*, des *névralgies* et du *nervosisme.*

Le Valérianate de Pierlot doit être pris par cuillerée à café matin et soir.

Une instruction accompagne chaque flacon.

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

MALADIES DE L'ESTOMAC

DIGESTIONS LABORIEUSES

Poudres ET Pastilles DE Paterson

BISMUTHO-MAGNÉSIENNES

digestives, absorbantes, antigastralgiques contre les douleurs d'estomac, les digestions pénibles, le manque d'appétit, les aigreurs et les vomissements.

Adh. DETHAN, pharmacien, faubourg Saint-Denis, 90, Paris, et dans toutes les pharmacies de France et de l'étranger.

Paterson

AFFECTIONS DE LA POITRINE ET DES BRONCHES

MALADIES DE LA PEAU

Sulfureux Pouillet

(POUDRE SULFUREUSE), seul produit approuvé par l'Académie de médecine, admis dans les Hôpitaux civils, adopté par les Hôpitaux militaires, pour la préparation instantanée des *Eaux minérales sulfureuses* pour boisson et *Bains sulfureux* dits *de Barèges.*

La boîte de poudre pour 10 litres d'eau. 2 50

Le flacon — pour 1 bain . . . . 1 »

Pharmacie CASSAN, 86, rue du Bac, Paris.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS
Trois mois. . 8 fr. 50 c.
Six mois. . 16 —
Un an . . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Une lecture sur le traitement du croup et de quelques autres affections des voies respiratoires par les inhalations d'oxygène, un rapport sur une question très-délicate d'auscultation, la transmission à distance des bruits de la respiration et des bruits du cœur et la détermination des conditions organiques et physiques de cette transmission, et deux communications sur des points de prophylaxie de première importance, l'inoculation préservatrice du charbon et les mesures préventives de la propagation de la rage : tel a été le menu de la séance d'hier, menu copieux et des mieux ordonné pour le temps de disette où nous sommes et dont le journaliste le plus affamé, après une longue abstinence, aurait mauvaise grâce à ne pas se montrer satisfait. « Encore un peu plus outre », comme aurait dit le vieux Corneille, et il eût volontiers demandé merci.

Dans un travail très-intéressant dont M. Woillez a rendu compte, M. le docteur E. Vidal (d'Hyères) a rapporté et analysé plusieurs observations dans lesquelles la coexistence d'une ascite avec des lésions diverses des organes pulmonaires ou du cœur lui a permis de constater d'une manière très-nette la transmission, au niveau des parties inférieures de l'abdomen, des bruits respiratoires et des bruits cardiaques. M. Woillez déclare le fait parfaitement établi et ressortant très-clairement du mémoire de M. Vidal. Mais, où les dissidences commencent entre le rapporteur et l'auteur, c'est lorsqu'il s'agit d'interpréter le fait et d'en donner l'explication physique. Les lois physiques, si nettes dans leur manifestation pour les corps inanimés, ne sont malheureusement pas toujours facilement applicables dès qu'il s'agit du corps humain, a dit très-sagement M. Woillez. Qu'en principe la plupart des phénomènes organiques et particulièrement ceux qui sont appréciables par l'auscultation soient réductibles aux lois physiques communes, c'est à quoi M. Woillez, pas plus que nous-même assurément, ne contredirions; mais cette réduction est toujours rendue plus ou moins difficile par les conditions de complexité dans lesquelles se présentent presque toujours les faits organiques. Aussi plusieurs hypothèses se sont-elles présentées à l'esprit de M. Vidal pour l'explication de cette transmission : celles de la transmission par les parois abdominales, de la transmission par l'intestin, par le liquide, ou par l'intestin et le liquide réunis. De ces quatre hypothèses il rejette les trois premières, pour s'arrêter à celle de la transmission par l'action de l'intestin et du liquide, s'étayant en cela de la similitude des conditions avec les faits signalés récemment par MM. Baccelli et N. Gueneau de Mussy. M. Woillez, — et nous sommes disposé à nous ranger à son opinion, — est d'avis que M. Vidal a rejeté à tort l'hypothèse de la transmission par les parois abdominales. Étant donné l'intime connexion des parois abdominales avec les parois thoraciques, c'est dans la tension de ces parois par le liquide ascitique que le savant rapporteur trouve les conditions les plus probables de cette transmission. Cette explication nous paraît plus conforme, en effet, aux lois de la physique. De nouvelles observations, dans lesquelles on étudierait avec soin les rapports de l'intensité de la transmission des sons avec les variations dans la quantité du liquide épanché et dans le degré de tension des parois, permettront sans doute de résoudre ce problème.

M. H. Bouley, avec la *maestria* qu'on lui connaît, a exposé de vive voix les résultats des expériences d'inoculation préventive contre le charbon, d'après le procédé de M. Toussaint, faites simultanément à Alfort et à Toulouse. On trouvera dans le compte-rendu la reproduction analytique de cette brillante improvisation, ainsi que l'exposition intéressante et éloquente, surtout par les chiffres qu'elle renferme, que M. Leblanc a faite des mesures adoptées par l'administration pour la diminution des cas de rage et des résultats remarquables qu'elles ont déjà donnés.

Dr Brochin.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. Hardy.

Accidents paludéens; tuberculose pulmonaire.

Le malade de la salle Saint-Charles n° 19, dont je vais aujourd'hui vous entretenir, est arrivé depuis peu d'Algérie, dont le climat l'a fortement bruni. Il y a exercé pendant longtemps la profession de meunier, mais les poussières de la farine ayant amené peu à peu, dit-il, une bronchite chronique avec d'assez violents accès de toux et de suffocation, il a changé de profession il y a dix-huit mois et s'est fait piqueur de meules.

Dans ce nouveau métier, il a travaillé pendant plusieurs mois les pieds dans l'eau d'un marais, à Sétif, où la fièvre intermittente règne pour ainsi dire à l'état endémique. Il y

a contracté également des accès de fièvre assez intenses revenant tous les deux jours, accès dont le retour fréquent, malgré l'emploi du sulfate de quinine, l'ont décidé à quitter l'Afrique. Mais, à son arrivée à Marseille, pris de nouveaux accidents fébriles, il est entré à l'hôpital, où le sulfate de quinine l'a promptement remis sur pied. Enfin, de retour à Paris, il y a quinze jours, les mêmes accès viennent de nous l'amener à la Charité.

Tel est l'historique qu'il nous a fait de ses antécédents, qui ne présentent ni maladies antérieures, ni diathèse syphilitique, ni excès d'aucun genre. J'ajoute enfin que cet homme est âgé de cinquante-neuf ans.

Jeudi dernier, c'est-à-dire il y a six jours, nous avons assisté au début d'un de ces accès, — le précédent avait eu lieu l'avant-veille ; — le malade grelottait, éprouvait un tremblement général, figure tirée, un peu cyanosée, stade de froid nettement accentué avec une température rectale de 40°,2, tandis que celle des mains était abaissée au-dessous de la normale. Ce frisson, d'une durée de deux heures environ, a été suivi d'une chaleur sèche d'abord, la température centrale s'élevant alors jusqu'à 41°,3, pour passer trois heures plus tard au troisième stade caractérisé par des sueurs abondantes qui se sont prolongées pendant toute la soirée, sueurs tellement profuses qu'elles traversèrent draps et matelas. Dès le jour même et pendant les deux jours qui ont suivi, on lui a administré, par vingt-quatre heures, 1 gramme de sulfate de quinine.

Si, ces accidents paludéens étudiés, nous passons maintenant à son affection thoracique, nous trouvons une poitrine maigre, aplatie, aux clavicules saillantes, présentant les traces des vésicatoires successifs appliqués depuis dix-huit mois. La percussion est un peu douloureuse à gauche ; au-dessous de la clavicule, matité avec son de pot fêlé. Auscultation : à gauche, au niveau du tiers supérieur, souffle caverneux, presque amphorique à l'inspiration, bouillonnement et pectoriloquie ; râles sibilants à droite.

Cet homme, bien qu'affaibli, est encore vigoureux et surtout très-énergique, ne souhaitant qu'être guéri le plus promptement possible de ses accès fébriles pour travailler.

Diagnostic : tuberculose lobaire circonscrite, excavation sous la clavicule gauche, accès de fièvre intermittente tierce.

Ces accès de fièvre intermittente ne se lient en aucune façon avec l'affection thoracique ; ils se distinguent facilement de la fièvre qui accompagne la tuberculose, d'abord parce que celle-ci est généralement quotidienne et survient ordinairement le soir, entre quatre heures et minuit, tandis que les accès de fièvre intermittente se déclarent le plus souvent entre minuit et midi. De plus il est d'autres caractères de l'intermittence, tels que l'intensité et la durée même du frisson, l'abondance des sueurs. Enfin autant le sulfate de quinine influe favorablement ici, autant il est impuissant dans la fièvre symptomatique de la phthisie. C'est ainsi que chez notre malade l'administration de 3 grammes de sulfate de quinine, en trois jours, a suffi pour éviter l'accès de samedi. Enfin je signalerai un léger gonflement de la rate, moindre cependant qu'on ne le remarque d'habitude chez les habitants des pays chauds.

Je veux appeler aussi, en passant, votre attention sur le tatouage accidentel de ses mains et de ses avant-bras, véritables stigmates de sa nouvelle profession de piqueur de meules. Il est dû à une quantité considérable de petites parcelles de silice qui frappent constamment la peau et pénètrent en plus ou moins grand nombre sous l'épiderme auquel elles donnent ce pointillé noir que nous apercevons ici.

Son nouveau métier n'est pour rien dans le développement de la tuberculose, qui est de date très-antérieure, bien qu'on ait signalé une phthisie particulière aux aiguiseurs, aux rémouleurs, aux mineurs, aux piqueurs de meules, qui vivent au milieu de poussières pierreuses que les mouvements d'inspiration entraînent jusque dans le parenchyme pulmonaire (1). Cette phthisie se présente, dans tous les cas, avec des caractères spéciaux que nous n'avons pas ici ; elle est diffuse dans toute l'étendue des deux poumons aussi bien en haut qu'en bas, et des deux côtés à la fois ; de plus, elle est bien plutôt une pneumonie chronique interstitielle, une sclérose du poumon, qu'une affection véritablement tuberculeuse ; enfin, lorsqu'il survient quelques excavations, celles-ci sont multiples, de petite dimension, et se rencontrent surtout à la base.

Le pronostic chez notre malade du n° 19 est fâcheux, surtout en raison des accès de fièvre intermittente qui le minent et débilitent son organisme. S'il pouvait être mis dans de bonnes conditions hygiéniques, que sa position sociale ne lui permet malheureusement pas, cet homme guérirait. Il guérirait parce que sa caverne est assez circonscrite pour pouvoir se cicatriser, parce que sa tuberculose ne s'accompagne encore d'aucuns phénomènes généraux, parce que, malgré son amaigrissement, il conserve encore une certaine vigueur, parce que son tube digestif est bon, enfin parce qu'il est arrivé à un âge (cinquante-neuf ans) où la maladie présente une marche plus lente. En effet, si l'on doit être tuberculeux, mieux vaut le devenir à cinquante ans qu'à vingt ans, où l'on guérit difficilement.

En dehors des conditions hygiéniques et sociales nécessaires, le traitement doit avoir pour but de calmer la toux, de diminuer la sécrétion de la caverne et de tendre à en rapprocher les parois. C'est dans ces cas-là que l'on peut ordonner avec succès l'eau de goudron, la créosote, l'huile de foie de morue, les inhalations répétées deux et trois fois par jour d'eau chargée de benzoate de soude pulvérisé au vingtième.

Quant aux accès de fièvre intermittente, s'ils sont très-violents, pendant trois jours, un gramme de sulfate de quinine ; puis 50 centigrammes, d'abord pendant huit jours consécutifs jusqu'à ce qu'ils aient complètement disparu ; ensuite tous les deux jours pendant deux septénaires ; enfin deux fois par semaine pendant quinze jours ; et en dernier lieu une fois par semaine pendant un mois.

Le sulfate de quinine administré ainsi pendant deux ou trois mois, selon l'ancienneté de la fièvre, parvient non-seulement à faire disparaître les accès, mais encore à obtenir une guérison complète.

Accessoirement l'on ordonnera du vin de quinquina. Enfin, chez les malades qui, après un certain temps, tolèrent difficilement le sulfate de quinine, on peut avoir recours momentanément aux préparations d'eucalyptus, à la salicyline, pour revenir ensuite au sulfate de quinine. Enfin les préparations arsenicales sont bonnes dans les cas invétérés et surtout dans les complications de tuberculose pulmonaire ; je donne la préférence à la solution de Boudin

(1) Mémoire de M. Tardieu, publié en 1856 dans les *Annales d'hygiène et de médecine légale*.

composée de 1,000 grammes d'eau distillée pour 1 gramme d'acide arsénieux. On donne ordinairement cinq cuillerées à café par jour, ce qui correspond à 2 centigrammes et demi d'acide arsénieux, dose assez élevée, mais que l'estomac supporte généralement bien. C'est ce que nous ferons chez notre malade, un peu plus tard, c'est-à-dire lorsque les accidents fébriles seront complètement enrayés.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. Lancereaux.

Des anomalies cardiaques (1).

VII

III. *Obstruction ou rétrécissement des orifices auriculo-ventriculaires.* — Ces orifices sont beaucoup plus rarement que les orifices artériels et surtout que l'artère pulmonaire le siège d'un rétrécissement ou d'une altération congénitale. Cependant ces lésions s'y rencontrent quelquefois et sont tantôt concomitantes de lésions des autres orifices, tantôt isolées et indépendantes. Elles peuvent affecter soit l'orifice auriculo-ventriculaire droit, soit l'orifice auriculo-ventriculaire gauche.

Orifice auriculo-ventriculaire droit. — Thore, Bernard, Valleix, Favell, Nuhn, Ferber et d'autres auteurs ont signalé l'absence de cet orifice et ont remarqué que cette anomalie s'accompagnait toujours de larges ouvertures au niveau des cloisons intra-cardiaques.

Ces désordres s'expliquent facilement quand on se rend compte du parcours que devra suivre le sang avant de se répandre dans l'économie.

Supposons, par exemple, l'oblitération de la valvule tricuspide.

L'oreillette droite reçoit le sang des veines caves pour le chasser dans le ventricule correspondant; mais, si l'orifice de communication entre ces deux cavités est oblitéré, le sang devra séjourner dans l'oreillette droite. Au moment où cette oblitération se produit, la cloison interauriculaire est le plus souvent incomplète ; dès lors le sang, trouvant une issue, passera à travers cette cloison dans l'oreillette gauche, puis dans le ventricule correspondant ; de là, une partie passera dans l'aorte, tandis que l'autre traversera la cloison interventriculaire (si toutefois elle est encore incomplète) pour aller dans le ventricule droit qui le chassera dans l'artère pulmonaire. Dans le cas où la cloison interventriculaire serait complète, les poumons recevront le liquide sanguin de l'aorte par l'intermédiaire du canal artériel.

Si nous examinons les désordres produits par cette lésion auriculo-ventriculaire, nous verrons que, d'une part, le ventricule droit et l'artère pulmonaire diminueront de capacité et tendront à s'atrophier, et que, d'autre part, le ventricule gauche et l'aorte, recevant plus de sang qu'à l'état normal, augmenteront de capacité et tendront à s'hypertrophier. Les cloisons interventriculaire et interauriculaire resteront incomplètes, et, si l'artère pulmonaire est oblitérée ou rétrécie, comme cela se rencontre assez souvent, le canal artériel restera perméable.

Orifice auriculo-ventriculaire gauche. — L'oblitération ou l'absence de cet orifice a été observée plusieurs fois; Owen et Clark, Vernon, Parise (1), Valette, etc., en ont rapporté quelques observations.

C'est dans ces cas d'oblitération de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche que l'on rencontre surtout les cœurs à deux et à trois cavités.

Le sang arrive dans l'oreillette gauche par les veines pulmonaires; mais, au lieu de passer dans le ventricule correspondant, par la valvule mitrale, qui est oblitérée, le sang traverse la cloison interauriculaire, ordinairement incomplète, et va dans l'oreillette droite, de là dans le ventricule droit qui le chasse dans l'artère pulmonaire d'une part et dans le ventricule gauche d'autre part, si la cloison interventriculaire est encore ouverte.

Mais deux cas peuvent se présenter : 1° la cloison interventriculaire peut être complètement fermée et empêcher toute communication entre les deux ventricules ; dans cette hypothèse, le sang va de l'artère pulmonaire dans l'aorte par l'intermédiaire du canal artériel ; 2° l'artère pulmonaire peut être oblitérée et les poumons privés de sang; alors, la cloison interventriculaire étant presque toujours incomplète, le sang passera dans le ventricule gauche, de là dans l'aorte, qui en distribuera une partie aux poumons par l'intermédiaire, toujours, du canal artériel.

Si maintenant nous examinons l'état du cœur, nous voyons, comme dans le cas précédent, que les cloisons intracardiaques sont incomplètes ; mais le ventricule droit est généralement hypertrophié, tandis que celui de gauche a plutôt une tendance à s'atrophier.

L'artère pulmonaire est élargie, et l'aorte le plus souvent rétrécie. Le canal artériel est presque toujours perméable.

L'oblitération de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche est souvent accompagnée d'un rétrécissement, quelquefois même d'une oblitération de l'artère pulmonaire ; c'est dans les cas de ce genre qu'on voit un cœur n'ayant qu'un orifice auriculo-ventriculaire, la valvule tricuspide, et qu'un orifice artériel, l'orifice aortique.

Dans ces conditions d'oblitération de deux orifices, le sang ne pouvant passer que par les cloisons, ces dernières peuvent faire complètement défaut; c'est alors que l'on voit ces cœurs à deux cavités dont il a été question antérieurement.

C'est également dans cette anomalie que l'on trouve un seul vaisseau partant du cœur, vaisseau qu'il est souvent très-difficile de reconnaître pour l'aorte ou l'artère pulmonaire, car à lui seul il fournit les artères pulmonaires, les artères du cou et des membres supérieurs.

D'après certains auteurs, cette malformation serait due à l'absence de dédoublement du *bulbe artériel*. Sans contredire absolument cette opinion, il y a lieu de penser que cette unité vasiculaire pourrait être aussi la conséquence d'une oblitération complète de l'artère pulmonaire. Supposez, en effet, que cette oblitération ait lieu : le tronc de l'artère pulmonaire, ne servant plus à rien, pourra être réduit à un fil et finir par disparaître complètement; le canal artériel, s'élargissant de plus en plus, pourra très-bien simuler le tronc de l'artère pulmonaire.

Une anomalie cardiaque est donc toujours un phénomène très-compliqué; mais, si l'on en prend le point de départ dans la lésion de l'un des orifices, il sera facile de se rendre compte de tous les désordres qui ont lieu. Il faut que le sang puisse trouver une issue et rétablir son cours. Comme, à

---

(1) Suite. — Voir le numéro du 21 septembre 1880.

(1) Parise. *Bulletin de la Société anatomique*, douzième année, 1837, p. 100.

l'époque où ces lésions se produisent, le cœur est encore en voie de formation, il passera par les points incomplètement formés, c'est-à-dire par les cloisons, qui, dès lors, resteront incomplètes.

Ces anomalies ont donc été considérées à tort comme de simples arrêts de développement; leur origine, beaucoup plus complexe, est subordonnée à des règles invariables qui dépendent à la fois des localisations particulières des lésions du cœur chez le fœtus et de la succession régulière et constante des changements opérés dans cet organe pendant le cours de la vie intra-utérine. A cette époque de la vie, en effet, les valvules et les orifices du cœur sont déjà les parties spécialement vulnérables; mais, contrairement à ce qui a lieu chez l'adulte, le cœur droit du fœtus est plus souvent atteint que le cœur gauche. Après l'orifice pulmonaire, les orifices auriculo-ventriculaires et l'orifice de l'aorte sont les sièges de prédilection des altérations qui surviennent dans les premiers mois de la vie fœtale. Les désordres anatomiques que présentent ces orifices et les valvules destinées à leur occlusion ne diffèrent pas sensiblement de ceux que l'on observe à l'âge adulte; cependant, comme les orifices cardiaques alors sont à peine formés et très-étroits, il en résulte que leurs valvules, venant à s'enflammer, ont la plus grande facilité à s'adosser, à se souder entre elles et même avec les parties voisines, de façon à rétrécir, sinon à oblitérer l'orifice qu'elles sont appelées à fermer momentanément. Dans ces conditions, le sang dévie de sa voie naturelle, cherche une autre route, et, si les cloisons intra-cardiaques ne sont pas complètes, il passe d'une cavité dans l'autre et s'oppose ainsi à l'occlusion de ces cloisons.

En même temps, le canal artériel, ayant de la peine à se fermer par suite d'un accroissement de pression, soit dans l'aorte, soit dans l'artère pulmonaire, reste ordinairement béant et très-largement ouvert. Les cœurs à deux et trois cavités ne sont ainsi que des cœurs dont la cloison interventriculaire et la cloison interauriculaire, ou l'une d'elles seulement, fait entièrement défaut. Notons que cette disposition est le résultat ordinaire de l'oblitération de l'un des orifices auriculo-ventriculaires et principalement de l'orifice gauche. De même, dans les cœurs à quatre cavités, dont les cloisons sont incomplètes, le phénomène initial est un travail phlegmasique localisé primitivement à l'un des orifices du cœur, surtout à l'orifice pulmonaire, et le phénomène secondaire consiste dans l'arrêt de développement des cloisons causé par un obstacle apporté à la circulation intra-cardiaque. Il est digne de remarque, en effet, que le défaut de cloisonnement du cœur est, pour ainsi dire, toujours concomitant d'une lésion des orifices de cet organe ou d'une gêne circulatoire extra-cardiaque, de telle sorte qu'un état phlegmasique précède ou accompagne nécessairement l'arrêt de développement. Or, s'il en est ainsi, il devient évident que les malformations cardiaques ne sont pas le résultat d'un simple arrêt de développement, mais bien la conséquence d'une lésion matérielle ayant pour siège ordinaire l'un des orifices du cœur, et le plus souvent l'orifice pulmonaire. Aussi la doctrine de Heckel et autres auteurs, suivant laquelle le rétrécissement des orifices cardiaques serait un effet de l'inocclusion des cloisons, est fortement prévenue de transformisme et n'est pas soutenable, tandis que la proposition suivante nous paraît profondément juste : *La tératologie du cœur n'est autre que la pathologie de cet organe pendant le cours de la vie intra-utérine.*

PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE.

De l'action des sels de magnésie sur la circulation, par Ph. Laffargue. — Les sels de magnésium et les sels de sodium sont d'un usage journalier en médecine; il importe donc de préciser d'une part l'action de chacun de ces sels étudiés séparément, et d'autre part l'action de ces sels combinés ensemble comme ils le sont par exemple dans un grand nombre d'eaux minérales. En effet, il n'est pas du tout indifférent de prescrire au hasard les sels de magnésie et les sels de soude; ces sels sont loin d'avoir l'action à peu près identique qu'on leur suppose; ils produisent au contraire des effets opposés.

L'action du sulfate de magnésie sur les battements du cœur a déjà été étudiée (voir *Gazette des hôpitaux*, 1878, page 357) par MM. Jolyet et Laffont, qui ont constaté que cette substance produit un ralentissement, puis un arrêt du cœur en diastole. Reprenant les expériences de Moreau, Jolyet et Cahours, Vulpian, etc., M. Laffargue a complété l'étude de l'action des sels de magnésie sur la circulation. Toutes ses expériences démontrent que les sels dans lesquels entre le magnésium ont tous pour effet d'arrêter le cœur ou du moins d'en ralentir les battements, d'abaisser la pression artérielle en agissant primitivement sur les centres d'arrêt intra-bulbaires et consécutivement sur les centres d'arrêt intra-cardiaques. En outre, le chlorure de magnésium (Laffont) et les sels de magnésie excitent les nerfs cardiaques suspensifs de la respiration.

Les sels de sodium ne possèdent point les mêmes propriétés toxiques lorsqu'ils sont injectés en quantité telle qu'ils ne puissent agir chimiquement sur les tissus. Ils ont une action opposée; ils ont pour effet d'augmenter au contraire la pression du sang et de favoriser les hémorrhagies en le rendant moins plastique.

Les résultats des expériences ont toujours été les mêmes chez les grenouilles, comme chez les lapins ou les chiens. Toutes les expériences concordent donc à établir que les sels de magnésie et les sels de soude ont une action opposée, antagoniste, sur le système circulatoire. Les premiers diminuent la tension sanguine, les seconds, au contraire, l'augmentent.

Reste à savoir ce qui arrivera si l'on injecte dans un même mélange une égale quantité de sel de magnésium (à dose mortelle) et de sel de sodium. Dans cette expérience, l'effet du chlorure de magnésium s'est fait légèrement sentir, et il s'est produit une diminution du nombre des battements du cœur et un faible abaissement de la pression. Mais ces effets nuisibles ont été immédiatement tempérés par l'action du sulfate de soude mis en présence; la pression est vite revenue à la hauteur normale et les battements ont repris leur fréquence. On peut donc dire que les sels de sodium tempéreront les effets nuisibles des sels de magnésium auxquels ils sont fréquemment associés dans les eaux minérales.

Enfin des résultats identiques ont été observés chez l'homme. Un adulte prend le matin 45 grammes de sulfate de magnésie. La veille, à dix heures du soir, une heure après le coucher, son pouls était à 82; à onze heures du matin, il est à 72; à sept heures du soir, le pouls est tombé à 68. A dix heures du soir, même heure que la veille, il est encore à 68, soit une diminution de 14 pulsations. D'un autre côté, un adulte prend 45 grammes de sulfate de soude; à huit heures du matin, il a 65 pulsations. Une heure et demie après l'ingestion du sulfate de soude, le pouls est à 72; à onze heures à 73; le soir, à onze heures, une heure après le coucher, à 78. Le surlendemain matin, le nombre des pulsations était revenu au chiffre primitif de 65 par minute.

L'action des sels de magnésie et de soude est donc la même chez l'homme que chez les animaux.

En résumé, tirons de ces faits deux conclusions pratiques importantes. Il faudra donc éviter avec soin de donner aux personnes chez lesquelles on soupçonnerait une tendance aux hémorrhagies ou bien un anévrysme des sels de soude dont l'action est d'augmenter la tension vasculaire. De même il faudra éviter d'administrer aux malades atteints de lésions valvulaires du cœur,

surtout d'insuffisance mitrale, les sels de magnésie dont l'action dépressive pourrait peut-être amener une syncope fatale. Les sels de magnésium pourraient, d'un autre côté, avoir une heureuse influence sur les palpitations du cœur.

Essai d'études spectrales de l'urine dans divers états pathologiques, par G. Beaume. — Le but de ce travail est de montrer si cliniquement le spectroscope peut fournir au médecin des renseignements utiles sur les urines pathologiques. L'auteur a étudié les spectres d'absorption de l'urine et les a appliqués à l'analyse chimique quantitative. Vierordt a déjà démontré que l'urine normale ne renferme qu'une seule matière colorante qui pourtant n'a pas encore été isolée. Il pense que l'on doit rapprocher la matière colorante de la bile des matières colorantes de la bile et non de celles du sang. Au contraire, les recherches de M. Beaume lui font admettre que la matière colorante de l'urine a de très-intimes rapports avec celle du sang et qu'elle en a moins avec la bile, dont les bandes d'absorption sont situées beaucoup plus loin. Néanmoins il n'y a pas identité absolue, et la matière colorante de l'urine normale n'est pas donnée, quant à présent, par le spectroscope. On ne peut non plus dire si cette matière colorante est unique. Elle dériverait probablement de la matière colorante du sang par suite de modifications liées à l'état physiologique ou pathologique de l'organisme. Enfin cette matière colorante s'altère avec une grande rapidité.

L'auteur a appliqué le spectroscope à l'étude des urines pathologiques; il est arrivé aux conclusions suivantes : Les urines pathologiques, fébriles, ictériques se rapprochent par leur coloration des matières colorantes de la bile avec laquelle elles ont des rapports plus intimes qu'avec le sang. D'autre part les urines pâles, décolorées, de la néphrite interstitielle, des diabètes et probablement de la chloro-anémie, ne donnent aucun spectre ou en donnent un qui est peu caractéristique. Ces urines ne renferment plus ni les caractères des matières colorantes du sang, ni ceux de la bile. En résumé, ce travail démontre qu'on pourrait peut-être appliquer utilement le spectroscope à l'étude des divers liquides pathologiques ou physiologiques, et, en étudiant leur matière colorante, déterminer leur origine ou leur mode de formation.

Étude expérimentale sur les actes mécaniques du vomissement, par Arnozan. — Les premiers observateurs avaient simplement attribué le vomissement à la contraction convulsive de l'estomac. Chirac, en 1686, avança que cette contraction était insuffisante et montra que la part principale dans cet acte appartenait aux muscles abdominaux. Magendie, en 1813, vint prouver à l'Institut que le vomissement est dû à la contraction simultanée du diaphragme et des muscles de la paroi abdominale et que dans le vomissement l'estomac ne joue aucun rôle important. La plus célèbre et la plus concluante de ses expériences fut celle où, après avoir substitué chez un chien une vessie de cochon à l'estomac, il vit le vomissement survenir sous l'influence d'une injection intraveineuse d'émétique.

L'étude du mécanisme du vomissement fut ensuite un peu délaissée. Spring indiqua les mouvements supérieurs, ceux qui disposent le pharynx et la bouche pour la réjection; le rôle constricteur du cardia a été étudié par Schiff. Enfin MM. Sappey et Lauder Brunton ont recherché quelle part il convenait de faire à l'œsophage dans le vomissement. M. Arnozan insiste, dans son travail, sur un autre point négligé, le rôle du thorax.

Il distingue le vomissement de l'effort. Ces deux actes ne sont pas identiques : tout effort n'aboutit pas au vomissement (contractions utérines par exemple). Il fallait donc faire l'étude comparée des pressions thoracique et abdominale pendant la respiration régulière, pendant l'effort et pendant le vomissement. Cette exploration a été faite en introduisant dans l'estomac, dans le rectum, dans la cavité péritonéale, etc., une ampoule de caoutchouc, mise en rapport avec une sonde en gomme qui communiquait avec un tambour à levier enregistreur. La pression intra-thoracique fut étudiée au moyen de l'introduction d'une sonde dans la plèvre, et celle de l'œsophage au moyen d'une double sonde gastro-œsophagienne (de Franck).

C'est ainsi que l'auteur a prouvé un phénomène important dans le vomissement, l'aspiration thoracique qui commence et prépare le vomissement. Les actes mécaniques du vomissement se divisent donc en deux temps : passage du contenu de l'estomac dans l'œsophage et expulsion au dehors.

Le passage de ce contenu dans l'œsophage s'accomplit sous l'influence simultanée d'un excès de pression positive dans l'abdomen et de pression négative dans le thorax. Les inspirations forcées qui déterminent cet abaissement exagéré de pression dans la poitrine constituent le caractère le plus remarquable de ce premier temps du vomissement et doivent lui faire donner le nom de *phase d'aspiration thoracique*.

L'expulsion s'accomplit sous l'influence de pressions positives, exagérées, égales dans le thorax et l'abdomen; le mécanisme de cette *phase d'expulsion* ne diffère pas de celui de l'effort.

Quant à l'estomac et à l'œsophage, ils ne prennent qu'une part très-restreinte à ces phénomènes; le rôle actif appartient au diaphragme, aux muscles de la poitrine et à ceux de l'abdomen. Ces faits donnent une raison bien suffisante d'un certain nombre de phénomènes accessoires du vomissement, tels que le ralentissement du pouls, la pâleur pendant la première phase; les congestions, les hémorrhagies pendant la seconde; ils s'expliquent par les modifications circulatoires qu'entraînent à leur suite les variations de la pression thoracique.

Diabète maigre et altérations du pancréas, par A. Lapierre. — L'ensemble pathologique désigné sous le nom de diabète n'est pas une maladie unique; il comprend des états distincts qu'il importe de séparer. L'un d'eux paraît être lié aux altérations du pancréas, comme M. Lancereaux l'a démontré; M. Lapierre, son élève, a pour but d'édifier la doctrine du diabète sucré d'origine pancréatique.

Le diabète est parfois l'expression symptomatique de diverses lésions du pancréas qui aboutissent toujours à l'atrophie. Cette altération est tantôt primitive, tantôt consécutive à la présence de calculs, à la compression des canaux par un néoplasme; dans tous les cas, il paraît y avoir abolition totale de la fonction du pancréas. Or, tandis que le diabète ordinaire s'accompagne dès le début d'une obésité souvent considérable, la suppression de la digestion pancréatique se révèle par des symptômes spéciaux d'amaigrissement, de diabète maigre. Ce diabète maigre débute brusquement par de la polydipsie, de la polyurie, de la polyphagie et une glycosurie très-abondante. Il a pour conséquence un amaigrissement progressif et la perte croissante des forces physiques, génésiques et intellectuelles. Son évolution est rapide; il atteint son maximum en quelques mois et aboutit fatalement à la mort en deux ou trois ans. La marche est, en général, hâtée par des lésions caséeuses des poumons. Il se complique aussi fréquemment d'évacuations alvines graisseuses qui aident à formuler le diagnostic. A l'autopsie, on a trouvé souvent une hypertrophie des glandes stomacales et duodénales.

La lésion principale étant localisée au pancréas, reste à en étudier les conséquences au point de vue de la physiologie pathologique. On sait que, lorsque les substances féculentes ne subissent pas l'action préalable du suc pancréatique, elles ne se transforment pas dans le foie en matière glycogène; le sucre s'accumule alors dans le sang et est éliminé par les reins. La glycosurie passe à l'état permanent et constitue le diabète sucré.

Ici donc, en dehors des indications générales de tout diabète, le traitement devra remplir les indications spéciales tirées de la pathogénie du diabète maigre ou pancréatique. Quand on l'aura reconnu aux principaux symptômes que nous avons signalés plus haut, il faudra donc suppléer à la digestion pancréatique en faisant fonctionner les organes qui sont les auxiliaires du pancréas, en remplaçant la digestion pancréatique par des moyens artificiels et en nourrissant les malades autant que possible avec des aliments dont la digestion s'opère dans l'estomac. Les organes

digestifs qui peuvent suppléer au pancréas sont : la parotide (digestion des féculents), l'estomac (digestion des albuminoïdes) et le foie (digestion des matières grasses). En outre, la suppression des féculents et l'alimentation azotée seront des conditions favorables. Enfin on aura recours aux digestions artificielles, qui consisteront surtout à donner aux malades de la pancréatine ou, comme le fait Bouchardat, des pancréas d'animaux, par exemple le pancréas ou fagoue de veau.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 21 septembre 1880. — Présidence de M. ROGER.

CORRESPONDANCE

1° Une lettre de M. le docteur Fort, accompagnant l'envoi d'un pli cacheté sur un traitement préventif des maladies infectieuses (accepté); 2° un mémoire de M. Baudrimont sur le titrage du sous-nitrate de bismuth.

LECTURE

Inhalations d'oxygène dans le traitement des affections respiratoires. — M. MOREL donne lecture d'un mémoire sur le traitement de quelques affections des voies respiratoires et en particulier du croup par les inhalations d'oxygène. L'auteur communique des observations d'emphysème, de coqueluche compliquée de bronchite, de croup guéri par cet agent, et insiste sur ce fait que les inhalations d'oxygène ne sont pas contre-indiquées par les états fébriles.

RAPPORTS

Transmission des bruits thoraciques chez les malades atteints d'ascite. — M. WOILLEZ, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Noël Gueneau de Mussy et Bernutz, lit un rapport sur un travail de M. le docteur Vidal (d'Hyères), qui a pour titre : De la transmission des bruits thoraciques jusque dans la partie inférieure de l'abdomen chez les malades atteints d'ascite.

M. le rapporteur, tout en faisant ressortir l'importance des faits avancés par M. Vidal, n'accepte pas complètement la théorie qu'il donne, et, au lieu d'admettre comme lui que la transmission des bruits thoraciques se fait seulement par les gaz intestinaux ou les liquides de l'ascite, pense qu'elle se fait à l'aide des parois abdominales distendues par ces gaz ou ces liquides.

COMMUNICATIONS

Inoculations préventives du charbon. — M. BOULEY communique les résultats d'expériences en cours d'exécution à Alfort sur le charbon inoculé d'une façon préventive par M. Toussaint.

L'Académie se rappelle, dit-il, que M. Toussaint avait annoncé qu'il avait trouvé un procédé qui permettait de prémunir les animaux contre le charbon. Il avait tenu ce procédé secret et avait déposé un pli cacheté à l'Académie des sciences. Mais, devant l'impatience manifestée par quelques-uns de nos collègues, M. Toussaint n'hésita pas à demander immédiatement l'ouverture de ce pli cacheté. Il avait cru avoir trouvé un moyen de vacciner les moutons contre le charbon en se servant d'un liquide qui n'était autre que le résidu du charbon, c'est-à-dire du liquide de culture où se trouvent les restes de la vie des bactéridies. Quelle que fût l'interprétation qu'on lui donnât, le fait était là; on était en possession d'un moyen de donner aux moutons l'immunité contre le charbon. La question était assez importante, au point de vue scientifique comme au point de vue de l'économie rurale, pour qu'on s'en occupât sérieusement, et, sur ma demande, le ministre consentit à livrer à M. Toussaint un certain nombre d'animaux pour répéter ses expériences à Alfort. C'est ainsi que vingt moutons furent inoculés avec le liquide préparé par lui. Sur ces vingt moutons, quatre succombèrent, et les autres furent plus ou moins malades. Le liquide préparé par M. Toussaint est le liquide de culture porté pendant dix minutes à la température de 52°, de telle façon que les bactéridies soient tuées et qu'il n'en reste plus que le résidu. Ce liquide est donc le charbon lui-même, mais atténué, réduit à un degré tel qu'il devient supportable, compatible avec la vie, et donne l'immunité aux animaux auxquels on l'inocule.

Ce fait rentre dans les faits généraux établis par M. Pasteur; comme M. Pasteur l'a fait pour le choléra des poules, M. Toussaint a donné au charbon un tel degré d'atténuation qu'il devient compatible avec la vie et donne l'immunité contre le charbon. Onze moutons furent ainsi inoculés à Toulouse, et huit à Alfort, qui jouissent aujourd'hui de cette immunité. Je relève dans les faits de M. Toussaint cette première particularité que le mouton qui a l'immunité possède encore un certain degré de réceptivité pour le charbon. Je rappellerai, à cette occasion, les expériences de M. Chauveau, qui lui ont permis de constater qu'il y avait des moutons réfractaires à l'influence du charbon. M. Chauveau, ayant cherché quelle pourrait être la cause de cette résistance de certains moutons au charbon, a fini par découvrir que c'était là une question de race et que ces moutons étaient tous de provenance algérienne. Les moutons provenant de l'Algérie sont donc réfractaires au charbon, mais non d'une façon absolue; quelques-uns sont malades, quelques-uns même succombent à la suite de l'inoculation du charbon. Dans les expériences de M. Chauveau huit sur quarante-sept ont succombé. Ainsi, même sur des sujets réfractaires, la puissance de résistance peut être vaincue par des doses massives.

Il est une autre particularité qui résulte des expériences de M. Chauveau, c'est que l'immunité croît avec des inoculations successives; mais, pour cela, il ne faut pas que les inoculations soient trop rapprochées les unes des autres.

Cette augmentation de l'immunité par les inoculations successives, cette puissance des inoculations à doses intensives, ont-elles des applications pratiques? N'est-il pas indiqué de multiplier les inoculations dans les pays charbonneux? N'y a-t-il pas lieu de reporter sur les vaccinations humaines ce fait démontré pour les inoculations charbonneuses? Ce sont là autant de questions à résoudre. Quoi qu'il en soit, nous avons en ce moment, à Toulouse et à Alfort, une phalange de moutons qu'on peut dire blindés contre le charbon. On sait que dans les pays charbonneux il y a des endroits plus dangereux les uns que les autres : ce sont ceux où sont enfouis les animaux morts du charbon. Autrefois il y avait les champs maudits. On savait qu'il existait des lieux dangereux, mais que sortait-il de la terre? l'effluve. Or l'effluve a pris un corps aujourd'hui, est devenu quelque chose de matériel, de maniable; l'effluve est la spore du charbon, c'est ce qu'a démontré M. Pasteur.

La terre, dans certaines conditions d'humidité, constitue un milieu favorable à l'entretien du charbon. Mais ces spores charbonneuses, comment montent-elles à la surface du sol? Elles montent par le mécanisme de transfert d'un être vivant, que M. Pasteur a fort ingénieusement et poétiquement appelé le messager du charbon : c'est le ver de terre. Que peut-on objecter à cette découverte? N'a-t-on pas là une démonstration expérimentale? M. Pasteur a placé dans un petit parc, situé à l'un des endroits les plus dangereux, quatre moutons vaccinés. A quelques mètres de distance, il a placé dans un autre parc quatre moutons non vaccinés. Ces quatre derniers sont morts, tandis que les premiers ont résisté. Devant des faits semblables, que peuvent des argumentations qui ne reposent que sur des raisonnements?

Les moutons inoculés par M. Toussaint vont être transportés à Senlis, en un champ maudit. Nous verrons ce qu'ils deviendront.

De pareils résultats me paraissent d'un immense intérêt. La médecine étiologique entre dans une ère nouvelle. Le *Quid divinum*, ou mieux le *Quid ignotum*, devient quelque chose de connu. Nous sommes en droit de supposer que, dans un temps prochain, tous les génies épidémiques deviendront quelque chose d'appréciable, de matériel, pouvant être étudié et cultivé comme l'est aujourd'hui le charbon, et l'on arrivera ainsi à une prophylaxie d'une certaine puissance. Heureux les jeunes qui pourront un jour assister à l'éclosion de pareilles découvertes ! Heureux les hommes plus

avancés en âge qui sont assez bien organisés physiologiquement et psychologiquement pour consentir à voir, à se rendre à l'évidence des faits et pour se dire : « Je vois, je sens, je crois, je suis désabusé! »

M. JULES GUÉRIN. La communication de M. Bouley me semble extrêmement intéressante, mais pas au même point de vue que celui où il se place; elle témoigne, en effet, d'une décadence absolue de la méthode qu'il préconise avec tant d'ardeur. Quand je prendrai la parole sur le fond de la question, il ne me restera plus, pour ainsi dire, qu'à enfoncer une porte ouverte. Les faits produits par M. Bouley sont d'un grand intérêt au point de vue de la démonstration de l'inanité de la doctrine, et je n'aurai qu'à les invoquer à l'appui de mon opinion. Il y a longtemps que le fabuliste a dit :

Ils ne mouraient pas tous, mais tous étaient frappés.

C'est là, en effet, une question de doses et de réactifs. Je me servirai des expériences qui viennent d'être exposées pour démontrer que tout ce qui est vrai, dans cette doctrine, est connu depuis longtemps, et que tout ce qui est nouveau est faux.

Statistique des cas de rage et mesures prises pour en diminuer le nombre. — M. LEBLANC, à l'occasion de la communication de M. Hardy, relative à un cas de rage, communique les statistiques qu'en sa qualité de vétérinaire-chef du service sanitaire, il a dressées en ce qui concerne les cas de rage observés chez les animaux.

Voici d'abord l'indication des mesures qui ont été prises depuis le 1er janvier 1876, pour obtenir la diminution des cas de rage :

1° Arrestation et abattage des chiens errants dans la ville et dans la banlieue alors que ces animaux sont dépourvus de collier portant le nom et l'adresse de leur maître;

2° Enquêtes sérieuses faites sur le cas de rage et par suite application de l'ordonnance aux animaux mordus ou soupçonnés de l'avoir été;

3° Affichage des instructions émanant du conseil d'hygiène indiquant les symptômes de la maladie et les mesures à prendre au cas de morsure;

4° Poursuites exercées contre les propriétaires de chiens qui laissent errer ces animaux avec ou sans collier et contre ceux dont les chiens ont mordu des personnes.

Des statistiques comparées des deux dernières années il résulte que, grâce au redoublement de rigueur dans l'application des mesures ci-dessus édictées par arrêté ministériel, le nombre des cas de rage constatés est tombé de 613 en 1878 à 285 en 1879, soit une diminution de plus de moitié.

Le nombre des personnes mordues a été de 67 (connues) au lieu de 103 en 1878, et l'on n'a eu connaissance que de 12 cas de décès par la rage au lieu de 24 signalés en 1878.

Il en est de même pour les animaux mordus, dont le chiffre est tombé à 314 en 1879 au lieu de 485 en 1878.

Sur ces 314 animaux mordus, 300 ont été abattus.

M. Leblanc termine en exprimant la pensée qu'il y a lieu de continuer le système qu'il vient d'exposer et l'espoir que, si l'Académie était consultée, elle voudrait bien accepter cette conclusion.

La séance est levée à cinq heures.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

— Par décret en date du 17 septembre 1880, M. le docteur Salet, maire de Saint-Germain-en-Laye, médecin de l'hôpital civil et militaire de cette ville, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— La Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux met au concours, pour le prix Fauré, la question suivante :

De l'alimentation de la première enfance dans ses rapports avec la situation des classes peu aisées.

Ce prix, d'une valeur de 300 francs, sera décerné à la fin de l'année 1881. Les mémoires, écrits très-lisiblement, en français ou en latin, doivent être adressés, *francs de port*, à M. Douaud, secrétaire général de la Société, allées de Tourny, 10, jusqu'au 31 août 1881, limite de rigueur. Les concurrents sont tenus de ne point se faire connaître.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Traité de pharmacie galénique, par A. BOURGOIN, professeur à l'École de pharmacie de Paris, etc. 1 fort vol. in-8° avec 89 fig. intercalées dans le texte. — Prix : 16 francs; cartonné : 17 francs. — Paris, A. Delahaye et E. Lecrosnier.

Recherches sur la variole, par le docteur BARTHÉLEMY. 1 vol. in-8°. — Prix : 5 francs. — Paris, A. Delahaye et E. Lecrosnier.

Esquisse de climatologie médicale sur Pau et les environs, par le docteur DUBOUÉ. — Prix : 2 fr. 50. — Paris, A. Delahaye et E. Lecrosnier.

Nouveau Guide de l'étudiant en médecine et en pharmacie, contenant tout ce qui concerne les étudiants, les herboristes et les sages-femmes, par M. le docteur FORT. 8e édition, 1879-80. — Prix : 2 francs. — Paris, Ve Adrien Delahaye et E. Lecrosnier.

Le Directeur : Dr E. LE SOURD.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 10092.

Établissement orthopédique
28, rue Lauriston (place de l'Etoile). Médecin en chef : E. DUVAL, fils du docteur *Vincent Duval*, lauréat de l'Institut, directeur pendant plus de quarante ans des traitements orthopédiques dans les hôpitaux civils de Paris, etc.
Traitement des difformités de la taille, du pied-bot, de la fausse ankylose du genou, des torticolis, des tumeurs blanches, de la hanche, des gibbosités, etc., etc. — Jardin, gymnase. — Consultations tous les jours de deux à quatre heures.

Institut hydrothérapique
de l'Arc-de-Triomphe, 3, rue du Dôme, avenue d'Eylau (26e année). — Fondateur et médecin en chef : E. DUVAL, rédacteur en chef de la *Médecine contemporaine*, journal de l'hydrothérapie.
Traitement interne et externe. — Jardin, gymnase, etc. — Consultations tous les jours de deux à cinq heures (mardis et dimanches exceptés).

SUEURS NOCTURNES DES PHTHISIQUES
Sulfate d'Atropine du Dr Clin
« Avec les Pilules d'un demi-milligramme « de **Sulfate d'Atropine du Dr Clin**, « on parvient *sûrement* à prévenir les « Sueurs pathologiques, et notamment les « **Sueurs nocturnes des Phthisiques**. « C'est sur une centaine de cas observés dans « les Hôpitaux de Paris, que ces Pilules ont « constamment réussi. »
(*Gaz. des Hôpitaux* et *Prog. Méd.*)
En prescrivant les **Pilules de Sulfate d'Atropine du Dr Clin**, les Médecins seront certains de procurer à leurs malades, un médicament pur et d'un *dosage rigoureusement exact*.
Détail : dans toutes les bonnes Pharmacies.
GROS : RUE RACINE, 14, PARIS.

La Bauche, MÉDAILLE D'OR PARIS 1874.
Eau minérale digestive, reconstituante, la plus riche en protoxyde de fer. Entrepôt, 33, r. St-Jacques.

Traitement des Névralgies.
Les **Pilules du Dr Moussette**, à l'ACONITINE et au QUINIUM, calment ou guérissent la *Migraine*, la *Sciatique* et les *Névralgies* les plus rebelles ayant résisté aux autres traitements.
L'action sédative que ces Pilules exercent sur l'appareil circulatoire sanguin, par l'intermédiaire des nerfs vaso-moteurs, indique leur emploi dans les *Névralgies du trijumeau*, les *Névralgies congestives*, les *affections Rhumatismales, douloureuses* et *inflammatoires*.
Chaque Pilule Moussette, exactement dosée, contient : Un cinquième de milligramme aconitine cristallisée. Cinq centigrammes quinium pur.
DOSE : Commencer par 3 pilules à prendre en trois fois, et ne pas aller au delà de 6 pilules dans les 24 heures.
On peut se procurer les **Véritables Pilules Moussette** par l'entremise des Pharmaciens.

INSTRUMENTS ET APPAREILS
Hygiène, médecine, chirurgie.
Maison *DARBO*, 86, pass. Choiseul, Paris.

Santal Midy.

L'ESSENCE DE SANTAL est entrée dans la thérapeutique sous le patronage des docteurs les plus recommandables, GUBLER, PANAS, SIMONNET, HENDERSON, etc., qui l'ont employée avec succès en place du copahu et du cubèbe.

Elle est inoffensive même à haute dose. — Au bout de 48 heures son usage procure un soulagement complet, l'écoulement se trouvant réduit à un suintement séreux, quelles que soient la couleur et l'abondance de la sécrétion.

Son usage n'occasionne ni indigestions, ni éructations, ni diarrhée. L'urine ne prend aucune mauvaise odeur.

Dans les cas d'*inflammation de la vessie* elle agit avec rapidité et supprime en un ou deux jours l'émission sanguine; elle est d'une grande utilité dans le catarrhe chronique.

Le SANTAL MIDY est sous forme de capsules très-minces, rondes, transparentes; il est chimiquement pur et se prend à la dose de 10 à 12 capsules par jour, en diminuant progressivement à mesure que l'écoulement diminue.

Dépôt : 113, rue du Faubourg Saint-Honoré, Paris, et les principales pharmacies.

Peptones pepsiques

De CHAPOTEAUT, pharmacien.

Cette peptone est exclusivement préparée avec de la viande de bœuf digérée et rendue assimilable par la pepsine du suc gastrique; elle ne doit pas être confondue avec les peptones actuellement répandues dans le commerce, préparées avec les pancréas de porc, susceptibles de s'altérer rapidement, et qui contiennent des substances étrangères.

La CONSERVE DE PEPTONE DE CHAPOTEAUT est neutre, aromatique, se conserve bien, se prend en gelée à la température de 15° et se liquéfie à 35°. Elle contient, par cuillerée à café, la peptone de 20 grammes de viande de bœuf. Elle s'administre pure ou dans du bouillon, dans des confitures, du sirop, ou sous forme de lavements alimentaires. Elle ne précipite pas par l'acide nitrique, caractère distinctif des peptones gastriques.

Le VIN DE PEPTONE DE CHAPOTEAUT contient, par verre à bordeaux, la peptone pepsique de 10 grammes de viande de bœuf. Il se donne au commencement des repas.

INDICATIONS. — *Anémie, dyspepsie, cachexie, débilité, atonie de l'estomac et des intestins, convalescence, alimentation des vieillards et des enfants.*

DÉPÔT A PARIS : Pharmacies VIAL, 1, rue Bourdaloue. — Phie POMMIES, 113, faubourg Saint-Honoré, et les principales pharmacies de province.

Vin de G. Seguin.

« C'est un puissant tonique; pris avant le » repas, il facilite la digestion. Il est très-utile » pour empêcher le retour des fièvres intermit- » tentes sujettes à récidive. — BOUCHARDAT. »

Paris, pharm. G. SEGUIN, 378, r. Saint-Honoré.

Maltine Gerbay,

Vérit. spécifique des Dyspepsies amylacées

TITRÉE PAR LE Dr COUTARET,

Lauréat de l'Institut de France : Prix de 500 fr.

Cette préparation nouvelle a subi l'épreuve de l'expérimentation clinique et le contrôle de toutes les Sociétés savantes en 1870 et 1871 : Académie de médecine, Société des sciences médicales de Lyon, Académie des sciences de Paris, Société académique de la Loire-Inférieure, Société médico-chirurgicale de Liége, etc.

GUERISON SURE DES DYSPEPSIES, gastrites, aigreurs, eaux claires, vomissements, renvois, points, constipations, et tous les autres accidents de la première ou seconde digestion.

Médaille d'argent à l'Exposition de Lyon 1872.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

GROS : Pharmacie GERBAY, à Roanne (Loire).

Sirop du docteur Honoré

AU SUC DE SENEGA, contre la toux, la bronchite chronique, l'asthme, les catarrhes anciens, la coqueluche, etc. — Le flac. : 3 fr. 50.

Pharmacie H. FAYOLLE, 2, rue Bréda, Paris.

Saint-Raphaël, Vin tannique,

prescrit exclusivement comme fortifiant dans les Hôpitaux de Paris, conservé par le procédé de M. PASTEUR, membre de l'Institut.

Maladies de l'appareil digestif. — Chlorose, anémie, affaiblissement général. — Convalescences. — Affections scrofuleuses.

Le vin de Saint-Raphaël est un vin fort agréable à boire.

DOSE : Un petit verre après les principaux repas.

DÉPÔT : Dans toutes les bonnes pharmacies. — Vente en gros chez tous les droguistes.

AFFECTIONS UTÉRINES, CHLOROSE, ANÉMIE, ETC.

Liqueur de Laprade

A L'ALBUMINATE DE FER

Seule employée par les médecins des hôpitaux de Paris : *MM. Féréol, M. Raynaud, Dolbeau, Demarquay, Nicaise,* et les gynécologistes les plus compétents, cette préparation, d'un goût agréable, est acceptée sans répugnance par les malades, ce qui la rend précieuse pour les jeunes filles chez qui la menstruation est pénible.

« Contre l'anémie des femmes atteintes d'af- « fections utérines chroniques, les résultats ont « toujours été remarquables; il en fut de même d'un « nombre respectable de chloroses traitées par « la même préparation... Nous préférons la forme « de liqueur pour l'albuminate, parce qu'elle est « plus absorbable et surtout parfaitement sup « portée par l'estomac. » (*Gaz. des Hôp.*)

La LIQUEUR DE LAPRADE, à l'albuminate de fer, se prend à la dose d'une cuillerée à chaq. repas.

A la phie, 20, fbg Poissonière, toutes les pharm.

Le phosphate monocalcique

CRISTALLISÉ DE BARBARIN.

C'est le phosphate de chaux à son maximum de puissance et de pureté.

Le seul médicinal, le seul spécialement récompensé à l'Exposition universelle de Paris, 1878.

Sirop reconstituant ou solution titrés à 1gr. p. 30.
Vin id. id. à 1 — 60.

Paris, 163, r. de Belleville, et bonnes pharmies.

NEVRALGIES — MIGRAINES

PILULES ANTI-NÉVRALGIQUES AU

Gelsemium sempervirens

du docteur G. FOURNIER.

Une à cinq pilules au maximum en 24 heures.

Pharmacie de la Madeleine, 5, rue Chauveau-Lagarde, Paris.

Exiger la signature du Dr FOURNIER.

Vin de Baudon antimonio-phosphaté.

TONIQUE, RECONSTITUANT,

Bien supérieur à l'huile de foie de morue.

Affaiblissement général, anémie, lymphatisme, scrofule, rachitisme, affections catarrhales, phthisie et suppurations prolongées.

Utile pendant la grossesse et l'allaitement.

Ph. BAUDON, 11, r. des Francs-Bourgeois, Paris.

Fer Bravais

(FER DIALYSÉ BRAVAIS)

Adopté dans les hôpitaux, recommandé par les Médecins, contre :

Anémie, Chlorose, Débilité, Épuisement, Pertes blanches, etc.

Le FER BRAVAIS (*fer liquide en gouttes concentrées*), est le meilleur de tous les toniques et le reconstituant par excellence; il se distingue par la supériorité de sa préparation due à des appareils des plus perfectionnés; il n'a ni odeur, ni saveur, et ne produit ni constipation, ni diarrhée, ni échauffement, ni fatigue de l'estomac; de plus *il ne noircit jamais les dents.*

C'est le plus économique des ferrugineux, puisqu'un flacon dure un mois.

Dépôt général à Paris, 13, *rue Lafayette* (près l'Opéra) et toutes pharmacies.

Bien se méfier des imitations dangereuses et exiger la marque de fabrique.

Envoi gratis sur demande affranchie d'une intéressante brochure sur l'*Anémie et son traitement.*

Epilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

Farine LACTÉE Nestlé

Dont la base est le bon lait. 3 *Diplômes d'honneur* et 5 *Médailles d'or.* — 10 ans de succès. C'est le meilleur aliment pour les enfants en bas âge; il supplée à l'insuffisance du lait maternel et facilite le sevrage; avec lui, pas de diarrhée, pas de vomissements, la digestion en est facile et complète. Exiger la signature HENRI NESTLE. — Gros : CHRISTEN frères, 16, rue du Parc-Royal. — Détail : Pharmacie CHRISTEN, 31, rue du Caire, Paris, et tous les pharmaciens.

Elixir chlorhydro-pepsique Grez

(*Amers et ferments digestifs.*)

Expérimenté avec succès dans les hôpitaux, dans *dyspepsies, diarrhées chroniques, vomissements, anémie, troubles digestifs de l'enfance,* etc.

PARIS, phie CHARDON, 20, faub. Poissonnière.

Granules ferro-sulfureux

J. THOMAS.

Chaque Granule représente une 1/2 bouteille d'Eau sulfureuse.

Ils n'ont aucun des inconvénients des Eaux sulfureuses *transportées;* produisent au sein de l'organisme l'*hydrogène sulfuré* et le *fer à l'état naissant,* sans *éructations* ni *troubles* d'aucune espèce.

Bronchite — Catarrhe — Asthme humide — Enrouement — Anémie — Cachexie syphilitique

Paris, pharmacie J. THOMAS, 48, avenue d'Italie

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Vin iodé de Moride (34, rue Labruyère).

Chaque litre de ce vin contient l'équivalent de 12 grammes teinture d'iode; il est excellent au goût et remplace avec avantage l'iodure de potassium et l'huile de foie de morue.

Pilules Jules Simon (d'Alger)

A L'ARENARIA RUBRA (d'Afrique)

Contre les maladies des voies urinaires.

GUÉRISON CERTAINE.

Prix : 3 fr. 50 la boîte. — Dépôt dans toutes les bonnes pharmacies.

Cachets de Papaïne

(Pepsine végétale tirée du **Carica Papaya**) de TROUETTE-PERRET, *pharm. Paris,* 68 *r. Rivoli.*

Un cachet après chaque repas.

(GASTRITES, GASTRALGIES, MALADIES D'ESTOMAC)

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Eau de Contrexéville

(SOURCE DU PAVILLON).

Contre la Gravelle, la Goutte, le Catarrhe de vessie, les Maladies des voies urinaires, les Ecoulements rebelles des organes génitaux et les Affections calculeuses du foie, des reins et de la vessie.

Etablissement ouvert du 15 mai au 15 septembre.

DEPOT CENTRAL : 23, rue de la Michodière, maison ADAM (Paris), où l'on trouve toutes les eaux minérales et spécialement celles étrangères.

Elixir alimentaire Ducro très-agréable au goût

VIANDE CRUE ET ALCOOL.

Phthisie, anémie, convalescence, épuisement.

Env. fo d'écho par poste. Paris, 20, pl. des Vosges.

N° 112. — SAMEDI 25 SEPTEMBRE 1880. 53e ANNÉE. SAMEDI 25 SEPTEMBRE 1880. — N° 112.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS
Trois mois. . 8 fr. 50 c.
Six mois. . . 16 —
Un an . . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE

Où en est aujourd'hui le traitement de la pustule maligne ou plus justement du charbon humain?

L'importance considérable que prend aujourd'hui l'étude de la prophylaxie des maladies contagieuses, tout en nous permettant d'entrevoir, dans un avenir plus ou moins prochain, l'espérance de voir se réduire de plus en plus les effets funestes de la transmission des contages animaux à l'homme, ne doit cependant pas nous faire perdre de vue la recherche des moyens directs de combattre ces effets lorsqu'on a été impuissant à les prévenir. C'est l'idée qui se trouvait au bout des réflexions inspirées par les intéressantes communications que nous avons entendues mardi dernier, à l'Académie de médecine, sur le charbon et sur la rage. Nous en étions à nous demander, particulièrement en ce qui concerne les maladies charbonneuses, ce que la thérapeutique de ces affections a gagné jusqu'ici aux vues théoriques qui se déduisaient naturellement des belles expériences que l'on sait sur l'étiologie du charbon et aux applications qui avaient dû en être faites au traitement de la pustule maligne, lorsque, en parcourant les titres des livres et des brochures récemment déposés devant nous, nos yeux sont tombés sur le titre suivant *les Nouvelles Acquisitions sur les maladies charbonneuses*, par René Raimbert. Ce titre, et le nom du jeune auteur, qui rappelle un nom bien connu, ont de suite fixé notre choix pour le premier article de cette Revue.

Des trois modes principaux de traitement examinés dans ce travail, la cautérisation et les topiques divers, les injections hypodermiques et le traitement général, nous ne parlerons seulement que des injections hypodermiques phéniquées ou iodées comme constituant seules des tentatives récentes fondées sur les nouvelles données étiologiques des maladies charbonneuses.

On sait que M. Davaine a conseillé, comme neutralisants ou destructeurs de l'agent générateur de la pustule maligne, les injections hypodermiques d'une solution d'iode au 500e ou d'acide phénique au 100e. M. le docteur Raimbert père, saisissant la première occasion d'appliquer ce conseil, traita d'abord avec succès par l'injection hypodermique d'une solution d'acide phénique au 50e un cas d'œdème charbonneux et plus tard deux cas de pustule maligne. Encouragé par ces premiers résultats, il a employé plusieurs fois depuis lors cette méthode. Mais, dans les faits nouveaux qu'il a recueillis, l'action des injections neutralisantes n'a pas toujours répondu à son attente et à l'espoir que lui avaient inspiré ses premiers essais. Voici, d'après la relation contenue dans le travail de M. René Raimbert, le résumé de cinq observations dans lesquelles M. Raimbert père a eu recours à ces injections.

Première observation. — D..., âgé de dix-neuf ans, charretier, se présente à la consultation de M. Raimbert, portant à la partie supérieure du mollet gauche une pustule ovalaire de 1 centimètre environ dans son plus grand diamètre, formée par un anneau vésiculeux et dont le centre déprimé est d'une teinte grisâtre, reposant sur une tuméfaction dure, tendue et diffuse, comprenant tout le mollet. Le malade accusait du malaise, de la courbature, des battements douloureux dans la tête; son pouls était fréquent. Dans le voisinage de la ferme à laquelle cet homme était attaché gisaient les corps de deux moutons morts du charbon.

Six piqûres furent faites à 1 centimètre du pourtour de la pustule avec la seringue Pravaz chargée d'une solution phéniquée au 50e et en dirigeant obliquement la pointe de l'aiguille dans le tissu cellulaire situé au-dessous de la pustule. En plus de ces injections, il en fut pratiqué sept autres autour des premières, à environ 5 centimètres les unes des autres. Immédiatement après, il se produisit une diminution très-sensible du gonflement de la jambe, qui, de dur qu'il était, devint mou et dépressible.

La surface de la pustule fut alors abrasée pour enlever l'anneau vésiculeux, et le centre gratté avec un bistouri. Un fragment de sublimé de la grosseur d'un petit pois fut ensuite déposé sur le centre de la pustule et maintenu avec des feuilles de papier Fayard superposées.

Le produit du grattage examiné au microscope contenait des bactéridies immobiles; quelques-unes étaient agitées d'un très-léger mouvement d'oscillation. On y voyait aussi quelques fines granulations agitées de mouvement brownien. Le liquide provenant des piqûres faites autour de la pustule ne présentait aucune bactéridie.

Le lendemain, à la levée de l'appareil, le gonflement persistait, mais il avait perdu beaucoup de sa dureté. Les jours suivants, le gonflement continua son mouvement rétrograde.

Le pouls tombait, l'appétit revenait. Le troisième jour, le mollet était revenu complètement à son volume normal, et la peau à sa coloration naturelle.

Deuxième observation. — Une petite fille de trois ans et demi, dont les parents étaient marchands de peaux de moutons, fut amenée à M. Raimbert, présentant un gonflement considérable de la paupière inférieure de l'œil droit, avec une tache brunâtre, ovalaire, déprimée au centre, de 4 à 5 millimètres dans son plus grand diamètre. L'épiderme qui entourait cette tache était infiltré de sérosité. Une aréole érythémateuse de 3 à 4 millimètres de largeur l'environnait. La tuméfaction s'étendait jusqu'à la partie supérieure de la joue.

Trois injections de solution d'acide phénique au 50e furent faites autour de la pustule et une quatrième sur la partie la plus saillante de l'œdème. Immédiatement après, la paupière prit une teinte sombre, plombée. La surface de la pustule fut ensuite raclée; sa partie centrale était dure et peu profonde. Un très-petit fragment de sublimé fut déposé sur ce centre et maintenu avec du diachylon.

Le produit du grattage contenait des bactéridies, mais le liquide issu des ponctions n'en contenait pas.

Le lendemain, le gonflement des paupières était un peu diminué, mais il était augmenté du côté de la joue, s'étendant jusque sous la mâchoire inférieure où existait un ganglion engorgé; le pouls restait fréquent. Des applications de compresses et de cataplasmes imbibés d'acide phénique au 50e et de nouvelles injections dans différentes directions, aux paupières, sur la joue, la tempe, dans le ganglion sous-maxillaire engorgé avec la solution d'acide phénique au 50e et une solution d'iode au 500e (cinq ou six injections de chaque solution), ont fini par amener une guérison qui s'est fait attendre plus longtemps que dans le cas précédent.

Les trois autres observations ne renferment que des insuccès. En voici sommairement les résultats :

Dans la première, les injections iodées, pratiquées au nombre de trente-cinq, n'ont pas empêché la mort, survenue le troisième jour.

Dans la deuxième, des applications sur la surface dénudée, après abrasion des vésicules, d'ouate imbibée d'une solution d'iode au 500e, répétées deux jours de suite, n'ont amené aucune amélioration, et le mal ayant, au contraire, empiré, M. Raimbert dut recourir à la cautérisation avec le sublimé qui a amené la guérison en quelques jours.

Dans le troisième cas, la mort est survenue le septième jour, après un traitement complexe dans lequel les injections et les applications topiques de solution phéniquée sont entrées pour la plus grande part.

En résumé, en comprenant les premiers essais de M. Raimbert consignés dans le travail de son fils, cela fait un total de sept faits dans lesquels les injections phéniquées ou iodées, aidées par la cautérisation avec le sublimé, auraient donné quatre fois des résultats favorables et trois insuccès.

Si ces résultats ne répondent pas complètement aux espérances qu'avait pu faire concevoir la théorie de la destruction des germes ou ferments morbifères par les agents antiseptiques, il n'en faudrait pas toutefois tirer une conclusion par trop décourageante. A la condition de ne pas renoncer à la cautérisation qui a donné manifestement sa part utile de concours à l'action des injections hypodermiques et des divers modes d'applications phéniquées dans les faits de M. Raimbert, nous pensons qu'on fera bien, à l'occasion, de poursuivre ces essais.

Deux nouveaux cas d'anomalies cardiaques.

A l'occasion de l'étude intéressante de M. Lancereaux sur les anomalies cardiaques, en cours de publication dans la *Gazette*, M. H. Alezais, interne des hôpitaux à Marseille, nous communique deux cas de même nature, qu'il a pu observer au début de son internat, et dans lesquels l'importance clinique se joint à l'intérêt anatomique.

Le premier fait est un cas de fusion de deux valvules sigmoïdes de l'aorte, qui avait déterminé un rétrécissement avec insuffisance de l'orifice. Le malade, âgé de quarante ans, cocher, entra dans les premiers jours de septembre 1878 au n° 3 de la salle des Grecs, à l'Hôtel-Dieu de Marseille, dans le service de M. de Vésine-Larue, avec tous les signes d'une tuberculose pulmonaire au troisième degré. Longtemps avant les premiers accidents, il avait eu à plusieurs reprises des accès de suffocation avec douleur précordiale, œdème des membres inférieurs, qui se dissipaient par le repos et l'usage de la digitale; la moindre fatigue, et surtout l'action de monter les escaliers, lui faisaient vite perdre haleine. Les signes physiques de l'affection cardiaque étaient encore plus nets : abaissement de la pointe, matité précordiale étendue, pouls bondissant; à l'auscultation, double bruit de souffle rude et persistant à la base avec propagation dans les vaisseaux pour le premier, et vers l'épigastre, le long du sternum, pour le second.

A l'autopsie, pratiquée le 10 novembre, on trouva, outre les lésions considérables des deux poumons, une forte hypertrophie du ventricule gauche; l'eau versée dans l'aorte s'écoulait rapidement par une section de la pointe. L'anneau fibreux de l'artère avait ses dimensions normales, mais les valvules sigmoïdes n'étaient qu'au nombre de deux : l'une externe ou gauche, de grandeur ordinaire; l'autre antéro-interne ou droite, démesurément grande, plissée transversalement sur son bord libre, représentant un voile flottant étendu sur plus de la moitié de l'orifice. De sa face supérieure part une bride peu saillante, trace sans doute de la soudure des deux valvules qui remonte vers l'anneau fibreux sans empêcher toutefois cette membrane mince et transparente de s'abaisser dans la cavité ventriculaire à la moindre pression.

A chaque diastole, la colonne sanguine, mal soutenue, refluait donc dans le ventricule, tandis qu'au moment de la systole, la lumière du vaisseau, fortement diminuée par la grande valvule insérée aux deux extrémités d'un même diamètre, ne laissait passer le sang qu'avec peine. Les tissus aortiques étaient peu dilatés, et ne présentaient qu'à un faible degré le plateau signalé par M. Parrot dans l'insuffisance aortique.

Il faut enfin noter l'intégrité absolue de cet appareil valvulaire mal formé. La première portion de l'artère portait seule quelques plaques calcaires insignifiantes. L'artère pulmonaire offrait une disposition normale

Le deuxième fait est celui d'une femme de trente-cinq ans qui avait longtemps séjourné dans les hôpitaux pour un rétrécissement mitral sans insuffisance; elle était couchée au n° 15 de la salle Sainte-Clotilde (hôpital de la Conception) quand M. Nicolas Duranty, dont M. Alezais était alors l'interne, prit le service.

Outre les signes communs à toutes les affections cardia-

ques, elle présentait à la pointe un souffle d'intensité variable qui, tantôt présystolique, tantôt au second temps, alternait quelquefois avec un dédoublement du même temps. Le premier était toujours net et bien frappé; le pouls était tantôt régulier, tantôt intermittent. Le maximum du dédoublement du second temps, au lieu d'être perçu, comme l'indiquent les auteurs, au niveau du sternum, à la hauteur du deuxième espace intercostal droit, était à gauche, à peu près sur la quatrième articulation chondro-costale, et se propageait en décroissant vers la base. L'impulsion cardiaque se percevait sur la ligne du mamelon, un peu au-dessous de son siège normal.

Sans insister sur les autres particularités cliniques de cette observation, M. Alezais signale cependant l'absence de tout rhumatisme articulaire aigu dans les antécédents de la malade, l'apparition des palpitations dès sa jeunesse, la fréquence des épistaxis, et enfin la mort brusque qui l'enleva le 19 juillet 1879.

L'autopsie confirma le diagnostic de rétrécissement mitral sans insuffisance. L'anneau fibreux de l'orifice auriculo-ventriculaire était intact, mais les valvules soudées par leurs bords formaient un entonnoir qui plongeait dans le ventricule et dont le sommet, appliqué contre la paroi gauche du cœur, offrait un pertuis d'un centimètre à peine, dont la souplesse des valvules permettait l'occlusion. Sur son bord libre flottait une petite production polypiforme retenue par un court pédicule.

L'intérêt de cette observation, au point de vue qui nous occupe, résidait dans la direction anomale du cœur, qui, au lieu d'être oblique en bas et à gauche, était couché sur le diaphragme sur son bord gauche et sur sa face postérieure, de telle sorte qu'à l'ouverture du péricarde, sa face antérieure regardait en haut et un peu à droite; son grand axe, dirigé en bas et un peu à droite, portait la pointe derrière le sternum, tout près du bord droit de cet os. Par suite du mouvement de rotation que semblait avoir subi le cœur, la portion auriculaire et les gros vaisseaux de la base étaient rejetés à gauche du plan antéro-postérieur du thorax, au niveau de la troisième côte gauche. Tous les autres viscères étaient normalement situés.

Cette disposition anomale suffirait, à elle seule, pour réfuter, s'il en était encore besoin, les anciennes théories physiologiques, qui attribuaient le choc du cœur au battement de la pointe sur la paroi thoracique, puisque, chez cette malade, on sentait nettement, au-dessous du mamelon, l'impulsion cardiaque, sans que la pointe répondît à cette région.

Ne serait-il pas permis, en outre, se demande notre jeune confrère, de chercher dans la situation exceptionnelle de la base du cœur, et partant des orifices artériels, à gauche du sternum, la raison de la particularité clinique signalée plus haut, le maximum du dédoublement du second temps, au niveau du quatrième espace intercostal gauche, puisqu'il est aujourd'hui démontré que ce bruit pathologique tient au claquement successif des appareils valvulaires des deux orifices artériels?

Enfin, malgré l'absence de tout rhumatisme aigu et de symptômes précis d'endocardite dans les antécédents de la malade, l'opinion qui attribuerait la soudure des valves de la mitrale à un vice de développement, comme celle des valvules sigmoïdes dans la première observation, ne serait peut-être pas justifiée, en considérant combien est plus fréquente cette disposition pathologique de la valvule auriculo-ventriculaire qui est presque caractéristique du rétrécissement mitral sans insuffisance, et en tenant compte de la production polypiforme, qui atteste une inflammation antérieure de la séreuse.

Il n'en est pas de même de l'endocardite. On trouve dans l'évolution du cœur, si bien étudiée sur le poulet, et que rappelle M. Lancereaux dans son remarquable article (1), une disposition transitoire, dont la persistance dans ce cas-ci explique la direction anomale du cœur. Dans le cours du troisième jour, alors que le tube cardiaque, avec ses trois renflements, s'incurve en forme d'arc à concavité gauche, le sac ventriculaire ou moyen, en se développant, fait saillie à droite, tandis que, peu après, le sac inférieur ou auriculaire, par le mouvement de torsion du cœur autour de son axe, vient se placer en haut, en arrière et un peu à gauche. Telle était bien la direction trouvée sur ce malade. Quelle cause a rendu permanente une disposition qui se modifie si rapidement dans l'évolution normale? C'est ce que M. Alezais n'a pas cherché à résoudre; mais il a pensé, avec raison, qu'il est toujours intéressant de rapprocher deux faits qui s'éclairent mutuellement.

Dr BROCHIN.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. FOURNIER.

De la gale (2).

II

La gale suit une marche rapide et progressive. Cette marche est rapide si la gale n'est pas enrayée par des soins de propreté et par le traitement; une gale disséminée gagne en quelques semaines, en un mois, tout le corps. Elle est progressive par l'extension et l'intensité de ses phénomènes : les démangeaisons deviennent de plus en plus vives; à la fin, la situation est tout à fait intolérable.

La gale dure ce que les malades veulent la laisser durer.

Ici, c'en est fait de la gale en *une heure et demie;* qu'on l'abandonne à son évolution propre, elle persiste indéfiniment. La gale ne s'éteint pas spontanément. Elle n'a aucune raison pour s'éteindre. Elle a toutes les raisons de vivre, de se multiplier et de prospérer. Des malades insouciants nous apportent ici des gales datant de deux, cinq ou six mois; il n'est pas rare dans les campagnes d'en trouver qui durent depuis un ou deux ans.

La gale peut s'éterniser : il y a des pays où l'on ne connaît ni hygiène ni civilisation, comme certains cantons de la Suisse, de la Norwège, de la Pologne ou de la Russie, et même certains villages de France, du Jura ou de la Basse-Bretagne, où tous les habitants ont la gale : les enfants la reçoivent comme cadeau de bienvenue à leur naissance; adultes et vieillards, ils la transmettent à leurs descendants.

Une seule influence, suspensive et non curative, est la maladie : tout le monde est d'accord pour reconnaître que, si un sujet est atteint de maladie grave, pneumonie, érysipèle, variole, fièvre typhoïde, aussitôt tous les symptômes de la gale s'atténuent, tout s'amende ou s'efface, la gale guérit. Mais, dès la convalescence, aussitôt elle reparaît de plus belle. La maladie ne guérit pas la gale; elle la sus-

---

(1) *Gazette des hôpitaux*, nº 103, du 4 septembre 1880.
(2) Suite. — Voir le numéro du 21 septembre 1880.

pend. Une fois, la gale a été guérie dans un cas de variole confluente, le pus a tué la gale. Pourquoi les maladies aiguës suspendent-elles la gale pour un temps? Est-ce en engourdissant l'animal? D'autres prétendent que c'est parce que la maladie est comme la mort : on sait que les acares quittent le cadavre et se réfugient dans les draps du lit du moribond. Le sujet malade serait guéri s'il n'avait que des acares adultes, qui peuvent fuir; mais il y a les œufs qui reproduisent la gale.

Ce ne sont là que des hypothèses (Lailler) qui ne sont ni confirmées ni infirmées. Hypothèse pour hypothèse, je dirai que l'acare a besoin d'un état sain de notre chair, et que, la maladie altérant les tissus, l'acare n'a plus de proie de son goût, il végète, il dépérit, comme nous l'avons constaté, il passe dans un état lamentable, il est chétif, maigre et mal nourri. Il n'est plus apte à fouiller, ni à se reproduire. Par suite la stimulation cutanée n'existe plus, et il n'y a plus de prurit. Avec la guérison, la chair reprend sa saveur naturelle et ses qualités, l'acare reprend son entrain, ses fonctions et son activité : la gale reparaît.

La gale est une, à proprement parler. On cite la gale norwégienne, horrible d'aspect, produisant des amas d'épiderme de plusieurs millimètres ou même d'un centimètre de hauteur, très-durs, comme du cuir ou de l'écorce d'arbre, et se laissant couper. Cette gale couvre plusieurs parties du corps, les mains, les pieds, les membres, rarement le visage. Si l'on examine ces amas épidermiques, on trouve au milieu des cadavres d'acares, leurs œufs et leurs fécès; pour les uns, ce serait l'acare humain; pour d'autres, ce serait l'acare des grands carnassiers sauvages, des loups.

Nous ne voyons que la gale commune; on a voulu la diviser en plusieurs groupes et variétés, et l'on a fait les gales sèches, aqueuses, lymphatiques, purulentes, cachectiques, vésiculeuses, papuleuses, ecthymateuses, etc. Ces divisions sont sans importance. La gale est une, et elle se prête d'autant moins à ces divisions que le plus souvent elle est polymorphe.

Ce qui présente plus d'intérêt, c'est de mettre en regard avec les variétés intenses les gales bénignes. Il ne faut, en effet, point croire que toutes les gales correspondent au type décrit; il y a un type de gale adouci, mitigé, discret; c'est la gale que vous rencontrerez généralement dans votre clientèle. A côté de la gale que vous voyez dans cet hôpital, il y a la gale de la bourgeoisie, de l'aristocratie; entre la gale du prolétaire et celle du mondain ou de la mondaine il n'y a aucune ressemblance. C'est comme pour la syphilis qu'on observe dans les hôpitaux et celle qu'on rencontre dans la clientèle particulière : ici nous voyons d'énormes syphilides de la vulve, des tumeurs, des ulcères; en ville vous ne verrez jamais pareilles choses et vous serez consultés dès qu'apparaîtra la moindre érosion, la plus légère papule. Tandis que le pauvre diable, qui n'a pas le temps d'être malade, laisse prospérer sa gale, l'homme du monde la traite dès le début, même sans le savoir, par les bains, les lotions, les cosmétiques. Comment la famille acarienne pourrait-elle se multiplier en paix chez un homme qui change de linge chaque jour, et qui, à la moindre efflorescence, se couvre de poudre, d'essences parfumées, et court chez son médecin?

Qu'est-ce que cette gale des gens du monde? Elle revêt deux formes spéciales; elle est partielle et discrète. Elle est partielle et localisée à trois régions : la verge, les seins, les fesses chez les enfants. Vous verrez des clients ayant quelques picotements à la verge, quelques petites papules rouges, croûtelleuses, et rien de plus. Défiez-vous de ces lésions; il faut, pour faire ce diagnostic, presque une éducation purement personnelle, car souvent on prend la gale pour de l'herpès, pour une érosion ou pour une balanite. Cette gale est aussi disséminée, discrète; l'éruption est réduite à un très-petit nombre de lésions d'un genre bénin et mitigé; des lésions papuleuses et quelques rares sillons. Pas de pustules, peu de papules, peu de grattage. J'ai ainsi traité une jeune artiste dramatique qui, dans une tournée en Italie, où, affirmait-elle, elle n'avait pas compromis sa vertu, n'avait pu gagner la gale que dans des lits d'hôtel plus ou moins suspects; elle avait des démangeaisons nocturnes, puis elle vit apparaître des boutons. Effrayée de cette éruption, elle prit bains sur bains, douches quotidiennes, et se couvrit d'essences et de pommades. Deux ou trois mois plus tard, à son retour à Paris, je lui trouvai une gale bien manifeste, mais ce n'était presque rien; les mains étaient absolument indemnes, le corps et les membres présentaient à peine une quarantaine de papules disséminées et sèches, sans vésicules, sans pustules, sans excoriations. Je ne trouvai que deux sillons absolument blancs.

Le pronostic de la gale n'est pas grave, pour deux grandes raisons : 1° la gale guérit sûrement et facilement du jour où l'on s'en occupe. On guérit de la gale sans le danger chimérique de répercussion dont on faisait grand bruit au nom de la métastase galeuse qui, disait-on, produit des maladies du cerveau, du cœur, des reins, de la vessie, ou des dermatoses. Ces dangers de « gale rentrée et passée dans le sang, ou de dépôt de gale » ne sont plus exploités que par quelques charlatans. 2° Ce qui atténue encore le pronostic, c'est que, presque invariablement, la gale reste une affection cutanée sans produire de troubles généraux.

Cependant il ne faut pas négliger les exceptions, bien qu'elles soient rares. Il est possible qu'à la suite de la gale surviennent des troubles de la santé, chez un sujet chétif, malingre, nerveux. Si cette gale se prolonge, les démangeaisons incessantes, énervantes, causent des insomnies, de la perte d'appétit, des digestions languissantes, un agacement continuel, d'où la débilitation et l'anémie. Il est rare que ces troubles aillent plus loin, sauf chez les vieillards et chez les nouveau-nés. M. Hardy a vu ici un vieillard atteint d'une gale pustuleuse ecthymateuse qui fut pris de gangrène et succomba. Chez des nouveau-nés, l'intensité des démangeaisons provoque des convulsions et des accidents éclamptiques. Dans la plupart des cas, il n'y a pas de danger. C'est le cas de dire : *Sublata causa, tollitur effectus*. Cependant, même après la guérison de la gale, les accidents peuvent se reproduire : nous avons vu ici un enfant malingre, âgé seulement de six semaines, qui fut repris de convulsions après la guérison de sa gale, et succomba.

On a dit aussi que la gale est l'origine des dermatoses et des accidents cutanés : la gale appelle la dartre, comme le disait si bien Bazin. Chez les individus qui ont une disposition dartreuse, la stimulation constante causée par la gale excite la décharge de la diathèse. Elle amène le lichen, l'eczéma du sein notamment, etc. Mais il faut bien reconnaître que ces accidents sont rares et tout à fait exceptionnels. Réserve faite pour certains cas peu fréquents, on peut dire que le pronostic de la gale n'est pas sérieusement grave. C'est assez déjà qu'elle soit une affection incommode, vexatoire, finalement intolérable, et dangereuse pour autrui.

ÉTIOLOGIE. — Nous sommes bien loin de l'époque où l'on disait que la gale tient à une disposition interne, à une altération des humeurs, et où, tout en admettant l'existence de l'acare, on le considérait comme l'effet et non comme la cause de la gale. Aujourd'hui l'accord est fait : tout le monde admet qu'elle tient à une cause unique, l'acare, et qu'elle a un mode de propagation unique, la contagion. Toute gale naît de la transmission de l'acare d'un sujet contaminé à un sujet sain : c'est indiscutable et indiscuté. La gale ne naît que de la transmission de l'acare : le liquide des vésicules, des pustules, des furoncles ou des abcès de la dermite galeuse est impuissant à produire la gale ; j'en ai fait maintes et maintes fois l'inoculation répétée, elle a toujours été stérile.

Il n'y a pas de conditions individuelles qui créent une disposition à la gale, ni qui prémunissent contre la contagion. Tout le monde est égal devant la gale : pour les deux sexes, pour tous les âges, toutes les classes, tous les climats et toutes les races humaines, il y a égalité parfaite du genre humain.

Comment s'exerce la contagion ? Par tous les procédés imaginables : tout lui est bon pour se transmettre, un contact quelconque, le transport sur un individu sain d'un acare ou d'un œuf d'acare. Ordinairement, un individu qui a la gale la transmet à un individu sain par un rapprochement quelconque, par contagion directe, ou bien par contagion médiate, par l'intermédiaire d'objets inanimés, de vêtements, de linge, de draps ayant appartenu aux galeux et contenant encore des acares, qui se transportent sur le sujet sain. On gagne la gale en couchant dans les draps d'un galeux, en se servant d'un gant récemment porté par un galeux, cela se voit souvent dans les salles d'escrime, en portant les vêtements d'un galeux, en maniant les mêmes outils (ainsi le fer à repasser des tailleurs).

Il semble, au premier abord, que la contagion soit prodigieuse ; cependant il n'en est rien. L'observation clinique met ce fait en relief, et il faut le proclamer pour battre en brèche les préjugés répandus à ce sujet : tout contact ne suffit pas pour transmettre nécessairement la gale ; à la rigueur un contact d'une seconde peut être suffisant (juste le temps qu'il faut à un acare pour tomber sur une peau saine) ; mais, dans l'immense majorité, je dirai presque dans la totalité des cas, la gale ne se transmet guère que par un contact plus ou moins prolongé. Il est absolument rare et presque inouï qu'un contact d'un instant, une poignée de main, par exemple, puisse donner la gale. Beaucoup de malades vous raconteront qu'ils ont gagné la gale en donnant une poignée de main ou en passant l'argent dans un omnibus ; c'est tout simplement parce qu'ils ne veulent pas avouer une autre source plus certaine, ou qu'ils se font illusion à ce sujet. Ici, nous manipulons dix, vingt galeux dans un jour, et nous ne prenons jamais, ou à peu près jamais, la gale. Je ne l'ai pas encore prise, pas plus que mes collègues ou mes élèves, et cependant nous manipulons constamment des acares.

La gale se propage plus facilement par les mains d'une femme, d'une nourrice qui transmet la gale de son avant-bras aux fesses du nourrisson qu'elle soutient. Mais venons au grand mode de transmission de la gale : c'est la cohabitation nocturne, qui réalise le contact et le rapprochement prolongés. Tout est réuni pour favoriser la contagion, séjour pendant plusieurs heures dans les mêmes draps, sans parler des contacts plus intimes, et activité plus grande des acares pendant la nuit. La contagion est donc fatale, inévitable, constante, du mari à la femme, de l'amant à la maîtresse. M. Hardy a trouvé 95 fois pour 100 ce mode de contagion.

Ajoutons à cela quelques corollaires : le bon sens indique que ces conditions qui rendent la contagion plus facile feront que la gale sera plus fréquente en certaines catégories que dans d'autres, précisément parce que ces conditions y sont mieux réalisées.

Ainsi la gale est plus fréquente chez les jeunes gens, qui réalisent les conditions d'une vie plus risquée, des rencontres aventureuses, et des lits partagés par des locataires successifs. Si les hommes sont plus exposés à la gale que les femmes, c'est parce que la femme vit plus isolée, et couche plus souvent seule : dans la basse classe deux ouvriers, par économie, partagent souvent le même lit ; au contraire le lit commun entre ouvrières est rare. La misère amène la promiscuité et l'entassement, la pénurie de linge et la malpropreté. Citons enfin ces hôtels garnis qui sont des foyers permanents de la gale.

Abordons, en terminant, la question de la transmission de la gale des animaux à l'homme. La gale des animaux est-elle transmissible à l'homme ? Les uns disent oui, les autres non. La vérité est que, incontestablement, certaines gales d'animaux sont transmissibles à l'homme : ainsi celle du cheval, du loup, du mouton. Toutefois il arrive beaucoup plus souvent que le cheval donne la gale à d'autres chevaux qu'à l'homme ; on a vainement essayé d'en importer les acares sur la peau humaine.

REVUE DE LA PRESSE

Lipome de la plante du pied. — M. le docteur Demons, de Bordeaux, a eu l'occasion d'observer dernièrement, dans son service de chirurgie de l'hôpital Saint-André, une femme âgée de cinquante-sept ans, qui portait au bord interne du pied gauche une tumeur qui a mis quinze ans pour acquérir le volume d'une noix.

Cette tumeur était consistante, régulièrement arrondie, absolument indolore. Elle gênait la marche, parce que le frottement de la chaussure déterminait constamment des excoriations à sa surface. Aussi, sur la demande de la malade, M. le docteur Demons en a-t-il pratiqué l'ablation.

L'opération a été des plus simples et a démontré qu'on avait affaire à un lipome. Grâce au pansement de Lister, la guérison était complète le sixième jour ; on n'avait observé aucun phénomène inflammatoire consécutif. En dehors du succès rapide de l'opération, l'intérêt de cette observation réside surtout dans le siège tout à fait exceptionnel de la tumeur. Celle-ci reposait, en effet, sur la région plantaire, au point où cette région se confond avec le bord interne. C'est probablement un cas unique dans la science. (*Journ. de méd. de Bordeaux.*)

Suture du nerf médian. — M. le docteur Hulke a communiqué, dans l'une des séances de la Société clinique de Londres, une observation de suture du nerf médian suivie de succès. La solution de continuité provenait d'une coupure siégeant à l'articulation du poignet. La plaie avait guéri par suppuration dans l'espace de cinq semaines, mais les doigts innervés par le nerf médian étaient devenus insensibles. La plaie fut rouverte ; les extrémités nerveuses distantes de plus de deux centimètres furent ravivées, rapprochées l'une de l'autre par une forte flexion de la main et réunies par fines sutures avec de la soie. On mit le membre dans un appareil. Au bout de quatre semaines, la sensibilité était revenue dans toute la région commandée par le nerf médian, sauf dans les phalanges terminales de l'index et du médium. (*Courr. médical.*)

Dilatation des vésicules séminales. — M. le docteur Heinemann a présenté, dans l'une des séances de la Société pathologique de New-York, deux vésicules séminales dilatées trouvées sur un sujet mort à Roosevelt Hospital. L'attention n'avait pas été attirée sur ce point pendant la vie du malade.

Les vésicules séminales étaient le siège d'une dégénérescence kystique; elles mesuraient deux pouces de long ($0^m,054$), un pouce et quart de large ($0^m,034$) et trois quarts de pouce d'épaisseur ($0^m,024$). Elles contenaient une mucosité brunâtre que l'on pouvait, au moyen d'une légère pression, faire sortir par les canaux éjaculateurs, et dans laquelle l'examen microscopique faisait découvrir la présence d'un certain nombre de spermatozoïdes bien développés.

Jusqu'en 1879, on ne connaissait dans la littérature médicale que trois faits de ce genre: l'un rapporté dans le Compendium de Pitha et Billroth; les deux autres appartenant à Englisch (de Vienne). Les docteurs E. Masm, G.-L. Peabody et J. Aderl (de New-York) auraient aussi vu chacun un cas semblable. Englisch, qui a publié un travail sur les kystes des parois postérieures de la vessie, divise ceux-ci en quatre groupes. Dans l'un, il range les kystes simples, situés sur la ligne médiane de la paroi postérieure de la vessie et sur la partie inférieure. La seconde variété provient des canaux déférents. Les kystes de la troisième espèce se forment dans la prostate et consistent réellement dans une simple dilatation des culs-de-sac glandulaires. Enfin le quatrième groupe est formé par la dégénérescence kystique des vésicules séminales.

Les trois premières variétés peuvent être congénitales; la seconde et la troisième sont unilatérales; la quatrième est, en général, la conséquence d'un état inflammatoire; elle est ordinairement latérale.

Sur la pièce présentée par M. le docteur Heinemann, l'induration inflammatoire des canaux déférents semble s'être propagée aux vésicules séminales, ce qui vient à l'appui des idées d'Englisch. On ne sait encore aujourd'hui si ces faits sont réellement aussi rares que semblerait le faire croire le petit nombre d'observations publiées jusqu'à présent. (*France méd.*)

Cataplasmes antiseptiques. — M. Périer, médecin à l'hôpital Saint-Antoine, convaincu que le cataplasme de farine de graines de lin, malgré ses dangers, qui en ont fait, depuis quelques années, redouter l'emploi, avait cependant une valeur topique incontestable par la chaleur qu'il entretient et son humidité prolongée, a songé à l'utiliser quand même, après avoir annihilé ses propriétés nocives. Dans ce but, il arrose les cataplasmes ordinaires de farine de graines de lin d'une épaisse couche d'huile phéniquée à 0,10. Il rend ainsi aseptiques, la farine et l'eau qui ont servi à faire le cataplasme, il évite la putréfaction du pus qui s'écoule de la plaie, et il imperméabilise, pour ainsi dire, les cataplasmes de manière à mettre la plaie à l'abri du contact de l'air. Grâce à ce nouveau procédé, on peut les employer dans le pansement des abcès, avant et après leur ouverture, ainsi que des plaies irritées, sans craindre la transformation septique des produits de la suppuration. (*Nouv. Journ. méd.*)

Transfusion du lait dans la phthisie. — Tout récemment, M. le docteur Jos. W. Howe a fait une transfusion de lait dans les veines d'une femme âgée de vingt-deux ans, syphilitique et atteinte de phthisie avancée. La veine céphalique gauche fut mise à nu et ouverte à un ou deux pouces au-dessus du coude. On se servit pour l'injection du lait d'une chèvre amenée à l'amphithéâtre et traite immédiatement auparavant. On injecta environ neuf onces (275 grammes) de lait au moyen de l'appareil de Collin. Pendant l'opération, on eut plusieurs secousses respiratoires que l'on arrêta en exerçant une compression sur l'épigastre. Une demi-heure plus tard, tout allait bien. La respiration et le pouls avaient repris leur cours régulier.

Au bout de deux jours, la malade pouvait s'asseoir dans un fauteuil; son état semblait même tellement satisfaisant qu'il parut inutile au docteur Howe de répéter l'opération. (*Paris-méd.*)

D'autre part nous croyons utile de rapporter la seconde observation suivante du même auteur qui considère l'opération, non-seulement comme inutile, mais encore comme dangereuse et incapable de soutenir dans certains cas la comparaison avec la transfusion du sang.

Une jeune femme, atteinte de carie costo-vertébrale, présentait de vastes abcès et était épuisée par la suppuration et la diarrhée. On décida de pratiquer sur elle une injection intra-veineuse de lait de femme. A peine une demi-once de lait eut-elle été poussée par la veine céphalique, que le pouls s'éleva de 126 à 150, la respiration de 22 à 30, et la malade se plaignit de violentes douleurs dans les membres. Après une seconde injection d'une demi-once, les mouvements respiratoires devinrent laborieux et irréguliers, le pouls intermittent et presque imperceptible. On suspendit quelques instants l'injection, et, quand ces symptômes alarmants se furent dissipés, une once de lait fut lentement injectée; cette fois la respiration s'arrêta complètement et le pouls devint imperceptible au doigt. C'est à grand' peine qu'on parvint avec la respiration artificielle à ramener les mouvements respiratoires.

L'auteur ajoute que l'effet de l'injection de lait fut si marqué et si soudain et la prostration si complète que tous ceux qui assistaient à l'opération s'attendaient à la terminaison fatale.

La malade n'en mourut pas cependant; du moins elle ne succomba que dix jours après cette opération, sans lésions qu'on pût rapporter à l'injection intra-veineuse du lait. (*Journ. des conn. méd.*)

Fibro-sarcome de la région lombo-sacrée. — La malade dont il s'agit est une femme de vingt-trois ans, couchée dans les salles du service de M. le docteur Lannelongue (de Bordeaux) pour une tumeur volumineuse de la région lombo-sacrée. C'est à l'âge de dix ans que l'affection a débuté. A cette époque, elle consistait en une petite grosseur, du volume d'une noix, non douloureuse, roulant facilement sur les tissus profonds. Depuis ce moment, elle augmenta lentement de volume en conservant ses premiers caractères et sans porter aucun trouble dans l'état général.

Il y a dix-huit mois environ, la tumeur avait acquis le volume du poing, lorsque, tout à coup et sans cause appréciable, elle prit des proportions considérables. Enfin, à son entrée à l'hôpital, on trouve au niveau de la région lombo-sacrée un néoplasme de la grosseur d'une tête d'enfant. La peau qui la recouvre paraît saine, mais amincie sur quelques points au niveau desquels elle adhère à la tumeur. Celle-ci présente trois bosselures d'un volume à peu près égal; elle n'est pas adhérente aux tissus profonds. La palpation fait reconnaître une rénitence et une dureté caractéristiques, qui éloignent immédiatement toute idée de tumeur liquide et font diagnostiquer un fibro-sarcome. (*Journ. de méd. de Bordeaux.*)

Injections hypodermiques de café. — M. le docteur Pallen (de New-York) recommande les injections hypodermiques de vingt gouttes de *fluid extract* de café, soit à l'épigastre (il vaut mieux, croyons-nous, choisir une région moins sensible), soit au bras, dans le but de combattre les vomissements qui surviendraient après une injection de morphine ou une prostration trop grande. L'auteur a réussi chez deux malades; mais le second eut un abcès au niveau de la piqûre. Chez ce dernier, le liquide avait été injecté à froid. Le docteur Pallen rapproche ce dernier fait d'autres semblables pour en faire ressortir cette règle de pratique: que les injections hypodermiques prédisposent moins aux abcès consécutifs lorsque elles sont faites avec un liquide ayant la température du corps, que lorsqu'elles sont pratiquées à froid. (*Lyon médical.*)

Folie puerpérale instantanée. — Il s'agit d'une fille de dix-neuf ans qui était venue faire ses couches dans le service de M. le docteur Vanverts (de Lille). Tout alla bien jusqu'au moment où cette femme, accouchée et délivrée depuis trois quarts d'heure, fut transportée dans la salle commune, lorsque tout à coup elle se leva, mit tout en désordre, frappant et brisant tout ce qui lui tombait sous la main. Cet accès de folie fut tel que l'on fut obligé de lui mettre la camisole de force. Deux jours après, cette femme ne présentait plus aucun signe de manie. Plus tard, elle eut au sein des abcès très-douloureux qui ne provoquèrent nullement le retour d'accidents semblables.

M. le docteur Vanverts fait ressortir l'intérêt de cette observation

au point de vue médico-légal. En effet, cette femme eût pu, dans son accès de folie puerpérale, tuer son enfant s'il se fût trouvé à sa portée au moment de l'apparition de son délire.

L'auteur rappelle, au sujet de cette malade, un cas de guérison instantanée de folie chez un homme de l'asile de Lommelet, qui était atteint de mélancolie avec idée de suicide. Ce malade racontait que l'instant précis de sa guérison avait été marqué par une sensation extraordinaire de délivrance. Cet homme n'eut pas d'accidents semblables jusqu'à l'époque de sa mort, qui survint huit ou dix ans plus tard. (*Jour. des sc. méd. de Lille.*)

De l'emploi des vomitifs chez les enfants. — Les vomitifs végétaux ou minéraux rendent les plus grands services dans la thérapeutique infantile.

De tous les vomitifs végétaux l'ipécacuanha est le plus important; il s'administre en poudre et en sirop. Aux enfants qui viennent de naître, on ne le donne que sous cette dernière forme. Dès l'âge de huit jours, on peut faire prendre 20 centigrammes de poudre dans 30 grammes de sirop. De un mois à un an on ajoute 30 à 40 centigrammes de poudre à la même quantité de sirop. Après deux ans, on porte la dose de poudre à 50 centigrammes et même à 1 gramme.

Quelle que soit la quantité de poudre d'ipéca associée au sirop, on fait boire à l'enfant une cuillerée à café du mélange, de dix en dix minutes, jusqu'à ce que le vomissement s'ensuive. Après la seconde cuillerée, il est utile de s'arrêter pendant un quart d'heure.

Si l'enfant se montre trop rebelle pour avaler le sirop d'ipéca, on peut formuler la potion suivante :

Ipéca en poudre		20, 30 ou 40 centigrammes.
Sirop de fleurs d'oranger	*aa.*	30 grammes.
Sirop de violettes		
Eau de tilleul		120 —

A donner en trois fois à dix minutes d'intervalle.

L'ipéca, administré sous la forme de poudre de Dower, s'emploie plus spécialement contre le rhumatisme. La dose habituelle pour un enfant de quatre à cinq ans est de 20 à 30 centigrammes de poudre de Dower, tandis qu'à un adulte on ordonne de 50 à 80 centigrammes.

Parmi les vomitifs minéraux, le tartre stibié est plus fréquemment employé que le sulfate de cuivre. Mais M. le docteur Jules Simon conseille de le mettre de côté dans la thérapeutique des enfants. Il ne s'en sert jamais pour son propre compte. En tous cas le tartre stibié ne saurait être employé sans danger chez les enfants d'un an. Chez un enfant de trois à huit ans, on prescrit ordinairement 25 milligrammes; une plus forte dose serait certainement nuisible.

Mais, si le tartre stibié, pris à l'intérieur, présente des inconvénients dans le traitement des maladies des enfants, par contre, il peut être très-utile, comme irritant, en applications externes. La pommade stibiée avec 2 grammes de tartre stibié pour 30 grammes d'axonge constitue un révulsif d'un emploi très-commode chez les enfants.

Quant au sulfate de cuivre, l'usage en est très-restreint aujourd'hui dans la pratique médicale. On le prescrivait autrefois à la dose de 10 centigrammes dans une potion pour faire vomir un enfant. (*Paris médical.*)

Anévrysme de l'artère poplitée. — Un homme de trente-un ans portait un anévrysme poplité, de la grosseur d'une balle de fusil, à la jambe droite. Le chirurgien traitant, au moyen d'une bande élastique, enveloppa le membre depuis l'extrémité du pied jusqu'au pli de l'aine, en exceptant la région malade. Ce bandage fut laissé en place pendant soixante-cinq minutes, à l'aide de la morphine. Une compression au niveau de l'articulation fut faite ensuite pendant huit heures; le sac était alors dur et sans pulsations, mais celles-ci reparurent le lendemain et les jours suivants.

Le quatrième jour, on remit le bandage élastique et on le laissa en place pendant l'espace de quarante-neuf minutes, toute circulation étant interrompue. Le bandage enlevé, la compression au niveau de l'articulation n'en fut pas moins continuée pendant quelques heures; la tumeur, devenue dure, alla en s'atrophiant de plus en plus, à partir de ce moment jusqu'à complète guérison. (*Gaz. méd. de Paris.*)

Œsophagisme d'origine hystérique, pulvérisations d'éther. — On sait que l'œsophagisme est un phénomène assez constant dans l'hystérie, qu'il est souvent rebelle, et que l'on est parfois forcé de le combattre par des procédés chirurgicaux. M. le docteur Armaingaud (de Bordeaux) a eu dernièrement l'occasion d'en observer un cas intéressant au point de vue thérapeutique, qu'il a réussi à vaincre tout simplement par des pulvérisations d'éther sur la région du cou. Deux fois déjà il avait employé ce moyen avec succès.

L'observation actuelle s'est rencontrée chez une jeune fille qui présentait le symptôme de l'œsophagisme depuis quinze jours, et qui, ne mangeant plus, était arrivée à un certain degré d'émaciation. Il a suffi de quelques séances pour obtenir l'effet le plus favorable.

M. le docteur Armaingaud s'est préoccupé de savoir si l'éther, absorbé à l'état de vapeur, n'agissait pas comme anesthésique général. Mais l'expérience qu'il a tentée, de faire respirer directement de l'éther à la malade, l'a convaincu du contraire en n'amenant aucun résultat. (*Journ. de méd. de Bordeaux.*)

Erratum. — L'auteur du mémoire sur les *Inhalations d'oxygène dans le traitement des affections respiratoires*, lu dans la dernière séance de l'Académie de médecine, est M. le docteur *Maurel* et non *Morel.*

Modifications des bruits du cœur dans la cirrhose du foie, par le docteur LAURENT. In-8°. — Prix : 2 fr. 50. — Paris, A. Delahaye et E. Lecrosnier.

Le Directeur : Dr E. LE SOURD.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 10098.

PHTHISIE, AFFECTIONS DES BRONCHES.

Capsules molles de Bourgeaud
A LA CRÉOSOTE VRAIE
et à l'Huile de Foie de Morue,
Formules des docteurs BOUCHARD et GIMBERT.
Les seules employées dans les hôpitaux de Paris.
BOURGEAUD, pharmacien, fournisseur des hôpitaux, 20, rue de Rambuteau, à Paris.
Ces capsules, à *enveloppe mince et soluble, d'odeur agréable, à saveur sucrée,* contiennent, les petites, que nous délivrons toujours à moins d'indications contres, 0g,02 de *créosote vraie* du goudron de hêtre et 0g,50 d'huile de f. de morue. Les grosses, 0g,05 de *créosote vraie* et 2 gr. d'h. de f. de m. Sur demande, les mêmes capsules : dosées 0g,10 de créosote.
Dose : 5 à 10 *petites capsules* et 2 à 4 *grosses capsules* matin et soir, ou avant le repas, suivant l'avis du médecin. — LA BOITE : 4 FRANCS.
VIN ET HUILES CREOSOTES. La Blle 5 fr.

Bromure de Camphre du Dr Clin
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris
« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** « au **Bromure de Camphre**, sont employées « avec succès toutes les fois que l'on veut pro- « duire une sédation énergique sur le système « circulatoire et surtout sur le système nerveux « cérébro-spinal.
« Elles constituent un *antispasmodique*, et « un *hypnotique* des plus efficaces » (*Gaz. des Hôpitaux.*)
« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** « ont servi à toutes les expérimentations faites « dans les Hôpitaux de Paris. » (*Un. Méd.*)
Chaque Capsule du Dr Clin renferme 0,20 / Chaque Dragée du Dr Clin renferme 0,10 Bromure de Camphre pur
DÉTAIL : *Dans les Bonnes Pharmacies.*
GROS : CHEZ **Clin & Cie**, RUE RACINE, PARIS

Dragées et Elixir du Dr Rabuteau
Lauréat de l'Institut de France.
Les études faites dans les hôpitaux de Paris ont démontré que les *Dragées* et *l'Elixir* au Protochlorure de Fer du *Dr Rabuteau* régénèrent les globules rouges du sang avec une rapidité qui n'avait jamais été observée en employant les autres ferrugineux.
Ces résultats ont été constatés au moyen des divers *Compte-Globules.*
Les préparations du *Dr Rabuteau* ne produisent pas la Constipation et sont tolérées par les personnes les plus délicates.
Sirop du *Dr Rabuteau* destiné aux enfants.
DÉTAIL : *Dans les Bonnes Pharmacies.*
GROS : Chez **Clin & Cie**, 14, rue Racine, Paris, où l'on trouve également les *Capsules Bromure de Camphre du Dr Clin.*

Avantages du phosphate de fer
SOLUBLE

De LERAS, pharmacien, docteur ès sciences.

1° *Solution, Sirop, Pastilles,* soit trois formes différentes, satisfaisant à toutes les exigences des prescriptions médicales. La *Solution* et le *Sirop* contiennent, par cuillerée à bouche, 20 centigr. de sel ferrique; les *Pastilles,* chacune 10 centigr.

2° *Préparations incolores,* ni goût, ni saveur de fer, action nulle sur les dents et, par conséquent, acceptation parfaite par tous les malades sans distinction.

3° *Pas de constipation,* grâce à une petite quantité de sulfate de soude, qui se produit dans la préparation de ce sel, sans influer, en quoi que ce soit, sur la saveur du médicament.

4° *Réunion des deux principaux éléments des os et du sang,* fer et acide phosphorique, circonstance qui est d'une grande influence sur l'action digestive et respiratoire.

5° *Pas de précipitation en présence du suc gastrique,* par conséquent, sel immédiatement digéré et assimilé, toujours bien supporté par les estomacs les plus délicats, qui ne peuvent tolérer les préparations ferrugineuses les plus estimées.

Dépôt : rue de la Feuillade, 7, et dans les pharm.

Pastilles de Burin du Buisson
AUX LACTATES ALCALINS.

Le professeur PÉTREQUIN qui a étudié l'action des lactates alcalins dans les maladies fonctionnelles de l'appareil digestif les prescrit dans les conditions suivantes :

1° *Pastilles simples aux lactates alcalins* contre les digestions mauvaises, difficiles; le gonflement de l'estomac et des intestins avec sécheresse de la bouche, de l'arrière-gorge, avec ou sans irritation; douleurs, aigreurs ou vomissements après les repas.

Dose : 6 à 8 après le repas.

2° *Pastilles aux lactates alcalins et pepsine* dans les cas particuliers où la pepsine est indiquée, alors que les facultés digestives sont altérées, languissantes et quelquefois nulles, ou à la suite d'affaiblissement général.

Dose : 6 à 8 avant ou après les repas.

Lyon, Gavinet; Paris, 7, rue de la Feuillade.

Maison de santé du Dr Carles

Ancienne maison du Dr Duval, 34, avenue du Roule, Neuilly-Paris, pour opérations, maladies aiguës et chroniques, orthopédie. — Les médecins peuvent y soigner leurs malades.

Losange purgatif

anciennement GANGE PURGATIF (*à l'Évolvuline, jalapine purifiée,* Codex 443).

Très-facile à prendre, sans saveur aucune, ne donnant ni coliques, ni nausées, ni constipation. Pharmacie TRICOT, 39, rue des Saints-Pères.

Prix : 1 fr. 20 les deux purgations ; par la poste, 1 fr. 35.

VIANDE, FER ET QUINA.
Vin ferrugineux Aroud
AU QUINA
et aux principes nutritifs solubles de la VIANDE.

Ce MÉDICAMENT-ALIMENT, à la portée des organes affaiblis, est digéré et assimilé par les malades qui rejettent les préparations ferrugineuses les plus estimées. Très-agréable à la vue et au palais, il enrichit le sang de tous les matériaux de réparations. — Prix : 5 francs.

Se vend chez J. FERRÉ, pharm., 102, *r. Richelieu,* successeur de AROUD, Paris, *et toutes pharm. de France et de l'étranger.*

Cachets de Papaïne

(Pepsine végétale tirée du **Carica Papaya**) de TROUETTE-PERRET, *pharm. Paris,* 68 *r. Rivoli.*

Un cachet après chaque repas.

(GASTRITES, GASTRALGIES, MALADIES D'ESTOMAC)

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Eau de Contrexéville
(SOURCE DU PAVILLON).

Contre la Gravelle, la Goutte, le Catarrhe de vessie, les Maladies des voies urinaires, les Ecoulements rebelles des organes génitaux et les Affections calculeuses du foie, des reins et de la vessie.

Etablissement ouvert du 15 mai au 15 septembre.

DEPOT CENTRAL : 23, rue de la Michodière, maison ADAM (Paris), où l'on trouve toutes les eaux minérales et spécialement celles étrangères.

Établissement orthopédique

28, rue Lauriston (place de l'Etoile). Médecin en chef : E. DUVAL, fils du docteur *Vincent Duval,* lauréat de l'Institut, directeur pendant plus de quarante ans des traitements orthopédiques dans les hôpitaux civils de Paris, etc.

Traitement des difformités de la taille, du pied-bot, de la fausse ankylose du genou, des torticolis, des tumeurs blanches, de la hanche, des gibbosités, etc., etc. — Jardin, gymnase. — Consultations tous les jours de deux à quatre heures.

Institut hydrothérapique

de l'Arc-de-Triomphe, 3, rue du Dôme, avenue d'Eylau (26e année). — Fondateur et médecin en chef : E. DUVAL, rédacteur en chef de la *Médecine contemporaine,* journal de l'hydrothérapie.

Traitement interne et externe. — Jardin, gymnase, etc. — Consultations tous les jours de deux à cinq heures (mardis et dimanches exceptés).

Apollinaris

EAU MINÉRALE GAZEUSE NATURELLE

L'eau de table du Prince de Galles.

La Reine des Eaux de Table (British med. Journ.).

Vente annuelle : huit millions de bouteilles.

Eau Alcaline, Digestive, Effervescente,
D'UN GOUT EXQUIS.

Recommandée par tous les grands médecins anglais, américains et allemands (Chambers, Fothergill, Marion Sims, Sayre, Hood, Thompson, etc., etc.)

Approuvée par l'Académie de médecine.

Employée dans les hôpitaux.

(Voir *Etude sur l'Eau Apollinaris,* 1879. — Ve A. Delahaye et Cie, Paris.)

En vente dans toutes les pharmacies et les maisons d'eaux minérales.

Pilules de Blancard, approuvées par l'Académie de Médecine de Paris

N. B. L'iodure de fer impur ou altéré est un médicament infidèle, irritant. Comme preuve de pureté et d'authenticité des **VÉRITABLES PILULES DE BLANCARD**, exiger notre *cachet d'argent réactif* et notre *signature* ci-jointe apposée au bas d'une étiquette *verte.* — *Se défier des contrefaçons.*

Blancard

Pharmacien, r. Bonaparte, 40, Paris.

Maladies de la peau

Les GRANULES et le SIROP D'HYDROCOTYLE ASIATICA de J. LÉPINE, pharmacien en chef de la marine, à Pondichéry, sont, d'après le docteur CAZENAVE, médecin de l'hôpital Saint-Louis, le remède le plus sûr des affections rebelles de la peau : ECZÉMA, PSORIASIS, LICHEN, PRURIGO, DARTRES, etc.

Dépôt général à Paris : Pharm. FOURNIER, 56, rue d'Anjou Saint-Honoré. — Et pour la vente en gros : pharm. LABÉLONYE, 99, rue d'Aboukir, Paris, se trouvent dans toutes les pharmacies.

Vin bi-digestif de Chassaing
A LA PEPSINE ET A LA DIASTASE.
(*Rapport favorable de l'Académie de médecine de Paris, le* 29 *mars* 1864.)

Le rôle que chacun de ces deux ferments joue dans l'acte de la digestion étant bien distinct, les médecins comprendront la nécessité qu'il y avait d'unir dans un même excipient la Pepsine, qui dissout et rend assimilables les aliments azotés, à la Diastase, dont l'action se porte sur les aliments féculents pour les transformer en glycose et les rendre ainsi propres à la nutrition.

Ils trouveront donc dans nos préparations un médicament capable à lui seul de dissoudre le bol alimentaire complet et le remède le plus rationnel pour combattre les affections des voies digestives.

Paris, 4, avenue Victoria.

Rhumatismes. Guérison par la Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre. REYNAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris.

Epilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

EAU SULFURÉE, SODIQUE ET CALCIQUE.
Eaux-Bonnes (*Basses-Pyrénées*).
SAISON DU 15 MAI AU 15 OCTOBRE

Affections chroniques de la gorge, du larynx et des bronches; asthme, pleurésies chroniques. — Prévient la *phthisie pulmonaire* et peut souvent en arrêter les progrès. — Attendu sa *double sulfuration,* privilège qui lui est exclusif, cette eau se distingue, entre toutes, par la *profondeur* et la *durée* de ses effets curatifs.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES.
Vin et Huile de foie de Morue
CRÉOSOTÉS du Dr G. FOURNIER.

0,20 de créosote du hêtre, par cuillerée à soupe.

Capsules d'Huile créosotée à 0,05.

Seules récompensées à l'Exp. univ. de Paris, 1878.

Pharm. de LA MADELEINE, 5, rue Chauveau-Lagarde, Paris. — Exiger la signature.

TRAITEMENT DES
Maladies consomptives

PAR LA MUSCULINE GUICHON ET LES POTIONS ALCOOLIQUES graduées (formules du Dr Fuster) préparées à la Trappe des Dombes (Ain).

S'adresser au Frère Procureur, à Notre-Dame des-Dombes, par Villars (Ain), et chez tous les droguistes et les Pharmaciens.

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Peptone Defresne

Seule admise dans les hôpitaux de Paris.

DEFRESNE, *pharmacien de 1re classe, ex-interne des hôpitaux, lauréat de l'Ecole de pharmacie, auteur de la* **Pancréatine.**

La PEPTONE DEFRESNE contient le double de son poids de viande, toute préparée pour l'absorption et complètement assimilable.

DOSE : 2 cuillerées à bouche dans du bouillon, de l'eau tiède ou du vin généreux. — Le flac. : 5 fr.

Le VIN DE DEFRESNE A LA PEPTONE contient la moitié de son poids de viande.

DOSE : un demi-verre à bordeaux après les repas. — La bouteille : 4 fr. 50.

Inappétence, Convalescence, Maladies de poitrine.

Phie DEFRESNE, 2, r. des Lombards, et toutes phies.

Elixir Lucas

Viande, Fer, vieux Cognac.

DÉLICIEUSE LIQUEUR. — ANÉMIE, CONVALESCENCE.

Dragées Meynet

D'EXTRAIT DE FOIE DE MORUE.

100 dragées : 3 fr. Plus efficaces que l'huile. Ni dégoût, ni renvois. Notice, échantillons, envois gratis. PARIS. Pharm. 31, r. d'Amsterdam.

Quinoïdine Duriez. Employée avec succès dans le

Traitement des **fièvres intermittentes** *et de la* **cachexie paludéenne.**

Consult. : *Bull. acad. méd.,* an. 1878, p. 509, et *Union méd.,* an. 1878, p. 823. Dix centigr. quinoïdine par dragée et par gramme de teinture.

Env. fo d'échon par poste. Paris, 20, pl. des Vosges.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

Le prix de l'abonnement
doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement
pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an.
S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS — Trois mois... 8 fr. 50 c. Six mois... 16 — Un an.... 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

HOTEL-DIEU. — M. Richet.

Tumeurs gommeuses du triceps fémoral.

Nous avons aujourd'hui à opérer un malade atteint d'une affection assez rare pour mériter d'arrêter quelque temps votre attention. Il est couché au lit n° 1 de la salle Saint-Landry; c'est un garçon de la Banque de France, qui présentait à son entrée deux tumeurs de la cuisse droite. L'une d'elles me laisse quelque peu hésitant sur le diagnostic à porter, malgré l'expérience qu'à mon âge une longue pratique a pu me donner. Une ponction exploratrice seule pourra lever probablement mes doutes.

Ce malade m'a été adressé par M. de Combarieux, médecin militaire très-distingué, qui l'a traité assez longtemps par les mercuriaux, le supposant syphilitique. Mais le traitement n'a produit aucun résultat.

Cet homme, dont les fonctions consistent à monter constamment des sacs d'argent ou des lingots, c'est-à-dire des masses pesantes, prétend que la pression produite sur la cuisse par la charge de ces sacs est la cause première des tumeurs dont il souffre et pour lesquelles il est venu nous consulter. Quant à moi, je n'en crois absolument rien; je ne crois nullement dans l'espèce à une cause traumatique; je pense seulement que la douleur produite, sur un point primitivement atteint, par le poids de ces sacs lui a fait découvrir les tumeurs qu'il ignorait.

Quoi qu'il en soit, il est entré à l'Hôtel-Dieu pour une tumeur de la cuisse; il n'en accusait qu'une seule, et je lui en ai découvert deux: l'une située à la partie supérieure et externe de la cuisse, dans les couches profondes du muscle triceps, autant du moins qu'à travers la peau nous pouvons soupçonner la profondeur de son siège; l'autre, logée sur le tendon du même muscle triceps, à deux ou trois travers de doigt au-dessus de la rotule. Cette dernière présente, ou mieux elle présentait, — je vous dirai tout à l'heure comment elle a disparu, ne laissant à sa place qu'une petite induration, — le volume d'un petit œuf de pigeon.

Ces deux tumeurs se sont développées très-probablement sous une seule et même influence et paraissent identiques. Il serait, du reste, très-extraordinaire qu'il en fût autrement; que l'une fût d'une certaine nature et l'autre d'une nature différente. Toutes deux me paraissent donc de même origine, mais laquelle?

Si nous interrogeons notre malade sur ses antécédents personnels, nous constatons qu'il a eu probablement des accidents vénériens, sans pouvoir cependant l'affirmer. Il a eu, nous a-t-il dit, autrefois une chaudepisse, peut-être même quelques écorchures du gland, mais il ne sait nous dire s'il a eu ou non une syphilis. Cependant il éprouve dans les membres des douleurs qui pourraient être ostéocopes, et, de plus, il a perdu ses cheveux avant l'âge.

La tumeur inférieure avait tous les caractères d'un nodus syphilitique; située dans les fibres du tendon du triceps fémoral, elle était dure, élastique, indolente même à la pression, assez profonde, et ne présentait aucun des caractères d'un phlegmon.

La tumeur supérieure est un peu externe; elle siège, non pas sous la peau ni sous l'aponévrose, mais dans les parties profondes du muscle triceps également, et paraît enveloppée par les fibres musculaires; elle est très-mobile dans le sens latéral, moins dans le sens longitudinal, où elle se trouve gênée par les fibres musculaires. Elle est arrondie, allongée, fusiforme, à ventre médian renflé; elle ne présente ni mamelon ni nodosités; elle n'a jamais donné lieu au moindre élancement, mais elle est indolente, et la pression ne développe non plus aucune sensation douloureuse.

Cependant, le soir, après les fatigues de la journée, le malade ne peut plus marcher comme autrefois, et il ressent un engourdissement musculaire de tout le membre inférieur. C'est même là la cause qui l'a engagé à entrer à l'hôpital.

Je dois encore ajouter aux signes particuliers de la tumeur de la partie supérieure du triceps, que, si le muscle est contracté, la tumeur offre la dureté, la consistance d'un fibrome, tandis que, dans la position de relâchement des fibres musculaires, elle nous apparaît molle et comme fluctuante, sans que la main cependant perçoive une véritable fluctuation.

Dans un premier examen de concert avec M. le docteur de Combarieux, j'avais cru à la présence d'un lipome, surtout sachant que la maladie avait résisté au traitement anti-syphilitique auquel il avait été soumis pendant un certain temps. Mais j'abandonnai bientôt cette idée, les lipomes étant généralement lobulés, et presque toujours sous-cutanés. Il est très-rare, en effet, que l'on en voie se développer au milieu des fibres musculaires, où le tissu graisseux est aussi extrêmement rare; de plus, quand on les frotte, quand on les presse

entre les doigts, on sent généralement plusieurs petits lobules.

Ici, au contraire, la tumeur est très-arrondie et paraît se trouver enveloppée dans un kyste très-résistant. Je serais bien étonné d'avoir affaire à un fibro-lipome; je ne crois pas non plus à une tumeur fibreuse, comme je viens de vous le dire, en raison de sa mollesse presque fluctuante dans l'état de relâchement des fibres du muscle triceps.

J'opine donc plus volontiers pour une tumeur liquide, dont la dureté apparente s'expliquerait par la compression produite dans la contraction musculaire; on sait, du reste, que l'on rencontre des kystes tellement serrés dans une membrane fibreuse qu'ils affectent, dans certaines conditions, l'aspect d'une tumeur dure et résistante.

Si donc nous sommes en présence d'une tumeur liquide, il s'agit de savoir de quelle nature est cette tumeur.

La première pensée qui nous vienne à l'esprit est celle d'une gomme, d'une de ces tumeurs gommeuses comme on en trouve assez fréquemment soit dans le tissu cellulaire, soit dans le tissu musculaire, tumeur gommeuse de nature syphilitique. Nous avons également pour confirmer ici notre diagnostic le fait de la tumeur inférieure de la cuisse, tumeur du tendon rotulien, qui a cédé depuis peu à l'administration de l'iodure de potassium à haute dose, ne laissant d'autre trace qu'une petite induration au niveau qu'elle occupait.

Je crois donc à l'identité absolue de nature des deux tumeurs, bien que l'une des deux ait seule disparu sous l'influence du traitement; et, si l'autre a résisté à l'iodure de potassium, je me l'explique par la dureté, par la résistance du kyste qui l'enveloppe et dont les parois la maintiennent isolée, et ne sont pénétrées d'aucun vaisseau qui permette la résorption de la matière liquide.

Il se pourrait encore qu'au lieu d'une tumeur gommeuse nous eussions affaire à un kyste hydatique; mais nous nous trouverions alors en présence de deux tumeurs de nature différente situées dans le même muscle, la première ne laissant aucun doute sur ses caractères absolument prouvés par l'action de l'iodure de potassium. Le fait est possible, mais il me paraît bizarre; aussi ai-je plus de peine à y croire.

Mon diagnostic est donc forcément incertain; je ne pourrai me prononcer réellement que lorsque j'aurai pratiqué une ponction exploratrice, et je ne pourrai également établir de pronostic qu'après cette petite opération. Ce dernier, dans tous les cas, ne saurait être grave; la tumeur est peu volumineuse. Si la tumeur est liquide, comme je le suppose, kyste ou gomme, après avoir incisé la peau et le tissu cellulaire sous-cutané, je la ponctionnerai et cautériserai la poche avec le plus grand soin dans toute son étendue, soit avec le nitrate d'argent, soit avec la pâte au chlorure de zinc, de façon à la détruire le plus complètement possible et à éviter toute récidive. Si, au contraire, la tumeur est solide, la même incision prolongée jusqu'au niveau de la tumeur, je la disséquerai, je l'énucléerai, afin de l'enlever complètement. Dans tous les cas, je le répète, nous n'avons aucun accident probable à redouter.

— Après avoir incisé profondément la peau et le tissu cellulaire sous-cutané, voire même le muscle triceps, M. le professeur Richet, ne découvrant aucune tumeur, mais sentant toujours sous le doigt une certaine induration, a dû pénétrer plus avant pour arriver enfin à une tumeur du volume d'une amande, à parois lisses, assez dure, complètement enveloppée par les fibres musculaires du triceps, siégeant presque contre le fémur.

Le microscope a démontré que la tumeur n'était nullement maligne; ce n'était ni un cancer, ni un sarcome, ni même un fibrome; mais elle nous a paru être le vestige d'une tumeur syphilitique analogue à celle du tendon rotulien. Elle avait dû être autrefois plus volumineuse; actuellement, elle était en partie résorbée, et, si la résorption n'avait pas été complète, cela tenait à ce qu'elle était trop organisée pour avoir pu disparaître entièrement.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. Fournier.

De la gale (1).

III

La pathogénie de la gale s'accorde avec son étiologie. 1° La gale commence toujours là où s'est portée la contagion : si l'on trouve la gale sur le pénis, elle y a été transportée par la main de la femme; sur les seins, par la main de l'homme; sur les fesses du nourrisson, par les mains et l'avant-bras de la nourrice. Elle commence toujours par là. 2° La gale commence toujours par une éruption partielle; les acares tombent ici ou là, mais ce n'est pas sur tout le corps à la fois. 3° Ultérieurement, la gale s'étend, se dissémine et se généralise à mesure que la tribu féconde se multiplie : à peine nés, les acares quittent le sillon maternel pour émigrer ailleurs. Comment la gale aboutit-elle à couvrir toute la surface du corps? Par des procédés multiples : d'abord elle s'étend par la multiplication des acares et leurs émigrations successives; puis par les grattages, le malade se gratte avec fureur, il déchire quelques sillons et des acares restent fixés à ses ongles; ils émigrent sur les doigts, puis, s'ils n'ont pas le temps de s'y faire un sillon, ils se détachent de la main et tombent sur la cuisse ou sur toute autre partie du corps. Enfin le malade s'infecte lui-même par ses draps et son linge; les acares déplacés tombent dans le lit ou dans les vêtements, d'où ils partent aussitôt pour chercher une proie vivante.

Pour diagnostiquer la gale, il suffit de se rappeler ses symptômes et ses signes : le signe pathognomonique est le *sillon*. Quand on découvre un sillon, on peut affirmer l'existence de la gale; un seul suffit amplement pour poser ce diagnostic formel. Une seule erreur est possible; on peut le confondre avec une strie cutanée, un pli noirâtre de la peau. Il faut de l'attention, et il faut se servir d'une bonne loupe. Si l'on a encore des doutes, on prend une épingle et l'on extrait l'acare de son sillon. Rappelez-vous que : 1° le sillon est parfois d'une découverte difficile et délicate : il y a des cas où il est blanc, où il est masqué par la surabondance des éruptions. 2° Il peut faire défaut aux mains et se retrouver ailleurs; ainsi les maçons, les chapeliers, les teinturiers, les baigneurs, les forgerons, les blanchisseurs, etc., n'ont pas de sillons aux mains. 3° Dans certaines formes de gale, il fait encore défaut, par exemple dans les gales pustuleuses.

Il ne faut donc point ici de rigorisme. Le sillon peut ne pas exister. Mais d'autres symptômes suffiront pour attester la présence de la gale : *a*. Les démangeaisons, remarquables à divers titres, par leur intensité, par leur persistance, par leurs exacerbations nocturnes. *b*. Les éruptions : il y en a

(1) Fin. — Voir le numéro du 25 septembre 1880.

deux formes presque pathognomoniques, les vésicules herpétiformes, perlées, discrètes et isolées, et surtout les ecthymas scabieux, circonscrits, siégeant sur les mains ou sur les pieds, ou sur les fesses des enfants; un ecthyma circonscrit est presque sûrement dû à la gale. *c.* La physionomie générale de l'ensemble de l'éruption; elle est disséminée, généralisée, mais n'atteignant jamais la tête; elle n'est jamais distribuée uniformément sur la surface du corps; toujours discrète en quelques points, elle est confluente ailleurs, elle a ses foyers de confluence aux mains, au pénis, aux aisselles, aux seins; elle est une éruption essentiellement polymorphe, donnant ici des papules grandes ou petites, là des vésicules, ou des pustules, accompagnant les lésions de grattage, la rougeur et l'excoriation. Il y a toujours des accidents d'inflammation, des furoncles, des abcès dermiques. Ce polymorphisme est un signe presque distinctif de la gale. *d.* Les renseignements sur la contagion : le malade a presque invariablement pris sa maladie sur un sujet, homme ou femme, qui avait des démangeaisons et qui se grattait, ou bien il a transmis à d'autres personnes la même affection.

Avec ces caractères, le diagnostic est facile, il s'impose et se présente tout fait avec une évidence formelle. Cependant une méprise est explicable et pardonnable dans certains cas : 1° si la gale est naissante ; 2° si elle est partielle et circonscrite; 3° s'il y a des éruptions profuses surabondantes; 4° si la gale est compliquée d'éruptions secondaires, de lichen, d'eczéma, etc., qui ne sont que les effets consécutifs de la gale. Je dirai même qu'il y a des cas où il est difficile de ne pas se tromper sur le diagnostic.

Cependant cette méprise est fréquente; dans la clientèle privée il y a de très-nombreuses erreurs. Quel est ici le médecin qui n'a pas vu maintes fois des malades atteints d'une simple gale qui étaient traités pour toute autre affection, à qui l'on faisait prendre arsenic, alcalins, mercure, et que l'on envoyait même aux eaux minérales?

Peut-être la cause la plus importante de ces erreurs est une considération d'ordre moral : c'est parce que le médecin ne suppose pas que son client, appartenant à un certain monde, puisse avoir la gale. On suppose bénévolement qu'un honnête bourgeois, une mère de famille ou même une dame du monde galant de l'aristocratie, ne sont pas capables de frayer avec la gale, à laquelle on attribue quelque chose de sordide et de crapuleux. Détrompez-vous. La gale est un accident dont on n'est pas toujours coupable; comme la vérole, elle frappe souvent les innocents. Elle va dans tous les milieux, honnêtes ou déshonnêtes, purs ou impurs; elle a même franchi le seuil des palais impériaux. Tout le monde y est donc exposé, et le médecin ne doit pas faire de diagnostic de pur sentiment.

Traitement.— Si l'on voulait faire l'historique des diverses médications que l'on a employées contre la gale, et passer en revue les étapes successives de ce traitement, une conférence entière ne suffirait pas. Je ne m'arrêterai point à ce travail fastidieux. Par une suite d'essais prolongés et multiples, on a révolutionné le traitement de la gale. Autrefois il fallait plusieurs semaines et plusieurs mois pour traiter la gale. L'hôpital Saint-Louis était encombré de galeux; plusieurs salles leur étaient consacrées. Bazin, par une série d'études admirables, réduisit la durée de ce traitement à quatre jours, puis à deux jours. Après lui, M. Hardy est arrivé à la réduire à une heure et demie. Maintenant on guérit la gale en une heure et demie; aussi les galeux ne sont-ils plus admis à l'hôpital; ils sont soignés par ce qu'on appelle le traitement externe.

Ce traitement si rapide de la gale est ce qu'on nomme vulgairement *la frotte*. Il se divise en trois parties :

Première demi-heure. — Le malade, nu, absolument nu, se frotte des pieds jusqu'à la tête ou plutôt jusqu'au cou, avec du savon noir.

Deuxième demi-heure. — Il est plongé dans un bain tiède, dans lequel il continue les frictions avec le savon noir.

Troisième demi-heure. — A la sortie du bain, il se frictionne le corps avec la *pommade sulfuro-alcaline d'Helmerich.* Mais il remet ses vêtements sans s'essuyer, de façon à garder cette pommade sur le corps pendant vingt-quatre heures.

Pendant que le malade fait ses frictions et prend son bain, ses vêtements sont purifiés dans une étuve spéciale, à une température de 120°, et exposés à des vapeurs sulfureuses.

Quant à la théorie de ce traitement, les deux premiers actes, frictions avec le savon noir et bain tiède, sont destinés à ramollir l'épiderme et à ouvrir les galeries où se trouve l'insecte, de façon que, son sillon étant ouvert, l'acare soit atteint par la pommade parasiticide. Sans cette précaution, l'insecte, protégé dans son terrier, ne serait pas tué. Le troisième temps consiste dans l'application de la pommade insecticide qui tue l'animal.

Les résultats de ce traitement sont, pour le dire en un mot, excellents et vraiment merveilleux. Grâce à ce traitement, 4,000 galeux sont traités ici annuellement.

Le traitement de l'hôpital, que je viens d'exposer, est un traitement rude, dur, désagréable, qui excite violemment la peau et détermine quelquefois de véritables poussées eczémateuses.

Nous pouvons l'adoucir et le mitiger. D'abord le savon noir n'est en rien indispensable, il est irritant pour la peau. Comme il ne faut qu'une action mécanique seule, on peut le remplacer par du savon de toilette, ou de la poudre de savon, des savons parfumés pour les élégants. La pommade sulfuro-alcaline d'Helmerich est trop irritante à cause de ses doses forcées; M. Hardy l'a un peu modifiée ;

Axonge.	100	grammes.
Soufre.	16	—
Sous-carbonate de potasse. .	8	—

En ville on se trouvera mieux de prescrire la pommade suivante, plus douce et plus agréable :

Glycérine.	200	grammes.
Gomme adragante.	1	—
Fleur de soufre.	100	—
Carbonate de soude.	50	—

On la parfume à volonté.

On ne laisse pas non plus le malade englué de pommade pendant 24 heures après ses frictions; on lui prescrit de se replonger dans le bain, de s'essuyer et de remettre du linge frais. De même, chez lui, il doit immédiatement changer ses draps de lit et tout son linge de corps, brûler ses gants, etc.

Pendant les jours suivants, il prendra quelques bains émollients et se servira de poudre d'amidon ou de glycérolé d'amidon.

ENCHONDRO-SARCOME DU TESTICULE

CASTRATION; GUÉRISON.

Par le docteur DESMAROUX (d'Huriel).

G.., qui fait le sujet de cette observation, est un homme de quarante-neuf ans, tempérament sanguin, exerçant la profession de vigneron. Aucun antécédent héréditaire à noter, aucune maladie antérieure.

Il se présente à ma consultation le 3 mai 1880, pour une énorme tumeur du testicule droit; il me raconte qu'il y a environ douze ans, il s'est aperçu fortuitement (à une noce) qu'il portait adhérente au *grain* une petite grosseur très-dure et du volume d'une noisette. Pendant dix années consécutives, à part les chocs ou froissements du testicule que G... eut à subir pendant son travail, il n'a point conservé le souvenir de quelques souffrances, lorsqu'il y a deux ans il a senti au scrotum la douleur devenir plus forte, et le volume augmenter.

La tumeur, qui a les dimensions de deux fois le poing, présente une forme ovoïde à grosse extrémité dirigée en bas; elle est très-dure, inégale, douloureuse à la pression, ne semble point être comprise dans le testicule, mais seulement lui adhérer. En aucun point on ne sent de mollesse, d'empâtement ou de fluctuation; partout la même dureté. Rien dans l'aine, rien dans le ventre, n'indique la généralisation du néoplasme.

En présence de ce cas, en présence de l'état général très-satisfaisant de cet homme, et ne pouvant compter sur un traitement médical, je propose la *castration*, et en attendant je conseille de porter un suspensoir de grande dimension. Mon diagnostic était : *sarcocèle cartilagineux*.

Je perdis de vue ce malade, qui s'était, depuis ce moment, adressé à la plupart des confrères de la localité, lorsque, le 15 juillet dernier, il vint me prier instamment de le débarrasser de sa tumeur devenue atrocement douloureuse.

L'opération fut pratiquée le 18 juillet 1880, avec l'aide des confrères Pangaud, Petit et Besson (de Montluçon.)

G... endormi au chloroforme, les précautions de la méthode de Lister prises, je fis une incision curviligne d'environ 25 centimètres de longueur s'étendant de l'anneau inguinal jusqu'à l'extrémité opposée du scrotum, la peau fut incisée couche par couche, et la laxité fut telle que la tumeur et le testicule s'énucléèrent d'eux-mêmes. Après avoir reconnu et isolé par la dissection le cordon spermatique, il fut lié en masse, puis sectionné.

La plaie résultant de cette opération fut lavée à l'eau fraîche additionnée d'alcool phéniqué, puis réunie par cinq points de suture. Pansement consécutif à l'alcool phéniqué; alimentation légère; au bout de dix-sept jours de ce traitement, cette vaste solution de continuité avait marché à une cicatrisation rapide, et G... pouvait faire, seul et à pied, un trajet de plusieurs kilomètres.

La tumeur, qui a pesé 1 kilo 265 grammes, s'est développée dans le corps de l'épididyme et le long du cordon spermatique; le testicule qui lui adhère paraît sain à la coupe.

Sans le secours du microscope, cette production maladive offre les caractères physiques suivants, de l'extérieur à l'intérieur :

1° La peau est parcourue de vaisseaux très-développés.

2° Dans l'épaisseur d'un tissu mou, dont la teinte est blanchâtre et rosée, se trouvent des cloisons renfermant de la substance cartilagineuse.

3° Plus au centre, existe çà et là un tissu cartilagineux et osseux (des ostéo-chondrophytes) que l'instrument tranchant est impuissant à couper.

REVUE DE LA PRESSE

Leucémie chez un enfant de dix-sept semaines; hémorrhagies rebelles au voisinage des piqûres de vaccine et dans le tissu sous-cutané; mort; réflexions à ce sujet. — Lorsqu'à la suite d'une opération légère ou d'une plaie insignifiante on se trouve en présence d'une hémorrhagie rebelle, le docteur Pott croit qu'on est en droit de songer à une maladie du sang ou des vaisseaux, autrement dit à la diathèse hémorrhagique. Il est vrai que celle-ci donne souvent lieu à des hémorrhagies spontanées, soit externes, soit dans l'épaisseur des tissus. Ces derniers accidents appartiennent plutôt à une diathèse transitoire, tandis que ceux de même nature qui arrivent après des traumatismes surviennent chez des hémophiliques dont la dyscrasie est souvent héréditaire. C'est surtout chez les enfants que cette tendance rend les opérations périlleuses; ils saignent plus facilement que les adultes et la perte du sang les épuise plus vite. Il n'est même pas nécessaire de faire rentrer dans le nombre les hémorrhagies consécutives à la chute du cordon ombilical. Dans ces conditions, la septicémie joue un rôle important, et il s'agit le plus souvent d'une hémophilie temporaire. Au contraire, à la suite de la circoncision prescrite par le rituel judaïque le huitième jour, on a trouvé neuf enfants qui ont succombé à des hémorrhagies. Treize cas de mort ont été constatés de la même manière après l'extraction des dents, neuf par des morsures de sangsues, etc.

Les piqûres vaccinales semblent *à priori* moins périlleuses. Riecken a même pensé que chez les hémophiliques la vaccination était un moyen prophylactique contre les hémorrhagies. D'un autre côté, Heyfelden en a vu de profuses dans ces conditions. Kerster, Henschel et Stromeyer ont même mentionné des cas de mort. Il s'agissait toujours, il est vrai, d'individus appartenant à des familles hémophiliques.

Le docteur Pott croit qu'il ne sera pas sans intérêt de rapporter un nouveau cas de mort dans ces conditions, d'autant mieux que, par suite des particularités qu'il a présentées, il peut être regardé comme unique en son genre.

Marie P..., âgée de dix-sept semaines, vaccinée aux deux bras le mercredi 20 juin 1877 (quatre piqûres de chaque côté). Hémorrhagie consécutive arrêtée seulement au bout de quarante-huit heures. Trois jours plus tard, éruption de vésicules séro-sanguinolentes au voisinage des piqûres sans fièvre ni rougeur.

Le lendemain, elles se réunissent en une vésicule unique de la grosseur d'une cerise. Au bout de cinq à six jours elle se rompit et donna issue à une grande quantité de sérosité d'un jaune rougeâtre; puis survinrent des hémorrhagies. L'auteur vit l'enfant six jours après la vaccination; il constata l'existence de quatre pustules sur chaque bras ayant une longueur de 6 millimètres. De plus, on voit les grosses pustules susdites ayant la taille d'un haricot. Les autres pustules rompues donnent encore issue à de la sérosité sanguinolente qui se coagule difficilement; un peu de gonflement des ganglions axillaires. Sur la face dorsale de la main droite se trouve une tache d'un bleu rougeâtre et à bords dentelés. La mère croit que l'enfant s'est frappé à ce niveau.

L'état général est satisfaisant; il y a même de l'embonpoint, mais la peau a un aspect séreux, livide, les muqueuses sont décolorées et jaunâtres. La face et les extrémités sont froides. Marbrures sur le dos et les membres; frissons et légères convulsions à chaque mouvement. Foie volumineux. Sa limite supérieure commence à la ligne mamillaire, vers la cinquième côte. Sa limite inférieure est à trois travers de doigt au-dessous du rebord des fausses côtes. Le lobe gauche du foie dépasse la ligne médiane de quatre travers de doigt. La consistance du foie semble extraordinairement ferme, une surface complètement lisse et un bord inférieur assez mousse à la palpation. La rate est abaissée et volumineuse; il est facile de sentir son bord antérieur à travers la paroi abdominale; elle s'étend en avant jusqu'à deux travers de doigt de la ligne blanche; elle forme dans l'hypochondre gauche une tumeur facile à circonscrire, lisse, sans adhérences. Sauf une hernie ombilicale, il n'y a pas autre chose à noter après l'examen du ventre. Gonflement des ganglions du cou et de l'aine. L'enfant boit vivement et avec plaisir, mais il vomit aussitôt ce qu'il a pris. Leucocytose, un globule blanc pour trente rouges.

Le père n'a jamais eu d'hémorrhagies spontanées, sauf des épistaxis assez fréquentes.

Pansement avec un peu de ouate imbibée de perchlorure de fer, bandage compressif, éther à l'intérieur.

Au bout de deux jours, on constate une nouvelle éruption de vésicules sanguinolentes sur plusieurs des piqûres vaccinales, éruption analogue sur plusieurs autres points de la peau intact jusque-là.

Au-dessous de la rotule gauche, deux nouvelles taches d'un brun bleuâtre de la largeur d'une pièce de 1 groschen, de même que sur la face dorsale de la main droite.

Le lendemain, la tache s'agrandit au point de s'étendre en avant du genou. T. R. 36°,6. Teinte cireuse persistante, souffle à la pointe du cœur. La mort survint à la suite de convulsions, quinze jours après la vaccination.

Je n'hésite point, dit M. R. Pott, malgré le défaut d'autopsie, à croire à une leucémie. L'augmentation manifeste des globules blancs, l'hypertrophie de la rate et du foie, les hémorrhagies des piqûres vaccinales, du tissu cellulaire sous-cutané, enfin l'aspect général de l'enfant, me confirment dans cette opinion. Il est fâcheux que l'on n'ait pas songé à l'examen ophthalmoscopique.

On sait depuis peu de temps que la leucémie est une maladie relativement fréquente dans l'enfance. Epstein a remarqué que deux cas d'hémorrhagies graves s'étaient présentés chez des enfants anémiques, et il ajoute qu'elles avaient pour cause une maladie du sang consistant en une augmentation notable du nombre des globules blancs et s'accompagnant souvent d'hypertrophie de la rate et des ganglions lymphatiques. Il vit chez un enfant de neuf mois, anémique et amaigri, les piqûres vaccinales amener au bout de très-peu de temps des hémorrhagies dans le tissu sous-cutané. Le même auteur a pu en trouver un autre cas dans la littérature; à vrai dire, il n'indique pas la source. Il existe certainement un rapport de causalité entre ces hémorrhagies sous-cutanées et celles qui surviennent à la suite d'une opération par la vaccination; chez les enfants, elles n'ont pas d'autres causes que celles qui surviennent chez les adultes dans le cours de la leucémie et de l'anémie pernicieuse.

Il ne faudrait pas prendre pour la règle ces hémorrhagies post-vaccinales chez les leucémiques ou les hémophiliques. Actuellement, j'ai en traitement un enfant de quinze mois, ayant une anémie prononcée, accompagnée de lymphomes de l'aine et du cou, d'hypertrophie du foie et de la rate sans leucocytose. On doit considérer ce cas comme une anémie splénique (pseudo-leucémie), car il n'y a point d'impaludisme dans les antécédents. Selon moi, il n'est pas impossible que plus tard il y ait une augmentation progressive des globules blancs avec une diminution correspondante des rouges. Je n'ai pas suivi mon petit malade encore assez longtemps pour pouvoir attendre la confirmation de mon hypothèse. Il n'y a eu aucune hémorrhagie au moment de la vaccination, ni dans le tissu sous-cutané, ni par les orifices des piqûres. On n'a même pas constaté jusqu'ici de tendance aux hémorrhagies, épistaxis ou autres.

On peut se demander si l'on doit vacciner les enfants appartenant à des familles leucémiques, hémophiliques ou atteints de syphilis héréditaires. L'expérience acquise jusqu'à ce jour ne donne pas de raisons scientifiques de priver ces enfants d'une pratique si utile, si avantageuse au point de vue prophylactique, et si peu grave par elle-même.

D'un autre côté, lorsqu'après la vaccination on verra survenir des hémorrhagies graves, il faudra de toute nécessité mettre en usage, pour les arrêter, les moyens les plus énergiques et les plus prompts que nous fournit la thérapeutique moderne.

Dans celles de la leucémie, la transfusion est le procédé thérapeutique dont on doit le plus attendre. Elle a été d'abord recommandée par Th. Weber qui, plus tard, l'a mise à exécution. Dans un cas, elle eut une action hémostatique éclatante : « A la suite de l'extraction d'une dent, un étudiant leucémique eut des hémorrhagies que le dentiste s'efforça en vain d'arrêter pendant toute une journée; les symptômes de l'anémie devinrent tellement menaçants que Th. Weber dut songer à la transfusion. L'hémorrhagie s'arrêta après que l'on eut injecté plusieurs grammes de sang défibriné. Plus tard, la transfusion a été faite également avec succès dans des cas de leucémie. » (*Berlin. Klin. Wochenschr.*)

Traitement de l'ozène. — M. William Pugin-Thornton, chirurgien du dispensaire général de Marylebone, rapporte six cas d'ozène traités par les pulvérisations nasales; le résultat a été satisfaisant. Il a employé le liquide suivant :

Carbonate de soude	} ãã.	3g,50
Biborate de soude		
Liqueur de Labarraque		1 80
Glycérine		90 »
Eau simple		240 »

Tous les cas rapportés par l'auteur offraient le type classique de l'ozène. Il y avait de la congestion et un peu d'épaississement de la muqueuse. Des dépôts de mucosités desséchées obstruaient plus ou moins les narines; en les enlevant on découvrait des ulcérations, parfois des points de nécrose. Il y avait presque toujours un écoulement épais, si fétide que le malade était obligé de se condamner à une séquestration absolue. Quand les malades étaient dans le décubitus dorsal, les liquides nasaux descendaient vers le larynx.

Une laryngite, qui existait chez l'un des malades antérieurement au développement de l'ozène, fut notablement exagérée par l'apparition de la maladie des fosses nasales. De la douleur dans les narines, une gêne assez intense pour produire de l'insomnie, de la rougeur au voisinage du nez, un retentissement vers les yeux, ont très-souvent existé.

L'ensemble de ces différents symptômes plongeait parfois les malades dans un tel état de découragement qu'il arrivait à leur donner des idées de suicide.

Un des cas d'ozène était d'origine syphilitique; chez l'individu qui en était atteint, les pulvérisations locales ont paru favoriser l'action d'une médication générale. Ce malade avait dans la narine droite une ulcération de cette nature, chez lui les accidents dataient de dix ans. C'est dans les cas de ce genre que M. W. Pugin-Thornton conseille de recourir au mercure de préférence à l'iodure de potassium qui augmente l'écoulement nasal. Il cite à ce propos l'observation d'un ecclésiastiaque atteint d'ozène auquel on avait fait prendre de l'iodure de potassium pour une névralgie sciatique. Ce malade avait à peine commencé ce dernier traitement depuis une quinzaine de jours, lorsque l'ozène, dont il avait été précédemment guéri, reparut. Il dut être soumis de nouveau aux pulvérisations nasales. (*Paris médical.*)

VARIÉTÉS

L'envenimation ophidienne étudiée dans les différents groupes de serpents,

Par le docteur A. Viaud-Grand-Marais, professeur à l'École de médecine de Nantes.

I

Les études que je poursuis sur l'empoisonnement par la vipère m'ont conduit à rechercher les effets de l'envenimation par les autres espèces de serpents et les différences qu'elle présente dans les trois groupes d'ophidiens venimeux établis par Duméril et Bibron, les *Opisthoglyphes*, les *Protéroglyphes* et les *Solénoglyphes*.

I. *Opisthoglyphes*. — L'intoxication par ces reptiles est sans intérêt pratique. La position de leurs crochets au fond de leur gueule ne leur permet de blesser à venin que les animaux qu'ils avalent, et l'homme n'a pas à les redouter.

S. Jourdain a tenu toutefois à vérifier l'action venimeuse de la seule espèce que nous possédons en France, la *Couleuvre maillée* ou *de Montpellier* (*Cœlopeltis insignitus* Wagl.). La gueule du serpent étant maintenue largement ouverte à l'aide d'une clef passée dans la mâchoire inférieure, il fut possible d'implanter ses crochets

dans la cuisse d'un moineau. L'oiseau offrit immédiatement du malaise, tomba dans un état de torpeur et mourut en peu d'instants.

La couleuvre maillée est peu agressive; elle mordit cependant le préparateur de Jourdain dans une de ses expériences, mais sans donner lieu à des phénomènes d'envenimation, n'ayant pu l'atteindre que par ses dents antérieures.

II. *Protéroglyphes.* — Les serpents à crochets antérieurs cannelés et fixes se subdivisent en *Platycerques* ou *Hydrophides*, vivant dans la mer et à queue plate comprimée latéralement, et en *Conocerques* à habitudes terrestres et à queue cylindro-conique; ces derniers sont appelés aussi *Colubridés*, à cause de leurs formes trompeuses, qui se rapprochent de celles des couleuvres.

1° *Platycerques.* — Les serpents marins (*Hydrophidé, Plature, Pélamide*, etc.), quoique venimeux, ne le sont pas tous au même degré. De là les contradictions qui règnent à leur sujet.

Au Japon, où ils ne sont pas rares, ils se retirent dans les trous des rochers du rivage et les pêcheurs en sont souvent mordus. Siebold, qui rapporte ce fait, ajoute que le venin des serpents de mer est beaucoup moins actif que celui des serpents de terre.

Dans l'Inde, au contraire, les platycerques sont très-redoutés, mais beaucoup plus sur la côte du Bengale que sur celle du Malabar, et la terreur qu'ils inspirent n'est que trop justifiée par les expériences de Russel (1) et celles de Cantor (2).

Un oiseau, raconte ce dernier, mordu par une *Hydrophide schisteuse* (*Hydrophis schistosa* Daud.), tomba immédiatement sans pouvoir se relever et présenta, au bout de quatre minutes, des selles liquides et des spasmes. Sa pupille se dilata, son bec laissa échapper une salive abondante et l'animal expira en huit minutes dans de violentes convulsions. Des extravasations sanguines sous-cutanées furent constatées dans le membre blessé. Un autre oiseau piqué par l'*Hydrophide à anneaux noirs* (*H. nigro-cincta* Schleg.) mourut en sept minutes et aussi avec des convulsions. Un marin, atteint par un serpent de cette dernière espèce, en rade de Madras, fut pris deux heures après de vomissements noirs et de constriction à la gorge, et mourut en quatre heures. Un autre, cité par Fayrer, éprouva, quelques heures après, de la raideur musculaire et des convulsions et succomba en quarante-huit heures.

Le venin des hydrophides exerce son action sur les animaux à sang froid. Cantor a vu périr rapidement sous ses yeux, par la morsure de diverses hydrophides, une tortue du Gange, une couleuvre caténulaire et un tétrodon. Les deux derniers offrirent des convulsions.

Bravay n'a jamais entendu parler, à la Nouvelle-Calédonie, de mort, ni même de morsure étant le fait d'un platycerque, quoique le *Platurus fasciatus* Daud. et le *Pl. Fischeri* Jan soient très-communs sur la côte de cette île et les récifs voisins. Les serpents marins offrent sans doute, comme les serpents de terre, une léthalité variant suivant les espèces. Tous peut-être ne sont pas venimeux, et l'existence des crochets de l'*Aipysure fuligineux* (*Aipysurus fuliginosus* Dum.) est problématique.

2° *Conocerques.* — Ces reptiles, malgré leurs formes colubroïdes et leur appareil d'inoculation venimeuse en apparence moins perfectionné que celui des solénoglyphes, offrent des espèces extrêmement dangereuses, ce qui tient d'abord à l'abondance de leur venin et à ce qu'ils ne fuient pas le voisinage de l'homme autant que leurs congénères à crochets mobiles.

Au premier rang se place la *Cobra* ou *Capelle* (*Naga tripudians* Merr.), appelée aussi *Serpent à lunettes*, et par les Indiens *Naga-Pambou* et aussi *Nella-Pambou* (le bon serpent) (3). Trop commune dans l'Inde, elle se retrouve en Chine et dans les îles Malaises, et est représentée dans l'Indo-Chine par une variété à couleur foncée, le *Courou-ho-ngeux* des Annamites.

Les cobras, attirées par les rats et les oiseaux de basse-cour, s'introduisent dans les villes et les villages et même dans les habitations. Elles donnaient lieu à Pondichéry à des accidents fréquents, jusqu'au jour où le gouverneur Du Camper (1841) ordonna la destruction des champs de raquettes et des broussailles avoisinant la ville et institua une prime de 15 à 30 centimes par tête de cobra. 3,834 cobras furent tuées en quelques jours, et le nombre des serpents apportés au gouvernement fut bientôt tel qu'on dut renoncer à maintenir la prime (1).

La statistique de Fayrer porte à plus de 20,000 par an, dans l'Indoustan, dont moitié environ pour le Bengale, le nombre des décès dus à la morsure des serpents. Dans cette liste mortuaire, les victimes de la cobra tiennent le premier rang; viennent ensuite celles de l'Hamadryas et de la Daboie, puis celles des Bongares, de l'Echis et, en dernier lieu, du Triménsure.

(1) Russel (P.). *An account of India serpents collected on the coast of Coromandel.* London, 1796.

(2) Cantor (Théod.). *Observations on marine Serpents.* Proceed. of the Zool. Soc., 1838.

(3) Avec Nicholson, nous préférons le mot *Naga*, qui est indien, au mot *Naja*, généralement employé par les herpétologistes et qui paraît une altération du premier. Les Portugais appellent la naga *Cobra Monila, Cobra di capello*, d'où le nom de *Capelle* ou *Capel*.

(1) Huillet. *Hygiène des Blancs, des Mixtes et des Indiens à Pondichéry*, 1867.

De peur que ce chiffre de 3,834 ne soit considéré comme fabuleux, nous plaçons près de lui les suivants, extraits de l'*Indian public Opinion* (1874): « Il a été possible, pendant le mois d'août dernier, dit ce journal, de détruire une grande quantité de serpents dans le Pandjab. Ces reptiles, chassés par les inondations, étaient venus chercher refuge dans les arbres, les arbrisseaux, les pièces de terre à cultiver. Les villageois, encouragés d'ailleurs par une prime de deux annas pour chaque serpent venimeux tué, se réunirent et résolurent d'employer toute leur énergie à faire un massacre de ces serpents expatriés. Ils y ont réussi en grande partie, car ils ont tué 17,000 serpents dans le district de Lahore et 8,000 dans celui de Sialk. »

En 1877, il a été payé dans l'Inde des primes pour 127,295 serpents venimeux et 22,851 bêtes fauves, soit une somme de 257,675 francs (*Allgemeine Zeitung*.)

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Par arrêté en date du 25 septembre 1880, sont attachés aux Facultés ci-après désignées, pour une période de neuf années, à partir du 1er novembre 1880, les agrégés des Facultés de médecine dont les noms suivent :

Faculté de Paris. — Chirurgie : MM. Reclus, Bouilly, Peyrot. — Accouchements : M. Budin.

Faculté de Montpellier. — Chirurgie : M. Tédenat. — Accouchements : M. Dumas.

Faculté de Nancy. — Chirurgie : M. Weiss.

Faculté de Lille. — Accouchements : M. Gaulard.

Faculté de Lyon. — Chirurgie : M. Levrat. — Accouchements : M. Duchamp.

Faculté de Bordeaux. — Chirurgie : M. Boursier. — Accouchements : M. Lefour.

— *Faculté de médecine de Lyon.* — Sont maintenus dans les fonctions de chefs des travaux des laboratoires ci-après désignés, à la Faculté de médecine de Lyon, pendant l'année scolaire 1880-81, les docteurs en médecine dont les noms suivent :

MM. Imbert, physique; Chandelux, anatomie générale et histologie; Arloing, médecine expérimentale et comparée; Colrat, anatomie pathologique; Guérin, pharmacie; Peter, chimie; Charbonnel-Salle, histoire naturelle; Poncet, médecine opératoire; Magnin, matière médicale et botanique.

— *Faculté de médecine de Nancy.* — M. Baraban, chef des travaux d'anatomie pathologique, est délégué provisoirement dans les fonctions de conservateur du musée et des collections de la Faculté, en remplacement de M. Roberi, décédé.

— Un concours est ouvert sur la question suivante proposée par le Conseil général du département du Rhône : *Faire l'histoire de l'hospitalisation des épileptiques non aliénés, de son état actuel dans les différentes nations et des meilleures conditions à remplir pour l'institution d'une œuvre de ce genre dans le département du Rhône.*

Un prix de 1,000 francs sera décerné à l'auteur du mémoire couronné. Les mémoires devront être remis à la préfecture du Rhône avant le 1er juillet 1881.

— Un concours sera ouvert à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims, le lundi 15 novembre 1880, pour un emploi de chef des travaux chimiques. Le traitement alloué est de 1,000 francs par an.

Les conditions exigées sont d'être soit docteur en médecine, soit licencié ès sciences, soit pharmacien de première classe.

— *Hospices civils de Marseille.* — Une place de chirurgien-adjoint et deux places de médecin-adjoint sont mises au concours. Les épreuves auront lieu à l'Hôtel-Dieu de Marseille et commenceront, pour la chirurgie le lundi 10 janvier 1881, à trois heures, et pour la médecine le lundi 24 janvier 1881 à la même heure. Les candidats devront se faire inscrire huit jours au moins avant l'ouverture du concours. Ils doivent avoir deux années de pratique comme docteur de l'une des Facultés de France, à moins qu'ils n'aient été internes des hôpitaux de Marseille ou de l'une des villes où siège une Faculté.

— M. le docteur Fort, professeur libre d'anatomie, recommencera ses cours d'anatomie et de physiologie le lundi 18 octobre 1880.

On s'inscrit le matin chez M. Fort, rue Jacob, 21.

Contribution à l'étude des lésions du rein chez les femmes en couches, par le docteur Mayor. 1 vol. in-8°. — Prix : 4 fr. — Paris, Ad. Delahaye et E. Lecrosnier.

Manuel de laryngoscopie et de laryngologie, par le docteur Cadier. 1 vol. in-18 avec planches, cartonné. — Prix : 4 francs. — Paris, Ad. Delahaye et E. Lecrosnier.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 10109.

Poudre Ferro-Manganique
De BURIN DU BUISSON
Pharmacien, lauréat de l'Académie de médecine.
Il suffit d'une petite quantité de cette poudre dans un verre d'eau pour obtenir instantanément une eau ferrugineuse, minérale, gazeuse, très-agréable, qui se boit aux repas mélangée avec le vin. Elle est d'une efficacité constante dans toutes les affections qui réclament l'emploi de la médication ferrugineuse, et convient surtout aux personnes qui ne peuvent digérer les préparations ordinaires du fer. Elle a sur toutes les autres l'immense avantage de ne pas provoquer de constipation et de contenir du manganèse, que les savants considèrent comme indispensable au traitement par les ferrugineux.
Dépôt à Lyon, Gavinet ; Paris, 7, r. de la Feuillade.

Établissement orthopédique
28, rue Lauriston (place de l'Etoile). Médecin en chef : E. Duval, fils du docteur *Vincent Duval*, lauréat de l'Institut, directeur pendant plus de quarante ans des traitements orthopédiques dans les hôpitaux civils de Paris, etc.
Traitement des difformités de la taille, du pied-bot, de la fausse ankylose du genou, des torticolis, des tumeurs blanches, de la hanche, des gibbosités, etc., etc. — Jardin, gymnase. — Consultations tous les jours de deux à quatre heures.

Institut hydrothérapique
de l'Arc-de-Triomphe, 3, rue du Dôme, avenue d'Eylau (26e année). — Fondateur et médecin en chef : E. Duval, rédacteur en chef de la *Médecine contemporaine*, journal de l'hydrothérapie.
Traitement interne et externe. — Jardin, gymnase, etc. — Consultations tous les jours de deux à cinq heures (mardis et dimanches exceptés).

A vendre une maison de santé
pour le traitement des maladies mentales et nerveuses, dans une des plus belles contrées de la Suisse, tout près de la capitale. Cet établissement est très-fréquenté et apprécié du public et jouit de la confiance des médecins suisses et étrangers. Vastes bâtiments bien entretenus et aménagés pour leur but spécial. Vue magnifique sur les Alpes et le Jura, grand jardin, parc, source abondante d'une eau excellente. Air pur, le climat sain. — Pour de plus amples informations, s'adresser au docteur T. Nichans-Bovet, rue du Gurten, 222, *Berne* (Suisse).

Sirop minéral sulfureux Crosnier
goudron et monosulfure de sodium inaltérable
RAPPORT FAVORABLE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE (7 AOUT 1877).
Prescrit avec le plus grand succès dans la *Bronchite chronique*, le *Catarrhe*, l'*Asthme*, la *Laryngite* et dans la *Tuberculose*, quand l'expectoration est très-abondante. — r. Vieille-du-Temple, 21, Paris.

Solution Coirre (Codex 1877)
au chlorhydro-phosphate de chaux
PHTHISIE, ANÉMIES, CACHEXIES, SCROFULES, RACHITISME, INAPPÉTENCE, DYSPEPSIE, ÉTAT NERVEUX, ASSIMILATION INSUFFISANTE, MALADIES DES OS.
Cette préparation, qui jouit depuis longtemps de la faveur du corps médical, est basée sur ce fait, aujourd'hui incontesté, que l'acide chlorhydrique, étant l'acide du suc gastrique, doit être, à tous égards, préféré pour la dissolution du Phosphate de chaux.
On peut résumer ainsi ses avantages :
Préparation rationnelle et éminemment physiologique, puisque le phosphate de chaux pénètre ainsi dans l'économie sous la forme qu'il prend naturellement lorsqu'il est à l'état de phosphate des aliments, — mais avec cette différence qu'il ne distrait rien de l'acide du suc gastrique.
Concentration plus grande du sel.
Acidité insignifiante.
Action eupeptique de la petite quantité d'acide chlorhydrique libre qui existe dans la préparation et dont les effets concourent précisément, par d'autres voies, au même but que le phosphate de chaux.
En outre, action spéciale éminemment favorable du chlorure de calcium qu'elle contient, comme l'ont démontré les docteurs Mercadié et Rabuteau.
Facilité d'administration. — N'ayant aucun goût quand on la mélange avec de l'eau sucrée ou du vin, les malades peuvent en prendre pendant très-longtemps, sans en être fatigués comme des sirops.
Enfin, prix infiniment plus réduit, eu égard à la quantité de sel, — ce qui n'est point à dédaigner pour un traitement de longue durée.
Restent les résultats fort nombreux consignés dans tous les journaux de médecine, et qui peuvent se résumer ainsi :
Le chlorhydro-phosphate de chaux favorise l'appétit et la digestion au plus haut degré, et il agit comme reconstituant général avec la plus grande rapidité.
A ce titre, il est donc indiqué dans toutes les circonstances où il y a une dépression de l'économie, les anémies, les cachexies d'origines diverses, l'assimilation insuffisante, les convalescences, la phthisie, la scrofule, le rachitisme.
Il possède en outre une action spéciale dans les maladies des os (fractures, caries, ostéomalacie, mal de Pott, rachitisme), dans la scrofule, la phthisie, l'état nerveux, le développement de l'embryon et de l'enfant. Il est donc indiqué à un double titre dans ces maladies, ainsi que chez la femme enceinte et les enfants en bas âge placés dans de mauvaises conditions hygiéniques.
Prix : 2 fr. 50 le flacon. Dans toutes les phies.
Nota. — Se méfier des nombreuses imitations suggérées par le succès toujours croissant de ce produit.
Se méfier également des solutions préparées extemporanément; l'acide chlorhydrique ne dissolvant en quantité suffisante que le phosphate de chaux à l'état naissant, ce qui nécessite des appareils spéciaux.

Capsules Mathey-Caylus
Au Copahu et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Cubèbe et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Fer et à l'Essence de Santal.
« Les CAPSULES MATHEY-CAYLUS à enveloppe mince de Gluten constituent le moyen le plus parfait pour administrer certains médicaments à odeur et à saveur désagréables.
« L'ESSENCE DE SANTAL associée au Copahu ou autres balsamiques possède une efficacité réelle et est employée avec succès dans la Blennorrhagie, la Blennorrhée, la Cystite du Col, et les affections des organes génito-urinaires. »
En prescrivant les Capsules MATHEY-CAYLUS, MM. les Médecins seront certains de procurer à leurs malades des médicaments purs et parfaitement dosés.
Gros : **Clin & Cie**, 14, rue Racine, Paris
Détail : 3, Carrefour Odéon, et Pharmacies.

Solution de Salicylate de Soude
DU DOCTEUR CLIN
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris
(PRIX MONTYON)
La **Solution du Docteur Clin**, toujours identique dans sa composition et d'un goût agréable, permet d'administrer facilement le *Salicylate de Soude* et de varier la dose suivant les indications qui se présentent.
Employée dans le traitement des Rhumatismes aigu et chronique, de la Goutte, de la Gravelle, etc., cette Solution contient très-exactement :
2 grammes *Salicylate de Soude* par cuillerée à bouche.
0.50 centigr. *Salicylate de Soude* par cuillerée à café.
Détail : *Dans les bonnes Pharmacies.*
Gros : chez **Clin & Cie**, rue Racine, Paris

Ver solitaire
Guérison certaine par les *Globules* de SECRETAN (à l'extrait vert des rhizomes frais de fougère mâle des Vosges). Le seul remède infaillible, expérimenté avec le plus grand succès dans les hôpitaux ; pas d'insuccès possible. — Dépôt : *Secretan*, pharm., 37, avenue Friedland, Paris. — Envoi fo contre mandat 10 fr. (Éviter les contrefaçons.)

Diathèse urique
Goutte, gravelle, rhumatisme, diabète, albuminurie, coliques néphrétiques, coliques hépatiques.
CARBONATE DE LITHINE.
CITRATE DE LITHINE.
BENZOATE DE LITHINE.
SALICYLATE DE LITHINE.
BROMHYDRATE DE LITHINE.
Granulés effervescents de Ch. LE PERDRIEL.
Les sels granulés effervescents étant très-solubles, la Lithine est sûrement assimilée.
Vingt ans de succès.
Paris, 9, rue Milton et dans toutes les pharm.

Eaux minérales de Vals.

Acidules, Gazeuzes, Bicarbonatées, Sodiques, analysées par O. Henry.

Thermalité 13°	Saint-Jean	Rigolette	Précieuse	Désirée	Magdeleine
Acide carbonique libre.	1.425	2.095	2.218	2.145	2.050
Bicarbonate de soude...	1.480	5.800	5.910	6.040	6.280
— de potasse.	0.040	0.263	0.230	0 263	0.255
— de chaux...	0.310	0.259	0.630	0.571	0.520
— de magnésie	0.120		0.750	0.900	0.672
— fer et mang.	0.006	0.024	0.010	0.010	0 029
Chlorure de sodium...	0.060	1.200	1.080	0 100	0.169
Sulfate de soude et chaux	0.054	0.220	1.185	0.200	0.235
Silicate et silice, alumine	0.080	0.060	0.060	0.058	0.097
Iodure alcal. arsenic. lith.	indice	traces	indice	indice	traces
	2.151	7.826	8.885	9.142	9.248

Ces eaux sont *très-agréables* à boire à table, pures ou coupées avec du vin. Un excès d'acide carbonique et la proportion heureuse des bicarbonates calciques magnésiens en font, malgré la plus riche minéralisation qui soit connue en France, des eaux *légères, douces*, essentiellement *digestives*. Dose ordinaire, 1 bouteille par jour. (*Indiquer autant que possible la source que l'on entend prescrire.*) *Emplois spéciaux* : SAINT-JEAN, maladies des organes digestifs ; — PRECIEUSE, maladies de l'appareil biliaire ; — DESIREE, maladies de l'appareil urinaire ; — RIGOLETTE, chlorose, anémie ; — MAGDELEINE, mal. de l'appareil sexuel.

SOURCE FERRO-ARSENICALE DE LA DOMINIQUE

Acide sulfurique libre		1.33
Silicate acide	sesqui-oxyde de fer	0.44
Arséniate »		
Phosphate »		
Sulfate »		
— de chaux		
Chlorure de sodium		
Matières organiques		

Cette eau est arsenicale; elle n'a aucune analogie avec les précédentes. Fièvres intermittentes, cachexies, dyspnée, maladies de la peau, scrofule, maladies organiques, etc.

Les eaux de ces sources se transportent et se conservent sans altération ; elles se trouvent dans les principales pharmacies de France, au prix de 80 centimes la bouteille en verre noir, revêtue d'une étiquette et coiffée d'une capsule en étain indiquant la source où elle a été puisée.

Sirop de digitale de Labélonye

Ce Sirop, à la fois excellent sédatif et puissant diurétique, est employé depuis trente ans avec un succès constant par les médecins de tous les pays, contre : *Maladies du cœur*, diverses *Hydropysies*, *Bronchites nerveuses*, *Coqueluches*, *Asthmes* et *Catarrhes chroniques*, enfin dans tous les *troubles de la circulation*.

Le SIROP DE LABELONYE n'est vendu qu'en bouteilles revêtues d'étiquettes teintées et scellées par une bande portant la signature de l'inventeur, à Paris, 99, rue d'Aboukir, et se trouve dans toutes les pharmacies.

Produits de l'Eucalyptus

par DELPECH et ARDISSON.

Les CAPSULES A L'ESSENCE PURE D'EUCALYPTUS (*Eucalyptol*), l'Alcoolature, le Sirop, le Vin, le Liniment réussissent contre : *Affections du poumon, névralgies, migraines, rhumatisme, pansement et désinfection des plaies.*

La phie DELPECH, rue du Bac, 23, prépare les **Capsules à l'Extrait éthéré de Cubèbe.**

Pansement antiseptique

Méthode LISTER.

MM. DESNOIX et Cie, pharmaciens, 17, rue Vieille-du-Temple, à Paris, préparent, depuis plusieurs années déjà, toutes les pièces nécessaires au pansement antiseptique par la méthode Lister et les tiennent à la disposition des médecins et chirurgiens qui désirent employer ce mode de pansement.

Cachets de Papaïne

(Pepsine végétale tirée du **Carica Papaya**) de Trouette-Perret, *pharm. Paris*, 68 *r. Rivoli*.

Un cachet après chaque repas.

(GASTRITES, GASTRALGIES, MALADIES D'ESTOMAC)

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Peptones pepsiques

De CHAPOTEAUT, pharmacien.

Cette peptone est exclusivement préparée avec de la viande de bœuf digérée et rendue assimilable par la pepsine du suc gastrique ; elle ne doit pas être confondue avec les peptones actuellement répandues dans le commerce, préparées avec les pancréas de porc, susceptibles de s'altérer rapidement, et qui contiennent des substances étrangères.

La CONSERVE DE PEPTONE DE CHAPOTEAUT est neutre, aromatique, se conserve bien, se prend en gelée à la température de 15° et se liquéfie à 35°. Elle contient, par cuillerée à café, la peptone de 20 grammes de viande de bœuf. Elle s'administre pure ou dans du bouillon, dans des confitures, du sirop, ou sous forme de lavements alimentaires. Elle ne précipite pas par l'acide nitrique, caractère distinctif des peptones gastriques.

Le VIN DE PEPTONE DE CHAPOTEAUT contient, par verre à bordeaux, la peptone pepsique de 10 grammes de viande de bœuf. Il se donne au commencement des repas.

Indications. — *Anémie, dyspepsie, cachexie, débilité, atonie de l'estomac et des intestins, convalescence, alimentation des vieillards et des enfants.*

Dépôt a Paris : Pharmacies Vial, 1, rue Bourdaloue. — Phie Pommies, 113, faubourg Saint-Honoré, et les principales pharmacies de province.

Eau de Contrexéville

(SOURCE DU PAVILLON).

Contre la Gravelle, la Goutte, le Catarrhe de vessie, les Maladies des voies urinaires, les Ecoulements rebelles des organes génitaux et les Affections calculeuses du foie, des reins et de la vessie.

Etablissement ouvert du 15 mai au 15 septembre.

DEPOT CENTRAL : 23, rue de la Michodière, maison ADAM (Paris), où l'on trouve toutes les eaux minérales et spécialement celles etrangères.

Tamar indien Grillon

(Electuaire lénitif n° 532 du Codex.)

FRUIT LAXATIF RAFRAICHISSANT

contre *Constipation, Hémorrhoïdes*, la *Migraine*, sans aucun drastique : Aloès, podophile, scammonée, r. de Jalap, etc.

Ph. GRILLON, 52, r. Grammont, Paris. Bte, 2 f. 50.

Capsules Gardy D'HUILE DE Gabian

(*Medicinal-naphta*)

contre *Maladies des voies respiratoires, Bronchite chronique, Asthme, Bronchorrhée, Toux, Rhume, Catarrhe pulmonaire.*

Dépôt général : Pharmacie, 45, rue Caumartin, Paris. (Dans toutes les pharmacies.)

Prix du flacon, avec notice : 3 francs.

MALADIES DE LA GORGE

DE LA VOIX ET DE LA BOUCHE

Pastilles de Dethan

AU SEL DE BERTHOLET (*chlorate de potasse*), contre les maux de gorge, angines, extinctions de voix, ulcérations de la bouche, scorbut et salivation mercurielle.

Adh. DETHAN, pharmacien, faubourg Saint-Denis, 90, Paris, et dans toutes les principales pharmacies de France et de l'étranger.

Névroses. — Sirop Collas

au BROMURE double de POTASSIUM et de LITHIUM. — Dose : 2 à 3 cuillerées par jour.

Le *Bromure de Lithium* est un des plus puissants sédatifs dans le traitement des maladies nerveuses, car il contient 91,95 de Brôme pour 100 parties.

Diathèse urique. Pilules Collas

au BROMURE de LITHIUM. — Dose : 4 ou 6 pilules par jour.

Le *Bromure de Lithium* est un des meilleurs modificateurs de la *diathèse urique*, puisque un gramme de ce *Bromure* neutralise quatre grammes d'acide urique.

Dépôt pharmacie Collas, 8, r. Dauphine, Paris.

Epilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

Salicol Dusaule

DESINFECTANT, HYGIÉNIQUE,

ANTISEPTIQUE, ANTIÉPIDÉMIQUE, CICATRISANT.

Le peu de solubilité de l'acide salicylique n'avait pas permis d'en tirer jusqu'à présent tout le parti qu'on était en droit d'en attendre comme antiseptique et désinfectant.

En employant le méthylène qui le dissout en toute proportion, on a rendu à l'acide salycilique toute sa puissance antiseptique, et on y a ajouté encore l'action désinfectante, également très-énergique, du méthylène.

Le **salicol** possède en outre une odeur extrêmement agréable ; il n'est ni *caustique* ni *vénéneux*, comme les préparations phéniquées, plus efficace que le coaltar et d'un emploi plus commode.

Mélange à une ou deux parties d'eau, il s'emploie très-avantageusement pour le pansement des *plaies* et la cicatrisation des *ulcères*. Dans une plus grande quantité d'eau, il est très-efficace en lotions ou injections dans les maladies de la *bouche*, du *nez*, des *oreilles* et des *organes génitaux*. En pulvérisation ou en lavages dans les appartements ou les chambres de malades, il prévient toute *contagion épidémique*.

Le flac. : 2 fr. — 97, r. de Rennes, et les pharmies.

Eau minérale de Bussang (Vosges)

GAZEUSE, DIGESTIVE,

Manganoso-ferrugineuse, arséniée, alcaline-lithinée et phosphatée.

RECONSTITUANTE

DÉCLARÉE D'INTÉRÊT PUBLIC *par décret du 7 avril 1866.*

L'EAU DE BUSSANG est froide, limpide et d'une saveur à la fois piquante et ferrugineuse. Elle est souveraine contre la *Chlorose*, l'*Anémie*, la *Diarrhée chronique avec engorgement des Viscères abdominaux*, les *Gastralgies*, les *Dyspepsies*, le *Catarrhe vésical* et la *Gravelle*.

Son action antilithique est démontrée par ce fait, qu'un Calcul plongé dans cette eau pendant un mois, se désagrège et se réduit en fine poussière.

L'EAU DE BUSSANG s'emploie à jeun, à la dose de trois à quatre verres, ou aux repas, coupée avec le vin, auquel elle donne un goût très-agréable.

C'est la meilleure des Eaux de Table.

On la trouve chez tous les marchands d'Eaux minérales.

Administration : S'adresser à la Compagnie des Eaux minérales de Bussang, à Bussang Vosges), ou 32, rue Le Peletier, Paris.

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

N° 114. — JEUDI 30 SEPTEMBRE 1880. 53e ANNÉE. JEUDI 30 SEPTEMBRE 1880. — N° 114.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement
doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement
pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an.
S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS
Trois mois. . 8 fr. 50 c.
Six mois. . . 16 —
Un an. . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Nous venons d'assister au début d'une lutte qui promet de devenir homérique autant par l'importance des questions qui en seront l'objet que par le talent, le ton et l'allure des deux lutteurs, si la suite répond à ces préliminaires. Jusque-là, la séance s'était passée dans le plus grand calme, l'Académie et l'assistance avaient écouté silencieusement et avec tout l'intérêt qu'elles comportent les lectures de M. Worms, sur les névralgies symétriques dans le diabète, de M. Leblanc, sur la statistique de la mortalité de la morve et du farcin dans le département de la Seine, et de M. Pasteur, sur la non-récidive de l'affection charbonneuse, lorsque, à l'occasion de cette dernière communication, M. J. Guérin, gravissant prestement la tribune, est venu mettre le feu aux poudres. Il faut dire qu'on en avait bien senti un peu l'odeur, en voyant dès le début de la séance M. Pasteur et M. Guérin assis en face l'un de l'autre.

On n'a pas oublié, en effet, les altercations plus que vives qui ont eu lieu, dans plusieurs séances, entre ces deux honorables académiciens au sujet de la question des relations de la vaccine et de la variole, soulevée incidemment par les expériences de M. Pasteur sur le choléra des poules et son vaccin. Suivant l'éminent expérimentateur, les médecins ne savaient rien sur ces relations ; les expériences sur le vaccin du choléra des poules allaient les éclairer sur ce point. Mais, ces expériences, en quoi consistent-elles? Nul ne le sait, M. Pasteur persistant à en faire un secret. M. J. Guérin, qui s'était déjà déclaré non convaincu par le système de démonstration de M. Pasteur, avait pris l'engagement de combattre la théorie des germes tout entière et de défendre contre ses envahissements les fondements de la médecine que le nouveau système a la prétention de bouleverser de fond en comble.

L'occasion était trop belle pour la laisser échapper ; mais, avant d'aborder le fond du sujet, M. Guérin a tenu préalablement à mettre M. Pasteur en demeure de répondre aux questions qu'il lui avait déjà posées : Qu'est-ce que le vaccin du choléra des poules et en quoi consiste le procédé de vaccination sur lequel M. Pasteur garde obstinément le secret? A cette question M. Pasteur répond par une autre question qui amène M. Guérin à exposer en quelques mots et d'une manière claire et précise, quoi qu'en ait dit M. Pasteur, qui a paru persister à ne vouloir pas comprendre, l'état de la question des relations de la vaccine et de la variole, telle qu'elle est sortie de la vaste enquête expérimentale et clinique dont elle a été l'objet depuis Jenner jusqu'aux dernières discussions de l'Académie, plusieurs fois rappelées dans ce débat. Ceci, en fin de compte, détermine M. Bouillaud à monter à la tribune pour répéter ce qu'il avait déjà dit dans une autre circonstance semblable à M. Pasteur, que ce qu'il considère comme des faits et des idées d'une entière nouveauté, destinés à changer la face de la médecine, ce ne sont en réalité que des démonstrations nouvelles de faits et d'idées qui remontent à ses origines.

Là-dessus il s'est élevé un tel bruit d'interpellations croisées et d'objurgations que M. Roger a pu dire : La question étant assez obscurcie, je lève la séance. Espérons que ce ne sera là qu'un mot et que quelque lumière, peut-être inattendue, sortira de cette lutte.

Dr Brochin.

HOPITAL NECKER. — M. Potain.

Rétrécissement mitral; dédoublement du second bruit.

Vous avez vu dans les salles de notre service deux malades atteints de rétrécissement mitral, un jeune homme de dix-sept ans et un homme de vingt-trois ans. Ils ont de commun cette particularité, l'absence d'étiologie connue à laquelle on puisse raisonnablement rapporter l'origine de leur maladie. Nous trouvons souvent, dans les antécédents des malades atteints de rétrécissement mitral, l'existence d'une endocardite rhumatismale antérieure ; mais, chez nos deux malades, quand et comment cette cause se serait-elle produite?

Nous ne pouvons retrouver dans leur histoire les traces d'une maladie aiguë. Quant à faire remonter la maladie à la première époque des palpitations, on ne le peut. C'est une affection qui est longtemps latente et qui permet longtemps les efforts, le travail, et qui ne peut être d'abord reconnue par personne. L'auscultation seule la révélera. Il est donc vraisemblable que nos malades ont eu à une époque quelconque une affection aiguë plus ou moins bien déterminée.

Tous deux ont un rétrécissement mitral. En appliquant la main sur la poitrine d'un sujet dont l'orifice mitral est

rétréci, on sent un choc à la pointe, un frémissement correspondant à la diastole ventriculaire, c'est-à-dire précédant le premier temps et se terminant avant lui. Ce frémissement présytolique et systolique ne peut appartenir qu'au rétrécissement mitral. S'il existait une autre lésion, il aurait un siège différent et un rhythme différent aussi, il serait à la base il serait systolique (aortique), et commencerait brusquement. Ici il commence lentement.

A l'auscultation du cœur, on entend à la pointe un ronflement très-grave, qui commence avec le deuxième bruit, remplit le grand silence et se renforce à la présystole. Il siège, disons-nous, à la pointe du cœur.

Chez le second de nos malades, le deuxième bruit est dédoublé. C'est le rhythme mitral très-net; il n'y a pas à hésiter sur ce point. Ici nous pouvons voir que la première partie de ce bruit correspond au claquement des valvules sigmoïdes de l'aorte, et la deuxième partie au claquement des valvules de l'artère pulmonaire. Si l'on pratique l'auscultation au niveau de la carotide, on entend le bruit se propager seulement pendant la première partie du dédoublement du bruit. Pour entendre la deuxième partie de ce bruit, il faut se rapprocher de l'artère pulmonaire (au deuxième espace intercostal gauche). C'est donc la valvule sigmoïde aortique qui retombe la première.

Toutefois le deuxième bruit se dédouble encore sous l'influence des mouvements respiratoires, d'un changement de pression dans les vaisseaux; il se fait entendre seulement à la fin de l'inspiration et au commencement de l'expiration. Les rapports changeront si l'on change les conditions d'arrivée de l'air, en bouchant le nez, en faisant un effort, etc.

Chez le garçon de dix-sept ans, le dédoublement du deuxième bruit n'existe presque pas; il est à peine sensible. Le mécanisme du dédoublement vient de ce que la valvule aortique retombe plus tôt qu'elle ne le devrait. D'autre part, il y a du côté du ventricule droit une hypertrophie très-accentuée. La résistance du sang à passer dans l'orifice mitral a pour premier effet d'entraver la circulation en arrière de l'obstacle, d'où dilatation de l'oreillette, puis stase pulmonaire et stase dans le ventricule droit qui s'hypertrophie.

Il ne faut pas prendre pour mesure de la résistance le degré de la stase ni celui de l'œdème pulmonaire, car ces stases, ces congestions ont une portion vitale; elles sont dues en partie à l'influence de causes vitales de résistance. Ainsi la tonicité vasculaire y entre pour quelque chose. Aussi l'ordre des phénomènes consécutifs à l'insuffisance ou aux rétrécissements n'est pas toujours le même; le cercle de leurs troubles successifs ne se représente pas toujours dans le même ordre; le cercle décrit par M. Peter désigne des phénomènes possibles, fréquents même, mais non constants.

Les stases peuvent se produire loin de l'obstacle; on peut voir l'œdème des poumons manquer, tandis que l'on observe déjà l'œdème des extrémités inférieures. D'autres fois il n'y a rien à la périphérie, et les poumons, les reins, etc., sont fortement congestionnés. Voilà donc comment la dilatation du cœur droit résulte de l'obstacle qu'éprouve le sang au niveau du rétrécissement mitral. Le sang rencontrant un obstacle, la tension s'exagère dans l'artère pulmonaire; le sang est chassé d'une manière exagérée, et la valvule de l'artère pulmonaire retombe plus vite. C'est ainsi que les conditions de la circulation sont changées à la fois dans l'aorte et dans l'artère pulmonaire, et, par conséquent, leur rapport n'a pas changé d'une façon notable. Aussi notre jeune malade présente-il un dédoublement très-peu marqué, ce qui explique pourquoi les mêmes phénomènes n'ont pas chez nos deux malades des conséquences identiques.

Le pronostic comporte une longue échéance. Les deux malades ne sont pas menacés maintenant; mais la fatigue, le froid, le travail, devront être évités. Ainsi ce n'est pas l'état de leur cœur qui les amène. Après leur bronchite, ils reviendront vite à leur état normal dans lequel ils pourront rester longtemps, à la condition qu'ils ne demanderont pas à leur cœur plus qu'il ne peut donner. Un cœur rétréci est réglé pour un petit travail, comme un robinet incomplètement ouvert. Qu'on ne lui demande point davantage, sinon l'équilibre circulatoire sera rompu, et l'on verra survenir l'œdème pulmonaire, l'anasarque, la congestion des reins, du foie, etc. Mais tout dépend de la manière dont se conduira le malade. C'est ce qui fait l'importance du pronostic.

Ainsi vous avez vu une femme couchée au nº 27, qui a eu la grippe et qui est entrée à l'hôpital pour cette affection. Or elle présentait un souffle systolique à la pointe du cœur, ce qui devait suffire pour conclure à l'existence d'une altération cardiaque. Or faut-il porter un pronostic grave ou attribuer cet état à de simples palpitations nerveuses? Le pronostic serait, on le voit, très-différent suivant qu'on s'arrêterait à l'une ou à l'autre hypothèse. En effet, en analysant exactement les phénomènes observés, nous avons vu que ce bruit de souffle n'était point symptomatique d'une maladie de cœur.

Le rétrécissement mitral se reconnaît facilement au rhythme mitral, qui donne la certitude absolue au diagnostic. Si un souffle commence avec le premier bruit et remplit tout le petit silence, s'il est rude, et s'il ne cesse pas avec le changement de position du malade, vous pouvez affirmer l'insuffisance mitrale. Mais, chez la malade dont je vous parle, le souffle se passe en dehors du cœur, il n'a pas son siège à la pointe même, mais au-dessus. Il se fait entendre en un point où le poumon recouvre le cœur, il est médio-systolique. Il est modifié quand la malade se déplace. C'est donc un souffle extra-cardiaque. Cet exemple montre donc bien l'importance du diagnostic, le soin qu'il faut mettre à reconnaître les bruits qui sont réellement l'indice de maladies organiques. Alors, dans ce dernier cas seulement, on sera autorisé à soumettre les malades au repos, à leur imposer des nécessités diverses, à leur interdire des occupations actives, le mariage, etc.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. Lancereaux.

Des anomalies cardiaques (1).

VIII

Je vous ai dit dans la leçon précédente que le point de départ des anomalies cardiaques se trouvait être, dans la plus grande majorité des cas, le résultat de lésions pathologiques siégeant au niveau des orifices cardiaques.

Ces lésions portent, comme vous le savez, sur les valvules principalement et diffèrent suivant qu'elles affectent les valvules semi-lunaires ou les valvules auriculo-ventriculaires. Ce sont ces lésions que nous allons étudier aujourd'hui.

Valvules sigmoïdes ou semi-lunaires. — Les malformations des valvules semi-lunaires sont presque toujours des ano-

(1) Suite. — Voir le numéro du 23 septembre 1880.

malies de nombre : les unes par défaut, les autres par excès. Les anomalies par défaut se voient principalement à l'orifice aortique où elles présentent deux variétés. La première consiste en une soudure de deux valvules en une seule, qui alors acquiert une étendue considérable ; sur la face supérieure on voit un frein indiquant la soudure, tandis que, sur la face inférieure, il est facile de remarquer un sillon plus ou moins profond. La seconde variété consiste dans l'interposition d'un petit segment entre deux valvules largement développées, segment qui semble avoir subi un arrêt, ou bien encore par l'union de trois valvules formant une sorte de diaphragme percé à son centre.

Si la première de ces dispositions peut laisser des doutes sur la cause qui lui a donné naissance, la dernière conduit naturellement à l'idée d'un travail phlegmasique. En effet, l'adhérence de ces valvules est l'indice d'une inflammation, et l'épaississement dont elles sont souvent le siège nous confirme encore dans cette opinion.

Les anomalies par excès sont plus communes à l'orifice de l'artère pulmonaire qu'à celui de l'aorte, et consistent dans l'accroissement en nombre des valvules semi-lunaires. Ordinairement elles sont au nombre de quatre, tantôt d'égale grandeur, tantôt de dimensions différentes ; dans ce dernier cas, il existe trois valvules normales et un segment surnuméraire interposé entre deux d'entre elles. Ces anomalies peuvent s'expliquer par ce fait que chaque valvule est primitivement formée de deux moitiés qui se soudent entre elles ; si, en effet, deux de ces moitiés ne se soudent pas, il se forme deux valvules distinctes et le chiffre normal est ainsi augmenté. Si cette manière de voir est exacte, comme porte à le croire le raphé qui existe sur la partie moyenne de chaque valvule, il en résulterait qu'au lieu d'une anomalie par excès on aurait une anomalie par défaut, ce qui serait encore l'effet d'un travail pathologique.

Je ne prétends pas dire que l'état défectueux des valvules produise nécessairement des phénomènes pathologiques, mais dans bon nombre de cas elle y prédispose, en vertu probablement de cette loi suivant laquelle un organe qui a été une fois enflammé est exposé à l'être de nouveau (1). Dans certains cas, les valvules semi-lunaires sont atrophiées et percées de trous arrondis, principalement au niveau de leurs angles d'insertion. Cet état, désigné sous le nom d'*état criblé*, est généralement congénital ; mais on peut aussi concevoir qu'il puisse être acquis.

Valvules auriculo-ventriculaires. — La malformation de ces valvules consiste le plus souvent dans l'adhésion des parties qui les composent.

La réunion des trois segments, qui composent la valvule tricuspide, peut former un diaphragme membraneux attaché aux parois de l'orifice et perforé à son centre d'une ouverture plus ou moins large et triangulaire.

Nous retrouvons donc ici la même disposition que pour les orifices artériels ; cette anomalie est accompagnée dans la plupart des cas de communication entre les cavités gauches et droites du cœur, ce qui la rapproche encore de celles étudiées plus haut. Les segments de la valvule mitrale sont sujets aux mêmes désordres et se trouvent quelquefois soudés entre eux. Cette anomalie coexiste en général avec un semblable état de la valvule tricuspide ou avec quelque autre malformation du cœur, ce qui doit aider à la faire reconnaître ; cependant il n'est pas toujours facile de la distinguer d'un rétrécissement mitral acquis ; aussi est-elle souvent méconnue. Elle ne diffère d'ailleurs de ce rétrécisssement que par l'époque où elle apparaît.

(1) Landouzy. *Bulletin de la Soc. anat.*, 1874, p. 189.

Les anomalies par excès des valvules auriculo-ventriculaires ont été très-rarement observées ; on y a trouvé un segment de plus qu'à l'état normal. Ainsi Hesselbach (1) a trouvé la valvule tricuspide formée de quatre pièces ; Greendfield (2) cite un cas où la valvule mitrale se composait de trois segments.

Les cas de ce genre ne donnent généralement lieu à aucun trouble fonctionnel appréciable.

Ajoutons, en terminant cette petite étude des malformations valvulaires, que la valvule de Thébésius peut manquer, et que Lauenstein (3) rapporte une observation où une valvule très-manifeste a continué de fermer, pendant tout le cours de la vie, l'orifice de la veine cave inférieure.

Communication des cavités du cœur sans lésions des orifices. — Nous avons dit dans une de nos leçons précédentes que la communication des cavités du cœur n'était pas forcément la conséquence d'un rétrécissement ou d'une oblitération congénitale de l'un des orifices de cet organe. Toute gêne notable de la circulation cardiaque, survenant avant l'occlusion définitive des cloisons ventriculaire ou auriculaire, peut arriver à produire cette anomalie.

C'est précisément pour cette raison que bon nombre des cas de persistance du trou de Botal ou du canal artériel ont été considérés, à tort, comme de simples arrêts de développement, alors qu'ils coexistaient avec un désordre manifeste de la respiration et de la circulation dont ils ne sont que la conséquence.

Les causes de ces désordres sont multiples et consistent tantôt dans l'étroitesse ou le rétrécissement de l'aorte au-delà du canal artériel, ce qui tend à produire la persistance de ce canal et même du trou de Botal, tantôt dans un trouble de la respiration ayant sa source dans le poumon ou dans le thorax (emphysème, atélectasie du poumon, déviation de la colonne vertébrale, etc.) et qui, gênant la petite circulation, distend l'oreillette droite, et conduit au même résultat.

Dans ces conditions, l'ouverture de la cloison interauriculaire est, en général, peu étendue et peut donner passage au petit doigt ou à un manche de crayon. Le canal artériel est également beaucoup moins large que dans le cas d'oblitération de l'artère pulmonaire. Ces anomalies, relativement simples, ne donnent souvent lieu à aucun trouble fonctionnel ; ce n'est que plus tard que les accidents d'une affection cardiaque apparaissent, à une période de la vie qui varie entre quelques années ou quarante et même cinquante ans, suivant l'intensité du mal, l'hygiène suivie par le malade et la profession qu'il exerce. Mais enfin ce genre de malformations finit assez ordinairement par amener la mort. Dans certains cas très-rares, où aucune gêne circulatoire n'est venue rendre compte de la persistance du trou ovale ou du canal artériel, on a pu constater un léger épaississement de l'endocarde ou la présence de produits membraneux dans le voisinage de ces orifices, ce qui donne l'explication de cette

(1) Hesselbach. *Beschreib. d. pathol. Præparate zu Würzburg*, p. 201, n° 541, Giessen, 1824.

(2) Greendfield. *Double mitrale Valve* (*Trans. of the path. Soc. of London*, 1876, t. XXVII, p. 128).

(3) Lauenstein. *Varietat der Klappen des rechten Atrium* (*Arch. für Pathol., Anat. und Physiolog.*, t. LXVIII, p. 632, 1876).

anomalie et prouve l'existence d'un travail phlegmasique antérieur.

L'inocclusion de la cloison interventriculaire est quelquefois indépendante de toute lésion des orifices cardiaques. Situé à la partie supérieure de cette cloison, entre les orifices pulmonaire et aortique, l'orifice de communication est, en général, étroit, peu étendu et limité simplement à la portion membraneuse. Cette portion est quelquefois si transparente et si mince qu'elle est refoulée en forme de gant dans la cavité ventriculaire droite, et constitue ainsi une sorte d'anévrysme de la cloison.

Cet anévrysme, que certains auteurs attribuent à la faible résistance de la paroi, serait, d'après Zahn (1), le résultat du retard de la valvule tricuspide épaissie, et de son insertion sur la cloison membraneuse.

Cet anévrysme de la cloison interventriculaire peut se perforer, et établir ainsi une communication entre les cavités ventriculaires du cœur; c'est ce qu'ont observé Reinhard (2), Tüngel (3) et d'autres auteurs.

J'ai moi-même eu l'occasion de voir quelques cas analogues et de m'assurer qu'il s'agissait bien là d'un désordre congénital. Ce désordre ne donne, en général, lieu à aucun trouble fonctionnel manifeste; il n'y a généralement pas de cyanose, car celle-ci, pour se produire, a besoin d'autres conditions, le rétrécissement de l'artère pulmonaire, par exemple.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 28 septembre 1880. — Présidence de M. Roger.

M. le Président annonce la mort de M. Bosson, membre correspondant.

LECTURES

Des névralgies symétriques dans le diabète. — M. Worms pense que dans une question aussi obscure que celle du diabète et de la glycosurie, aucun fait nouveau qui pourrait conduire à une classification rationnelle des diverses espèces de diabète ne doit être négligé.

A ce titre, il communique les observations et les réflexions qu'elles lui ont suggérées de deux cas de névralgie symétrique dans le sciatique et le dentaire inférieur, manifestée dans le cours du diabète.

Cette variété de névralgie n'a pas encore été décrite.

Je tire de ces observations les conclusions suivantes :

1° Il existe une forme spéciale de névralgie propre au diabète, qui présente pour caractère de siéger dans les deux branches symétriques d'un même nerf.

2° Jusqu'à présent cette névralgie symétrique a été observée dans les nerfs dentaires et sciatiques.

3° La névralgie diabétique paraît être beaucoup plus douloureuse que les autres névralgies.

4° Elle ne cède pas au traitement habituel des névralgies (quinine, morphine, bromure, etc.); elle s'aggrave et s'atténue parallèlement à l'intensité de la glycémie.

L'auteur range ces névralgies dans la classe des névralgies diathésiques observées chez les goutteux, les chlorotiques, les saturnins.

Il laisse indécise et subordonnée à de nouvelles recherches la question de savoir s'il existe des altérations des nerfs ou du névrilème dus à la glycémie.

(1) Zahn. *Archiv f. Pathol., Anat. und Physiologie*, t. LXII, p. 206, 1878.
(2) Reinhard (*ibidem*, t. XII, p. 129, 143).
(3) Tüngel (*ibidem*, t. XXX, p. 267).

De la morve et du farcin. — M. Leblanc donne lecture d'un travail sur la statistique de la morve et du farcin et sur celle de la péripneumonie dans le département de la Seine pendant les années 1876, 1877, 1878 et 1879. Comme dans le travail précédent sur la statistique de la rage, M. Leblanc fait suivre les résultats de ses recherches sur la statistique des cas de mort par la morve et le farcin ainsi que par la péripneumonie, de l'exposé des mesures sanitaires et prophylactiques proposées à l'administration ou déjà mises à exécution.

Sur la non-récidive de l'affection charbonneuse. — M. Pasteur, en son nom et au nom de son collaborateur, M. Chamberland, communique les résultats d'expériences qu'il a faites, sur la demande de M. le ministre de l'agriculture, dans le but de porter un jugement sur la valeur du procédé de guérison du charbon des vaches imaginé par M. Louvrier (du Jura). Ce procédé consiste à maintenir l'animal à une température élevée par des frictions, des incisions à la peau dans lesquelles est introduit un liniment à la térébenthine, etc.

Une première expérience fut pratiquée, à la suite de laquelle une vache traitée par M. Louvrier a guéri et une vache non traitée a également guéri. Cette première expérience ne permettait pas de se prononcer sur la valeur du procédé de M. Louvrier.

De nouvelles expériences furent répétées l'année suivante; elles permirent d'arriver à cette conclusion qu'une première atteinte de la maladie préserve l'animal d'atteintes ultérieures, mais elles ont démontré de nouveau l'impossibilité de rien conclure touchant l'efficacité du remède Louvrier.

M. Pasteur fait ressortir l'importance de ces expériences au point de vue de la démonstration de la non-récidive du charbon.

Il rapproche ces résultats de ceux qu'il a obtenus récemment, sur des moutons, et qui lui ont permis de conclure que les faits de non-récidive du charbon s'appliquent aux moutons de race française comme aux vaches.

Par ses communications antérieures sur le choléra des poules, on connaissait une maladie virulente parasitaire susceptible de non-récidive. On en a maintenant un second exemple dans l'affection charbonneuse.

Ces résultats tendent une fois de plus à rapprocher les maladies virulentes à parasites microscopiques des maladies virulentes dont la cause est encore inconnue.

M. Pasteur rapproche des observations précédentes le fait constaté par M. Chauveau sur des moutons algériens. Contrairement à l'opinion émise par M. Chauveau, M. Pasteur croit que l'immunité relative des moutons algériens est un effet de constitution, de résistance vitale, et n'est pas due, comme le croit M. Chauveau, à des matières nuisibles à la prolifération de la bactéridie.

DISCUSSION

M. Jules Guérin. Ne sachant pas avoir l'avantage de posséder aujourd'hui M. Pasteur parmi nous, je ne m'étais pas préparé à prendre la parole sur le fond même du débat qui s'est élevé entre nous. La nouvelle communication de notre collègue touche à plusieurs points relatifs à ce débat et sur lesquels je soumettrai quelques observations à M. Pasteur. Je lui demanderai quelques explications sur les trois points suivants : 1° que pense-t-il du rapport du vaccin avec la variole; 2° quel est le procédé, occulte jusqu'ici, à l'aide duquel il prémunit contre le choléra des poules; 3° ce procédé rentre-t-il dans une méthode générale de vaccination contre toutes les maladies virulentes?

M. Pasteur nous a annoncé, il y a déjà quelque temps, avoir trouvé le vaccin du choléra des poules, et il s'est réservé de le faire connaître plus tard, réserve qui, à mon sens, est susceptible de diverses interprétations. Or, avant d'argumenter sur les faits avancés par M. Pasteur, nous désirons savoir en quoi consiste ce vaccin du choléra des poules. S'il n'est que la maladie elle-même atténuée, c'est la même chose alors que le vaccin par rapport à la variole, et il n'y a là rien de spécial au choléra des poules. Je

demande donc à notre collègue de s'expliquer sur ce procédé, car, comme l'a dit Montaigne, il convient, avant de combattre, de fixer l'heure et le lieu du combat.

M. PASTEUR. Lorsque, à la suite de l'une de mes communications, M. Jules Guérin a pris la parole pour me poser les mêmes questions, sur l'invitation que me fit M. le président de répondre à notre collègue, je dis que je ne répondais pas parce que je n'avais pas compris. Je ne voudrais pas que M. Guérin vît dans cette réponse une sorte de dédain de ma part ou le désir de ne pas le suivre dans la discussion qu'il veut engager. En réalité, je n'avais pas compris. Rappelant, en effet, ce qu'avaient appris les fameuses discussions de 1864 et 1865, M. Guérin nous dit cette phrase : Il a été démontré, dans cette discussion, que la vaccine humaine est la variole des animaux transportée sur l'homme et humanisée par des inoculations successives de bras à bras. Or je continue à dire que je ne comprends pas, et qu'avant d'entamer une discussion sur les rapports de la vaccine et de la variole, je demanderai à M. Guérin de nous dire s'il est possible d'établir une relation entre ces deux maladies, car, suivant moi, c'est là une question encore à l'ordre du jour de la science.

En effet, pendant qu'avait lieu à l'Académie la discussion qu'a rappelée M. Guérin, discussion dans laquelle, dit-il, aurait été établie cette relation entre le vaccin et la variole, une commission, à Lyon, présidée par M. Chauveau, établissait de son côté, ou croyait établir, qu'il y avait une indépendance absolue entre la variole et la vaccine. Lors donc que récemment j'ai dit que la question n'était pas résolue et devait être encore à l'ordre du jour, j'y étais autorisé. Cela ne veut pas dire que j'accepte les conclusions de la commission lyonnaise ni que je me range à l'opinion adoptée par un certain nombre de nos collègues de l'Académie dans la discussion de 1864.

Je reviens à la phrase de M. Guérin que je continue à ne pas comprendre, car j'y vois bien le mot variole des animaux appliqué au horse-pox et au cow-pox, mais je n'y vois même pas le mot de variole humaine. Or c'est là le fond du débat qui s'élève entre nous : quels sont les rapports qui existent entre le virus varioleux humain et le virus vaccinal humain ou animal ? Telle est la question à résoudre et dont je ne retrouve aucune expression dans la phrase de M. Guérin.

M. JULES GUÉRIN. M. Pasteur n'a pas répondu à la question que je lui ai posée : Qu'est-ce que le vaccin du choléra des poules ? Il est important que nous soyons édifiés sur ce point, et, encore une fois, je prie M. Pasteur de nous l'expliquer.

M. PASTEUR. M. Guérin a dit dans une précédente séance : « Dans la discussion qui s'engage, je n'entends pas suivre M. Pasteur sur le terrain où il s'est placé, et je commencerai par où je voudrai. » Je lui retourne cette phrase, et j'insiste, à mon tour, pour obtenir des éclaircissements de M. Guérin sur le sens de sa phrase.

M. JULES GUÉRIN. Vous avez un remède secret, faites-le-nous connaître.

M. PASTEUR. Vous avez, pendant mon absence, prononcé un mot que vous n'auriez pas dû prononcer. Faisant allusion à ma façon de procéder dans cette question, vous avez dit que cela n'était pas correct. Il n'y a que les personnes habituées à se contenter de résultats trop faciles pour être capables de ne pas trouver cela correct. Quand il s'agit d'une découverte aussi importante que celle du vaccin du choléra des poules, on ne saurait procéder avec trop de réserve et on ne saurait trop attendre d'agir avec certitude avant de publier cette découverte. Ma conduite est donc parfaitement correcte, et j'en appelle à toutes les Académies du monde savant pour leur demander si je suis le premier à agir ainsi.

M. JULES GUÉRIN. Je regrette de n'être pas de l'avis de M. Pasteur sur ce point et d'avoir à lui faire observer qu'il n'agit pas suivant nos usages académiques. Quand un homme fait une découverte, si elle n'est pas complètement achevée, il n'en parle pas. Mais la haute autorité de M. Pasteur a donné à cette découverte du vaccin contre le choléra des poules une extrême importance. Qu'arrive-t-il aujourd'hui ? On demande ce vaccin de tous les côtés ; il y a des instructions, des arrêtés ministériels instruisant les populations qu'on a trouvé un moyen de prévenir cette terrible maladie des poules. Or, ces faits, je le répète, ne sont pas compatibles avec nos usages académiques. Nous n'admettons pas qu'on vienne nous dire : « J'ai découvert telle chose, mais je me garderai bien de la dire, parce que je n'ai pas complètement découvert. » Quand il s'agit d'une découverte de cette importance, l'auteur n'a pas le droit de la conserver secrète aussi longtemps. Je n'ai pas besoin de faire ressortir tous les inconvénients d'une pareille façon de procéder. Il y a là une question de forme et de fond que je soumets à l'appréciation de l'Académie. M. Toussaint a bien fait de se soumettre dès qu'il a connu le désir de l'Académie, et M. Pasteur ferait bien, quelque éminent qu'il soit, de faire comme M. Toussaint.

Puisque M. Pasteur refuse de répondre à ma question, je répondrai à la sienne. Qu'il me permette de lui dire d'abord que je professe la plus grande estime pour son talent et son caractère, que je n'ai nullement l'intention de lui être désobligeant, et que si, dans le cours de cette discussion, il m'échappe une parole pouvant être prise en mauvaise part, l'Académie voudra bien tenir compte de mes intentions.

Si M. Pasteur ne m'a pas compris, j'attribue cela à un défaut d'habitude, chez lui, du langage médical. Il y a eu trois discussions célèbres sur l'origine de la vaccine. Il a fallu d'abord établir qu'il y avait dans le vaccin quelque chose de spécifique, une unité ; nous sommes arrivés à démontrer que le vaccin était quelque chose qu'on prenait chez les animaux et qui était le produit d'une éruption. C'était là un premier point d'une grande importance. On a cherché ensuite à caractériser cette maladie spécifique, et c'est alors que, par une étude approfondie, à l'aide de procédés véritablement scientifiques, on est arrivé à prouver que c'était une éruption analogue à la variole des animaux, et nous avons dit : C'est la variole des animaux. Nous avons fait alors pour la variole des animaux ce que nous avions fait pour la variole de l'homme. Nous avons démontré que, par ses caractères, par ses symptômes, par sa marche, par la propriété qu'elle a de s'inoculer et de se transmettre, cette maladie présentait un ensemble de phénomènes permettant d'en faire une unité. Ce fut la même chose pour la variole des animaux ; par ses symptômes, par son caractère, par sa faculté de reproduction, par sa terminaison, elle méritait également le nom de maladie spécifique. Or, n'y a-t-il pas lieu de rapprocher ces deux maladies ? Voilà comment nous sommes arrivés à établir une essence, une identité morbide. Les hommes compétents, ceux qui ont appliqué leur esprit à l'étude de la variole des animaux, ne peuvent donc pas dire que c'est là une création de l'esprit de M. Guérin et comprennent et admettent le sens et l'exactitude de ma phrase.

Lorsque M. Pasteur vient nous dire qu'on ne connaît rien sur les rapports de la vaccine et de la variole, nous sommes donc en droit de lui dire qu'il n'est pas au courant de la science, relativement à cette question.

J'ai donc rétabli la question dans ses termes les plus précis, en rappelant qu'il avait été démontré que le vaccin n'était plus quelque chose d'obscur, d'inconnu, mais que c'était une éruption aussi nette, aussi bien déterminée dans ses caractères, dans sa marche, dans sa terminaison que l'est aujourd'hui la variole humaine. Tels sont les éclaircissements que j'ai cru utile de donner à M. Pasteur. Je lui demande maintenant de nous apporter des expériences qui montrent que nous ne savons rien et qu'il sait quelque chose relativement à la relation de la vaccine et de la variole.

M. BOUILLAUD. La question qui se discute en ce moment est vraiment d'une trop grande gravité pour la réduire à l'objet de disputes personnelles entre deux de nos collègues, quelque éminents qu'ils soient. Il y a là une question de principes qui prime celle des faits particuliers. Quand cette question a été portée devant la tribune de l'Académie par M. Pasteur, ou plutôt par M. Davaine, j'ai déjà fait observer combien elle était importante et grosse de discussions et de disputes. Nous nous trouvions, en effet, en présence de faits réels, indiscutables, indéniables ; mais, quelque imposants qu'ils soient, ils ne changent rien à la face du monde médical, quoi qu'en puisse penser M. Pasteur. Depuis l'origine de la

médecine, devenue science d'observation et d'expérimentation, on connaissait les virus, les germes, les miasmes. Nous les connaissions par leurs effets, mais nous n'avions pas jusqu'à présent mis le doigt dessus, et c'est là la seule et véritable révolution causée par le microscope. Grâce à lui, on a pu déterminer *de visu* l'existence de quelques-uns de ces virus. Mais, quelque importantes que puissent être ces découvertes d'ordre physique ou chimique, j'affirme que, dans les questions de médecine, de clinique, comme celle qui se discute en ce moment, il n'y a que les médecins, que les praticiens, que ceux qui ont passé tout leur temps au lit des malades, qui aient une voix prépondérante. Que M. Pasteur ne voie rien de personnel dans mes paroles. Il est glorieux pour lui de venir discuter ici et d'être écouté comme il l'est dans des questions sur lesquelles ont vieilli des médecins. Or, je vous le demande, ces questions, qui sont à l'étude depuis des siècles, qui ont été l'objet de travaux si considérables, et qui ne sont pas encore résolues peuvent-elles l'être en quelques semaines ? On voudrait, en quelques mois, avoir décidé que le charbon, que le choléra des poules, que toutes les maladies virulentes ont trouvé leurs préservatifs. Mais il faut pour cela des années, et, à ce point de vue, la chimie et le microscope ne peuvent rien sans le secours de la clinique. On veut trancher toutes les questions relatives à la variole. Mais quelle idée peut avoir de cette maladie l'expérimentateur qui n'a jamais quitté son laboratoire et qui n'a pas été, comme nous, témoin de ces faits pendant une succession d'années?

M. PASTEUR. Je suis parfaitement d'accord avec M. Guérin sur tout ce qu'il a dit en terminant, à savoir que le vaccin humain est le produit du cow-pox ou du horse-pox transmis à l'homme et humanisé par des inoculations successives. Mais, dans tout cela, il n'est pas question des rapports du virus vaccin et du virus varioleux. Je maintiens donc mon dire, et je persiste à déclarer que c'est là une question encore à l'ordre du jour de la science.

M. JULES GUÉRIN. Le cow-pox et le horse-pox sont la variole des animaux; je mets au défi M. Pasteur de nous montrer une seule expérience qui prouve que la vaccine est autre chose que la variole des animaux inoculée à l'homme.

M. PASTEUR. Il y a la variole humaine et la variole des animaux; mais, de ce qu'on applique le mot variole à ces deux maladies, il ne s'ensuit pas qu'il y ait un rapport de fait entre les deux virus, virus vaccinal et virus varioleux.

La séance est levée.

REVUE DE SYPHILIOGRAPHIE

I. **Du phagédénisme tertiaire,** par le docteur Amand Pichard; Paris, Asselin. — II. **De la syphilis et de la phthisie laryngées au point de vue du diagnostic,** par le docteur Moure; Paris, Delahaye. — III. **De la syphilis,** leçons professées à l'hôtel-Dieu de Caen, par le docteur Denis-Dumont; Paris, Delahaye.

I. Les lecteurs de ce journal ont dû remarquer les savantes leçons, faites à l'hôpital Saint-Louis, par le professeur Fournier, sur le phagédénisme (1).

Un de ses élèves, M. le docteur Pichard, a eu l'idée d'étudier tout particulièrement, sous la direction du maître, le phagédénisme tertiaire.

Après avoir consacré quelques lignes, trop peu nombreuses, à notre avis, au phagédénisme considéré à un point de vue général, l'auteur entre en plein dans son véritable sujet et commence par poser deux conclusions qui nous paraissent extrêmement justes, car elles sont issues des résultats founis par une statistique de M. Fournier, statistique dressée tant dans son service hospitalier que dans sa pratique privée. Ces conséquences, les voici :

1° Dans la majorité des cas, un phagédénisme appartient plutôt à l'ordre tertiaire qu'à l'ordre primitif;

2° Quel qu'en soit le siège, on devra rechercher toujours s'il ne dérive pas d'une origine tertiaire plutôt que d'une origine primitive.

Cette fréquence remarquable du phagédénisme tertiaire mérite d'être signalée aussi bien que ses formes et ses caractères. Nous ne les décrirons pas de nouveau, nous bornant à rappeler que cette lésion peut être extensive, térébrante ou térébro-extensive.

Ce qu'il est plus important de noter, c'est son évolution capricieuse. Des diverses observations que publie M. Pichard, il paraît résulter que le phagédénisme progresse avec d'autant plus de facilité qu'il agit sur des tissus homogènes. La contre-partie de ce fait n'est pas moins exacte que le fait lui-même, car on rencontre très-souvent des phagédénismes qui arrêlent leur marche lorsqu'ils rencontrent des tissus de texture anatomique différente. Quant aux complications qui peuvent accompagner cette terrible affection, elles ne présentent rien de spécial. Un caractère sur lequel on doit insister, c'est la propriété de récidiver que possède le phagédénisme. Cette récidive peut porter sur des points qui n'avaient pas été atteints primitivement ou se répéter *in situ*. Malgré toutes les apparences de gravité qu'il présente à sa période d'état, le phagédénisme tertiaire guérit presque toujours, si on applique un traitement rationnel. Il est bien rare qu'il se termine par la chronicité indéfinie. Certainement il peut se terminer par la mort due au marasme, aux maladies concomitantes, ou bien elle sera occasionnée par l'empêchement qu'éprouveront à fonctionner des organes indispensables par suite des lésions. Cela est rare. Jamais, dit M. Fournier, le phagédénisme n'aboutit à l'infection purulente. La conséquence la plus ordinaire consiste dans la production de cicatrices qui peuvent rétrécir et même oblitérer des cavités physiologiques, et amener, soit l'atrésie naso-gutturale, soit l'atrésie bucco-gutturale.

M. Pichard a fort bien présenté la monographie du phagédénisme tertiaire; son travail renferme un certain nombre d'observations sérieusement prises et qui émanent de M. Fournier. Mais la question la plus grosse de difficultés, l'étiologie, ne nous paraît pas complète. L'auteur réfute suffisamment la théorie en vertu de laquelle le phagédénisme serait dû à un virus particulier. Il est aujourd'hui absolument prouvé que la lésion qui nous occupe est bel et bien une manifestation syphilitique. A ceux qui demanderaient pourquoi on n'observe pas cette même complication chez tous les sujets contaminés, l'auteur répond « que chacun se fait à soi-même sa propre vérole ». C'est une idée extrêmement juste et très-heureusement exprimée.

Il nous a été personnellement donné d'observer un certain nombre de cas de phagédénisme tertiaire. Ces observations nous ont surtout démontré l'influence des causes générales, et principalement celle de la scrofule sur la production de cette maladie. Malgré M. Pichard, nous ne croyons pas beaucoup aux causes locales.

La thèse que nous venons d'analyser est fort bien divisée. Elle sera lue avec fruit et intérêt par tous les spécialistes.

II. Parmi les maladies du larynx, celles qui présentent le plus de difficultés dans l'établissement de leur diagnostic différentiel sont les laryngites syphilitiques et tuberculeuses. M. le docteur Moure a cherché, dans sa thèse inaugurale, à déterminer les signes propres à chacune de ces deux affections. Cette étude est basée sur un assez grand nombre d'observations qui sont très-complètes et paraissent avoir été recueillies avec le plus grand soin. L'auteur groupe les différences qu'il veut établir sous deux chefs : symptômes généraux et signes objectifs. Comme il est important d'avoir une idée bien nette des phénomènes que présentent les laryngites syphilitique et tuberculeuse, nous allons rapidement les résumer d'après la thèse de M. Moure.

Commençons par les symptômes généraux. Ce n'est point l'état de la voix qui peut permettre de poser le diagnostic. Les différences que l'on remarque dans l'un et l'autre cas ne sont pas constan-

(1) *Gazette des hôpitaux*, 1879.

tes et, de plus, ne peuvent être saisies que très-difficilement. La toux est nulle dans la laryngite secondaire, peu fréquente dans la tertiaire, tandis que, s'il s'agit d'une laryngite tuberculeuse, elle varie suivant l'état des poumons. L'expectoration peut fournir des renseignements plus certains. N'existant pas, en effet, dans la laryngite secondaire, elle est striée de sang, mêlée de pus peu lié dans la tertiaire. Au contraire, elle existe au début de la laryngite tuberculeuse sous la forme muqueuse, et, lorsqu'on arrive à la période ulcéreuse, elle se montre sous l'aspect muco-purulent et même purulent avec abondance. Il n'y a pas grand'chose à dire sur la douleur et sur la respiration qui présentent des indications extrêmement variables.

On constate dans la laryngite secondaire une adénopathie indolore très-manifeste, tandis que cette dernière n'existe pas dans la laryngite tuberculeuse. M. Moure l'a cependant rencontrée une fois, mais dans ce cas les ganglions étaient ramollis et douloureux. Ajoutons enfin que le voile du palais est normal dans la laryngite syphilitique, et fortement décoloré dans la laryngite tuberculeuse.

Les signes objectifs, plus précis permettent de compenser, pour le diagnostic, l'insuffisance relative des symptômes généraux. Il faut comparer d'une part la laryngite secondaire et la laryngite tuberculeuse à sa période catarrhale, d'autre part la laryngite tertiaire et la période ulcéreuse et nécrosique de la phthisie laryngée.

Dans le premier cas, on rencontre (syphilis secondaire) de l'érythème rouge sombre sur la commissure antérieure ou sur le bord libre des cordes vocales. Souvent on constate la présence de plaques muqueuses. L'hypertrophie est circonscrite le plus souvent aux replis thyro-aryténoïdiens, et la paralysie presque toujours unilatérale, principalement à gauche. Dans la phthisie laryngée, la région aryténoïdienne est rouge et gonflée, et on observe l'érosion tuberculeuse, bien différente des plaques, d'un aspect grisâtre, à bords confus et mal délimités. Souvent se produisent des végétations papillaires. Quant à la paralysie, elle est bilatérale, par suite du manque de rapprochement des cordes vocales à la partie postérieure.

D'autre part, les caractères sont peut-être plus tranchés. Dans la syphilis tertiaire, en effet, les gommes sont volumineuses, jaunâtres, faisant saillie sous la muqueuse ; elles siègent surtout à la portion glottique du larynx, à la trachée, tandis que les tubercules laryngés sont de petit volume, grisâtres, et siègent à la portion susglottique.

Les ulcérations syphilitiques sont uniques ou peu nombreuses, de forme irrégulière, à bords indurés, taillés à pic, pourvus du liséré inflammatoire, marchant en général de la périphérie au centre, tandis que les ulcérations dues à la phthisie sont nombreuses, de forme ovalaire, à bords déchiquetés, souvent recouverts de végétations, ou bien font saillie au-dessus de la muqueuse ; elles marchent de bas en haut, du centre à la périphérie.

Faisons enfin remarquer, en terminant, que le traitement améliore et peut arrêter les laryngites syphilitiques, tandis qu'il est impuissant contre les accidents de la période ulcéreuse et nécrosique de la phthisie laryngée.

III. M. le docteur Denis Dumont vient de réunir et de publier une série de leçons professées à l'Hôtel-Dieu de Caen sur l'unité d'origine, l'incurabilité et le traitement de la syphilis.

Malgré quelques points laissés trop dans l'ombre, c'est un petit livre fort intéressant. Il serait à désirer que toutes les leçons cliniques fussent aussi claires et aussi nourries de faits.

Nous n'entreprendrons point l'analyse complète de l'œuvre du chirurgien de Caen. Nous nous bornerons à conseiller la lecture de cet excellent ouvrage en appelant l'attention sur un symptôme que le professeur discute avec talent, la tibialgie, et sur les considérations qui précèdent l'étude du traitement général de la syphilis. Dr V. de Fourcauld.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

M. le docteur Mathias Duval, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, est nommé directeur du laboratoire d'anthropologie et professeur à l'École d'anthropologie, en remplacement de M. Paul Broca, décédé.

— La veuve de Selim-Bey, Mme M.-H. Bullet, vient de léguer, en mourant, à l'Hôtel-Dieu de Paris deux tableaux, l'un signé Ary Scheffer, représentant le chirurgien Jobert de Lamballe, l'autre signé du nom de la donatrice, représentant le poète Gilbert.

— On annonce que la ville de New-York sera prochainement dotée d'un service médical de nuit organisé sur le modèle de celui qui fonctionne à Paris depuis quelques années.

— La Société française de tempérance met au concours la question suivante : *Les alcools introduits dans l'économie y subissent-ils des modifications?* Un prix, d'une valeur de 2,000 francs, sera décerné en 1881. Les mémoires devront être déposés au secrétariat général de la Société, rue de l'Université, 6, avant le 1er janvier 1881. Ils seront accompagnés d'un pli cacheté indiquant le nom et l'adresse de l'auteur.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 10119.

Établissement orthopédique DE LYON.
dirigé par le docteur Pravaz, 46, route des Étroits.
Consacré au traitement des *déviations de la colonne vertébrale, maladies osseuses et articulaires, torticolis, pieds-bots, paralysies infantiles.* — Vaste gymnase, piscines, bains médicamenteux, douches diverses, électricité, etc.

Le phosphate monocalcique CRISTALLISÉ DE BARBARIN.
C'est le phosphate de chaux à son maximum de puissance et de pureté.
Le seul médicinal, le seul spécialement récompensé à l'Exposition universelle de Paris, 1878.
Sirop reconstituant ou solution titrés à 1 gr. p. 30.
Vin id. id. à 1 — 60.
Paris, 163, r. de Belleville, et bonnes pharmies.

AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES.
Vin et Huile de foie de Morue CRÉOSOTÉS du Dr G. Fournier.
0,20 de créosote du hêtre, par cuillerée à soupe.
Capsules d'Huile créosotée à 0,05.
Seules récompensées à l'Exp. univ. de Paris, 1878.
Pharm. de La Madeleine, 5, rue Chauveau-Lagarde, Paris. — Exiger la signature.

Traitement des Névralgies.
Les Pilules du Dr Moussette, à l'Aconitine et au Quinium, calment ou guérissent la *Migraine*, la *Sciatique* et les *Névralgies* les plus rebelles ayant résisté aux autres traitements.
L'action sédative que ces Pilules exercent sur l'appareil circulatoire sanguin, par l'intermédiaire des nerfs vaso-moteurs, indique leur emploi dans les *Névralgies du trijumeau*, les *Névralgies congestives*, les *affections Rhumatismales, douloureuses* et *inflammatoires*.
Chaque Pilule Moussette, exactement dosée, contient : Un cinquième de milligramme aconitine cristallisée. Cinq centigrammes quinium pur.
Dose : Commencer par 3 pilules à prendre en trois fois, et ne pas aller au delà de 6 pilules dans les 24 heures.
On peut se procurer les Véritables Pilules Moussette par l'entremise des Pharmaciens.

NÉVRALGIES — MIGRAINES
PILULES ANTI-NÉVRALGIQUES AU
Gelsemium sempervirens
du docteur G. Fournier.
Une à cinq pilules au maximum en 24 heures.
Pharmacie de la Madeleine, 5, rue Chauveau-Lagarde, Paris.
Exiger la signature du Dr Fournier.

SUEURS NOCTURNES DES PHTHISIQUES
Sulfate d'Atropine du Dr Clin
« Avec les Pilules d'un demi-milligramme « de **Sulfate d'Atropine du Dr Clin,** « on parvient *sûrement* à prévenir les « Sueurs pathologiques, et notamment les « **Sueurs nocturnes des Phthisiques.** « C'est sur une centaine de cas observés dans « les Hôpitaux de Paris, que ces Pilules ont « constamment réussi. »
(*Gaz. des Hôpitaux* et *Prog. Méd.*)
En prescrivant les **Pilules de Sulfate d'Atropine du Dr Clin,** les Médecins seront certains de procurer à leurs malades, un médicament pur et d'un *dosage rigoureusement exact.*
Détail : dans toutes les bonnes Pharmacies.
Gros : Rue Racine, 14, Paris.

INSTRUMENTS ET APPAREILS
Hygiène, médecine, chirurgie.
Maison *DARBO*, 86, pass. Choiseul, Paris.

Élixir alimentaire Ducro très-agréable au goût.
VIANDE CRUE ET ALCOOL.
Phthisie, anémie, convalescence, épuisement.
Env. fo d'échon par poste. Paris, 20, pl. des Vosges.

APPROUVÉES PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS

Dragées de Gélis et Conté

AU LACTATE DE FER

Deux rapports académiques et de nombreuses expériences anciennes et récentes ont démontré leur supériorité sur tous les autres ferrugineux, et leur efficacité contre les *Pâles couleurs*, pour fortifier les *Constitutions lymphatiques*, et combattre toutes les maladies qui ont pour cause *l'Appauvrissement du sang*.

Les véritables DRAGÉES de GÉLIS et CONTÉ ne sont livrées qu'en boîtes carrées, revêtues d'étiquettes teintées, et scellées par une bande rose portant la signature de M. LABÉLONYE.

Dépôt général : pharmacie LABÉLONYE, 99, rue d'Aboukir, Paris, et dans les principales pharmacies de chaque ville.

Peptone Defresne

Seule admise dans les hôpitaux de Paris.

DEFRESNE, *pharmacien de 1re classe, ex-interne des hôpitaux, lauréat de l'Ecole de pharmacie, auteur de la* **Pancréatine.**

La PEPTONE DEFRESNE contient le double de son poids de viande, toute préparée pour l'absorption et complètement assimilable.

DOSE : 2 cuillerées à bouche dans du bouillon, de l'eau tiède ou du vin généreux. — Le flac.: 5 fr.

Le VIN DE DEFRESNE A LA PEPTONE contient la moitié de son poids de viande.

DOSE : un demi-verre à bordeaux après les repas. — La bouteille : 4 fr. 50.

Inappétence, Convalescence, Maladies de poitrine.

Phie DEFRESNE, 2, r. des Lombards, et toutes phies.

Fer Bravais

(FER DIALYSÉ BRAVAIS)

Adopté dans les hôpitaux, recommandé par les Médecins, contre :

Anémie, Chlorose, Débilité, Épuisement, Pertes blanches, etc.

Le FER BRAVAIS (*fer liquide en gouttes concentrées*), est le meilleur de tous les toniques et le reconstituant par excellence ; il se distingue par la supériorité de sa préparation due à des appareils des plus perfectionnés ; il n'a ni odeur, ni saveur, et ne produit ni constipation, ni diarrhée, ni échauffement, ni fatigue de l'estomac ; de plus *il ne noircit jamais les dents.*

C'est le plus économique des ferrugineux, puisqu'un flacon dure un mois.

Dépôt général à Paris, 13, *rue Lafayette* (près l'Opéra) et toutes pharmacies.

Bien se méfier des imitations dangereuses et exiger la marque de fabrique.

Envoi gratis sur demande affranchie d'une intéressante brochure sur l'*Anémie et son traitement.*

Établissement orthopédique

28, rue Lauriston (place de l'Etoile). Médecin en chef : E. DUVAL, fils du docteur *Vincent Duval*, lauréat de l'Institut, directeur pendant plus de quarante ans des traitements orthopédiques dans les hôpitaux civils de Paris, etc.

Traitement des difformités de la taille, du pied-bot, de la fausse ankylose du genou, des torticolis, des tumeurs blanches, de la hanche, des gibbosités, etc., etc. — Jardin, gymnase. — Consultations tous les jours de deux à quatre heures.

Institut hydrothérapique

de l'Arc-de-Triomphe, 3, rue du Dôme, avenue d'Eylau (26e année). — Fondateur et médecin en chef : E. DUVAL, rédacteur en chef de la *Médecine contemporaine*, journal de l'hydrothérapie.

Traitement interne et externe. — Jardin, gymnase, etc. — Consultations tous les jours de deux à cinq heures (mardis et dimanches exceptés).

Maison de santé du Dr Carles

Ancienne maison du Dr Duval, 34, avenue du Roule, Neuilly-Paris, pour opérations, maladies aiguës et chroniques, orthopédie. — Les médecins peuvent y soigner leurs malades.

La Bauche, MÉDAILLE D'OR PARIS 1874.

Eau minérale digestive, reconstituante, la plus riche en protoxyde de fer. Entrepôt, 33, r. St-Jacques.

Saint-Raphaël, Vin tannique,

prescrit exclusivement comme fortifiant dans les Hôpitaux de Paris, conservé par le procédé de M. PASTEUR, membre de l'Institut.

Maladies de l'appareil digestif. — Chlorose, anémie, affaiblissement général. — Convalescences. — Affections scrofuleuses.

Le vin de Saint-Raphaël est un vin fort agréable à boire.

DOSE : Un petit verre après les principaux repas.

DÉPOT : Dans toutes les bonnes pharmacies. — Vente en gros chez tous les droguistes.

Cachets de Papaïne

(Pepsine végétale tirée du **Carica Papaya**) de TROUETTE-PERRET, *pharm. Paris*, 68 *r. Rivoli.*

Un cachet après chaque repas.

(GASTRITES, GASTRALGIES, MALADIES D'ESTOMAC)

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Vin iodé de Moride (34, rue Labruyère).

Chaque litre de ce vin contient l'équivalent de 12 grammes teinture d'iode ; il est excellent au goût et remplace avec avantage l'iodure de potassium et l'huile de foie de morue.

Pilules Jules Simon (d'Alger)

A L'ARENARIA RUBRA (d'Afrique)

Contre les maladies des voies urinaires.

GUÉRISON CERTAINE.

Prix : 3 fr. 50 la boîte. — Dépôt dans toutes les bonnes pharmacies.

Coton iodé préparé par **J. THOMAS**

pharmacien de 1re classe.

Le Coton iodé est l'agent le plus favorable à l'absorption de l'iode par la peau, et un révulsif énergique, dont on peut graduer les effets à volonté. On a obtenu les succès les plus éclatants dans les hôpitaux de Paris : le lumbago, la pleurodynie, les douleurs articulaires du genou, de l'épaule, les épanchements articulaires, les épanchements dans la plèvre, les engorgements ganglionnaires, etc., ont été guéris, sans lésions de la peau, en un court espace de temps.

48, avenue d'Italie, Paris, et toutes les pharm.

Granules antimonio-ferreux et antimonio-ferreux au Bismuth du docteur PAPILLAUD.

Nouvelle médication contre l'anémie, la chloro-anémie, la chlorose, les névralgies et névroses, les affections scrofuleuses.

Les Granules antimonio-ferreux au Bismuth contre les maladies nerveuses des voies digestives (gastralgies, dyspepsies).

Pharmacie E. MOUSNIER, à Saujon (Charente-Inférieure). A Paris, aux pharmacies : 1, rue des Tournelles ; 141, rue Montmartre.

Valérianate Pierlot

D'après l'opinion des professeurs Bouchardat, Gubler, Trousseau, le Valérianate d'ammoniaque de Pierlot est un *névrosthénique* et un puissant *sédatif* des *névroses*, des *névralgies* et du *nervosisme*.

Le VALÉRIANATE DE PIERLOT doit être pris par cuillerée à café matin et soir.

Une instruction accompagne chaque flacon.

Elixir chlorhydro-pepsique Grez

(*Amers et ferments digestifs.*)

Expérimenté avec succès dans les hôpitaux, dans *dyspepsies, diarrhées chroniques, vomissements, anémie, troubles digestifs de l'enfance*, etc.

PARIS, phie CHARDON, 20, faub. Poissonnière.

Rhumatismes. Guérison par la Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre.

REYNAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris.

Vin de G. Seguin.

« C'est un puissant tonique ; pris avant le » repas, il facilite la digestion. Il est très-utile » pour empêcher le retour des fièvres intermit- » tentes sujettes à récidive. — BOUCHARDAT. »

Paris, pharm. G. SEGUIN, 378, r. Saint-Honoré.

Podophyllin Delpech

contre la constipation habituelle.

Les PILULES DE PODOPHYLLIN-DELPECH sont prescrites par les médecins pour guérir cette affection pénible et tenace. — La boîte : 2 francs. — Pharmacie, 23, rue du Bac, Paris.

Epilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

EAU SULFURÉE, SODIQUE ET CALCIQUE.

Eaux-Bonnes (*Basses-Pyrénées*).

SAISON DU 15 MAI AU 15 OCTOBRE

Affections chroniques de la gorge, du larynx et des bronches ; asthme, pleurésies chroniques. — Prévient la *phthisie pulmonaire* et peut souvent en arrêter les progrès. — Attendu sa *double sulfuration*, privilège qui lui est exclusif, cette eau se distingue, entre toutes, par la *profondeur* et la *durée* de ses effets curatifs.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

AFFECTIONS DE LA POITRINE ET DES BRONCHES

MALADIES DE LA PEAU

Sulfureux Pouillet

(POUDRE SULFUREUSE), seul produit approuvé par l'Académie de médecine, admis dans les Hôpitaux civils, adopté par les Hôpitaux militaires, pour la préparation instantanée des *Eaux minérales sulfureuses* pour boisson et *Bains sulfureux* dits *de Barèges*.

La boîte de poudre pour 10 litres d'eau. 2 50

Le flacon — pour 1 bain . . . 1 »

Pharmacie CASSAN, 86, rue du Bac, Paris.

Vin bi-digestif de Chassaing

A LA PEPSINE ET A LA DIASTASE.

(*Rapport favorable de l'Académie de médecine de Paris, le 29 mars 1864.*)

Le rôle que chacun de ces deux ferments joue dans l'acte de la digestion étant bien distinct, les médecins comprendront la nécessité qu'il y avait d'unir dans un même excipient la Pepsine, qui dissout et rend assimilables les aliments azotés, à la Diastase, dont l'action se porte sur les aliments féculents pour les transformer en glycose et les rendre ainsi propres à la nutrition.

Ils trouveront donc dans nos préparations un médicament capable à lui seul de dissoudre le bol alimentaire complet et le remède le plus rationnel pour combattre les affections des voies digestives.

Paris, 4, avenue Victoria.

VIANDE ET QUINA.

Vin Aroud au quina

et aux principes solubles de la VIANDE.

MÉDICAMENT ALIMENT d'une supériorité incontestable sur tous les vins de quina et sur tous les toniques et nutritifs connus, renfermant tous les principes solubles des plus riches écorces de quina et de la viande, représentant par 30 gr., 3 gr. de quina et 27 gr. de viande. — Prix : 5 fr.

Se vend chez J. FERRÉ, pharm., 102, *r. Richelieu*, successeur de AROUD, Paris, *et toutes pharm. de France et de l'étranger.*

Eau de Contrexéville

(SOURCE DU PAVILLON).

Contre la Gravelle, la Goutte, le Catarrhe de vessie, les Maladies des voies urinaires, les Ecoulements rebelles des organes génitaux et les Affections calculeuses du foie, des reins et de la vessie.

Etablissement ouvert du 15 mai au 15 septembre.

DEPOT CENTRAL : 23, rue de la Michodière, maison ADAM (Paris), où l'on trouve toutes les eaux minérales et spécialement celles étrangères.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

Le prix de l'abonnement
doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement
pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an.
S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS
Trois mois. . 8 fr. 50 c.
Six mois. . . 16 —
Un an. . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE

De la fièvre typhoïde chez les aliénés.

On a étudié jusqu'à épuisement, — si jamais question de pathologie était épuisable, — les relations de la fièvre typhoïde, soit comme maladie antécédente, soit comme intercurrente, avec la plupart des autres maladies aiguës ou chroniques. Nous avons eu fréquemment l'occasion de signaler, notamment, la part qui revient à la fièvre typhoïde dans le développement de l'aliénation mentale ou tout au moins de certains troubles psychiques déterminés. Mais on sait moins quelle est l'influence qu'exerce la fièvre typhoïde sur les aliénés en général. Ce point de vue n'avait pas entièrement échappé sans doute aux auteurs qui se sont occupés de l'histoire des maladies incidentes chez les aliénés. Thore en parle dans ses études restées célèbres sur ce sujet, mais c'est uniquement pour constater que la fièvre typhoïde n'est que très-rarement observée dans le cours des maladies mentales. Cette opinion, qui semblait contradictoire avec celle qu'avaient exprimée quelques-uns des aliénistes éminents qui observaient et écrivaient avant la détermination et la délimitation exacte de l'affection typhoïde, a été confirmée depuis par tous les observateurs modernes. Sans rechercher quelle peut être la cause de cette rareté, en dehors de la question d'âge qui peut déjà jusqu'à un certain point en rendre compte, c'est à cette circonstance qu'il faut attribuer le peu de notions que nous possédons sur ce sujet. Cependant quelques rares épidémies, celle, entre autres, qui a sévi sur l'asile de Siegburg et qui a été décrite par Nasse en 1870, ont permis de constater un fait très-curieux : c'est l'influence favorable de la fièvre typhoïde sur l'aliénation. Ce fait a été confirmé récemment par les observations que M. le docteur A. Brunet a eu l'occasion de faire à l'asile public d'aliénés de Maréville pendant la durée d'une petite épidémie de fièvre typhoïde qui a sévi chez les pensionnaires de cet asile.

Disons d'abord que la première préoccupation de notre confrère, en présence de cette épidémie, a été d'en rechercher les causes, qu'il croit avoir trouvées dans la réunion des trois circonstances suivantes : l'encombrement, un air vicié par les émanations des fosses d'aisances, et une mauvaise alimentation, circonstances importantes à connaître en ce qu'elles sont toutes accessibles, et qu'il suffira sans doute de les avoir signalées pour en prévenir désormais les funestes effets.

Revenons à notre point principal.

Les observations recueillies par M. le docteur A. Brunet sont au nombre de onze. Elles peuvent se décomposer ainsi : quatre cas de manie ou délire général, dont deux cas de manie aiguë, un cas de folie circulaire, un cas de folie héréditaire avec aggravation des symptômes vésaniques due à des grossesses répétées, un cas d'imbécillité avec impulsions érotiques, un cas de folie mélancolique stupide, un cas de démence organique héréditaire et deux cas d'épilepsie.

Chez les deux premiers malades, une femme et un homme, atteints de manie aiguë, dès que les premiers symptômes de la fièvre typhoïde furent constatés, on nota la cessation de l'agitation et la disparition des hallucinations. Il n'y avait plus aucun délire, et ces deux malades, ayant complètement recouvré l'usage de leurs facultés intellectuelles, répondaient parfaitement aux questions qu'on leur adressait. On peut constater chez eux, avec la guérison de l'affection incidente, la guérison complète de la maladie mentale.

Les malades qui font le sujet des troisième et quatrième observations, deux femmes atteintes l'une de délire général, l'autre de folie circulaire, ont présenté les mêmes phénomènes psychiques que les deux premiers, cessation de tout délire et retour apparent de la raison pendant toute la durée de l'affection typhoïde ; on aurait pu espérer aussi chez eux la guérison de l'état mental, s'ils n'avaient succombé tous deux à la fièvre typhoïde.

Les sujets des cinquième et sixième observations ont présenté un intérêt tout particulier. Il s'agit de deux femmes, l'une atteinte de manie chronique depuis de nombreuses années et classée parmi les incurables, l'autre de folie héréditaire, aliénée depuis son enfance ; elle ne présentait aucune chance de guérison. Néanmoins on constata chez ces deux malades, avec l'apparition des symptômes de la fièvre typhoïde, la disparition des troubles intellectuels ; elles n'avaient plus ni délire, ni hallucinations, ni incohérence dans les idées. Elles étaient sous ce rapport dans un état tellement satisfaisant qu'on put pendant quelque temps les croire guéries ; mais il n'y eut en réalité qu'une suspension temporaire de l'état délirant, suspension qui dura chez

la première pendant tout le cours de la maladie, y compris la convalescence, et dix jours au-delà de la guérison définitive, c'est-à-dire pendant quarante-trois jours, et chez la seconde du 10 décembre, jour de l'invasion de la fièvre typhoïde, jusqu'au 20 janvier.

Dans la septième observation, dans laquelle il s'agit d'un cas d'imbécillité pendant la durée de l'affection typhoïde, la malade répondait beaucoup mieux que d'habitude aux questions qu'on lui adressait, et elle n'a pas eu un seul instant de délire.

L'observation huitième se rapporte à un sujet atteint de folie mélancolique stupide. Cette malade est la seule chez laquelle on n'ait observé aucune modification de l'état mental pendant la fièvre typhoïde.

Dans l'observation neuvième, on trouve une personne atteinte de démence organique. Aussi l'état mental n'a-t-il été que peu influencé. On n'a pu constater simplement que l'absence de délire.

Enfin, dans les observations dixième et onzième, on a eu affaire à deux épileptiques, une femme et un homme. Là encore on a constaté l'influence heureuse de la fièvre typhoïde. Dans les deux cas, les accès d'épilepsie ont été suspendus pendant toute la durée de la fièvre. Mais, chez la première malade, ils ont reparu après la convalescence et entraîné la mort. Dans le deuxième cas, quatre mois et demi après la guérison de la fièvre typhoïde, époque où la malade a quitté l'asile, les accès d'épilepsie n'avaient pas reparu.

Quant à la marche de la fièvre typhoïde chez les aliénés, M. Brunet ne signale que les détails suivants : Les prodromes de l'affection furent les mêmes que ceux que l'on rencontre chez les autres personnes : céphalalgie intense, courbatures générales, épistaxis, hémorrhagies utérines, etc. La température et le pouls n'ont rien présenté de particulier.

Voici une dernière particularité sur laquelle M. Brunet appelle l'attention. Pendant cette épidémie cinq infirmières de l'établissement ont été simultanément atteintes de la fièvre typhoïde. Tandis que les typhiques aliénés ne présentaient pas de délire, quatre de ces cinq infirmières eurent un délire intense. La stupeur fut également plus marquée chez elles que chez les autres malades.

Quelle explication peut-on donner de cette influence favorable, de cette action, suspensive le plus souvent, curative quelquefois, de la fièvre typhoïde sur l'aliénation mentale ? A quel phénomène physiologique faut-il attribuer cette modification singulière, cette sorte de transformation organique ou psychique, sous l'influence d'un état morbide essentiellement déprimant et qui laisse si souvent après lui une véritable déchéance ? On a cherché à l'expliquer par le fait même de l'anémie qui résulte de l'état typhoïde, anémie qui viendrait naturellement neutraliser sinon détruire l'hyperémie cérébrale, l'une des conditions anatomiques les plus constantes de l'aliénation. Nous donnons cette explication pour ce qu'elle vaut, et nous en appelons d'ailleurs, à cet égard, à de nouvelles études.

Traitement des adénites inguinales suppurées par le drainage avec un faisceau de crins.

Nous avons déjà fait connaître à plusieurs reprises les bons résultats que quelques chirurgiens ont obtenus de l'usage des drains de crins. Assez récemment encore, il y a quelques mois, à l'appui des faits de M. Mollière et de quelques-uns de ses élèves, et, pour remonter plus haut, de ceux des docteurs John Chiene et de Lister, la *Gazette des hôpitaux* rapportait de nouvelles observations de M. le docteur Rizet, de l'hôpital militaire de Versailles, relatives à l'application du drainage avec les crins dans le traitement des kystes et des cavités séreuses. Voici une nouvelle série d'applications de ce même moyen au traitement des adénites syphilitiques inguinales faites à l'hôpital militaire de Toulouse, et dont les résultats ont été consignés dans la thèse inaugurale de M. le docteur J.-F. Bascoul.

Grâce à la confiance et à l'encouragement de M. le chirurgien-major Tachard, son chef de service, M. Bascoul a pu drainer, par le procédé que nous allons décrire, trente-six bubons dans un intervalle de temps de six mois environ. Sur ces trente-six observations, M. Bascoul en rapporte trente dans lesquelles le résultat a été une guérison complète dans un temps plus court que celui que nécessitent généralement les autres modes de traitement.

Le manuel opératoire est des plus simples : une aiguille courbe à suture ordinaire ou mieux une aiguille à moitié droite à partir du chas, puis courbe à son extrémité ; une paire de pinces à verrou et 6, 8 ou 12 crins : tel est l'appareil nécessaire pour l'opération. M. Bascoul se propose de faire construire une aiguille spéciale pour ce genre d'opération, qui reposerait sur le système de sondes de Belloc. De quelque genre d'aiguille qu'on se serve d'ailleurs, une fois introduite, le deuxième temps de l'opération consiste à reprendre l'aiguille par la pointe à l'aide d'une pince et à tirer dessus pour introduire le drain plié en deux.

Un cataplasme de farine de lin ou mieux d'amidon très-épais, quelques tours de bandes en spica à peine serrées pour retenir le cataplasme, tel est le traitement pour les quatre premiers jours. Alors, à moins d'indication contraire, on enlève le drain et on commence la compression. Pour cette compression, l'auteur se sert soit de bouchons de liége taillés suivant la forme du trajet à comprimer, soit de tampons de ouate phéniquée, serrés dans de la lustrine, soit de compresses pyramidales, le tout recouvert d'un pansement ouaté.

M. Bascoul affirme que jamais il n'a trouvé, en défaisant, le matin, les pansements, les ouvertures du trajet ainsi créé au sein de l'adénite oblitérées soit par le pus coagulé, soit par les crins agglutinés.

Les motifs qui ont fait préférer le crin au fil pour le drainage sont sa capillarité, son incompressibilité, son imputrescibilité et sa flexibilité.

Toutes les opérations que M. Bascoul a pratiquées ont amené la guérison définitive sans cicatrices difformes ou vicieuses. Cependant quelques-unes n'ont pas atteint ce but sans subir des complications, dont il a fallu rechercher les causes pour les prévenir ou les neutraliser. La fermentation des cataplasmes de farine de lin a produit dans quelques cas des dermatoses vésiculaires qu'il a fallu conjurer au moyen de lotions phéniquées. L'inoculation chancreuse peut être évitée par des pansements ouatés faits avec soin et surveillés attentivement. Le même mode de pansement et des cautérisations avec le sulfate de cuivre remédieront à l'ulcération des orifices après l'enlèvement du drain, laquelle pourra être facilement évitée d'ailleurs en prenant bien le soin, lorsqu'on pratique ces piqûres, de n'intéresser que la partie saine de la peau.

Quant aux décollements, qu'ils aient été antérieurs ou postérieurs au drainage, l'accolement en a toujours été obtenu par la compression.

Voici, d'après les observations de M. Bascoul, quels seraient les avantages du drainage par les crins :

Éviter la production des fistules lymphatiques qu'entraîne souvent l'usage du séton filiforme ou multiple ;

Ne faire que deux simples piqûres sur le tissu cutané sain, séparées l'une de l'autre par toute l'étendue du bubon, au lieu des incisions ou ponctions pratiquées sur la peau enflammée et souvent envenimée.

Après l'évacuation du foyer, adhésion facile des parois par une compression méthodique exercée du milieu du trajet vers les orifices, laquelle a en même temps l'avantage de favoriser la sortie du pus par les deux petites ouvertures.

Grâce au soin qu'on prend en faisant les deux ponctions pour que l'inférieure traverse et dépasse un peu moins de 1 centimètre la partie la plus déclive de la tumeur, on évite les décollements et les cloaques qui résultent de l'accumulation du pus vers les parties déclives dans la plupart des autres traitements.

Enfin, avec cette méthode, les complications si fréquentes qu'entraînent les autres procédés, notamment les vastes cicatrices difformes, ont complètement disparu. Les cicatrices sont punctiformes et ne vont jamais jusqu'à dépasser la grosseur d'une lentille.

Propriétés esthésiogènes de certains bois appliqués sur la peau ; xylothérapie.

L'histoire de l'hystérie et des troubles de la sensibilité cutanée, qui en sont un des apanages, est une vraie boîte à surprises. Après en avoir retiré la métallothérapie, on viendrait d'y découvrir le principe d'une méthode nouvelle, la *xylothérapie*. C'est du moins ce qu'annonçait mardi dernier M. Dujardin-Beaumetz à l'Académie de médecine, en présentant deux intéressantes brochures sur la métallothérapie et les procédés thérapeutiques qui en dérivent. Cette annonce avait déjà été faite quelques semaines auparavant dans le *Bulletin de thérapeutique*, auquel nous empruntons les quelques détails qui suivent :

Un élève du service de M. Dujardin-Beaumetz, à l'hôpital Saint-Antoine, M. Jourdanis, a recueilli sous les yeux de son maître les observations suivantes sur quatre femmes hystériques :

Lorsqu'on applique une rondelle de bois sur la peau de ces malades, on détermine au bout d'un temps variable les phénomènes que voici : d'abord la malade se plaint de la compression faite par le lien qui sert à maintenir la rondelle de bois; puis elle sent nettement la rondelle de bois elle-même, et, si à ce moment on la retire, on constate que la peau en ce point est plus rouge et plus chaude que dans les parties voisines ; de plus les piqûres faites auparavant en ce point pour constater la perte de la sensibilité sont devenues saignantes et celles que l'on fait en ce moment dans la zone qui a été recouverte par la plaque de bois sont nettement perçues, et, si l'application a duré longtemps, on voit de proche en proche la sensibilité reparaître.

Tous les bois ne jouissent pas des mêmes propriétés esthésiogènes ; les uns sont très-actifs, les autres complètement inefficaces.

C'est l'écorce de quinquina jaune qui a paru jouir des propriétés esthésiogènes les plus énergiques; elles se sont montrées même supérieures à celles des métaux. En quelques minutes, cette écorce appliquée sur la peau a ramené, non-seulement la sensibilité sur le point d'application, mais encore elle l'a rétablie dans une zone très-étendue.

Après l'écorce de quinquina jaune, viennent le thuya, le bois de rose, l'acajou, le picht-pin, le noyer, l'érable, le pommier, qui jouissent de propriétés esthésiogènes manifestes. Mais, avec ces bois, la persistance de la sensibilité est de courte durée ; souvent, un quart d'heure après leur application, l'anesthésie est devenue aussi complète qu'auparavant.

Le palissandre, le frêne, le peuplier, le sycomore, ne jouissent d'aucune propriété esthésiogène.

A quoi est due cette action ? de quelle explication ces faits sont-ils susceptibles ? pourront-ils être utilement appliqués à la thérapeutique ? ou n'est-ce qu'une simple curiosité pathologique, comme M. Dujardin-Beaumetz paraît incliner à le croire ?

Autant de questions sur lesquelles l'avenir seul prononcera.

Dr Brochin.

REVUE DE LA PRESSE

Fracture non consolidée du tibia, résection et suture osseuse. — Un enfant de neuf ans était transporté à l'hôpital des Enfants de Bordeaux, dans le service de M. le docteur Gervais, pour une fracture de la jambe gauche datant de dix-sept jours, qui n'avait pas été réduite et pour laquelle aucun bandage n'avait été appliqué.

A son entrée, on constatait une fracture complète du tibia, située à l'union du tiers moyen avec le tiers inférieur, compliquée d'une large communication du foyer de la fracture avec l'extérieur. Sur une étendue de un centimètre et demi environ, l'extrémité des deux fragments était d'un blanc grisâtre, sèche et privée de vaisseaux. Le fragment inférieur faisait saillie en dehors, et sa portion supérieure, privée de périoste, paraissait nécrosée sur une longueur de 1 centimètre environ. Le fragment supérieur était recouvert, dans sa portion saine, par des bourgeons charnus de bonne apparence, car la plaie des parties molles, oblique de haut en bas et d'avant en arrière, mesurait une largeur de 8 à 9 centimètres et s'étendait de la partie moyenne du tibia à 2 ou 3 centimètres au-dessus de la malléole interne.

Cette plaie était le siège d'un bourgeonnement actif, mais il n'existait pas de tissu musculaire interposé entre les fragments. La mortification des deux extrémités osseuses portait sur une étendue totale de 4 centimètres, et la limite de la nécrose était marquée par un bourrelet ostéoplastique en voie de prolifération et de bourgeonnement. La suppuration était peu abondante.

Cet enfant, qui présentait tous les caractères physiques du Landais, de petite stature, d'un aspect chétif, était néanmoins d'une bonne constitution et son état général était satisfaisant.

Dès son arrivée à l'hôpital, les fragments sont rapprochés, mis en contact, et maintenus à l'aide d'un épais manchon de ouate recouvert d'une lame de gutta-percha, longue de 12 centimètres et épaisse d'un centimètre, destinée à faire sur les fragments une compression favorable. Le tout est enveloppé dans un appareil de Scultet ordinaire.

Mais, au bout d'un mois, aucun travail d'ossification ne s'était produit, non plus que le moindre changement dans l'aspect de la plaie, bien que l'enfant eût été soumis à un régime tonique et reconstituant, et le chevauchement persistait tel qu'au premier jour. C'est alors que M. le docteur Gervais se décida, après avoir enlevé les bourgeons charnus qui recouvraient les surfaces osseuses et le fond de la plaie, à pratiquer la résection de l'extrémité des fragments par le procédé suivant : résection oblique de bas en haut et d'avant en arrière de la portion supérieure du fragment inférieur; rugination du périoste sous-jacent au séquestre ; avivement du fragment supérieur après rugination. Les surfaces osseuses avi-

vées sont rapprochées et maintenues au contact. Puis perforation, à l'aide d'un drill de bijoutier, de toute l'épaisseur des deux extrémités osseuses, de façon à pratiquer deux ouvertures à travers lesquelles un fil d'argent permet de suturer et d'affronter solidement les deux fragments osseux. Enfin, par une contre-ouverture pratiquée sur le bord externe du tendon d'Achille, un drain est introduit et placé dans la plaie afin de faciliter l'écoulement du pus. On applique le pansement ouaté phéniqué recouvert de l'appareil de Scultet.

L'opération n'a été suivie d'aucun accident, mais elle a eu les plus heureux résultats, et vingt-cinq jours plus tard l'enfant pouvait, aidé de la main du chirurgien, soulever la jambe et la détacher du lit. Le trente-quatrième jour, les fils d'argent étaient enlevés et la réunion secondaire de la plaie marchait assez rapidement. Le soixante-dixième jour, on appliquait un appareil silicaté ordinaire, en ayant soin de pratiquer une valve au niveau du siège de la fracture, pour le pansement périodique de la plaie avec l'ouate phéniquée. On enlevait quelques petites esquilles minces, transparentes, et de la longueur d'une pièce de 20 centimes. Enfin, vers la fin du quatrième mois, la cicatrisation était complète et le petit malade marchait sans boiter, se servant de sa jambe avec une entière facilité.

Actuellement la jambe présente un léger raccourcissement à peine appréciable, et, n'était la cicatrice adhérente que l'enfant porte à la face antérieure du tibia, rien ne ferait soupçonner la fracture compliquée dont il a été atteint quelques mois auparavant. (*Journal de méd. de Bordeaux.*)

Tératologie humaine. — L'anomalie qui caractérise ce cas de tératologie extrêmement remarquable et des plus rares appartient au groupe de la phocomélie de Isidore Geoffroy Saint-Hilaire ou à celui des péribrachiens de Fœrster. Il en existe un exemple analogue au musée de Würzbourg, qui a été décrit pae Kesselbach. Elle a été observée par M. le professeur Gross, de Nancy, sur un jeune homme de vingt-deux ans, né à Laxon (Meurthe-et-Moselle) et dans la famille duquel il n'a jamais été constaté aucun vice de conformation.

Cette anomalie est constituée par un membre supérieur gauche représenté par un moignon de 26 centimètres et demi de longueur, qui se termine par une main difforme composée par trois os métacarpiens supportant trois doigts irrégulièrement constitués. La main est articulée avec un humérus très-court, portant à son extrémité inférieure une apophyse considérable, de forme conique et terminée par une pointe très-saillante. L'avant-bras semble manquer; toutefois il est peut-être représenté par un os rudimentaire placé entre la main et l'humérus.

La main et les doigts exécutent des mouvements de flexion et d'extension. Sauf la rotation en dedans et l'adduction, les mouvements de l'épaule sont peu étendus. (*Revue méd. de l'Est.*)

Un cas d'empoisonnement par l'huile camphrée. — M. Hewetson fut appelé auprès d'une jeune fille de vingt-cinq ans, dont les cris violents et le délire furieux avaient déjà réveillé tout le voisinage. Elle avait pris par mégarde, six heures auparavant, 30 grammes d'huile camphrée au lieu d'une dose égale d'huile de ricin. La malade était au lit, délirant, vomissant, les yeux fixes et hagards, ne reconnaissant même pas ses plus proches parents. La respiration était pénible, le pouls à 110, fort et plein; les extrémités ne paraissaient pas froides au toucher, bien que cette jeune fille se plaignît d'un froid général.

Les vomissements et la respiration répandaient une forte odeur de camphre. M. Hewetson lui administra rapidement le seul vomitif qu'il eût sous la main : une bonne dose de moutarde dans de l'eau chaude. L'effet fut très-énergique, et ces vomissements provoqués furent les derniers qu'elle ait eus. Vers trois heures et demie du soir, elle avait suffisamment repris connaissance pour confirmer l'histoire de son empoisonnement involontaire. Peu après les idées redevenaient nettes et raisonnables, et la malade ne se plaignait plus que de douleurs de tête, de la continuité du froid et du mal de cœur. (*Le Praticien.*)

Sueur et sérosité bleues à deux pigments. — On a signalé à diverses reprises, dans les sécrétions et dans les exsudats pathologiques, l'existence de pigments bleus isolés, analogues soit à l'indigo soit à la pyocyanine. M. A. Andouard, professeur à l'École de médecine et de pharmacie de Nantes, a eu entre les mains, dans le courant de cette année, des produits morbides contenant à la fois ces deux matières colorantes. L'un de ces produits était une sérosité provenant des jambes infiltrées d'une femme atteinte d'une affection du cœur parvenue à la dernière période. L'autre était de la sueur d'une albuminurique.

Dans les deux cas, les linges imprégnés de ces liquides présentaient une coloration bleue intense. L'eau ammoniacale ne les décolorait pas complètement, mais elle leur enlevait une substance bleue qui devenait rouge au contact des acides et reprenait sa teinte primitive en présence d'un excès d'alcali, comme le fait la pyocyanine.

Le pigment qui avait résisté à l'action de l'eau alcaline, isolé au moyen de l'alcool bouillant, se montrait insensible aux acides et aux alcalis et se dissolvait dans l'acide sulfurique concentré. Il avait les caractères de l'indigo.

Ces réactions, qui ont été très-nettes, prouvent que l'indigotine et la pyocyanine, ou un pigment analogue, coexistent parfois dans les productions pathologiques. (*Journal de méd. de l'Ouest.*)

Potion apéritive. — La potion vineuse suivante, conseillée par M. Fonssagrives, doit être prise en deux ou trois fois et de préférence au moment des repas. Elle a un goût très-agréable et n'inspire aucune répugnance. Il est bien rare qu'elle ne fasse pas disparaître l'inappétence.

Elle se compose de :

Extrait sec de quinquina.	2	grammes.
Teinture alcoolique de noix vomique. .	5	gouttes.
Sirop d'écorces d'oranges amères. . . .	45	grammes.
Vin de Bordeaux.	150	—

Une autre bonne formule consiste à mélanger 30 grammes d'alcoolé de colombo et 30 gouttes de noix vomique. On fait prendre une cuillerée à café de cette mixture dans du vin, à chacun des deux principaux repas de la journée. (*Revue de thér. médico-chir.*)

Paralysie de la vessie. — M. le docteur Périer a eu dans son service de l'hôpital Saint-Antoine, il y a quelque temps, un malade atteint d'une paralysie de la vessie qui rappelle, par son origine, le serviteur dont parle Ambroise Paré, qui : « menant en croupe une honneste damoiselle, sa maîtresse, bien accompagnée, et estant à cheval, lui print vouloir de pisser : toutefois n'osoit descendre et moins encore faire son urine à cheval. Et, estant arrivé en cette ville, voulant pisser ne peust nullement ». Paré le sonda, et il n'eut plus de rétention.

Le malade de M. le docteur Périer, employé de chemin de fer, âgé de trente-huit ans, fut moins heureux; après plusieurs rétentions d'urine survenues dans des circonstances où il avait dû s'abstenir d'uriner pendant assez longtemps, il lui resta une inertie de la vessie, telle que non-seulement il était forcé de se sonder, mais encore qu'il était obligé d'aider le cathétérisme par des pressions faites sur la région abdominale au niveau de la vessie.

M. Périer le traita par l'application de courants électriques continus, moyen qui lui a souvent réussi dans l'inertie vésicale des vieillards. Il emploie pour cela, à l'hôpital, la pile de Chardin de cinq à quinze éléments, et, en ville, la pile portative de Trouvé à quinze éléments. Il place une plaque sur la région hypogastrique et l'autre sur le sacrum, et fait faire matin et soir une séance de vingt minutes. Le courant doit être assez faible pour ne pas impressionner douloureusement le malade et ne déterminer aucune rougeur de la peau.

L'action est ordinairement assez rapide. Sur le malade dont il s'agit ici, dès les premières séances la vessie avait recouvré la faculté de se contracter, faiblement d'abord; mais au bout de huit jours la miction se faisait par un bon jet et sans difficulté. (*Journal de méd. et de chir. pratiques.*)

Empoisonnement par le bichromate de potasse. — Cette observation, dont il existe peu d'exemples dans la science, a rapport à un ouvrier polisseur, d'origine française, qui, à la suite d'une discussion avec sa femme, avala un morceau de bichromate de potasse, substance dont il se servait dans son métier. Ce morceau, d'après son dire, pesait environ 15 grammes. Il l'avait d'abord croqué entre ses dents et avalé ensuite par fragments.

Au bout d'une à deux minutes, il fut pris d'une douleur horrible au niveau de l'estomac et de la région dorsale correspondante. En proie à un étourdissement subit, il tomba à terre, perdit partiellement connaissance et se mit à vomir. Il se releva, essaya de marcher, mais retomba bientôt vaincu par la souffrance. C'est alors qu'il fut conduit à l'hôpital.

A son arrivée, le malade était dans un état de dépression des plus accentués; le pouls radial était extrêmement petit et la peau recouverte d'une sueur visqueuse. La face était pâle, et les vomissements se renouvelaient presque sans interruption. On lui administra sur-le-champ de l'eau tiède en grande quantité. Il la rendit bientôt mélangée à des mucosités d'une coloration légèrement verdâtre. On lui donna ensuite du lait qu'il rendit caillé et tacheté d'un peu de sang. Il survint également plusieurs selles sanguinolentes. L'emploi des réactifs ordinaires ne décela dans les vomissements aucune trace de poison, de telle sorte qu'il parut probable que ce dernier avait été rejeté presque en totalité avant l'entrée du malade à l'hôpital.

Pendant toute la nuit on continua l'usage du lait coupé d'eau. Il n'eut pas de sommeil, et les vomissements persistèrent avec opiniâtreté. Enfin, le lendemain, il se produisait une amélioration sensible; il y avait encore, il est vrai, une sensation de brûlure extrêmement pénible dans la région stomacale, mais les vomissements étaient moins fréquents, et le pouls s'était relevé. Le troisième jour, le malade commençait à supporter du bouillon, et, au bout de vingt jours, il quittait l'hôpital, guéri, sans avoir éprouvé aucun accident nouveau. (*Gaz. méd.*)

Transfusion du sang par le péritoine chez un aliéné oligocythémique. — Un lypémaniaque, âgé de trente-huit ans, présentait les symptômes d'une déchéance nutritive profonde qui avait résisté à tous les moyens thérapeutiques. Se fondant sur les résultats expérimentaux que l'on avait constatés chez les lapins, MM. Golgi et Raggi eurent l'idée d'injecter du sang dans le péritoine du malade. L'appareil dont ils se servirent était des plus simples: il consistait en une canule pourvue d'un robinet et communiquant, au moyen d'un tube de caoutchouc, avec un entonnoir ordinaire en verre. Après avoir fermé le robinet, on remplit tout le système tubulé de sang défibriné qu'on avait pris sur un sujet robuste; on poussa la canule à travers la paroi abdominale, à trois travers de doigt au-dessous de l'ombilic et au niveau de la ligne blanche. Puis, le robinet une fois ouvert, on vit le sang pénétrer spontanément, avec une certaine lenteur, dans la cavité abdominale. On suspendit l'opération lorsque 310 centimètres cubes de sang furent écoulés de l'entonnoir, et l'on pansa la piqûre avec un carré de diachylon. Tout s'était fait d'après les règles de la méthode antiseptique.

Aucun accident ne survint ni pendant ni après l'opération. L'anémie du malade s'améliora parfaitement à partir du jour où l'injection avait été pratiquée, ainsi qu'on put le constater en mesurant avec soin la quantité d'hémoglobine. (*Paris méd.*)

Perforation du crâne. — Il y a quelque temps, on amenait à l'hôpital Saint-Sauveur (de Lille), où il succombait au bout de quelques heures, un ouvrier briquetier, âgé de vingt-cinq ans, qui avait reçu trois jours auparavant un coup de poing sur la tête. Mais la main qui avait frappé était armée d'une pipe en terre dure d'Ornaing, placée de telle sorte que le tuyau dépassait le bord interne de cette main de 5 à 6 centimètres.

Cet ouvrier ne perdit pas connaissance, mais, n'ayant sur le cuir chevelu qu'une toute petite plaie, située au niveau de la région frontale gauche, il reprit son travail le lendemain. Pendant quarante-huit heures, il parut complètement bien portant, ses idées étaient lucides et il parlait facilement. Mais au bout de ce temps il fut pris de convulsions, et à son entrée à l'hôpital on constata de la contracture du membre supérieur droit et des convulsions cloniques des autres membres, puis un peu plus tard du trismus, les pupilles dilatées, les yeux déviés en dedans, une fièvre vive, enfin du délire, et le malade succombait pendant la nuit.

Autopsie. — Perforation du crâne à peu près circulaire, ayant environ 8 millimètres de diamètre et correspondant à la plaie du cuir chevelu; sur la face interne de l'os et au même niveau, petite saillie formée par le diploé refoulé. Déchirure de la dure-mère, de peu d'étendue, à travers laquelle la portion de la table interne de l'os correspondant à la perforation s'était engagée pour pénétrer dans la troisième circonvolution ascendante et se loger dans une petite dépression qui contenait quelques caillots. Cette dépression se continuait verticalement dans l'hémisphère par une sorte de canal étroit et long d'environ 4 centimètres, renfermant aussi des caillots. Autour de la plaie cérébrale, traces d'une inflammation de l'encéphale très-limitée; mais nulle collection purulente.

Les deux faits les plus remarquables de cette observation sont: 1° l'absence pendant quarante-huit heures de tout phénomène morbide chez un individu porteur d'une plaie de la substance cérébrale avec pénétration d'un fragment osseux; 2° la conservation de la faculté du langage pendant ce même laps de temps. (*Bulletin méd. du Nord.*)

VARIÉTÉS

L'envenimation ophidienne étudiée dans les différents groupes de serpents (1),

Par le docteur A. Viaud-Grand-Marais, professeur à l'École de médecine de Nantes.

II

La cobra tue une poule en moins de dix minutes, un chien en cinq à soixante minutes. Un homme mourut dans l'espace d'une demi-heure à trois heures; il peut toutefois succomber en moins d'un quart d'heure, comme aussi survivre de douze à vingt-quatre heures. Quand le serpent s'acharne sur sa victime et qu'il faut employer les deux mains pour l'en arracher, les Indous disent la blessure sans espoir.

D'après le P. Desaint, les morsures de la naga sur l'homme, en y comprenant les cas où les crochets ne font qu'effleurer la peau, donnent une mortalité de 1/5. La statistique du receveur de Jerruch porte 5/12; celle d'Huillet est 47/118.

Les décès par la cobra, signalés à la police, ne s'élèvent plus guère actuellement qu'à 13 par an à Pondichéry (2).

Le venin de la cobra produit peu de phénomènes locaux; à peine survient-il un peu de douleur et d'enflure et rarement des taches livides. L'empoisonnement général est, au contraire, rapidement grave. Les vomissements sont rares, mais on voit appa-

(1) Suite. — Voir le numéro du 28 septembre 1880.

(2) J. Lépine a été assez heureux, à Pondichéry, pour guérir toutes les morsures de serpents et en particulier de cobra, qu'il a pu soigner à temps. Il les touchait avec des baguettes de verre effilé trempées dans un flacon de chlorure d'antimoine, mettait dessus de la charpie imbibée de laudanum, puis faisait prendre au blessé quelques gouttes d'ammoniaque dans de l'eau sucrée.

Un jour, un garde du génie indigène fut piqué par une capelle, vers onze heures du soir. Il défit sa ceinture, noua fortement le membre au-dessus de la blessure et, ne pouvant marcher que difficilement, attendit une ronde de police. Elle le recueillit vers deux heures du matin et l'amena à M. Lépine, qui lui donna immédiatement ses soins. Le lendemain, cet homme était assez bien, mais avait la jambe paralysée. On la frictionna avec un liniment volatil camphré et térébenthineux, et, quelques jours après, le blessé était complètement guéri.

Lépine a vu des individus blessés par la capelle mourir le même jour, d'autres le lendemain. Un de ses domestiques mordu par un très-petit serpent, dont l'espèce ne fut pas reconnue, mourut en moins d'une demi-heure.

naître du trismus; la poitrine se resserre; la langue blanchit et s'épaissit; puis arrivent des lipothymies, la perte de connaissance, de la somnolence et la mort.

Un médecin exerçant dans les Indes raconte qu'il fut appelé près d'une femme grande, forte, et de la plus belle santé apparente. Elle était rentrée le soir fort engourdie, s'était endormie aussitôt couchée et avait été trouvée morte sur sa natte. Un examen attentif fit découvrir deux petites piqûres au mollet, traces de la morsure d'une cobra. L'Indienne avait été mordue le soir en marchant dans les grandes herbes, et le peu de douleur qu'elle avait éprouvée lui avait fait croire à une simple piqûre d'épine.

L'effet du venin de la naga, si prompt à se faire sentir, se prolonge peu, et les blessés reprennent leurs occupations au bout de trois à quatre jours, sans crainte d'accidents éloignés.

La capelle a, d'après Nicholson, 1 gramme, et, d'après Huillet, environ 4 grammes de venin.

C'est avec elle que jonglent les *gounis* ou charmeurs indiens. Leur principal charme consiste à briser ses crochets, ou, mieux, à lui enlever ses glandes à venin. Lorsqu'ils jouent avec des serpents non privés de leur appareil à venin, ou chez lesquels les crochets ont repoussé, ils s'exposent, malgré toute leur adresse, à une mort presque inévitable, s'ils viennent à être mordus.

C'est ce qui advint, il y a peu d'années, à Madras, à une femme très-célèbre dans l'art de l'incantation. Blessée par une capelle, dont les dents avaient repoussé, elle succomba sur une des places de la ville, au milieu d'une foule immense, et sans que sa pierre à serpents pût la sauver.

L'*Hajé* ou *Aspic de Cléopâtre* (*Naga Haje* Dum.) remplace la cobra en Égypte et dans la partie orientale de l'Afrique. Elle en diffère peu et son venin paraît aussi actif que celui de sa congénère. Les *Psylles* de nos jours utilisent l'hajé pour leurs jeux, après l'avoir mise hors d'état de nuire, ainsi que le faisaient autrefois les enchanteurs de la cour de Pharaon.

La *Vipère-Hémachate* (*Sepedon Hæmachates* Merr.) de l'Afrique australe se rapproche des nagas par la gravité de ses blessures; l'abondance de son venin lui fait partager avec l'hajé le nom de *Serpent-cracheur*.

L'*Hamadryas* (*Ophiophagus Elaps* Schleg.), plus commun en Birmanie et en Cochinchine que dans les Indes, a un poison très-puissant et dont les effets rappellent ceux de la naga. Un éléphant, d'après Nicholson (1), serait mort en trois heures d'une blessure d'hamadryas, fait qui semble bien étrange.

Les *Alectos* ou *Hoplocephalus* offrent de grandes différences dans la gravité de leurs morsures. L'*Alecto curta* Dum, ou *Tiger-Snake*, occasionne souvent la mort chez l'homme, tandis que l'*Alecto variegata* Dum. peut à peine tuer les petits mammifères.

De l'assoupissement, des convulsions et trop souvent une mort rapide, sont les suites de la morsure d'un autre reptile australien à dos noir et à ventre rouge, le *Porphyr-natter* ou *Black-Snake* (*Pseudechis porphyricus* Wagl.). Il fréquente les hautes herbes des bords des fleuves et, en particulier, du Murray (2).

(1) Edw. Nicholson, *Indian Snakes*. Madras, 1874.

(2) Dans la Nouvelle-Galles du Sud on considère : 1° comme venimeux, sans être dangereux pour l'homme et les animaux de grande espèce, les serpents dont les noms suivent : *Brachysoma Diadema*, *Cacophis Krefftii*, *Petrodymon cucullatum*, *Vermicella annulata*, *Diemenia reticulata*, *D. superciliosa*, *Hoplocephalus variegatus*, *H. Gouldii*, *H. signatus*, *H. nigrescens*, *H. pallidiceps*, *H. coronatus*, *H. Ramsayi*, *H. nigriceps*, *H. minor* et *H. Mastersii*; et 2° comme véritablement dangereux pour l'homme : *Hoplocephalus curtus*, *Tropidechis carinata*, *Pseudechis porphyricus*, *Acanthophis antarctica* ou *cerastina*, et parmi les serpents de mer : *Platurus scutatus*, *Hydrophis australiana* et *Pelamis bicolor*.

A Victoria, on redoute surtout *Hoplocephalus curtus*, très-commun aux environs de Melbourne, *Pseudechis porphyricus*, assez rare, *P. australis* ou *Brown-Snake*, considéré par les colons comme la femelle du précédent, et *Acanthophis antarctica*; ce dernier se trouve sur la frontière nord de la colonie. Sont aussi considérés comme venimeux, mais à un moindre degré : *Hoplocephalus coronatus*, *H. superbus*, *H. flagellum*, appelé aussi *Little-whip-Snake*, *Diemenia reticulata*, très-commun sur le Murray inférieur, et *D. superciliosa*.

Le *Bongare indien* ou *bleu* (*Bongarus cæruleus* Schneid.), appelé aussi *Krait* ou *Yenna-Vyrien*, a donné au Bengale, en 1869, une mortalité de 369 sur 10,810 morts par les serpents. Le krait tue un oiseau en vingt à trente minutes et un chien en une ou deux heures. Fayrer considère le *Bongare malais* (*Bongarus fasciatus* Schneid.) plus commun en Birmanie, dans l'Indo-Chine et les îles Malaises, comme moins venimeux, quoique plus gros. Ce bongare, de 1m,50 à 2 mètres de long, porte à Java le nom d'*Oélar-Babi*, et à Saïgon celui de *Mai-Giam*. Les bongares provoquent d'abondantes hémorrhagies.

Les *Elaps*, dont le plus renommé porte, à cause de ses anneaux alternativement blancs et rouges, le nom de *Serpent-Corail* (*Elaps corallinus* Dum.), ont, malgré leur petite taille, un venin très-actif.

Ils sont heureusement peu agressifs et, à cause de la petitesse de leur bouche, ne peuvent pas facilement faire usage de leurs crochets contre l'homme. M. Eutrope, géomètre du gouvernement à la Guyane française, m'a communiqué le fait suivant : Un nègre avait mis dans son chapeau un petit Corail pour faire peur à des femmes. Piqué à la peau du crâne et à la main, il mourut en quelques jours, victime de sa sotte plaisanterie.

Le commandant Bouyer rapporte un fait presque semblable : Un jeune noir, robuste et bien bâti, travaillant au fossé du cimetière de Cayenne, trouva un petit serpent-corail avec lequel il se mit à jouer. Aux observations de ses camarades, il répondit qu'il n'avait rien à craindre, *qu'il était lavé pour le serpent*. Il se faisait un collier avec le Corail, quand celui-ci le mordit au cou et à la lèvre. Une heure après, le nègre était mort.

On dit cependant qu'au Brésil les dames ne craignent pas d'enrouler des elaps autour de leur cou et de leurs bras, à cause de leur beauté et de la sensation de fraîcheur à laquelle ils donnent lieu. L'impunité de ce jeu dangereux tient sans doute à ce qu'elles ne leur font aucun mal ou qu'elles leur ont cassé les dents; sans cela, leur coquetterie leur coûterait cher.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Faculté de médecine de Paris. — Les cours de l'année scolaire 1880-1881 commenceront le 3 novembre 1880. MM. les étudiants sont prévenus : 1° que les consignations pour les examens seront reçues, à partir du 22 octobre, le vendredi et le samedi de chaque semaine, de une heure à quatre heures ; 2° que le registre destiné à recevoir l'inscription des élèves qui ont à contracter l'engagement conditionnel sera ouvert le lundi 18 octobre ; 3° que pour tous les autres élèves les inscriptions seront reçues à partir du 3 novembre jusqu'au 16 du même mois inclusivement, le lundi, le mardi, le mercredi et le jeudi, de une heure à quatre heures.

Les élèves qui commenceront leurs études ne seront admis à prendre leur première inscription qu'en présentant et en déposant au secrétariat de la Faculté : 1° leur acte de naissance dûment légalisé; 2° un certificat de bonne vie et mœurs; 3° le diplôme de bachelier ès lettres ; 4° le diplôme de bachelier ès sciences *restreint* ou *complet*; 5° s'ils sont mineurs, le consentement de leurs parents ou de leur tuteur. Ceux d'entre eux, dont les parents ou le tuteur ne résident pas à Paris, devront être présentés par une personne domiciliée à Paris, laquelle sera tenue d'inscrire elle-même son nom et son adresse sur un registre ouvert à cet effet.

Les aspirants au titre d'officier de santé sont dispensés de produire le diplôme de bachelier ès sciences ou celui de bachelier ès lettres ; mais ils devront justifier du certificat de grammaire obtenu conformément aux dispositions de l'art. 6 de l'arrêté du 23 décembre 1854.

— *École supérieure de pharmacie*. — Les résultats des différents concours pour l'année scolaire 1879-1880 sont les suivants :

Prix de l'École. — Première année : Prix, M. Martin ; mention honorable, M. Gallois. — Deuxième année : Premier prix, M. Chi-

candard ; deuxième prix, M. Nardin. — Troisième année : il n'y a pas de prix.

Concours Buignet. — Premier prix : M. Jacquin; deuxième prix : M. Rolland.

Concours Menier-Couréol. — Prix : M. Aulagne.

Le prix Desportes n'a pas été décerné.

Travaux pratiques. — Première année : Médailles d'or : 1° M. Grattier ; 2° M. Grignon ; médaille d'argent, M. Tercinet. — Deuxième année : Médailles d'or : 1° M. Bouillet ; 2° M. Sannisé-Moret ; médaille d'argent, M. Mazeron ; citation, M. Bouillié. — Troisième année. — Botanique : Médailles d'or : 1° M. Girerd ; 2° M. Marcq ; médailles d'argent : 1° M. Cordier ; 2° M. Labitte. — Physique : Médaille d'or, M. Garnaud ; médaille d'argent, M. Cordier.

— *Académie de médecine.* — Le concours Vulfranc-Gerdy pour deux places de stagiaire aux eaux minérales aura lieu au mois de novembre prochain. Les candidats nommés entreront en fonctions le 1er mai 1881. Le concours comprend deux épreuves publiques : 1° une épreuve écrite sur un sujet de physiologie et de pathologie ; 2° une épreuve orale de vingt minutes, après vingt minutes de réflexion, sur un sujet de physique et de chimie appliquées aux questions hydrologiques.

Sont admis à concourir les élèves en médecine qui ont passé au moins les trois premiers examens de doctorat, et rempli, pendant deux ans au moins, les fonctions d'internes titulaires nommés au concours dans les hôpitaux des villes où il existe soit une Faculté de médecine, soit une école de plein exercice, soit une école préparatoire. Les mois de novembre et de décembre, pendant lesquels aura lieu le concours, sont admis en déduction des deux années d'internat exigées des candidats.

Les candidats devront se faire inscrire soit au secrétariat de l'Académie de médecine, 49, rue des Saints-Pères, soit au secrétariat des Facultés de médecine, des Écoles de plein exercice, des Écoles supérieures de pharmacie ou des Écoles préparatoires de médecine et de pharmacie de France. La liste d'inscription sera close le 15 novembre 1880, à quatre heures de l'après-midi.

— *Hospices civils de Lyon.* — Un concours public s'ouvrira le lundi 14 mars 1881 pour la nomination à une place de médecin des hôpitaux.

— M. le docteur Mallez recommencera, le lundi 4 octobre, à une heure et demie, à la clinique de la rue Christine, 3, ses conférences cliniques sur les maladies de l'appareil urinaire, pour les continuer les lundis suivants à la même heure.

M. le docteur Jardin fera, les vendredis, un cours d'examen chimique et microscopique des urines.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

De l'opération dans la hernie ombilicale étranglée, par le docteur Loupie. In-8°. — Prix : 2 fr. 50. — Paris, Ad. Delahaye et E. Lecrosnier.

Développement des tissus cartilagineux et osseux, par A. Rémy, professeur agrégé, etc. In-8°. — Prix : 2 francs. — Paris, A. Delahaye et E. Lecrosnier.

Traité élémentaire d'histologie, d'après les travaux les plus récents publiés en France et à l'étranger, par M. le docteur Fort. 2e édition, entièrement refondue ; 1 vol. in-8° avec 522 figures intercalées dans le texte. — Prix : 14 francs. — Paris, Ve Adrien Delahaye et Ce.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 10129.

Bromure de Camphre du Dr Clin
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris
« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** « au **Bromure de Camphre**, sont employées « avec succès toutes les fois que l'on veut produire une sédation énergique sur le système « circulatoire et surtout sur le système nerveux « cérébro-spinal.
« Elles constituent un *antispasmodique*, et « un *hypnotique* des plus efficaces » (*Gaz. des Hôpitaux.*)
« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** « ont servi à toutes les expérimentations faites « dans les Hôpitaux de Paris. » (*Un. Méd.*)
Chaque Capsule du Dr Clin renferme 0,20 } Bromure de
Chaque Dragée du Dr Clin renferme 0,10 } Camphre pur
Détail : *Dans les Bonnes Pharmacies.*
Gros : chez **Clin & Cie**, rue Racine, Paris

Vin du docteur Forestier
TONIQUE RECONSTITUANT PAR EXCELLENCE
Au Quinquina, Pyrophosphate de fer, Oranges amères et Malaga.
Voir : Traité de Thérapeutique, *Trousseau et Pidoux*. — Commentaires du Codex, *Gubler*.
VIN FORESTIER A LA VIANDE.
VIN FORESTIER A LA GLYCÉRINE PURE.
Paris, ph. Bosredon, r. des Francs-Bourgeois, 14.

Valérianate Pierlot
D'après l'opinion des professeurs Bouchardat, Gubler, Trousseau, le Valérianate d'ammoniaque de Pierlot est un *névrosthénique* et un puissant *sédatif* des *névroses*, des *névralgies* et du *nervosisme*.
Le Valérianate de Pierlot doit être pris par cuillerée à café matin et soir.
Une instruction accompagne chaque flacon.

Quinoïdine Duriez. Employée avec succès dans le *Traitement des* **fièvres intermittentes** *et de la* **cachexie paludéenne.**
Consult. : *Bull. acad. méd.*, an. 1878, p. 509, et *Union méd.*, an. 1878, p. 823. Dix centigr. quinoïdine par dragée et par gramme de teinture.
Env. fo d'échon par poste. Paris, 20, pl. des Vosges.

Pilules de Podophylle Coirre
Contre la Constipation habituelle, les Hémorrhoïdes et la Colique hépatique.
« Un grand nombre d'accidents « morbides dont la cause paraît « ignorée sont dus à un état de « constipation habituelle.
. . . .
« Loin de modifier heureusement la constipation, les purgatifs l'augmentent et la rendent presque invincible.
« Professeur Trousseau. »
Les expériences nombreuses faites depuis sept ans dans les hôpitaux ont démontré l'efficacité de la *Podophylle* dans la constipation habituelle, ainsi que dans les hémorrhoïdes internes et la colique hépatique.
Ces pilules régularisent les fonctions digestives et procurent tous les matins une garde-robe naturelle. Elles peuvent être employées sans aucun inconvénient, même chez les femmes enceintes et les enfants. — En guérissant la constipation, elles évitent les nombreux accidents dont elle est si souvent la cause.
Une pilule le soir en se couchant, sans qu'il soit nécessaire de rien changer au régime.
Prix : 3 *fr. la boîte* dans toutes les pharm.

Phosphure de Zinc (GRANULES TROIS CACHETS)
4 milligr. (*1/2 milligr. de Phosphore actif*).
Ces Granules sont faits exclusivement avec du Phosphure de Zinc provenant du Laboratoire de M. P. Vigier, auteur de la découverte de ce médicament. On peut donc être assuré de la pureté du produit et des effets qu'on est en droit d'en attendre.
Nous rappelons que le Phosphure de Zinc a été administré avec le plus grand succès en France, en Angleterre, en Allemagne et en Amérique, où l'on en fait le plus grand usage dans la chlorose, les anémies, les hémorrhagies utérines, etc., où il agirait beaucoup mieux que le fer, quoique au même titre d'excitant général de la nutrition. — Dans les névralgies et les névroses en général, dans l'hystérie, dans la scrofule, c'est-à-dire dans un très-grand nombre de manifestations.
Prix : 3 *fr. le flacon* dans toutes les pharmacies.

Dragées et Elixir du Dr Rabuteau
Lauréat de l'Institut de France.
Les études faites dans les hôpitaux de Paris ont démontré que les *Dragées* et *l'Elixir* au Protochlorure de Fer du *Dr Rabuteau* régénèrent les globules rouges du sang avec une rapidité qui n'avait jamais été observée en employant les autres ferrugineux.
Ces résultats ont été constatés au moyen des divers *Compte-Globules*.
Les préparations du *Dr Rabuteau* ne produisent pas la Constipation et sont tolérées par les personnes les plus délicates.
Sirop du *Dr Rabuteau* destiné aux enfants.
Détail : *Dans les Bonnes Pharmacies.*
Gros : Chez **Clin & Cie**, 14, rue Racine, Paris, où l'on trouve également les *Capsules Bromure de Camphre du Dr Clin.*

Apollinaris
EAU MINÉRALE GAZEUSE NATURELLE
L'eau de table du Prince de Galles.
La Reine des Eaux de Table (British med. Journ.).
Vente annuelle : huit millions de bouteilles.
Eau Alcaline, Digestive, Effervescente, D'UN GOUT EXQUIS.
Recommandée par tous les grands médecins anglais, américains et allemands (Chambers, Fothergill, Marion Sims, Sayre, Hood, Thompson, etc., etc.)
Approuvée par l'Académie de médecine.
Employée dans les hôpitaux.
(Voir *Etude sur l'Eau Apollinaris*, 1879. — Ve A. Delahaye et Cie, Paris.)
En vente dans toutes les pharmacies et les maisons d'eaux minérales.

Dragées arsenico-ferriques aux sels naturels de la Dominique,

Les **Dragées de la Dominique** sont notamment recommandées dans la cachexie qui suit ou accompagne les fièvres intermittentes, dans les formes les plus variées de l'anémie (chlorose, appauvrissement général de l'économie, pertes de sang, convalescence, etc.).

Les névralgies, surtout celles à formes intermittentes, seront efficacement combattues par les **Dragées de la Dominique**; il en sera de même des maladies de la peau (eczéma, lèpre vulgaire, lichen chronique, dartres furfuracées, affections squameuses rebelles) contre lesquelles les arsenicaux unis au fer montrent leur puissance. — Biett. — Bouchardat, professeur de la Faculté et membre de l'Académie de médecine. *Formulaire*, 18e édit., p. 396.

Prendre d'une à quatre dragées quelques instants avant chacun des deux principaux repas.

Les **Dragées de la Dominique** sont très-agréables au goût.

Détail. — Toutes les pharmacies de France.

Prix : **3** francs la boîte. — Entrepôt général à la Pharmacie centrale de France. — 7, rue de Jouy, à Paris.

Vin bi-digestif de Chassaing

A LA PEPSINE ET A LA DIASTASE.

(*Rapport favorable de l'Académie de médecine de Paris, le* 29 *mars* 1864.)

Le rôle que chacun de ces deux ferments joue dans l'acte de la digestion étant bien distinct, les médecins comprendront la nécessité qu'il y avait d'unir dans un même excipient la Pepsine, qui dissout et rend assimilables les aliments azotés, à la Diastase, dont l'action se porte sur les aliments féculents pour les transformer en glycose et les rendre ainsi propres à la nutrition.

Ils trouveront donc dans nos préparations un médicament capable à lui seul de dissoudre le bol alimentaire complet et le remède le plus rationnel pour combattre les affections des voies digestives.

Paris, 4, avenue Victoria.

Sirop MINERAL SULFUREUX Crosnier

goudron et monosulfure de sodium inaltérable

RAPPORT FAVORABLE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE (7 AOUT 1877).

Prescrit avec le plus grand succès dans la *Bronchite chronique*, le *Catarrhe*, l'*Asthme*, la *Laryngite* et dans la *Tuberculose*, quand l'expectoration est très-abondante. — r. Vieille-du-Temple, 21, Paris.

Pansement antiseptique

Méthode LISTER.

MM. DESNOIX et Cie, pharmaciens, 17, rue Vieille-du-Temple, à Paris, préparent, depuis plusieurs années déjà, toutes les pièces nécessaires au pansement antiseptique par la méthode Lister et les tiennent à la disposition des médecins et chirurgiens qui désirent employer ce mode de pansement.

Ver solitaire

Guérison certaine par les *Globules* de SECRETAN (à l'extrait vert des rhizomes frais de fougère mâle des Vosges). Le seul remède infaillible, expérimenté avec le plus grand succès dans les hôpitaux; pas d'insuccès possible. — Dépôt : *Secretan*, pharm., 37, avenue Friedland, Paris. — Envoi fo contre mandat 10 fr. (Éviter les contrefaçons.)

Tamar indien Grillon

(Électuaire lénitif no 532 du Codex.)

FRUIT LAXATIF RAFRAICHISSANT

contre *Constipation, Hémorrhoïdes*, la *Migraine*, sans aucun drastique : Aloès, podophile, scammonée, r. de Jalap, etc.

Ph. GRILLON, 52, r. Grammont, Paris. Bte, 2f.50.

Cachets de Papaïne

(Pepsine végétale tirée du **Carica Papaya**) de Trouette-Perret, *pharm. Paris*, 68 *r. Rivoli.*

Un cachet après chaque repas.

(GASTRITES, GASTRALGIES, MALADIES D'ESTOMAC)

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Rhumatismes. Guérison par la

Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre.

REYNAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris.

Saint-Raphaël, Vin tannique,

prescrit exclusivement comme fortifiant dans les Hôpitaux de Paris, conservé par le procédé de M. PASTEUR, membre de l'Institut.

Maladies de l'appareil digestif. — Chlorose, anémie, affaiblissement général. — Convalescences. — Affections scrofuleuses.

Le vin de Saint-Raphaël est un vin fort agréable à boire.

Dose : Un petit verre après les principaux repas.

Dépôt : Dans toutes les bonnes pharmacies. — Vente en gros chez tous les droguistes.

NEVRALGIES — MIGRAINES

PILULES ANTI-NÉVRALGIQUES AU

Gelsemium sempervirens

du docteur G. Fournier.

Une à cinq pilules au maximum en 24 heures.

Pharmacie de la Madeleine, 5, rue Chauveau-Lagarde, Paris.

Exiger la signature du Dr Fournier.

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Névroses. — Sirop Collas

au BROMURE double de POTASSIUM et de LITHIUM. — Dose : 2 à 3 cuillerées par jour.

Le *Bromure de Lithium* est un des plus puissants sédatifs dans le traitement des maladies nerveuses, car il contient 91,95 de Brôme pour 100 parties.

Diathèse urique. Pilules Collas

au BROMURE de LITHIUM. — Dose : 4 ou 6 pilules par jour.

Le *Bromure de Lithium* est un des meilleurs modificateurs de la *diathèse urique*, puisque un gramme de ce *Bromure* neutralise quatre grammes d'acide urique.

Dépôt pharmacie Collas, 8, r. Dauphine, Paris.

VIANDE, FER ET QUINA.

Vin ferrugineux Aroud

AU QUINA

et aux principes nutritifs solubles de la Viande.

Ce MEDICAMENT-ALIMENT, à la portée des organes affaiblis, est digéré et assimilé par les malades qui rejettent les préparations ferrugineuses les plus estimées. Très-agréable à la vue et au palais, il enrichit le sang de tous les matériaux de réparations. — Prix : 5 francs.

Se vend chez J. Ferré, pharm., 102, *r. Richelieu*, successeur de Aroud, Paris, *et toutes pharm. de France et de l'étranger.*

Dragées Meynet

D'EXTRAIT DE FOIE DE MORUE.

100 dragées : 3 fr. Plus efficaces que l'huile. Ni dégoût, ni renvois. Notice, échantillons, envois gratis. PARIS. Pharm. 31, r. d'Amsterdam.

Vin de G. Seguin.

« C'est un puissant tonique; pris avant le » repas, il facilite la digestion. Il est très-utile » pour empêcher le retour des fièvres intermit-» tentes sujettes à récidive. — Bouchardat. »

Faris, pharm. G. SEGUIN, 378, r. Saint-Honoré.

Peptone Defresne

Seule admise dans les hôpitaux de Paris.

Defresne, *pharmacien de 1re classe, ex-interne des hôpitaux, lauréat de l'Ecole de pharmacie, auteur de la* **Pancréatine.**

La PEPTONE DEFRESNE contient le double de son poids de viande, toute préparée pour l'absorption et complètement assimilable.

Dose : 2 cuillerées à bouche dans du bouillon, de l'eau tiède ou du vin généreux. — Le flac. : 5 fr.

Le VIN DE DEFRESNE A LA PEPTONE contient la moitié de son poids de viande.

Dose : un demi-verre à bordeaux après les repas. — La bouteille : 4 fr. 50.

Inappétence, Convalescence, Maladies de poitrine.

Phie Defresne, 2, r. des Lombards, et toutes phies.

INSTRUMENTS ET APPAREILS

Hygiène, médecine, chirurgie.

Maison *DARBO*, 86, pass. Choiseul, Paris.

Epilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

EAU SULFURÉE, SODIQUE ET CALCIQUE.

Eaux-Bonnes (*Basses-Pyrénées*).

SAISON DU 15 MAI AU 15 OCTOBRE

Affections chroniques de la gorge, du larynx et des bronches; asthme, pleurésies chroniques. — Prévient la *phthisie pulmonaire* et peut souvent en arrêter les progrès. — Attendu sa *double sulfuration*, privilège qui lui est exclusif, cette eau se distingue, entre toutes, par la *profondeur* et la *durée* de ses effets curatifs.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Le phosphate monocalcique

CRISTALLISÉ DE BARBARIN.

C'est le phosphate de chaux à son maximum de puissance et de pureté.

Le seul médicinal, le seul spécialement récompensé à l'Exposition universelle de Paris, 1878.

Sirop reconstituant ou solution titrés à 1 gr. p. 30.

Vin id. id. à 1 — 60.

Paris, 163, r. de Belleville, et bonnes pharmies.

Capsules Gardy D'HUILE DE Gabian

(*Medicinal-naphta*)

contre *Maladies des voies respiratoires, Bronchite chronique, Asthme, Bronchorrhée, Toux, Rhume, Catarrhe pulmonaire.*

Dépôt général : Pharmacie, 45, rue Caumartin, Paris. (Dans toutes les pharmacies.)

Prix du flacon, avec notice : 3 francs.

Vin de Baudon antimonio-phosphaté.

TONIQUE, RECONSTITUANT,

Bien supérieur à l'huile de foie de morue.

Affaiblissement général, anémie, lymphatisme, scrofule, rachitisme, affections catarrhales, phthisie et suppurations prolongées.

Utile pendant la grossesse et l'allaitement.

Ph. Baudon, 11, r. des Francs-Bourgeois, Paris.

Granules ferro-sulfureux

J. THOMAS.

Chaque Granule représente une 1/2 bouteille d'Eau sulfureuse.

Ils n'ont aucun des inconvénients des Eaux sulfureuses *transportées;* produisent au sein de l'organisme l'*hydrogène sulfuré* et le *fer à l'état naissant*, sans *éructations* ni *troubles* d'aucune espèce.

Bronchite — Catarrhe — Asthme humide — Enrouement — Anémie — Cachexie syphilitique

Paris, pharmacie J. Thomas, 48, avenue d'Italie.

Établissement orthopédique

28, rue Lauriston (place de l'Etoile). Médecin en chef : E. Duval, fils du docteur *Vincent Duval*, lauréat de l'Institut, directeur pendant plus de quarante ans des traitements orthopédiques dans les hôpitaux civils de Paris, etc.

Traitement des difformités de la taille, du pied-bot, de la fausse ankylose du genou, des torticolis, des tumeurs blanches, de la hanche, des gibbosités, etc., etc. — Jardin, gymnase. — Consultations tous les jours de deux à quatre heures.

Institut hydrothérapique

de l'Arc-de-Triomphe, 3, rue du Dôme, avenue d'Eylau (26e année). — Fondateur et médecin en chef : E. Duval, rédacteur en chef de la *Médecine contemporaine*, journal de l'hydrothérapie.

Traitement interne et externe. — Jardin, gymnase, etc. — Consultations tous les jours de deux à cinq heures (mardis et dimanches exceptés).

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS
Trois mois. . . 8 fr. 50 c.
Six mois. . . 16 —
Un an . . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

HOTEL-DIEU. — M. RICHET.

Tumeur ganglionnaire de la région parotidienne.

Nous opérerons aujourd'hui une malade, couchée au lit n° 8, pour une tumeur de la région parotidienne gauche. Ce n'est point que l'affection dont elle est atteinte présente quelque danger actuel ou à venir, mais la difformité de la région qu'elle entraîne fait que cette pauvre fille, qui est domestique, ne peut rester en place. Partout elle est renvoyée et par suite ne peut plus gagner sa vie; aussi demande-t-elle à tout prix qu'on la débarrasse de sa tumeur.

Si donc nous l'opérons pour une affection absolument bénigne, alors qu'elle n'en souffre nullement, ce n'est que pour réparer une difformité plastique qui la fait renvoyer de toutes les places qu'elle occupe successivement.

Cette jeune fille a vingt-six ans, et c'est vers l'âge de quatorze ans que, sans cause connue, cette tumeur a commencé, dit-elle, à se développer, ou tout au moins qu'elle s'en est aperçue pour la première fois. Elle avait à cette époque le volume d'un pois. Aujourd'hui elle est grosse comme un œuf de poule et présente deux parties, l'une saillante et superficielle, l'autre profonde, cachée derrière l'angle de la mâchoire près du bord du muscle sterno-mastoïdien.

Elle s'est développée lentement, sans nulle douleur et, je le répète, sans cause appréciable. Elle n'entraîne aucun changement de coloration de la peau à son niveau, elle n'est pas adhérente à celle-ci, elle est allongée verticalement, et s'étend du lobule de l'oreille qu'elle soulève un peu jusqu'à un centimètre au-dessous de l'angle de la mâchoire. Elle est très-mobile, élastique, assez dure, mais d'une dureté uniforme; et, si la portion superficielle de la tumeur paraît devoir être facile à enlever, il n'en est pas de même de la partie profonde, qui est en rapport avec les vaisseaux carotidiens.

La tumeur est unique; j'ai cherché, en vain, en différentes régions, si je n'en découvrirais pas d'autres, notamment dans le creux sus-scapulaire, dans l'aisselle, dans l'aine, etc.

Siège. — Son siège n'est pas dans la parotide même, mais en dehors, dans la région pré ou post-parotidienne, s'étendant vers la région sus-hyoïdienne.

Nature. — Elle n'est pas liquide, mais bien de nature solide; ce n'est pas une hypertrophie de la parotide, ce n'est pas non plus un chondrome parotidien malgré ses apparences; un chondrome est plus lobulé, d'une dureté moins uniforme. Ce pourrait être un lipome d'après son élasticité, sa lobulisation; cependant la tumeur a bien plutôt les caractères d'un adénome; d'abord elle est plus profondément située qu'un lipome, qui est toujours superficiel, qui se développe là où la graisse se trouve en abondance, dans le *fascia superficialis*. Ici elle est assez profonde dans l'une de ses parties pour qu'elle nous paraisse entourée par les gros vaisseaux, surtout si on l'examine en bas sous l'angle de la mâchoire.

Serait-ce un sarcome? je ne le pense pas davantage, l'évolution en a été beaucoup trop lente; une tumeur sarcomateuse ne serait pas restée ainsi douze années sans avoir envahi les tissus environnants et même la peau.

Nous arrivons donc, après avoir passé en revue les différentes tumeurs avec lesquelles elle pourrait être confondue, à diagnostiquer, d'après son élasticité, sa consistance, sa lobulisation et sa profondeur, une hypertrophie des glandes lymphatiques, portant sur les ganglions situés au-dessous du sterno-mastoïdien, qui entourent les vaisseaux carotidiens.

Étiologie. — D'où vient cette tumeur? Quelle en est la cause? Elle n'est pas l'expression d'un état général comme certaines adénies, comme certains lymphadénomes que l'on rencontre en des points multiples de la surface du corps. Ici, nous n'avons rien de généralisé. Cette jeune fille est d'un très-beau tempérament; elle est jeune, fraîche, grasse sans exagération, bien portante, ce qui ne s'expliquerait pas avec une adénie. Aussi nous avons affaire à un état purement local.

Velpeau insistait beaucoup dans ses leçons sur ces adénomes dont la cause, disait-il, devait être cherchée dans les lymphatiques du côté malade de la tête, soit le cuir chevelu, soit les paupières, les oreilles, le nez, la bouche, etc. Ici, notre malade n'a jamais eu ni maladie de peau, ni ophthalmie, aucune de ces affections qui donnent si fréquemment lieu à des engorgements ganglionnaires, point d'eczéma derrière les oreilles. Je n'ai rien trouvé de ce côté-là. Mais c'est dans la bouche que j'ai découvert l'origine de la maladie, dans son système dentaire, dont elle souffre depuis son enfance.

En effet, les molaires supérieures et inférieures sont toutes cariées et réduites à l'état de chicots dont la pointe ulcère de temps à autre les gencives. Voilà donc la cause véritable de l'irritation des lymphatiques et de l'hypertrophie glandulaire consécutive.

Tel est le point de départ qu'il était important de connaître pour le pronostic. Nous n'avons donc, vu la cause purement locale, rien à redouter comme récidive dès que les dents malades auront été arrachées et la tumeur enlevée.

Traitement. — Nous avons à notre disposition plusieurs moyens de traiter notre malade; le plus simple, sans contredit, serait l'injection interstitielle d'un liquide modificateur et destructeur de la tumeur, tel, par exemple, que le chlorure de zinc liquide. J'en ai proposé le premier l'emploi, il y a vingt ans, au moyen de la seringue de Pravaz, mais j'y ai renoncé pour le traitement des glandes lymphatiques à cause de la violence des accidents inflammatoires auxquels il donnait lieu : suppuration, abcès, délabrement considérable et cicatrice difforme. C'est par ces motifs que je le repousse chez notre malade.

Le docteur Luton (de Reims) a préconisé les injections interstitielles de teinture d'iode ; je les ai employées fréquemment, mais ou elles déterminent, si l'irritation est vive, de la suppuration, ou elles ne font rien. Je parle seulement, bien entendu, des ganglions lymphatiques hypertrophiés. Les injections iodées ne réussissent que lorsque les ganglions sont arrivés à la période de suppuration, ce qui n'est pas ici le cas. J'en pourrais citer bon nombre d'observations.

Je repousse aussi l'extirpation de la tumeur par le thermocautère, d'abord à cause des traces que laisse l'opération et qui sont analogues à celle d'une brûlure, ensuite parce que la présence de gros vaisseaux au milieu de la tumeur nécessite que celle-ci soit disséquée très-minutieusement. Enfin, je repousse également l'écraseur linéaire et la ligature extemporanée, et j'adopte purement et simplement l'instrument tranchant et le pansement antiseptique. Pour dissimuler le plus possible les traces de l'opération, je pratiquerai une incision courbe derrière l'angle de la mâchoire, en suivant le sillon naturel, incision concave en avant, convexe en arrière.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. Desnos.

Cas d'hystéro-épilepsie chez l'homme.

(Observation recueillie par M. Ledoux, interne du service.)

Le début de la maladie que nous observons aujourd'hui remonte à l'année 1879. A cette époque, notre malade était matelot sur le bâtiment *la Loire*. Un jour, le 1er juin 1879, par suite d'une fausse manœuvre, il tomba d'une hauteur de 35 mètres sur un hauban en fil de fer. La violence du choc fut considérable et porta sur le crâne. Du hauban, il tomba dans la mer après avoir heurté le bord du pont. — On parvint à le retirer de l'eau et le chirurgien du bord constata l'issue, par l'oreille gauche, d'une abondante quantité de sang.

Transporté à l'infirmerie, il resta trois jours sans connaissance. Le quatrième jour, il revint à lui. Il souffrait de la région de l'apophyse mastoïde du côté gauche. L'écoulement sanguin par l'oreille avait cessé, mais avait fait place à l'écoulement d'un liquide limpide que le malade compare à de l'eau de roche.

Le 6 juin, il est conduit à l'hôpital de Brest où on le soigne pour une fracture du rocher. On lui a dit qu'à ce moment il eut plusieurs attaques convulsives dans lesquelles il perdait connaissance.

Quelque temps après, le chirurgien de l'hôpital, le considérant comme impropre au service, le propose au conseil de réforme, qui le renvoie dans ses foyers. Il retourne chez ses parents, et il a à plusieurs reprises de nouvelles attaques convulsives. Celles-ci ne se produisent plus du mois de juin au mois de novembre, puis elles reviennent de nouveau, et c'est alors qu'il entre à l'hôpital Lariboisière, dans le service de M. Proust.

On constate à ce moment de l'hémianesthésie du côté gauche et des attaques épileptiformes très-violentes avec convulsions toniques et cloniques généralisées. Les attaques revenaient quatre ou cinq fois dans les vingt-quatre heures.

Traitement : 1° 6 grammes de bromure de potassium ; 2° Application de quatre aimants du côté gauche.

Au bout de quelques jours, la sensibilité est revenue à gauche.

Cependant le malade est très-irritable ; il s'emporte à tout propos, il se dispute avec les malades, avec l'infirmier auquel il donne des coups. Il part un matin à la suite d'une querelle dans la salle avec ses voisins. Il se rend au Bureau central et entre dans le service de M. Germain Sée.

M. Debove lui fait des applications d'aimant ; il lui met deux grands aimants du côté gauche.

La sensibilité revient d'abord au thorax et au bras du côté gauche, puis à la jambe du même côté. Au contraire, la sensibilité diminue à droite et finit par disparaître complètement au bout de huit jours d'application des aimants.

Pendant qu'il fut soumis à ce traitement, il éprouvait des crampes d'estomac, des tiraillements dans la région de l'hypochondre gauche ou de l'épigastre.

Il remarque de plus que les moindres piqûres faites sur la moitié gauche du corps amènent du sang, tandis qu'avant l'application des aimants, les piqûres, même profondes, ne saignaient pas.

Enfin, il a des épistaxis abondantes, et plusieurs fois on dût lui faire le tamponnement antérieur des fosses nasales. Ces épistaxis coïncidaient avec une céphalalgie intense.

Le phénomène de transfert ayant été produit par cette application d'aimants du côté gauche, on modifia la position des aimants. Les deux aimants sont appliqués en même temps, l'un à droite, l'autre à gauche, pendant huit ou dix jours.

L'anesthésie du côté droit disparaît à son tour. La sensibilité est recouvrée des deux côtés.

En même temps, les attaques, qui étaient fréquentes au début (huit ou dix par jour), cessèrent complètement.

Il quitte l'hôpital, se croyant guéri, et rentre chez lui. Pendant six mois, il n'a plus aucune attaque, et la sensibilité persiste également des deux côtés.

Le 1er juin 1880 seulement, il eut une attaque convulsive après laquelle l'hémianesthésie gauche se reproduisit.

Le 2 juin, il entre à l'hôpital dans le service de M. Millard. Les attaques, au nombre de deux ou trois par jour, sont moins violentes qu'autrefois.

On prescrit : bromure de potassium, 8 grammes ; application de deux aimants du côté gauche.

Sous l'influence de ce traitement, les attaques commençaient à diminuer de force et de fréquence ; la sensibilité revenait du côté gauche lorsqu'il quitta le service, n'ayant pu, dit-il, obtenir une permission de sortir qu'il sollicitait.

Il rentre le 15 juin à la Charité, dans le service de M. Desnos.

Tous les renseignements ont été recueillis par M. Gargam, externe du service de M. Desnos, qui avait déjà étudié le malade à l'hôpital Lariboisière, dans le service de M. Proust.

Aujourd'hui, 20 juin, le malade, qui a eu déjà plusieurs attaques depuis son entrée dans le service, a en ce moment toute sa connaissance. Il nous raconte très-intelligemment l'histoire qu'on vient de lire. L'aspect du visage, la conformation de la tête, présentent quelques traits particuliers qu'il nous paraît intéressant de signaler.

La face est asymétrique. Le côté droit est plus développé que le gauche. La bosse frontale droite est proéminente. Il y a un peu de strabisme convergent. La physionomie offre quelque chose de sournois, qui met en défiance contre tout ce que le malade vous raconte.

Cette impression est justifiée par le caractère de cet homme qui se dispute sans cesse avec l'infirmier ou avec ses voisins de lit. Pendant la nuit, un malade, qui a été l'objet de quelques taqui-

neries dont il ignore l'auteur, l'accuse cependant de ce méfait.

On constate sur l'apophyse mastoïde gauche une dépression très-marquée, une sorte d'encoche, trace persistante de la fracture du crâne, qui semble avoir été l'occasion, sinon la cause, de la maladie actuelle. Cette fracture a donc intéressé probablement l'os temporal gauche.

Indiquons maintenant l'état de la motilité et de la sensibilité :

Motilité. — La force musculaire paraît manifestement diminuée dans le membre supérieur et dans le membre inférieur gauche. La marche cependant n'est pas impossible, surtout lorsque le malade a la volonté de marcher et qu'il pense qu'on ne l'observe point. Devant nous, il traîne seulement un peu la jambe gauche. De même, les mouvements du bras gauche s'effectuent facilement bien qu'avec moins de force que ceux du bras droit.

Sensibilité. — La sensibilité au toucher est abolie dans le membre inférieur gauche, sauf à la partie supérieure de la cuisse, où elle est conservée. Elle persiste également dans la moitié gauche du tronc jusqu'au niveau d'une ligne horizontale passant un peu au-dessus de l'ombilic.

Au-dessus de cette ligne, la sensibilité tactile disparaît de nouveau. Elle est également abolie dans le membre supérieur gauche et dans la moitié gauche de la tête.

La sensibilité à la douleur, à la température, varie absolument comme la sensibilité tactile. Elle persiste ou disparaît dans les mêmes zones.

Les différents modes de sensibilité sont conservés dans le côté droit.

Sensibilité spéciale. — Odorat. — Le malade n'accuse aucune sensation lorsqu'on le fait respirer en bouchant la narine droite et mettant au-dessous de la narine gauche un flacon d'ammoniaque. Lorsqu'on fait l'expérience inverse, il sent immédiatement par la narine droite l'odeur de l'ammoniaque.

Goût. — Il sent la saveur du sel placé sur le côté droit de la langue, tandis que la moitié gauche de cet organe est insensible au toucher, aux piqûres et aux saveurs.

De même la vue et l'ouïe sont abolies du côté gauche et persistent à droite.

En un mot, nous retrouvons là tous les caractères de l'hémianesthésie complète telle qu'on l'observe chez les hystériques.

Avec les phénomènes permanents, le malade présente des attaques convulsives auxquelles nous avons assisté plusieurs fois. Les attaques surviennent parfois spontanément. Mais nous avons pu également les provoquer par la compression du testicule droit, tandis que la compression du testicule gauche ne produisait aucun résultat. Enfin ces attaques se sont encore développées plusieurs fois à la suite de l'interrogatoire que nous faisions subir au malade et qui exigeait de sa part une attention un peu soutenue.

L'attaque commence, à peu de chose près, comme une attaque épileptique. Il n'y a pas d'aura. Le cri initial de la véritable attaque épileptique est remplacé par une série de petits cris étouffés.

Puis immédiatement, et sans que nous ayons pu observer la pâleur de la face, le visage se contracte et se congestionne; tous les muscles du côté droit sont animés de contractions toniques. Le corps est plié en arc de cercle, dont la concavité regarde à droite. La tête est projetée violemment de ce côté. La bouche est recouverte d'écume.

Bientôt les contractions toniques font place aux contractions cloniques sans grands mouvements de déplacement et toujours limitées du côté droit.

Le côté gauche du corps reste immobile, ou du moins il ne subit que l'effet des mouvements du côté droit. L'intelligence, la sensibilité sont abolies; les pupilles sont dilatées.

Au bout de quelques minutes, ces convulsions s'apaisent, puis cessent complètement.

La physionomie prend une expression voluptueuse. Les pupilles se portent en haut et en dedans.

Le bassin est animé de mouvements de projection en avant. Il n'y a pas d'érection. Un rire bruyant s'ajoute parfois à des attitudes passionnelles. L'intelligence reste toujours abolie. Le malade reste insensible à toutes les excitations.

Cependant le visage devient plus calme, les mouvements de projection du bassin sont plus rares; le malade tombe dans un sommeil profond. Il semble accablé de fatigue.

Une fois, j'ai pu le tirer de ce sommeil par quelques secousses. Il a présenté alors des hallucinations. Il assistait à des manœuvres en mer. Il voyait des mousses, des matelots carguant les voiles sur un navire. Quelques-uns faisaient le travail avec maladresse, et il riait aux éclats de leur inhabileté.

Cette période d'hallucinations, que nous avons observée une seule fois, marque la fin de l'attaque, qui, dans les autres cas, se termine par les attitudes passionnelles et le sommeil. D'ailleurs, pendant ces phases successives de l'attaque complète, les convulsions toniques du début peuvent se reproduire une, deux ou trois fois, toujours en conservant les mêmes caractères.

La compression du testicule gauche ou du testicule droit n'a aucun effet sur l'attaque. Elle paraît plutôt l'exaspérer et provoquer de nouvelles convulsions si on l'effectue pendant les phases terminales de l'accès.

Nous avons pu hypnotiser facilement le malade en lui montrant un objet brillant, que nous placions à une distance un peu moindre que celle de la vision distincte. Le sommeil survient au bout de quelques instants. Le malade devient alors cataleptique, mais seulement du côté droit. Ainsi hypnotisé, il répond distinctement et avec intelligence aux questions qu'on lui adresse. Tandis que le côté droit conserve toutes les attitudes qu'on lui donne, le côté gauche reste en résolution; le membre supérieur comme le membre inférieur, lorsqu'on les soulève, retombent lourdement sur le lit. Pendant le cours de ce sommeil artificiel, les attaques convulsives surviennent presque toujours, surtout lorsque les membres du côté droit ont été placés dans une attitude pénible.

Tels sont les phénomènes qu'une observation de plusieurs jours a permis de constater. Ils justifient, comme on le voit, le diagnostic hystéro-épilepsie porté par M. Desnos. Le rapport qui semble exister entre le développement de ces accidents et une fracture de l'os temporal gauche, est un des points les plus intéressants de cette observation.

Le malade n'est resté que peu de temps dans le service. On lui a prescrit: du bromure de potassium, 3 grammes par jour. Deux forts aimants, appliqués sur le côté gauche du corps, avaient déterminé un commencement de transfert de la sensibilité, quand le malade a voulu quitter l'hôpital. Ses attaques, qui revenaient trois ou quatre fois par jour au moment de son entrée dans le service, avaient diminué de nombre. La marche était plus facile. Le malade se trouvait très-amélioré.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. VIDAL.

Diagnostic différentiel du psoriasis.

Le diagnostic des formes typiques du psoriasis ne présente guère de difficultés, mais il n'en est plus de même dans certaines variétés, lorsque le psoriasis a été modifié par la constitution, et par le terrain sur lequel il s'est développé. Étudions successivement les lésions avec lesquelles il importe de faire son diagnostic différentiel :

1° *Avec l'eczéma.* Certaine forme d'eczéma, forme rare il est vrai (*eczema unisquamosum* de Devergie), peut présenter des plaques dont la nature eczémateuse est masquée par l'apparence de la desquamation : de grandes lamelles se détachent, en larges squames foliacées, nummulaires, ayant les dimensions de pièces de un ou deux francs; les bords sont diffus, pas aussi nettement tranchés que dans le psoriasis.

Lorsqu'on enlève cette squame, on trouve une surface sécrétant de la sérosité, et non pas la surface un peu saignante du psoriaris. Cette lésion dure quelquefois depuis plusieurs années : on apprend qu'elle a débuté par de la rougeur, puis des vésicules, une surface sécrétante, en un mot, par un eczéma bien marqué, qui graduellement a fourni des squames de plus en plus sèches. Cette forme est localisée parfois précisément au-dessous du genou, et ne se reconnaît que si l'on soulève une squame. Cette forme est d'ailleurs rare et appartient à l'eczéma invétéré.

Lorsque le psoriasis siège au cuir chevelu, le diagnostic peut demander une grande attention : on trouve alors que la plaque est plus épaisse au centre que sur les bords. Tandis que l'eczéma, l'impétigo, à leur période squameuse, présentent des squames qui se couchent sur les cheveux, les agglutinent, les plaquent sur le cuir chevelu, le psoriasis, au contraire, fournit des squames qui engainent les cheveux et leur donnent une coloration brillante ; c'est la teigne amiantacée des anciens.

Lorsque le psoriasis siège sur la paume des mains, sur la plante des pieds, il est difficile parfois de le différencier de l'eczéma de ces régions : l'eczéma produit une prolifération épidermique qui se fendille, forme des plaques épaisses fendillées : c'est plus caractéristique de l'eczéma que du psoriasis. Cependant, chez les ouvriers, les pressions, les frottements amènent aussi ce fendillement dans les cas de psoriasis. Alors, si l'on soulève la squame en certains points, on constate l'état de la surface sous-jacente, un peu saignante dans le psoriasis, sécrétante dans l'eczéma.

A la paume des mains, le psoriasis est plus sec, plus limité, avec des squames plus abondantes au centre que sur les bords ; dans l'eczéma des mains, sur la partie dorsale des mains, on trouve souvent des preuves de l'existence de l'eczéma, des vésicules, au lieu des squames de la paume des mains. L'état des ongles donne aussi des indications utiles ; dans le psoriasis on trouve les ongles piquetés avec des érosions superficielles, semblables aux trous d'un dé à coudre, et une striation en travers. Dans l'eczéma on observe le le périonyxis eczématique, puis une striation en long, une sorte de cannelure de l'ongle.

Enfin, il ne faut pas omettre cette pratique formelle dans l'examen de tout individu atteint de maladies de la peau, quelles qu'elles soient : il faut toujours faire déshabiller le malade que l'on examine et se rendre compte de l'état de la surface de tout le corps, sans omettre une région ; car souvent on découvre, en certains points, des signes manifestes, typiques, de la maladie, qui ailleurs a perdu ses caractères primordiaux et se présente sous un aspect modifié, embarrassant parfois pour le médecin.

2° *Avec l'érythème desquamatif.* Quelquefois un pseudo-exanthème, qui est suivi d'une desquamation pityriasiforme, peut présenter les caractères du psoriasis. On a dit que ces érythèmes étaient de l'eczéma sec ; en effet, en certains cas, on voit des papules avec une éruption : cependant on l'observera, en forme de couronnes, plutôt sur le dos, sur la poitrine que sur les genoux et sur les coudes, qui sont les sièges de prédilection du psoriasis. La marche est plus rapide : on en voit des plaques récentes à côté d'autres un peu plus anciennes, qui sont déjà guéries. Puis ces érythèmes sont accompagnés de quelques phénomènes généraux. Enfin, leur desquamation est furfuracée, pityriasiforme.

3° *Avec le lichen planus.* A son début, il présente une desquamation, mais elle est grisâtre, terne, très-adhérente aux couches sous-jacentes, et ne s'en détachant pas facilement par le grattage. Le lichen présente une pigmentation ; on voit de petits points blanchâtres, correspondant à l'infiltration des gaines pileuses ; le lichen planus siège à l'avant-bras et au pourtour de la cuisse ainsi qu'à la région antérieure du tibia : ce n'est plus le siège exact du psoriasis.

4° *Avec le lupus.* Il paraît singulier de différencier le psoriasis du lupus ; cependant certaines formes de lupus érythémateux, à la face, rappellent le psoriasis qui, dans cette région, ne présente plus ses caractères ordinaires : lorsqu'il siège à la face, les malades détachent les squames ; or, le lupus érythémateux dans ses types les plus superficiels, affecte une forme exfoliative, tantôt avec exfoliation pityriasiforme brunâtre ou noirâtre, tantôt avec des squames plus larges, vraiment psoriasiques. Dans ce dernier cas, le diagnostic différentiel est très-difficile ; si l'on gratte la région, on trouve souvent une surface un peu sanguinolente.

Il faut alors chercher du côté des oreilles, où l'on trouvera plutôt le psoriasis que l'infiltration du lupus. Après un certain laps de temps, on sera fixé par l'apparition, surtout au centre, des cicatricules caractéristiques du lupus : il faut regarder la région sous différents angles pour bien se rendre compte de ces lésions. Le traitement donnera aussi le caractère de l'affection : il est évident que le psoriasis cédera plus vite que le lupus.

5° *Avec certaines formes de syphilides.* La syphilide papulo-squameuse pourrait être simulée par le psoriasis qui prend souvent une teinte un peu cuivrée. Le psoriasis guttata, punctata, diffusa, presque généralisé, pourrait être pris pour des syphilides généralisées : le meilleur caractère différentiel sera tiré de l'aspect de la squame et de la surface sous-jacente. Il faut savoir aussi que la syphilide a une squame plus épaisse sur ses bords qu'au centre.

Lorsque ces syphilides existent à la paume des mains, au début, on reconnaîtra leur élément papuleux parce que l'épiderme est durci, jaunâtre, corné ; à une période plus avancée, la syphilide tertiaire a une desquamation lorsqu'elle siège à la paume des mains ou à la plante des pieds. On reconnaîtra la syphilide parce qu'elle est généralement symétrique, tandis que le psoriasis se localise plus à la paume des mains sans envahir la plante des pieds, et qu'il a une marche plus irrégulière. Malgré les modifications qu'elle subit, la squame psoriasique est toujours plus épaisse au centre que sur les bords ; enfin, on trouvera souvent au pourtour des mains, des pieds, sur les ongles, etc., des traces de psoriasis.

La syphilide circinée tardive, qui apparaît comme accident de transition entre la période secondaire et la période tertiaire, circonscrite ou généralisée, simule assez bien le psoriasis circiné ; elle occupe la plante des pieds, la partie dorsale des mains ; elle est assez rare. Dans le psoriasis circiné, on voit une sorte de collier, une bordure régulière, formant cadran à une surface de peau saine ; il y a autant de relief sur le bord interne que sur le bord externe. Si l'on soulève les squames, on trouve que la surface sous-jacente n'est pas ulcérée. Dans la syphilide circinée, au contraire, la lésion va s'aggravant du centre à la périphérie : le centre se cicatrise pendant que la lésion s'étend vers la circonférence ; le centre est moins coloré que les bords ; ceux-ci sont exulcérés, avec une croûtelle qui recouvre une surface ulcérée. Ce n'est plus un collier encadrant une surface saine, comme un verre de montre est contenu dans un cadran ; c'est tout

un cercle qui est malade depuis son centre jusqu'à sa circonférence, la lésion et la coloration s'atténuant dés bords au centre d'une façon graduelle et régulière.

Enfin, une dernière difficulté que présente le diagnostic différentiel de la syphilis et du psoriasis, c'est lorsque, chez un sujet qui a la syphilis, apparaît un psoriasis véritable, avec une teinte un peu plus foncée, plus cuivrée qu'à l'état ordinaire. Ce sont là des individus psoriasiques, prédestinés au psoriasis, chez qui la syphilis provoque une poussée en donnant à cette éruption un certain cachet particulier. Ici le traitement antisyphilitique ne guérit pas le psoriasis : il faut employer le traitement local spécial du psoriasis.

6° *Avec la kératodermie.* Le psoriasis s'en distingue parce qu'elle ne produit pas d'exfoliation : la kératodermie occupe la plante des pieds, la paume des mains, qu'elle recouvre de plaques épaisses et dures; c'est un épiderme vraiment corné et adhérent; le derme sous-jacent s'enflammant, ces plaques se fendillent et se crevassent, mais elles ne s'exfolient pas.

MÉDECINE LÉGALE

État de la caisse du tympan chez le fœtus et le nouveau-né. — Chez le fœtus, la caisse du tympan est remplie d'une masse gélatineuse et parfois de liquide amniotique, qui disparaissent bientôt après l'établissement de la respiration et sont remplacés par de l'air. Cet état avait été signalé par MM. Wreden et Wendl comme une preuve de respiration du nouveau-né. Les nouvelles recherches de M. Moldenhauer diminuent considérablement la valeur de cette preuve. Il en résulte que ce tampon est constitué dans la seconde moitié de la grossesse par un tissu connectif lâche, tissu accolé par un gonflement physiologique et par l'effet de l'hyperémie. Par la respiration celle-ci diminue et le retrait qui en résulte est rempli par l'air. Ordinairement cet état survient assez rapidement, mais il peut se faire aussi que l'organisation fœtale de la caisse du tympan subsiste encore quelques jours après la naissance; elle ne peut donc pas servir de preuve de l'absence de respiration extra-utérine.

Intoxication saturnine par l'ingestion de vingt-six balles de plomb. — M. le professeur Potain a observé un cas curieux d'intoxication saturnine rapidement mortelle, déterminée par l'ingestion de plusieurs balles de plomb. Nous en ferons l'analyse d'après le mémoire publié dans les *Annales d'hygiène.*

Un homme de vingt-sept ans, qui venait d'abandonner le service militaire et faisait depuis quelques mois le métier d'employé de commerce, entre à l'hôpital le 3 juin pour des accidents gastriques graves dont l'étiologie paraît être complexe et se rattacher à la fois à une double intoxication alcoolique et saturnine. Depuis dix-huit mois, ce malade présente tous les symptômes de la gastrite chronique; il dit avoir eu deux fois des vomissements noirs, couleur marc de café; il a de plus des vomissements très-fréquents, souvent très-copieux, et des crises de douleurs vives à l'épigastre avec irradiation vers les points correspondants de la région rachidienne.

Le ventre est très-ballonné, surtout au niveau de l'estomac, qui est très-dilaté comme l'indique le bruit de flot produit par la succussion.

L'empoisonnement saturnin se révèle par un liséré gingival très-foncé, d'une intensité tout à fait exceptionnelle. Stomatite aussi intense. Toutefois le mode de pénétration du plomb dans l'économie était resté douteux à la suite des premiers interrogatoires; enfin le malade se décida à raconter qu'il avait, quatre mois auparavant, avalé, l'une après l'autre, plusieurs balles de plomb dans l'espérance de calmer les douleurs et les vomissements dont il était tourmenté depuis longtemps. Il donnait d'ailleurs les détails les plus précis en apparence; il avait, en trois semaines, disait-il, avalé huit balles et les avait régulièrement rendues, la première au bout de trois jours et les sept autres dans les quarante-huit heures qui avaient suivi l'ingestion. Il s'était toujours observé avec le plus grand soin et n'avait jamais, sauf la première fois, pris une balle qu'il ne se fût bien assuré d'avoir rendu la précédente.

Au bout de quelques jours et après l'administration infructueuse de purgatifs plus doux, deux gouttes d'huile de croton déterminèrent d'abondantes évacuations, et, ainsi qu'il arrive presque toujours en pareil cas, le volume du foie augmenta très-notablement; la matité verticale atteignit ici 17 centimètres au lieu de 9, pendant les deux jours de cette purgation.

Les purgations furent répétées, les vomissements persistèrent. Les douleurs de tête devinrent intolérables. L'apathie et l'indifférence arrivèrent presque jusqu'au coma; une hémiplégie droite survint avec une anesthésie et mutisme. La chaleur resta normale (37°,6), le pouls accéléré, et le malade succomba le 22 juin.

L'autopsie montra que le malade avait trompé ses médecins. Il avait parlé de huit balles avalées l'une après l'autre et rendues successivement; on en trouva vingt-six dans l'estomac (vingt-quatre balles sphériques gros calibre et deux chevrotines pesant ensemble 300 grammes). Elles présentaient toutes la même apparence; leur surface était noircie, mais lisse, sans trace de corrosions.

Le cerveau ne présenta pas d'altération spéciale. La quantité de plomb contenue dans l'encéphale était de 6 milligrammes et dans le foie 36 milligrammes. Une autre analyse faite quelques jours plus tard, après l'autopsie d'un peintre (néphrite interstitielle d'origine saturnine), donna pour le foie un chiffre preque identique, 35 milligrammes, mais pour l'encéphale une proportion moindre de plomb, 3 milligrammes.

On manque donc de renseignements certains et précis sur les conditions dans lesquelles l'intoxication s'est faite et a évolué chez ce malade. Rien ne prouve qu'une cause spéciale soit intervenue à un moment donné pour favoriser l'absorption du plomb en quantité plus considérable. Pris de dégoût pour tout ce qu'il mangeait, cet homme avait essayé de réveiller son appétit en ajoutant du vinaigre à ses aliments. C'est une des conditions qui, très-souvent, font éclater les accidents aigus du saturnisme dans le cours d'une intoxication chronique. Ainsi un malade, amateur de moules, avait espéré en manger impunément en ajoutant à la sauce une forte dose de vinaigre : il n'eut pas d'urticaire, mais une attaque de colique saturnine.

De nombreuses expériences ont démontré que le plomb qui a pénétré dans les voies digestives se fixe à l'état insoluble à la surface, puis dans l'épaisseur même de la muqueuse intestinale. Il se forme d'abord de petites marbrures blanchâtres qui font comme un sablé sur les plis de l'intestin grêle, puis ce dépôt superficiel disparaît, mais les réactifs font reconnaître la présence du métal dans le tissu de la muqueuse, qu'il imprègne en quelque sorte. Ce qui arrive chez le chien doit aussi se présenter chez l'homme dans la plupart des cas. Lorsque, sous l'influence d'une cause quelconque, le contenu de l'intestin et la muqueuse elle-même deviennent acides, au lieu d'avoir une réaction alcaline comme à l'état normal, le plomb se redissout et pénètre par absorption dans les voies circulatoires. Il suffit de 10 centigrammes d'acétate de plomb pour provoquer des accidents mortels chez un chien vigoureux. Rappelons qu'un élève de M. Fouquier fut gravement intoxiqué pour avoir pris 15 centigrammes d'acétate de plomb.

Le saturnisme ici dominait complètement l'alcoolisme; il se traduisait encore par une anémie profonde et une véritable cachexie. Le sang était très-appauvri (2,749,900 globules rouges et 13,530 globules blancs, soit 1 pour 203), et les hématies étaient très-décolorées. A l'aglobulie correspondaient des souffles veineux aigus, tandis que la petitesse et la dépressibilité du pouls étaient sans doute en rapport avec un degré aussi notable d'anémie vraie. La petitesse du foie était aussi remarquable; elle tient probablement à une constriction vasculaire produite par le saturnisme.

Il est probable que chez ce malade la dilatation de l'estomac s'opposait au passage dans l'intestin des balles que leur poids retenait dans le bas-fond de la grande courbure et qui entretenaient une

cause permanente d'intoxication. Le bruit sourd auquel donnait lieu le choc des balles était couvert par les sons plus clairs de la fluctuation des liquides gastriques. D'autres corps métalliques, des pièces de monnaie par exemple, donneraient, en pareil cas, un tintement clair dont la signification ne pourrait être douteuse. Ainsi un homme, surpris dans un tripot par une descente de police, fit comme ses compagnons, et, comme, paraît-il, c'est la règle en pareil cas, il avala les pièces d'or qui se trouvaient devant lui. Le malheureux avait compté sans un rétrécissement pylorique qui ne lui permit pas de rendre son trésor, comme il arriva aux autres. Les louis d'or furent retenus, et, quand le malade vint à l'Hôtel-Dieu se faire soigner d'accidents dyspeptiques graves, on les faisait résonner dans l'estomac par la succussion comme dans une bourse.

Chenilles et détermination de l'époque de la naissance et de la mort d'un nouveau-né. — La connaissance du développement et des mœurs des insectes peut aider le médecin-légiste dans des circonstances fort intéressantes. Les recherches de ce genre méritent d'attirer l'attention; elles pourront sans doute, dans des cas analogues, être utilisées par les experts.

En 1855, M. le docteur Bergeret (d'Arbois) a publié un exemple de momification du cadavre d'un nouveau-né. La présence de nymphes et de larves d'insectes dans ce cadavre lui avait permis d'affirmer que la naissance datait de deux ans, et les recherches faites par la justice avaient prouvé l'exactitude de ces ingénieuses déductions.

M. Brouardel publie un nouvel exemple de momification d'un cadavre de nouveau-né trouvé dans un terrain vague. Le cadavre était absolument desséché et sonnait comme du carton. Tous les tissus étaient transformés en gras de cadavre; il était impossible de reconnaître l'existence de lésions qui n'auraient atteint que les parties molles et de savoir si l'enfant avait respiré. Les condyles du fémur ayant leurs points d'ossification bien développés; il était certain que le cadavre était celui d'un nouveau-né arrivé au terme de la vie intra-utérine.

Sur la peau et dans la cavité du crâne fourmillaient une quantité d'acares que l'on distinguait nettement à la loupe et des larves d'insectes. L'état de dessiccation de cette petite momie ne permettait pas de croire qu'elle eût séjourné longtemps dans le terrain vague où on l'a trouvée exposée à l'humidité de l'air. Il était certain que le cadavre avait dû d'abord être conservé dans un lieu sec, dans une armoire, une malle, ou derrière un lieu chauffé tel qu'une cheminée, et que c'était dans les derniers jours seulement qu'il avait été déplacé et déposé dans le terrain vague.

Il restait à savoir si l'on pourrait utiliser les lois du développement des insectes trouvés sur le corps de ce nouveau-né pour déterminer approximativement le moment de sa naissance.

M. Périer, professeur au Muséum, et M. Mégnin, vétérinaire de l'armée, ont fourni à l'expertise les renseignements suivants :

L'enfant est entouré d'un tissu végétal assez grossier, absolument adhérent aux téguments. Ce tissu n'est pas suffisant pour l'avoir mis à l'abri des larves de mouches qui auraient pu pondre à sa surface. Ces larves auraient certainement dévoré les tissus de l'enfant s'il avait été abandonné sur le sol immédiatement après la mort. L'enfant a donc été enfoui assez profondément ou desséché avant d'avoir été abandonné. Cette dernière hypothèse est la plus probable vu l'état de conservation du cadavre.

Les animaux qui se trouvent actuellement dans les tissus sont :

A. Des *chenilles d'aglosses*, papillons voisins des teignes et se nourissant de matières grasses. De cette circonstance on peut inférer que le cadavre est relativement récent, de l'été de l'année dernière probablement. On ne trouve pas de dermestes, qui n'auraient pas manqué d'attaquer un cadavre plus ancien et débarrassé de matières grasses (comme les pelletiers par exemple).

B. Des *acares* : la momie en question est recouverte d'une couche de pulvérin brunâtre qui est exclusivement composée de dépouilles d'acariens et de leurs fèces. Cette couche est plus ou moins épaisse suivant les régions, mais on peut dire qu'elle a en moyenne deux millimètres d'épaisseur. A la surface du corps, il n'y a plus d'animaux acariens vivants; mais, dans l'intérieur du crâne, il y a encore une colonie nombreuse, grouillante et pleine d'activité au milieu d'un pulvérin bien plus abondant qu'à la surface du corps. Tous ces acariens appartiennent à une seule espèce, le *tyroglyphus longior* de Gervais, qui vit absolument des acides gras et des savons ammoniacaux qui se forment à la surface des matières animales en état de décomposition sèche, comme les préparations anatomiques dites naturelles, la croûte des fromages secs, gruyère et autres, etc.

Pour calculer le nombre de ces acariens et, par suite, déduire, connaissant la loi de leur développement, le temps qu'il leur a fallu pour former des colonies de ce chiffre, on peut estimer à 3,000, chiffre rond, le nombre de centimètres carrés que présente le développement de la peau de l'enfant momifié, y compris la surface interne de la cavité crânienne. On trouve par millimètre cube au moins quatre tyroglyphes, ou leur dépouille ou leurs œufs, soit par centimètre carré, sur 2 millimètres d'épaisseur, 800 acariens. Ce chiffre de $800 \times 3,000 = 2,400,000$, c'est-à-dire pour toute la surface du corps et l'intérieur du crâne 2,400,000 tyroglyphes morts ou vivants, morts surtout.

La colonie a eu pour origine quelques nymphes hypopiales, apportées par des diptères, des coléoptères ou des myriapodes. C'est toujours ainsi que se forment les colonies de ce groupe d'acariens, et cela prouve que la momie, au moment où elle a été envahie par les acariens, était accessible aux insectes venant de l'extérieur.

On sait d'autre part qu'une femelle de ces acariens est apte à pondre dix à quinze jours après sa naissance et qu'elle pond une quinzaine d'œufs, parmi lesquels les deux tiers donnent des femelles et un tiers des mâles; on peut donc dresser le tableau suivant :

1re génération	après 15 jours		10 femelles	5 mâles.
2e	—	30	— 100	— 50 —
3e	—	45	— 1,000	— 500 —
4e	—	60	— 10,000	— 5,000 —
5e	—	75	— 100,000	— 50,000 —
6e	—	90	— 1,000,000	— 500,000 —

(C'est à peu près la même proportion que suivent les sarcoptes.)

Ainsi, après trois mois, il est né d'un seul couple, dans la colonie, 1,500,000 individus. Si nous comparons le chiffre de 2,400,000 obtenu plus haut, nous verrons qu'il a mis à se former environ cinq mois, et c'est un grand minimum, attendu que la colonie ne pullule plus à la surface du corps depuis un temps indéterminé, et que, dans l'intérieur du crâne où elle a trouvé une provision de gras de cadavre plus abondante qu'ailleurs, elle est encore en pleine activité et a formé une couche de pulvérin bien plus épaisse que celle qui a servi de base à ce calcul.

Le moment où la momie a été exposée à l'air et a pu être envahie par les chenilles d'aglosses et les tyroglyphes est donc éloigné du moment actuel de cinq mois au moins, approximativement de sept à huit mois au plus.

Mais il est possible, si l'endroit où le cadavre s'est desséché était absolument clos, sans communications avec l'extérieur, que le temps écoulé depuis la naissance ait été plus prolongé et que l'invasion par les acares datant de six mois se soit faite sur un cadavre déjà ancien. Donc le moment de l'exposition de la momie à l'air date de six à huit mois, mais la date de la naissance ne peut être précisée.

Indices fournis par l'examen des poils ou cheveux dans un cas de suppression de part. — Nous extrayons d'un rapport communiqué par MM. Gallard et Malassez à la Société de médecine légale les conclusions tirées de l'examen des poils adhérents à un linge trouvé dans un champ, linge dans lequel aurait été enveloppé le fœtus disparu.

Ces poils ou cheveux, adhérents au linge, ont été humectés, puis montés dans la glycérine et examinés au microscope.

Le peu de longueur de ces poils ou cheveux, leur finesse, l'absence de moelle, prouvent que ce sont des cheveux ou poils follets. Ce ne sont donc ni des poils d'animaux, ni des cheveux ou

poils humains d'adulte. Les poils d'animaux ont d'une façon générale des formes différentes, des dimensions plus considérables ; ils possèdent une moelle souvent très-caractéristique. Les cheveux et poils humains d'adulte sont plus longs, plus larges et presque toujours pourvus de moelle.

Leur terminaison en pointe effilée et très-régulière indique qu'ils n'ont été ni usés, ni brisés, ni coupés, qu'ils sont, par conséquent, de développement récent et doivent appartenir soit à un fœtus, soit à un nouveau-né, ce que confirme également la présence de ces amas de cellules épidermiques et de matières grasses qui englobent beaucoup d'entre eux.

Ce ne sont pas des cheveux ou poils follets d'adulte. Les cheveux follets de chauves par exemple ont presque tous leur extrémité libre fendillée ou en balai ; on en trouve parmi eux un certain nombre qui ont de la moelle, et leur volume présente des écarts très-considérables.

Les poils follets de femme ont rarement la pointe effilée ; celle-ci est habituellement obtuse, comme usée, et parfois ces poils possèdent de la moelle.

Leurs dimensions dépassant notablement celles des poils follets que l'on rencontre sur le corps des fœtus et des nouveau-nés, il faut en conclure que ce sont des cheveux de fœtus ou de nouveau-né. Du reste leur abondance en une région assez limitée de la serviette, leur réunion en touffes, doivent faire présumer qu'ils proviennent de régions où ils sont nombreux, ce qui est le cas pour le cuir chevelu.

D'après des mesures comparatives, ces cheveux sont plus gros que ceux d'un fœtus de trois à cinq mois, plus petits que ceux de fœtus âgés de plus de sept mois. Ils proviendraient donc d'un fœtus âgé de cinq à sept mois de vie intra-utérine.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Faculté de médecine de Paris. — M. Régis, docteur en médecine, est délégué provisoirement dans les fonctions de chef de clinique de pathologie mentale, en remplacement de M. Doutrebente, démissionnaire.

— *Hôpitaux de Paris.* — *Amphithéâtre d'anatomie.* — MM. les élèves internes et externes des hôpitaux sont prévenus que les travaux anatomiques commenceront le lundi 18 octobre, à l'amphithéâtre de l'Administration, rue du Fer-à-Moulin, 17. Les cours auront lieu tous les jours, à quatre heures, dans l'ordre suivant :

1° *Anatomie topographique.* — M. le docteur Tillaux, directeur des travaux anatomiques, les lundis et vendredis ;

2° *Physiologie.* — M. le docteur Schwartz, prosecteur, les mercredis et samedis ;

3° *Anatomie descriptive.* — M. le docteur Henriet, prosecteur, les mardis et jeudis.

4° *Histologie.* — M. Quenu, chef du laboratoire, les mardis et vendredis, *à deux heures.*

Le laboratoire d'histologie sera ouvert aux élèves pendant toute la durée des travaux anatomiques. — Le musée d'anatomie sera ouvert tous les jours, de une heure à quatre heures.

— Par arrêté en date du 1er octobre 1880, une session extraordinaire, exclusivement réservée aux engagés conditionnels d'un an, sera ouverte dans les Facultés des sciences et des lettres, le 25 octobre 1880, pour les épreuves du baccalauréat.

— La Société médicale des bureaux de bienfaisance reprendra ses séances mercredi 13 octobre, à huit heures précises du soir, à l'administration de l'Assistance publique.

Ordre du jour : 1° Élection de membres associés nationaux étrangers ; 2° Constitution médicale des mois d'août et de septembre ; 3° De l'inspection médicale scolaire scientifique et obligatoire, par M. le docteur Roth (de Londres) ; 4° Sur la réorganisation de l'assistance à domicile à Paris.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Paléontologie. De l'antiquité de l'homme dans les Alpes-Maritimes, par M. Émile Rivière. — L'ouvrage formera un beau volume in-4° d'environ 250 pages, avec 20 planches en noir ou chromolithographiées et 80 gravures en bois intercalées dans le texte. Il sera publié en dix livraisons composées chacune d'environ trois feuilles de texte et de deux planches. — Prix de chaque livraison : 5 francs. — Les septième et huitième livraisons paraîtront très-prochainement. — Il est tiré 25 exemplaires numérotés sur papier de Hollande, dont le prix est de 80 francs, payable d'avance. — Paris, J.-B. Baillière et fils.

Contribution à l'étude du mécanisme et du traitement de l'hémorrhagie liée à l'insertion vicieuse du placenta, par le docteur P. Bitot. 1 vol. in-8° avec 9 figures dans le texte. — Prix : 3 fr. 50. — Paris, A. Delahaye et E. Lecrosnier.

Recherches sur l'anatomie et la signification pathologique du lupus, par le docteur Larroque. In-8°. — Prix : 3 fr. — Paris, A. Delahaye et E. Lecrosnier.

Recherches cliniques et expérimentales sur l'action hypothermique de l'alcool, par le docteur Dumouly. In-8°. — Prix : 3 francs. — Paris, A. Delahaye et E. Lecrosnier.

De l'état de mal épileptique, par le docteur A. Leroy. In-8°. — Prix : 2 francs. — Paris, A. Delahaye et E. Lecrosnier.

Note sur un nouveau stéthoscope, par M. Boudet (de Paris), ancien interne des hôpitaux. — Prix : 60 centimes. — Paris, Frédéric Henry.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 10142.

PHTHISIE, AFFECTIONS DES BRONCHES.
Capsules molles de Bourgeaud
A LA CRÉOSOTE VRAIE
et à l'Huile de Foie de Morue,
Formules des docteurs Bouchard et Gimbert.
Les seules employées dans les hôpitaux de Paris.
BOURGEAUD, pharmacien, fournisseur des hôpitaux, 20, rue de Rambuteau, à Paris.
Ces capsules, à *enveloppe mince et soluble, d'odeur agréable, à saveur sucrée*, contiennent, les petites, que nous délivrons toujours à moins d'indications contres, 0g,02 de *créosote vraie* du goudron de hêtre et 0g,50 d'huile de f. de morue. Les grosses, 0g,05 de *créosote vraie* et 2 gr. d'h. de f. de m. Sur demande, les mêmes capsules : dosées 0g,10 de créosote.
Dose : 5 à 10 *petites capsules* et 2 à 4 *grosses capsules* matin et soir, ou avant le repas, suivant l'avis du médecin. — LA BOITE : 4 FRANCS.
VIN ET HUILES CREOSOTES. La Blle 5 fr.

Capsules Mathey-Caylus
Au Copahu et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Cubèbe et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Fer et à l'Essence de Santal.
« Les CAPSULES MATHEY-CAYLUS à enveloppe mince de Gluten constituent le moyen le plus parfait pour administrer certains médicaments à odeur et à saveur désagréables.
« L'ESSENCE DE SANTAL associée au Copahu ou autres balsamiques possède une efficacité réelle et est employée avec succès dans la Blennorrhagie, la Blennorrhée, la Cystite du Col, et les affections des organes génito-urinaires. »
En prescrivant les Capsules MATHEY-CAYLUS, MM. les Médecins seront certains de procurer à leurs malades des médicaments purs et parfaitement dosés.
Gros : Clin & Cie, 14, rue Racine, Paris
Détail : 3, Carrefour Odéon, et Pharmacies.

Solution de Salicylate de Soude
DU DOCTEUR CLIN
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris
(PRIX MONTYON)
La Solution du Docteur Clin, toujours identique dans sa composition et d'un goût agréable, permet d'administrer facilement le *Salicylate de Soude* et de varier la dose suivant les indications qui se présentent.
Employée dans le traitement des Rhumatismes aigu et chronique, de la Goutte, de la Gravelle, etc., cette Solution contient très-exactement :
2 grammes *Salicylate de Soude* par cuillerée à bouche.
0,50 centigr. *Salicylate de Soude* par cuillerée à café.
Détail : *Dans les bonnes Pharmacies.*
Gros : chez Clin & Cie, rue Racine, Paris

Eaux minérales de Vals.

Acidules, Gazeuzes, Bicarbonatées, Sodiques, analysées par O. HENRY.

Thermalité 13°	Saint-Jean	Rigolette	Précieuse	Désirée	Magdeleine
Acide carbonique libre.	1.425	2.095	2.218	2.145	2.050
Bicarbonate de soude...	1.480	5.800	5.940	6.040	6.280
— de potasse.	0.040	0.263	0.230	0.263	0.255
— de chaux...	0.310	0.259	0.630	0.571	0.520
— de magnésie	0.120		0.750	0.900	0.672
— fer et mang.	0.006	0.021	0.010	0.010	0.029
Chlorure de sodium....	0.060	1.200	1.080	0.100	0.169
Sulfate de soude et chaux	0.054	0.220	1.185	0.200	0.235
Silicate et silice, alumine	0.080	0.060	0.060	0,058	0.097
Iodure alcal. arsenic. lith.	indice	traces	indice	indice	traces
	2.151	7.826	8.885	9.142	9.248

Ces eaux sont *très-agréables* à boire à table, pures ou coupées avec du vin. Un excès d'acide carbonique et la proportion heureuse des bicarbonates calciques magnésiens en font, malgré la plus riche minéralisation qui soit connue en France, des eaux *légères, douces*, essentiellement *digestives*. Dose ordinaire, 1 bouteille par jour. (*Indiquer autant que possible la source que l'on entend prescrire.*) *Emplois spéciaux :* SAINT-JEAN, maladies des organes digestifs; — PRECIEUSE, maladies de l'appareil biliaire; — DESIREE, maladies de l'appareil urinaire; — RIGOLETTE, chlorose, anémie; — MAGDELEINE, mal. de l'appareil sexuel.

SOURCE FERRO-ARSENICALE DE LA DOMINIQUE

Acide sulfurique libre		1.33
Silicate acide	sesqui-oxyde de fer	0.44
Arséniate »		
Phosphate »		
Sulfate »		
— de chaux		
Chlorure de sodium		
Matières organiques		

Cette eau est arsenicale; elle n'a aucune analogie avec les précédentes. Fièvres intermittentes, cachexies, dyspnée, maladies de la peau, scrofule, maladies organiques, etc.

Les eaux de ces sources se transportent et se conservent sans altération ; elles se trouvent dans les principales pharmacies de France, au prix de 80 centimes la bouteille en verre noir, revêtue d'une étiquette et coiffée d'une capsule en étain indiquant la source où elle a été puisée.

Vin iodé de Moride (34, rue Labruyère).

Chaque litre de ce vin contient l'équivalent de 12 grammes teinture d'iode ; il est excellent au goût et remplace avec avantage l'iodure de potassium et l'huile de foie de morue.

Maison de santé du Dr Carles

Ancienne maison du Dr Duval, 34, avenue du Roule, Neuilly-Paris, pour opérations, maladies aiguës et chroniques, orthopédie. — Les médecins peuvent y soigner leurs malades.

Maladies de la peau

Les GRANULES et le SIROP D'HYDROCOTYLE ASIATICA de J. LÉPINE, pharmacien en chef de la marine, à Pondichéry, sont, d'après le docteur CAZENAVE, médecin de l'hôpital Saint-Louis, le remède le plus sûr des affections rebelles de la peau : ECZÉMA, PSORIASIS, LICHEN, PRURIGO, DARTRES, etc.

Dépôt général à Paris : Pharm. FOURNIER, 56, rue d'Anjou Saint-Honoré. — Et pour la vente en gros : pharm. LABÉLONYE, 99, rue d'Aboukir, Paris, se trouvent dans toutes les pharmacies.

Elixir chlorhydro-pepsique Grez

(*Amers et ferments digestifs.*)

Expérimenté avec succès dans les hôpitaux, dans *dyspepsies, diarrhées chroniques, vomissements, anémie, troubles digestifs de l'enfance*, etc.

PARIS, phie CHARDON, 20, faub. Poissonnière.

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Salicol Dusaule

DESINFECTANT, HYGIÉNIQUE,

ANTISEPTIQUE, ANTIÉPIDÉMIQUE, CICATRISANT.

Le peu de solubilité de l'acide salicylique n'avait pas permis d'en tirer jusqu'à présent tout le parti qu'on était en droit d'en attendre comme antiseptique et désinfectant.

En employant le méthylène qui le dissout en toute proportion, on a rendu à l'acide salycilique toute sa puissance antiseptique, et on y a ajouté encore l'action désinfectante, également très-énergique, du méthylène.

Le **salicol** possède en outre une odeur extrêmement agréable ; il n'est ni *caustique ni vénéneux*, comme les préparations phéniquées, plus efficace que le coaltar et d'un emploi plus commode.

Mélangé à une ou deux parties d'eau, il s'emploie très-avantageusement pour le pansement des *plaies* et la cicatrisation des *ulcères*. Dans une plus grande quantité d'eau, il est très-efficace en lotions ou injections dans les maladies de la *bouche*, du *nez*, des *oreilles* et des *organes génitaux*. En pulvérisation ou en lavages dans les appartements ou les chambres de malades, il prévient toute *contagion épidémique*.

Le flac. : 2 fr. — 97, r. de Rennes, et les pharmies.

Tamar indien Grillon

(Electuaire lénitif no 532 du Codex.)

FRUIT LAXATIF RAFRAICHISSANT

contre *Constipation, Hémorrhoïdes*, la *Migraine*, sans aucun drastique : Aloès, podophile, scammonée, r. de Jalap, etc.

Ph. GRILLON, 52, r. Grammont, Paris. Bte, 2 f. 50.

Établissement orthopédique

28, rue Lauriston (place de l'Etoile). Médecin en chef : E. DUVAL, fils du docteur *Vincent Duval*, lauréat de l'Institut, directeur pendant plus de quarante ans des traitements orthopédiques dans les hôpitaux civils de Paris, etc.

Traitement des difformités de la taille, du pied-bot, de la fausse ankylose du genou, des torticolis, des tumeurs blanches, de la hanche, des gibbosités, etc., etc. — Jardin, gymnase. — Consultations tous les jours de deux à quatre heures.

Institut hydrothérapique

de l'Arc-de-Triomphe, 3, rue du Dôme, avenue d'Eylau (26e année). — Fondateur et médecin en chef : E. DUVAL, rédacteur en chef de la *Médecine contemporaine*, journal de l'hydrothérapie.

Traitement interne et externe. — Jardin, gymnase, etc. — Consultations tous les jours de deux à cinq heures (mardis et dimanches exceptés).

FIÈVRES, ANEMIE, CHLOROSE

MALADIES NERVEUSES

Vin de Bellini

(*Vin de Palerme au Quinquina et Colombo*) tonique, fortifiant, fébrifuge, contre les affections scrofuleuses et scorbutiques, les fièvres, les névroses, l'anémie, la chlorose, les diarrhées chroniques.

ADH. DETHAN, ph., faub. St-Denis, 90, Paris, et toutes pharmacies de France et de l'étranger.

Bellini

Granules antimoniaux du docteur PAPILLAUD.

Rapport favorable à l'Académie de médecine de Paris.

Nouvelle médication contre les affections névrosiques, rhumatismales et hypertrophiques du cœur, l'asthme, le catarrhe et la phthisie à ses débuts.

Pharmacie E. MOUSNIER, à Saujon (Charente-Inférieure). A Paris, aux pharmacies : 1, rue des Tournelles ; 141, rue Montmartre.

Guérison des maladies de l'estomac

Par les POUDRES et PASTILLES P. HUGOUNENQ au **Phosphate de Bismuth** et à la **Pepsine**, contre les gastralgies, gastrites, dysentéries, diarrhées rebelles, vomissements des enfants, digestions laborieuses. — Pharm. HUGOUNENQ, Lodève (Hérault). — Dépôt général, VIDAU et Cie, anc. phie PLANCHE, rue Scribe, 11, près l'Opéra, Paris, et les bonnes pharmacies.

Elixir Lucas

Viande, Fer, vieux Cognac.

DÉLICIEUSE LIQUEUR. — ANÉMIE, CONVALESCENCE.

Epilepsie, Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

Rhumatismes. Guérison par la

Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre. REYNAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris.

La Bauche, MÉDAILLE D'OR PARIS 1874.

Eau minérale digestive, reconstituante, la plus riche en protoxyde de fer. Entrepôt, 33, r. St-Jacques.

Sirop de digitale de Labélonye

Ce Sirop, à la fois excellent sédatif et puissant diurétique, est employé depuis trente ans avec un succès constant par les médecins de tous les pays, contre : *Maladies du cœur*, diverses *Hydropysies, Bronchites nerveuses, Coqueluches, Asthmes* et *Catarrhes chroniques*, enfin dans tous les *troubles de la circulation*.

Le SIROP DE LABELONYE n'est vendu qu'en bouteilles revêtues d'étiquettes teintées et scellées par une bande portant la signature de l'inventeur, à Paris, 99, rue d'Aboukir, et se trouve dans toutes les pharmacies.

Maltine Gerbay,

Vérit. spécifique des Dyspepsies amylacées

TITRÉE PAR LE Dr COUTARET,

Lauréat de l'Institut de France : Prix de 500 fr.

Cette préparation nouvelle a subi l'épreuve de l'expérimentation clinique et le contrôle de toutes les Sociétés savantes en 1870 et 1871 : Académie de médecine, Société des sciences médicales de Lyon, Académie des sciences de Paris, Société académique de la Loire-Inférieure, Société médico-chirurgicale de Liége, etc.

GUERISON SURE DES DYSPEPSIES, gastrites, aigreurs, eaux claires, vomissements, renvois, points, constipations, et tous les autres accidents de la première ou seconde digestion.

Médaille d'argent à l'Exposition de Lyon 1872.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

GROS : Pharmacie GERBAY, à Roanne (Loire).

Pilules Jules Simon (d'Alger)

A L'ARENARIA RUBRA (d'Afrique)

Contre les maladies des voies urinaires.

GUÉRISON CERTAINE.

Prix : 3 fr. 50 la boîte. — Dépôt dans toutes les bonnes pharmacies.

Produits de l'Eucalyptus

par DELPECH et ARDISSON.

Les CAPSULES A L'ESSENCE PURE D'EUCALYPTUS (*Eucalyptol*), l'Alcoolature, le Sirop, le Vin, le Liniment réussissent contre : *Affections du poumon, névralgies, migraines, rhumatisme, pansement et désinfection des plaies.*

La phieDELPECH, rue du Bac, 23, prépare les **Capsules à l'Extrait éthéré de Cubèbe.**

Sirop du docteur Honoré

AU SUC DE SENEGA, contre la toux, la bronchite chronique, l'asthme, les catarrhes anciens, la coqueluche, etc. — Le flac. : 3 fr. 50.

Pharmacie H. FAYOLLE, 2, rue Bréda, Paris.

Elixir alimentaire Ducro très-agréable au goût.

VIANDE CRUE ET ALCOOL.

Phthisie, anémie, convalescence, épuisement.

Env. fo d'échons par poste. Paris, 20, pl. des Vosges.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS — Trois mois. . 8 fr. 50 c. Six mois. . . 16 — Un an. . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Après un court et bon rapport de M. Polaillon sur une observation d'étranglement herniaire, et une très-intéressante lecture de M. Marjolin sur les causes et les effets des logements insalubres, dont on trouvera une analyse dans le compte-rendu, la discussion engagée dans la dernière séance entre MM. J. Guérin et Pasteur s'est ranimée de plus belle.

Dans la dernière séance, M. Guérin reprochant à M. Pasteur le secret qu'il persiste à garder sur son procédé de vaccination des poules, contrairement à tous les usages académiques, citait comme un exemple des inconvénients d'une pareille manière d'agir, la publicité officielle qui a été prématurément donnée à cette découverte encore à l'état d'ébauche par une circulaire ministérielle. L'existence de cette circulaire ayant été niée, M. Guérin, qui a été à même de la retrouver depuis, est monté à la tribune pour en donner lecture. Piqué au vif, sans doute, par cette révélation et par l'insistance avec laquelle M. J. Guérin l'a de nouveau mis en demeure de révéler son secret, seule condition de toute discussion sérieuse, M. Pasteur s'est porté envers lui à des propos injurieux tels, — nous ne pouvons qualifier autrement ses derniers mots, — que M. J. Guérin a vivement réclamé la parole pour un fait personnel. Par un déni de justice que nous ne nous expliquons pas, la parole lui a été refusée et la séance a été close sur cet incident regrettable, qui rend désormais toute discussion impossible entre MM. Guérin et Pasteur.

Dr BROCHIN.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. HARDY.

Néphrite albumineuse aiguë.

I

Je veux profiter aujourd'hui des cas assez nombreux d'albuminurie aiguë que l'on rencontre en ce moment par suite de l'épidémie de scarlatine qui vient de régner à Paris, pour faire avec vous l'étude de cette néphrite. Nous avons, du reste, dans nos salles deux malades atteints de néphrite albumineuse : le premier, couché au n° 24, à la suite d'une éruption scarlatineuse ; le second sans scarlatine antérieure. Tous deux vont nous servir pour vous indiquer la symptomatologie de l'albuminurie.

Le second, couché au lit n° 13, est un homme de peine, âgé de vingt-trois ans, jouissant ordinairement d'une bonne santé ; il a seulement depuis quelque temps l'un des genoux un peu tuméfié et distendu par une hydarthrose qui, du reste, ne l'empêche pas de marcher.

Le 3 juin dernier, il est descendu dans une cave, étant en transpiration ; de là, refroidissement subit, frissons, et, le lendemain, malaises, vive céphalalgie, vue trouble, fièvre, courbature générale, inappétence et vomissements. Ces symptômes ont persisté pendant plusieurs jours ; puis, est survenue de l'enflure des membres inférieurs et supérieurs accompagnée de bouffissure de la face. Enfin, quinze jours après, il entrait à l'hôpital.

A notre visite du matin, nous lui avons trouvé une fièvre assez modérée ; le pouls variait depuis la veille entre quatre-vingts et cent dix pulsations, et la température entre 37°4' et 39°. Mais ce qui nous a frappé et ce qui existe encore aujourd'hui, c'est-à-dire trois jours après son arrivée dans nos salles, c'est un œdème généralisé, œdème sous-cutané. De plus, il est très-pâle, et d'une pâleur spéciale ; il n'a pas d'appétit ; les vomissements sont arrêtés. Les séreuses, plèvre, péritoine, etc., ne sont le siège d'aucune hydropisie : la percussion donne une sonorité parfaite. Peut-être existe-t-il un peu d'hydro-péricarde ; mais les bruits du cœur m'ont paru normaux, bien que mon chef de clinique ait noté le soir, à deux ou trois reprises, au premier temps et à la base, un peu de bruit de galop.

Ce sont les urines qui nous ont présenté les caractères spéciaux qui ont surtout attiré notre attention. A l'entrée du malade dans nos salles, la sécrétion urinaire était peu considérable, 1200 grammes environ dans les vingt-quatre heures ; l'urine était d'une teinte pâle, décolorée, un peu louche, floconneuse, et contenait une quantité considérable d'albumine, ainsi que l'action de la chaleur et l'acide nitrique nous l'ont immédiatement prouvé.

Cet homme est donc le type d'une albuminurie aiguë produite par l'action instantanée du froid, le type d'une néphrite exsudative, caractérisée par l'inflammation desquamative des tubes de Bellini. Cette néphrite se distingue de la maladie de Bright, ou albuminurie chronique, en ce qu'elle reconnaît ordinairement pour cause le froid humide ;

elle se différencie aussi de l'albuminurie scarlatineuse, qui est une néphrite à la fois parenchymateuse et interstitielle.

Enfin, comme causes possibles de la néphrite albumineuse, nous devons encore citer, outre le froid, les excès alcooliques soit seuls et par l'action de l'alcool sur le rein, où il constitue un agent inflammatoire, soit joints au refroidissement auquel les ivrognes sont facilement sujets. L'albuminurie peut être encore le résultat de l'administration soit de la cantharide à l'intérieur ou à l'extérieur sous forme de vésicatoire, soit de certains agents diurétiques, tels que la scille, la digitale, le nitrate de potasse, etc., surtout chez les individus qui y sont déjà prédisposés.

La maladie une fois développée présente les symptômes particuliers suivants : frissons, céphalalgie ; quelquefois aussi, au début, des troubles de la vue caractérisés par une sorte de brouillard, et des vomissements. La fièvre dure pendant tout le cours de la maladie, mais peu intense ; la température moyenne varie de 37°2' à 37°5'. Les douleurs de reins ne s'observent pas constamment, mais elles sont assez fréquentes, et sont limitées à la région rénale sans aucune irradiation dans l'épaule. Elles sont plus rares dans l'albuminurie scarlatineuse. L'on constate aussi de l'enflure, un œdème généralisé sous-cutané ou localisé et tellement mobile que, du matin au soir, on le voit, obéissant aux lois de la pesanteur, changer de région selon que le malade est levé ou couché.

Si l'on étudie la sécrétion urinaire, on remarque au début une diminution notable (500 à 800 grammes dans les vingt-quatre heures). Le rein est troublé dans ses fonctions ; il y a de la difficulté d'uriner, une sorte de cuisson, de douleur dans le voisinage du col de la vessie, quelquefois même, mais passagèrement, un peu de cystite du col et des envies plus fréquentes d'uriner. Un peu plus tard, la quantité d'urine redevient normale, puis elle est plus considérable, la dysurie du début faisant place à la polyurie.

Les lésions peuvent présenter, quant à la coloration, deux états très-différents. Elles sont, dans le premier cas, d'un jaune clair, très-pâle, tirant même sur le vert ; elles ne sont pas transparentes, mais louches, comme tenant en suspension certains principes qui les rendent opaques, de plus elles sont comme mousseuses. D'autres fois, elles présentent une coloration brune, comme du bouillon gras de bœuf, ou plus foncée même, comme du café, parfois encore elles sont presque rouges. Cette teinte est due à la présence d'une certaine quantité de sang sortie des vaisseaux en nature, à une véritable hématie.

Chez notre malade du n° 24, l'urine ne contient pas de sang en nature, mais de l'hématine, c'est-à-dire la matière colorante du sang.

Quant à la présence de l'albumine, les trois meilleurs procédés qui la décèlent sont la chaleur, l'acide nitrique et le réactif d'Eisebach.

Le premier, le plus pratique de tous, suffit dans la plupart des cas; il suffit de faire chauffer un peu d'urine dans un tube pour voir l'albumine apparaître sous forme de flocons blanchâtres.

Le second consiste à verser, le long des parois du verre qui contient de l'urine, de l'acide nitrique ; on voit alors se former, dans la masse liquide, quatre zones qui sont de bas en haut : 1° une zone transparente formée par l'acide nitrique ; 2° une zone plus ou moins épaisse, louche, constituée par l'albumine ; 3° un diaphragme transparent composé exclusivement d'urine pure, et 4° une dernière zone formée par de l'acide urique, opaque, blanchâtre, formant comme une sorte d'hostie à la surface du liquide contenu dans le récipient.

Le réactif d'Eisebach, de couleur jaune, constitue le troisième procédé. Si, après avoir rempli à demi d'une urine soupçonnée albumineuse un tube à expériences, on verse ensuite quelques gouttes de ce réactif, on obtient également un précipité très-abondant.

Quant au dosage de la quantité d'albumine contenue dans un litre d'urine, il existe aussi plusieurs procédés. Le plus pratique en clinique consiste à se servir d'un tube gradué, dont les divisions inférieures correspondent au poids en grammes de l'albuminurie précipitée par le réactif après vingt-quatre heures de repos, à une température moyenne.

Pour s'assurer des progrès de la maladie, on recommence chaque jour l'expérience.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. LANCEREAUX.

Des anomalies cardiaques (1).

IX

J'en ai terminé avec les anomalies cardiaques proprement dites; il ne me reste plus qu'un mot à vous dire sur les anomalies de situation du cœur, que l'on désigne sous le nom d'*ectopies cardiaques* ou *ectocardies*.

Ces dénominations servent à désigner les divers déplacements du cœur, déplacements congénitaux bien entendu. Ils se divisent, comme vous le savez, en intra-thoraciques et extra-thoraciques, suivant que le cœur déplacé est maintenu dans la poitrine ou situé au dehors.

Je ne vous parlerai des ectocardies extra-cardiaques que pour vous en signaler les diverses variétés; ce sont : *l'ectocardie cervicale, l'ectocardie pectorale* et *l'ectocardie abdominale*.

La plus rare des ectocardies cardiaques, comme aussi la plus grave, est, sans contredit, l'ectocardie cervicale, surtout étudiée par Breschet (2), qui en a rapporté trois exemples. Dans ces cas, le cœur, sorti de la cavité du thorax et renversé, adhérait par sa pointe, une fois à la langue, une autre fois au palais, et enfin, par l'intermédiaire de brides placentaires, à la partie antérieure de la tête. Cette anomalie, qui a pour condition une fissure sternale plus ou moins étendue, est toujours accompagnée d'autres malformations; aussi ne s'observe-t-elle que chez des fœtus ou des enfants qui vivent à peine quelques heures.

Ectocardie intra-thoracique. — L'ectocardie intra-thoracique s'applique à des déplacements du cœur occupant l'intérieur de la cavité du thorax; comme la précédente, elle peut affecter diverses variétés, selon que le cœur est dévié d'un côté ou d'un autre, ou l'ectocardie latérale droite ou l'ectocardie latérale gauche, et quand le cœur, gardant sa position normale, ne conserve pas sa situation verticale, on se trouve en présence d'une ectopie intra-thoracique centrale.

---

(1) Fin. — Voir le numéro du 30 septembre 1880.

(2) BRESCHET. Sur l'ectopie de l'appareil circulatoire. (*Répert. d'anat. et de physiol. path.*, t. II, 1826, p. 23.)

De toutes les formes d'ectocardies intra-thoraciques, la plus commune est l'ectocardie latérale droite, ou *dexiocardie*; elle consiste dans une déviation du cœur qui occupe à droite une situation correspondant à celle que, dans l'état normal, il présente à gauche, en ce sens que la pointe est obliquement dirigée à droite, en bas et en avant, tandis que sa base se trouve en haut et en arrière.

C'est une véritable transposition cardiaque qui coïncide le plus souvent avec une inversion des autres viscères.

Cette anomalie de position du cœur peut être simple, mais elle peut aussi s'accompagner d'anomalie de conformation cardiaque.

La dexiocardie simple a été observée par de nombreux observateurs, tels que Baillie, Meckel (1), Allen Thompson (2).

Dans un cas observé par Gamage, il y avait une transposition des artères : l'artère pulmonaire venait du cœur gauche et l'aorte du cœur droit (3).

Quant à la dexiocardie compliquée, elle a été bien étudiée par Breschet (4), Valleix (5), Boyer (6), et, moi-même, j'ai eu l'occasion d'observer ce genre d'anomalie chez une personne de seize ans, dont l'observation va être rapportée, et qui avait en même temps un rétrécissement de l'artère pulmonaire et une perforation de la cloison interventriculaire.

Dexiocardie, transposition des artères, rétrécissement congénital de l'artère pulmonaire, inocclusion des cloisons interventriculaire et interauriculaire, albuminurie, etc. — La nommée P. M..., âgée de seize ans, est née à Paris de parents qui présentent toutes les apparences de la santé. Sa mère, qui a eu six enfants et deux fausses couches, prétend que son mari a contracté autrefois la syphilis et que la maladie de sa fille résulte des mauvais traitements que celui-ci lui aurait fait subir pendant le cours de sa grossesse. Un frère rhumatisant, de faible constitution, paraît avoir une affection du cœur. Quant à la jeune malade, elle a, depuis sa naissance, la face et les extrémités violacées, et cet état, loin de disparaître, tend plutôt à s'accentuer; la marche lui a toujours été impossible, aussi a-t-elle été placée dans une maison de charité d'où elle n'est sortie que pour entrer à l'hôpital.

Admise, le 10 novembre 1871, dans notre service à l'hôpital Saint-Antoine, salle Sainte-Geneviève, n° 12, cette jeune fille, non encore pubère, d'une intelligence faible, joue avec une poupée comme un enfant; elle se fait remarquer par une cyanose excessive de la face et des extrémités, elle fait peur à voir tant ses lèvres et ses mains sont noires; elle parle à peine pour éviter la fatigue, recherche l'isolement, et ne peut faire le moindre effort sans un essoufflement considérable et une augmentation de la cyanose. Les extrémités sont généralement froides, et les extrémités digitales, principalement celles des mains, sont renflées en baguettes de tambour. Les jambes sont œdématiées, la plèvre droite renferme une faible quantité de sérosité; les urines sont rares, albumineuses. Le cœur, qui attire principalement notre attention, est difficile à reconnaître par la palpation. A l'auscultation, on entend au niveau de la troisième côte et du sternum un souffle de moyenne intensité, diffus et continu; rien d'appréciable dans l'aorte; le pouls est petit et sensible; le diagnostic porté est : endocardite congénitale avec inocclusion de la cloison interventriculaire. Cet état persiste pendant les mois de décembre et de janvier, avec diminution de l'anasarque. Le 6 février, au matin, survient une hémoptysie légère, qui continue durant une grande partie de la journée; en même temps l'oppression augmente, la malade passe la nuit dans l'orthopnée, et le lendemain elle succombe tout à coup à la suite des efforts nécessités par une garderobe.

Autopsie. — Corps cyanosé, narines sanguinolentes, mamelles non développées, plusieurs muscles de la région thoracique gauche infiltrés de sang, une certaine quantité de liquide séreux épanché dans les plèvres, surtout à gauche; sérosité un peu louche dans le péricarde, léger exsudat inflammatoire à la surface de l'aorte et sur la partie la plus saillante des ventricules. Le cœur est entièrement renversé : le corps de la malade étant étendu sur le dos, sa pointe correspond au cinquième espace intercostal et à la sixième côte droite, à 4 centimètres en dehors des cartilages costaux; la base est à gauche du sternum (fig. 4); cet organe, considérablement hypertrophié, refoule les poumons à droite et à gauche, et, par sa partie supérieure et antérieure, il donne origine à un vaisseau qui est l'aorte; de cette disposition il résulte que le ventricule gauche se trouve situé en avant et à droite, tandis que le ventricule droit est en arrière et à gauche. La cavité ventriculaire gauche est très-petite, on peut à peine y coucher deux doigts : à sa partie supérieure naît l'aorte dont les valvules, au nombre de trois, présentent sur la face ventriculaire et au niveau du bord supérieur des végétations papillaires du volume d'un grain de millet.

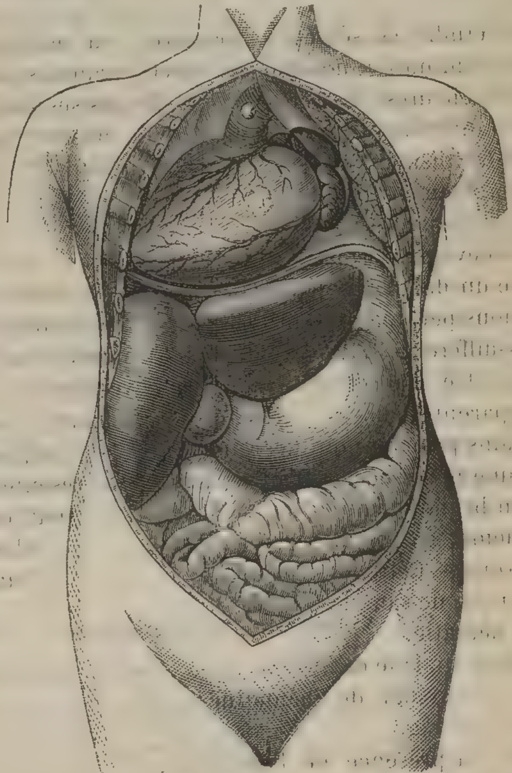


Fig. 4.

Tronc d'une personne de seize ans atteinte de cyanose et dont le cœur occupe une situation inverse de celle de l'état normal (Lancereaux.)

L'orifice mitral non altéré permet au plus le passage du petit doigt. L'orifice aortique, légèrement insuffisant, laisse facilement pénétrer le doigt indicateur; les deux cavités ventriculaires communiquent entre elles par l'intermédiaire d'une ouverture de la dimension de l'extrémité du pouce et qui occupe la partie supérieure de la cloison immédiatement au-dessous des orifices aortique et pulmonaire, séparés par une sorte de bride; vu du ventricule, ce dernier orifice est arrondi, de la forme d'un infundi-

(1) Meckel. *De cordis conditionibus abnormibus* (*Dissertatio inauguralis, Halæ*, 1802, tab. I et IV).

(2) Allen Thompson. *Glascow medical journal*, vol. 1, 1854, p. 216.

(3) Gamage. *New England journal of med. and surgery*, 1815, t. IV, p. 244.

(4) Breschet. *Répert. gén. d'anat. et de physiol. pathol.*, 1826, t. II, p. 6.

(5) Valleix. *Bulletin de la Société anatomique*, 9e année, 1834, p. 264.

(6) Boyer. *Archives génér. de médecine*, 4e série, t. XXIII, 1850, p. 90, et *Gaz. méd. de Paris*, 20e année, t. V, 1850, p. 292.

bulum et tellement étroit qu'il est difficilement traversé par une plume d'oie; vu de l'artère pulmonaire, ce même orifice, de forme triangulaire, présente les rudiments des trois valvules sigmoïdes dont l'une est à peu près normale, tandis que les autres sont considérablement rétrécies; mais le rétrécissement le plus considérable à la base de l'orifice semble porter principalement sur l'infundibulum. (Voir fig. 2, in *Gaz. des hôp.* 1880, p. 851.)

Le ventricule droit est large; ses colonnes charnues sont très-épaisses, ses parois notablement hypertrophiées. La valvule bicuspide est normale; l'orifice peut contenir deux bons travers de doigt; les deux veines caves viennent s'aboucher dans une oreillette dont l'auricule, remplie de sang, est située à gauche de l'aorte (fig. 4); cette oreillette communique par un orifice qui a au plus les dimensions du petit doigt avec la cavité ventriculaire d'où émane l'aorte; l'autre oreillette, qui reçoit les veines pulmonaires, communique avec la cavité ventriculaire qui donne naissance à l'artère pulmonaire, de telle sorte que le ventricule droit se trouve en rapport avec l'oreillette gauche et le ventricule gauche avec l'oreillette droite. Les deux oreillettes communiquent entre elles par l'intermédiaire du trou de Botal. Le canal artériel est oblitéré. Les ganglions bronchiques et mésentériques, congestionnés, violacés, sont beaucoup plus volumineux que dans les conditions ordinaires. Les poumons sont simplement œdématiés. Le foie déborde de trois travers de doigt, il est induré et infiltré d'un sang noir visqueux et abondant (hyperémie stasique très-prononcée). Les reins sont indurés, congestionnés et volumineux. La substance corticale, légèrement jaunâtre, tranche nettement sur la substance tuberculeuse, qui est noirâtre. La rate est ferme, depuis longtemps hyperémiée. Le corps thyroïde est hypertrophié. Le pancréas et l'estomac sont congestionnés; la membrane muqueuse de ce dernier organe se fait remarquer par la saillie des glandes et par la présence à sa surface d'un liquide abondant et visqueux. L'intestin est violacé. La membrane muqueuse est couverte d'un mucus épais et ses follicules sont hypertrophiés. L'utérus est rudimentaire; les ovaires allongés s'étendent jusque dans la fosse iliaque; ils contiennent chacun quelques vésicules de Graaf. (Observation du docteur Lancereaux.)

Il reste encore une troisième forme d'ectocardie, qui est centrale (mésocardie). Dans cette variété, le cœur, ordinairement malformé, occupe la partie moyenne de la poitrine, situation qu'il avait pendant les premières phases de la vie fœtale.

Cette forme d'anomalie, qui représente un arrêt survenu dans le développement du cœur, est relativement rare; il en existe cependant quelques exemples rapportés par Kussmaul, Peacock (1) et d'autres auteurs.

OBSERVATIONS DE DIPHTHÉRITES

TRAITÉES ET GUÉRIES PAR LE BENZOATE DE SOUDE

Par le Dr Moïse Misrachi,
de Salonique (Turquie d'Europe).

Le benzoate de soude a été récemment préconisé en Allemagne par Letzerich et Klebs, dans le traitement de la diphthérite. Leur statistique porte 21 guérisons sur 21 cas.

Encouragé par ces résultats, je me suis décidé à essayer ce médicament, et jusqu'à présent mes observations ont donné des succès aussi constants que ceux de Letzerich et Klebs : 6 cas, 6 guérisons.

Je publie trois de ces observations, les trois autres m'ayant été communiquées de vive voix par des médecins à qui j'avais conseillé d'employer le benzoate de soude.

(1) Peacock. *On malformations of the human heart.* London, 1866, p. 4, 2e édition.

Observation I. — Dans la nuit du 2 mars, je fus appelé pour traiter un enfant de dix-huit mois, malade depuis trois jours. Il présentait les symptômes suivants : fièvre à 39°, pouls à 135, dépressible; peau sèche; expression du visage anxieuse, pâleur excessive, lèvres presque violacées; pas de dyspnée considérable; salive filante s'écoulant abondamment par les commissures labiales; glandes sous-maxillaires légèrement engorgées, pâteuses, un peu douloureuses à la pression. Mon attention étant éveillée par ces derniers symptômes, j'examine la gorge et je trouve les amygdales et la paroi postérieure du pharynx couvertes de dépôts pseudo-membraneux d'un blanc grisâtre, très-adhérents. Pas de doute qu'il s'agit d'une diphthérite pharyngienne. — Je pratique immédiatement une pulvérisation avec une solution de benzoate de soude de 10 p. 0/0, et, en même temps, je prescris : benzoate de soude, 3 grammes; eau, 150 grammes, prendre une petite tasse à café toutes les trois heures; glace, bouillon concentré, vin vieux. Le matin du 3, je trouvais la fièvre et les conditions générales presque au même degré, mais les fausses membranes commençaient à se détacher, laissant voir au-dessous d'elles la muqueuse rouge, tuméfiée, saignante par places : nouvelle pulvérisation ; on continue le benzoate à l'intérieur. — Le soir du même jour, fièvre à 39,5, mais les fausses membranes sont presque complètement détachées; il ne reste plus que deux ou trois taches blanches sur les amygdales qui sont plus profondément affectées. Le 4, matin, fièvre tombée à 37,8, pas de fausses membranes, physionomie calme, engorgement glandulaire presque disparu. On cesse les pulvérisations, mais on continue l'usage du benzoate jusqu'au 17 mars, époque à laquelle l'enfant est complètement guéri.

Obs. II. — Un enfant de deux ans est pris, le 12 mars, de fièvre avec anorexie, abattement considérable, petite toux rauque, aphonie presque complète, dyspnée; cependant on n'y fait pas grande attention. Tout à coup, dans la nuit du 14, il est pris d'un violent accès de suffocation; un empirique appelé à la hâte donne un vomitif ; à la suite d'un vomissement, il y a quelques heures de répit. Vers le matin, nouvel accès de dyspnée ; nouvel émétique, après lequel il se fait une détente remarquable. Le 15, vers midi, on s'adresse à mon distingué collègue M. le docteur Perera, qui me fait l'honneur de m'appeler en consultation. Au moment d'examiner le petit malade, un nouvel accès de suffocation éclate avec une violence inouïe. Cependant nous parvenons à examiner la gorge, qui ne présente rien d'anomal, excepté un peu de rougeur; pas d'engorgement glandulaire ; en revanche, l'examen des matières vomies nous révèle que quelques morceaux de fausses membranes ont été rejetés; pas de doute qu'il s'agit bien réellement d'un croup ou diphthérie laryngo-trachéale. La situation est tellement grave que nous discutons sur l'opportunité de la trachéotomie; néanmoins, sur ma proposition, nous décidons d'attendre encore quelques heures, et d'essayer, en attendant, le benzoate de soude (4 grammes à l'intérieur dans 180 grammes d'eau; pas de pulvérisation). Après deux heures, la dyspnée diminue; l'enfant s'endort et passe uue nuit relativement tranquille. Le matin du 16, amélioration considérable. M. le docteur Perera, qui voit le malade, croit à une simple coïncidence et laisse de côté le benzoate ; il prescrit une potion avec iodure de potassium, 1 gramme, teinture alcoolique de lobelia inflata, 30 gouttes ; augmentation graduelle de la dyspnée; vers le soir, nouvelle attaque de suffocation; l'émétique, donné à plusieurs reprises, ne produit aucune amélioration, quoiqu'il provoque des vomissements très-abondants. On revient alors au benzoate, et la dyspnée disparaît graduellement de façon que la nuit se passe d'une manière parfaitement calme. Le jour suivant, la même scène se répète exactement : on suspend le benzoate pour donner une infusion d'ipéca; la dyspnée augmente progressivement, jusqu'à l'orthopnée; on administre alors, avec le même succès, le benzoate, qui cette fois est continué plusieurs jours de suite jusqu'à ce que l'enfant soit parfaitement rétabli.

Cette observation me semble doublement intéressante : d'abord, parce que le benzoate de soude a été administré pour la première fois lorsque le mal était arrivé à un

degré de gravité extrême, et ensuite parce que l'on a pu voir trois fois de suite la maladie s'améliorer rapidement après l'administration du médicament, et s'aggraver aussi avec la même rapidité dès que le médicament était suspendu.

Obs. III. — Elle est tout à fait semblable à la précédente. Les vomitifs n'ayant amené aucun soulagement, on m'appelle le troisième jour de la maladie; le benzoate de soude provoque une détente considérable, et on continue à l'administrer, seulement à l'intérieur, jusqu'à guérison définitive.

M. le docteur Perera a eu la bonté de me communiquer, en outre, un cas très-grave de diphthérite pharyngienne, qu'il a traité avec succès, exclusivement par le benzoate de soude ; M. le docteur Bogas a eu un cas semblable qu'il a traité de la même façon, et avec le même résultat. Enfin, il est à ma connaissance qu'un sixième cas de diphthérite pharyngienne a été traité ces jours-ci par le benzoate de soude, après que le processus morbide avait envahi le larynx, et, quoique la situation fût extrêmement grave, l'amélioration a été très-rapide pour aboutir à la guérison.

Maintenant, comment expliquer l'action du benzoate de soude? Il y a à faire deux suppositions également séduisantes, mais que je rejette toutes deux. On pourrait supposer d'abord que le benzoate agit comme dissolvant sur les membranes diphthériques à la façon de l'eau de chaux, de l'acide lactique, etc. ; mais cette hypothèse est infirmée par le fait que, sur six cas, on a pratiqué une fois seulement les pulvérisations, et cependant les autres cinq ont guéri avec la même rapidité, ce qui n'aurait pas dû avoir lieu si l'action du benzoate était simplement ou principalement locale, topique. Agirait-il alors, ne fût-ce que pour se conformer à la mode du jour, comme désinfectant? Je ne le crois pas non plus, parce que des désinfectants beaucoup plus énergiques, tels que l'acide phénique, l'acide borique, le chloral et le camphre, etc., ont été administrés avec beaucoup de persévérance *intus et extra*, sans donner des résultats plus satisfaisants qu'avec d'autres médications complétement opposées. Mais laissons de côté les hypothèses pour nous en tenir simplement aux faits.

Ce qui résulte évidemment de ces observations, c'est que le benzoate de soude paraît avoir eu une action thérapeutique remarquable sur le processus diphthéritique. En réunissant la statistique de Letzerich et Klebs avec la mienne, on a 27 guérisons sur 27 cas.

Cette méthode mérite donc d'être prise en considération.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 5 octobre 1880. — Présidence de M. Roger.

Étranglement herniaire. — M. Polaillon fait un rapport sur une observation d'étranglement herniaire suivi d'anus contre nature, de gangrène d'un pied et d'aphasie, présenté à l'Académie par M. le docteur Mignot (de Chantelle). Cette observation, dit M. le rapporteur, vient à l'appui du précepte établi par M. Gosselin, qui condamne l'amputation dans les cas de hernie étranglée et conseille d'opérer sans retard toute hernie que l'on n'est pas parvenu à réduire par un taxis méthodique exercé pendant le sommeil chloroformique; le débridement hâtif, surtout avec les précautions de la méthode antiseptique, offrant beaucoup moins de danger que la temporisation.

Conclusion : adresser des remercîments à l'auteur et déposer son intéressante observation aux archives. (Adopté.)

Logements insalubres. — M. le docteur Marjolin lit un mémoire sur les causes et les effets des logements insalubres et sur les mesures à prendre pour remédier à leur fâcheuse influence.

Dans ce travail, il établit que, malgré la loi du 13 avril 1850 et les travaux des commissions de salubrité, il existe encore dans Paris nombre d'habitations assez insalubres pour compromettre la santé publique. Si, malgré leur zèle, les commissions n'ont pu atteindre leur but, c'est qu'elles ont été entravées par l'impuissance de notre législation, moins sévère que celle d'autres pays comprenant mieux la nécessité de mesures plus rigoureuses vis-à-vis de la négligence et du mauvais vouloir. Il faut encore attribuer le peu de progrès des commissions à l'ignorance où on les laisse de faits qu'elles devraient connaître, l'Assistance publique ayant cessé de leur communiquer des documents qu'elle seule possédait.

Malgré les lacunes de notre législation, il serait encore possible de faire disparaître beaucoup de ces causes d'insalubrité ayant une influence si fâcheuse sur la santé et la moralité. Il ne suffit pas, comme le disait le docteur Broca, de protéger l'enfant jusqu'à deux ans, il faut que cette loi tutélaire suive l'homme pendant toute son existence. Ce n'est pas seulement par des cours d'hygiène qu'on peut modifier notre manière de vivre, il faut commencer d'abord par donner l'exemple de la propreté dans tous nos établissements publics. Avec de la volonté et du dévouement, on peut tout obtenir, témoin l'asile de nuit des femmes qui, malgré le mélange de ses hôtes, est admirablement tenu.

Après avoir indiqué le manque d'eau comme une des causes d'insalubrité, l'auteur signale l'encombrement de nombreux logements, non-seulement comme l'origine de la propagation des maladies contagieuses, mais de plus comme la source d'une profonde démoralisation. Si l'insalubrité matérielle rend nos hôpitaux insuffisants pour recevoir tous les phthisiques et les scrofuleux qu'elle a engendrés, l'insalubrité morale résultant de cette révoltante promiscuité a pour résultat d'augmenter le nombre des fautes et des crimes.

Quant au traitement à domicile, si précieux au point de vue de la famille, il ne faut pas qu'il soit un prétexte pour exclure des hôpitaux de malheureux phthisiques et de pauvres enfants atteints d'affections dites chroniques et, de plus, des épileptiques dont la présence offre tant de dangers. Si la phthisie est contagieuse, pourquoi la maintenir dans la famille au risque de la propager? Ne serait-il pas préférable de soumettre ces malades à l'influence d'un autre climat? Si la scrofule osseuse dans les familles riches arrive si rarement à ce degré de gravité qui nécessite si souvent de grandes opérations dans nos hôpitaux, c'est que chez l'enfant du riche la maladie a pu être soignée dès son début. Si donc nos hôpitaux sont insuffisants, qu'on en construise de nouveaux et qu'on exécute les lois existantes. (Renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Th. Roussel, Depaul et H. Gueneau de Mussy.)

SUITE DE LA DISCUSSION SUR LA VACCINE ET LA VARIOLE

M. Jules Guérin. J'ai, dans le cours de la discussion, articulé un fait important que je tiens à prouver ; j'ai dit qu'à la suite des communications de M. Pasteur, le public s'est ému des découvertes annoncées par notre collègue, et que l'autorité elle-même a lancé des circulaires destinées à éclairer les populations sur l'importance de ces découvertes.

M. Pasteur a déclaré qu'il n'y avait pas eu de circulaires ministérielles ; je ne peux pas rester sous le coup de cette négation et je viens donner lecture à l'Académie de cette circulaire qui a été adressée le 15 avril, par M. le ministre de l'agriculture et du commerce, à tous les préfets de la France. Elle est intitulée : Du choléra des poules et du moyen de s'en garantir. (M. Guérin donne lecture de cette pièce ministérielle et des réflexions dont l'a fait suivre le journal auquel il l'emprunte.) Voilà, ajoute M. Guérin, comme on a fait, d'une science à l'état d'ébauche, une science, pour ainsi dire, populaire. Voilà donc justifiée mon allégation. Cette méthode qui consiste à saisir l'administration d'une science à peine ébauchée a encore un autre inconvénient. Je trouve, en effet, dans le

rapport sur le budget du commerce, une nouvelle célébration des travaux de M. Pasteur; j'y vois qu'il lui a été alloué une somme de 50,000 francs pour faciliter la poursuite de ses travaux. Or, je proteste, non-seulement comme membre de l'Académie, mais aussi comme contribuable, contre cette façon de procéder. M. Pasteur ne nous a donné jusqu'ici que des promesses. D'autre part, l'Académie a eu jusqu'ici le privilège de la solution de ces sortes de questions, et l'on a foulé aux pieds ses prérogatives. Je demande si c'est ainsi que doit agir un savant, un homme d'honneur, un collègue. Je fais un nouvel appel à M. Pasteur.

Je reviens au point primitif de ce débat. Mardi dernier, M. le président, en levant la séance, a déclaré que la question était suffisamment obscurcie.....

M. LE PRÉSIDENT. Ce n'est pas au bulletin.

M. JULES GUÉRIN. Tout le monde l'a entendu. Or, j'apporte une solution, et c'est M. Pasteur qui va nous la donner. Dans la dernière séance, M. Pasteur répondait à la question que je lui adressais : Avant d'aller plus loin j'attendrai que M. Guérin ait éclairé cette logomachie. Il ne l'a pas dit, mais il l'a écrit dans le bulletin. Je passe sur la forme et je me rattrape sur le fond. Depuis Jenner, il a été commis une foule d'erreurs sur les rapports de la vaccine et de la variole, et c'est à la suite de la discussion de 1865 qu'on est arrivé à cette démonstration : que la vaccine était la variole des animaux transmise à l'homme et humanisée par des inoculations successives. Or c'est cette solution que M. Pasteur traite de logomachie. J'en appelle à l'appréciation de l'Académie.

M. PASTEUR. M. Jules Guérin a commencé par essayer de justifier ce qu'il avait dit relativement à la circulaire ministérielle. Or, il n'est pas question, dans cette circulaire, du vaccin du choléra des poules. Mais M. Guérin a lu les réflexions qui suivent cette circulaire, dans le journal cité, de façon que l'on crût que c'était la continuation même de la circulaire; ce sont là des procédés familiers à M. Guérin. Les choses les plus sérieuses, il les noie dans un flux de paroles et il a une manière d'équivoquer qui n'appartient qu'à lui; c'est ce que j'ai voulu exprimer par le mot de logomachie. Mais je ne lâcherai pas prise, et c'est par une logique inflexible, implacable, que je viendrai à bout de pareils procédés. Il a dit et répété : Le vaccin est la variole des animaux! Nous savons cela depuis Jenner, et surtout depuis la discussion de l'Académie. Mais dans tout cela il n'y a pas un mot sur la relation de la vaccine avec la variole humaine. Vous l'avez dit solennellement à l'Académie et cavalièrement dans des conversations particulières, vous voulez démolir, c'est votre expression, mes travaux; mais nous verrons à la fin de cette discussion lequel de nous deux sera le plus démoli. Je répète que je n'ai pas livré mon procédé à la publicité parce que je veux assurer l'indépendance de mes découvertes, et les fortifier par de nouvelles études. N'est-ce pas là une conduite parfaitement correcte? Cette réserve est d'autant plus justifiée qu'il s'agit d'une découverte de la plus haute importance. Je tiens à mon honneur scientifique, et je ne veux pas le livrer à une curiosité indiscrète et malsaine. Quant à M. J. Guérin, dit en terminant M. Pasteur, l'homme qui a imaginé le système d'occlusion des plaies que l'on connaît est capable de toutes les audaces.....

M. JULES GUÉRIN demande la parole pour un fait personnel.

Sur les cris réitérés : « L'ordre du jour! » M. le président lève la séance au milieu d'un tumulte indescriptible.

SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE

LISTE DES CANDIDATS ADMIS A L'EMPLOI DE MÉDECIN STAGIAIRE, ET A L'EMPLOI D'ÉLÈVE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE.

A l'emploi de médecin stagiaire :

M. Guérard (François-Antoine-Henri).

A l'emploi d'élève du service de santé militaire.

MÉDECINE. — *Élèves de troisième année.* — 1. Haghe (Jean-Baptiste-Gabriel). — Nicolas (Théodore-Édouard). — Véret (Louis-Joseph). d'Audibert Caille du Bourguet (Joseph-Henri). — Lajoue (Charles-François). — Boudet (Edmond-Pierre). — Maulrac (Pierre-Octave-Joseph). — Séguin (Edme-Charles-Daniel). — Milliot (Henri-Jean-Baptiste). — Buot (Paul-Charles-Émile).

11. Lassale (Charles-Jean-Sylvain). — Minière (Joseph-Xavier). — Dupré (Pierre-Yves-Marie). — Privat (Gaston-Louis-Joseph-Marie). — Speckhahn (Louis-Jules). — Bruncher (Marie-Jules-Alexandre). — L'Héritier de Chezelle (Marcel-Léon-Marie). — Astier (Louis-Antoine). — Ohier (Jean-Louis-Marie). — Farquelle (Jules-Eugène-Joseph).

21. Clary (Louis-Jean-Guillaume-Raphaël). — Saint-Macary (Auguste-Marie-Pierre). — Guigo (Camillo-Andrea-Baptista). — Dommartin (Lucien-Nicolas-Gaston). — Boyer (André-Louis-Constantin). — Trillie (Paul-Louis). — Ricordeau (Pierre-Dominique-Raphaël-Julien-Joseph). — Pilon (Georges-Louis-Nicolas). — Laflotte (Marie-Jean-Baptiste-Léon). — Petitbien (Louis-Eugène).

31. Malgat (Joseph). — Baptiste (Alphonse-Édouard-Joseph-Benoît). — Bretou (Eugène-Henry-Arthur). — Lutrand (Louis-Pierre-Raymond). — Lazerat (Jean-Ferdinand). — Olivier (Paul-Lucien). — Castagné (Marie-François-Étienne-Noël). — Soula (Jean-Marie-Louis-Hyacinthe). Courboulès (Paul-Antoine-Joseph). — Mouret (Adolphe-Cyprien).

Élèves de quatrième année. — 1. Germaix (Clément-Victor). — Merner (Louis). — Krantz (Paul-Edmond). — Belliard (Arnaud). — Monnot (Charles-Gustave-Xavier). — Février (Louis-Eugène-Isidore). — Mazeillé (César-Théophile). — Antoine (Félix-Louis). — Sabatier (Zacharie-Louis). — Talayrach (Joseph-Hyacinthe).

11. Ricoux (Albert-Alexandre). — Gruson (Edmond-Auguste-Napoléon). — Pelletier (Stéphane-Louis). — Valissant (Paul-Charles-Athanase). — Guérin (Joseph-Marie). — Martin (Victor-Alexandre). — Bonjean (Marie-Joseph-Émile). — Faveret (François-Gustave). — Joire (Paul-Martial-Joseph). — Remy (Paul-Étienne).

21. Salebert (Philippe-Albert). — Martin (Jean-Victorin). — Humbert (Marie-François-Irénée-Léon). — Doze (Marie-Joseph-Rémond). — Pesme (Jacques-Edme). — Malet (Paul-Louis). — Péradon (Cyprien-Marie-Gabriel). — Genty (Louis-Fabien). — Amiet (Louis-Mathieu). — Maguin (Eugène-Lucien).

Élèves de cinquième année. — 1. Bernheim (Samuel). — Bodeau (Émile-Charles-Théophile). — Leclerc (Louis-Marie-Ernest). — Fockenberghe (Jules-Émile). — Meslier (Jacques-Élie).

PHARMACIE. — *Élèves de première année.* — 1. Daviron (Pierre-Jean-Ernest). — Cornutrait (Claude). — Quéva (Amédée-Aimé).

Élèves de deuxième année. — 1. Darrigau (Jean-Louis-Marie-Auguste-Albert). — Gros (Joseph-Léon). — Allain (Léandre-Émile).

Élèves de troisième année. — 1. Évesque (Émile-Paul). — Bisserié (Charles-Henri). — Bardeau (Évariste-Georges). — Adam (François-Édouard). — Bosc (Jean-Eugène-Crimée).

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Par décret en date du 7 septembre 1880, MM. les docteurs Maria, Laval, Morin, Auban et Petit, sont nommés médecins-majors de deuxième classe.

— Un concours pour la place de chirurgien-major à l'hospice de la Charité de Lyon sera ouvert le lundi 29 novembre 1880.

Le candidat nommé remplira les fonctions de suppléant jusqu'au 1er janvier 1884 pour tous les services de chirurgie dans tous les établissements de l'administration des hospices civils et deviendra titulaire à dater du 1er janvier 1893. Ses fonctions expireront le 31 décembre 1901.

Le traitement annuel du chirurgien suppléant est de 736 francs, en outre du logement, de la nourriture, du chauffage et de l'éclairage. Le chirurgien titulaire est externe et reçoit un traitement annuel de 1,200 francs.

Le registre d'inscription sera clos le mardi 16 novembre 1880.

— Un concours, pour un emploi de chef des travaux chimiques et pharmaceutiques, sera ouvert à l'École de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes, le 25 janvier 1881. Deux mille francs de traitement sont alloués pour cet emploi.

Les candidats auront à justifier du titre de docteur en médecine, de pharmacien de première classe ou de licencié ès sciences. Ils devront se faire inscrire au secrétariat de l'école un mois avant l'ouverture du concours.

— *Hôpitaux d'Alger.* — Un concours pour deux places d'élève interne s'ouvrira à Alger le lundi 8 novembre 1880. Les internes, nommés pour trois ans, entrent en fonctions le 1er décembre de l'année du concours. Le traitement est de 1,200 francs pour ceux de première classe et de 1,000 francs pour ceux de deuxième classe. Une indemnité annuelle de 800 francs est accordée aux internes provisoires faisant le service.

Le lundi 15 novembre 1880 s'ouvrira un autre concours pour la nomination d'élèves externes (six au moins) appelés à assurer les services de médecine et de chirurgie à l'hôpital civil de Mustapha.

— La Société médicale des hôpitaux reprendra ses séances ordinaires le vendredi 8 octobre, à trois heures et demie précises.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Anatomie descriptive et dissection, comprenant la structure microscopique des organes et celle des tissus, avec un précis d'embryologie, des renseignements variés et précis sur la préparation des pièces fraîches et sèches, des tableaux synoptiques des muscles, des vaisseaux et des nerfs, par M. le docteur Fort. 3 vol. in-12, 3e édition contenant 1,267 figures, dont un grand nombre de *schémas*, intercalées dans le texte. — Prix : 30 francs. — Paris, Ve Adrien Delahaye et Cie.

Étude clinique et histologique de certaines tumeurs de la main, thèse soutenue à la Faculté de médecine de Paris par le docteur François-Léon Demay. In-8o de 102 pages avec 5 planches lithographiées. — Paris, A. Coccoz.

Pathologie et clinique chirurgicales, par M. le docteur Fort, 2e édition, 2 vol. in-8o avec 542 figures intercalées dans le texte. — Prix : 25 francs. — Paris, Ve Adrien Delahaye et Ce.

De la tolérance des tissus pour les corps étrangers, par le docteur Weis. In-8o. — Prix : 4 francs. — Paris, Ad. Delahaye et E. Lecrosnier.

Résumé de pathologie et de clinique chirurgicales, par le docteur Fort. 1 vol. in-18, avec figures intercalées dans le texte. — Prix : 5 francs. — Paris, Ve Adrien Delahaye et Ce.

De l'intervention chirurgicale dans les tumeurs du corps thyroïde, thèse présentée au concours pour l'agrégation et soutenue à la Faculté de médecine de Paris, par le docteur André Boursier. 1 vol. gr. in-8o. — Prix : 3 fr. 50. — Paris, G. Masson.

Cours de médecine opératoire, fait dans les pavillons de l'École pratique, par le docteur Fort. 1 beau vol. in-18, avec 97 figures intercalées dans le texte. — Prix : 6 francs. — Paris, Ve Adrien Delahaye et Ce.

Étude sur les déformations apparentes des membres inférieurs dans la coxalgie, par le docteur Benoit. In-8o, avec figures dans le texte. — Prix : 3 fr. 50. — Paris, A. Delahaye et E. Lecrosnier.

Nouveau Guide de l'étudiant en médecine et en pharmacie, contenant tout ce qui concerne les étudiants, les herboristes et les sages-femmes, par M. le docteur Fort. 8e édition, 1879-80. — Prix : 2 francs. — Paris, Ve Adrien Delahaye et E. Lecrosnier.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 10163.

SEUL FERRUGINEUX
Honoré nominativement d'une
Médaille à l'Exposition universelle de Paris 1878.

Fer de Quevenne.

Approuvé par l'Académie de médecine.

« ..... C'est, de toutes les préparations ferrugineuses, celle qui, à poids égal, introduit le plus de fer dans le suc gastrique. »
(*Rapport de l'Acad. de méd.*, Bull., t. XIX, 1854.)

La signature : **T. A. QUEVENNE** et l'étiquette ronde en *petits caractères de quatre couleurs*, distinguent le VRAI FER QUEVENNE des imitations et substitutions impures et inactives.

Dépôt : Pharmacie E. GENEVOIX, 14, rue des Beaux-Arts, Paris.

MEDAILLE D'ARGENT
à l'Exposition univ. : Paris 1878.

Granules de Digitaline d'HOMOLLE et QUEVENNE.

Approbation de l'Académie de médecine.
MÉD. D'OR DE LA SOCIÉTÉ DE PHARM. DE PARIS.

« ..... Les Médecins feront bien de continuer à prescrire la *Digitaline* de MM. HOMOLLE et QUEVENNE. »
(*Rapport de l'Acad. de médecine de Belgique*, Bull., t. VIII, 1874.)

Nota. La VERITABLE DIGITALINE est très-contrefaite. On évitera tout mécompte en exigeant les signatures des *Inventeurs* en *lettres rouges*.

Dépôt : Pharm. COLLAS, 8, rue Dauphine, Paris.

INSTRUMENTS ET APPAREILS
Hygiène, médecine, chirurgie.
Maison *DARBO*, 86, pass. Choiseul, Paris.

Sirop du docteur Dufau,
A L'EXTRAIT DE STIGMATES DE MAÏS.
Maladies aiguës et chroniques de la vessie.
Diathèse urique. — Gravelle. — Cystite. — Catarrhe vésical. — Dysurie.
DIURÉTIQUE PUISSANT ET INOFFENSIF.
Affections du cœur, albuminurie et tous les cas dans lesquels la digitale et les autres diurétiques sont mal supportés.

Les stigmates de maïs ont été expérimentés depuis deux ans avec le plus grand succès dans les maladies de la vessie.

Ils ont produit des résultats remarquables dans un grand nombre de cas où les divers moyens habituellement employés avaient échoué. Ils peuvent, d'ailleurs, être employés alternativement ou concurremment avec ceux-ci : goudron, térébenthine, eaux minérales, etc.

Les stigmates de maïs en décotion produisent les mêmes effets que l'extrait, mais ce dernier, et son sirop, présentant toujours la même composition, ont une action qui est toujours identique, et, sous un même volume, on peut prendre une bien plus grande dose de médicament.

Deux à trois cuillerées de sirop par jour suffisent le plus ordinairement. On doit le prendre à jeun, de préférence, et dans une tasse ou un verre d'eau froide ou chaude, ou bien de tisane.

Dans tous les cas on obtient une boisson théiforme très-agréable à boire et dont on ne se fatigue point.

3 *fr. le flacon dans les principales pharmacies.*

Thé du docteur Dufau
AUX STIGMATES DE MAIS.
1 *fr.* 50 *la boîte.*

NOTA. — Les stigmates de maïs donnant un rendement très-variable en principes actifs, on a réservé pour ce thé les stigmates dont le titre n'est pas inférieur à 25 pour 100.

Dépôt général : Pharmacie Lagnoux, 19, rue des Missions, à Paris.

SUEURS NOCTURNES DES PHTHISIQUES
Sulfate d'Atropine du Dr Clin

« Avec les Pilules d'un demi-milligramme de **Sulfate d'Atropine du Dr Clin**, on parvient *sûrement* à prévenir les Sueurs pathologiques, et notamment les **Sueurs nocturnes des Phthisiques.** C'est sur une centaine de cas observés dans les Hôpitaux de Paris, que ces Pilules ont constamment réussi. »
(*Gaz. des Hôpitaux et Prog. Méd.*)

En prescrivant les **Pilules de Sulfate d'Atropine du Dr Clin**, les Médecins seront certains de procurer à leurs malades, un médicament pur et d'un *dosage rigoureusement exact.*

Détail : dans toutes les bonnes Pharmacies.
Gros : Rue Racine, 14, Paris.

Traitement des Névralgies.

Les **Pilules du Dr Moussette**, à l'Aconitine et au Quinium, calment ou guérissent la *Migraine*, la *Sciatique* et les *Névralgies* les plus rebelles ayant résisté aux autres traitements.

L'action sédative que ces Pilules exercent sur l'appareil circulatoire sanguin, par l'intermédiaire des nerfs vaso-moteurs, indique leur emploi dans les *Névralgies du trijumeau*, les *Névralgies congestives*, les *affections Rhumatismales, douloureuses* et *inflammatoires.*

Chaque Pilule Moussette, exactement dosée, contient : Un cinquième de milligramme aconitine cristallisée. Cinq centigrammes quinium pur.

Dose : Commencer par 3 pilules à prendre en trois fois, et ne pas aller au delà de 6 pilules dans les 24 heures.

On peut se procurer les **Véritables Pilules Moussette** par l'entremise des Pharmaciens.

Rhumatismes. Guérison par la Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre.
REYNAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris.

Établissement orthopédique
28, rue Lauriston (place de l'Etoile). Médecin en chef : E. DUVAL, fils du docteur *Vincent Duval*, lauréat de l'Institut, directeur pendant plus de quarante ans des traitements orthopédiques dans les hôpitaux civils de Paris, etc.
Traitement des difformités de la taille, du pied-bot, de la fausse ankylose du genou, des torticolis, des tumeurs blanches, de la hanche, des gibbosités, etc., etc. — Jardin, gymnase. — Consultations tous les jours de deux à quatre heures.

Institut hydrothérapique
de l'Arc-de-Triomphe, 3, rue du Dôme, avenue d'Eylau (26e année). — Fondateur et médecin en chef : E. DUVAL, rédacteur en chef de la *Médecine contemporaine*, journal de l'hydrothérapie.
Traitement interne et externe. — Jardin, gymnase, etc. — Consultations tous les jours de deux à cinq heures (mardis et dimanches exceptés).

Diathèse urique
Goutte, gravelle, rhumatisme, diabète, albuminurie, coliques néphrétiques, coliqes hépatiques.
CARBONATE DE LITHINE.
CITRATE DE LITHINE.
BENZOATE DE LITHINE.
SALICYLATE DE LITHINE.
BROMHYDRATE DE LITHINE.
Granulés effervescents de CH. LE PERDRIEL.
Les sels granulés effervescents étant très-solubles, la Lithine est sûrement assimilée.
Vingt ans de succès.
Paris, 9, rue Milton et dans toutes les pharm.

Vin du docteur Forestier
TONIQUE RECONSTITUANT PAR EXCELLENCE
Au Quinquina, Pyrophosphate de fer, Oranges amères et Malaga.
Voir : Traité de Thérapeutique, *Trousseau et Pidoux*. — Commentaires du Codex, *Gubler*.
VIN FORESTIER A LA VIANDE.
VIN FORESTIER A LA GLYCERINE PURE.
Paris, ph. BOSREDON, r. des Francs-Bourgeois, 14.

Farine LACTÉE Nestlé
Dont la base est le bon lait. 3 *Diplômes d'honneur* et 5 *Médailles d'or*. — 10 ans de succès. C'est le meilleur aliment pour les enfants en bas âge; il supplée à l'insuffisance du lait maternel et facilite le sevrage; avec lui, pas de diarrhée, pas de vomissements, la digestion en est facile et complète. Exiger la signature HENRI NESTLÉ. — Gros : CHRISTEN frères, 16, rue du Parc-Royal. — Détail : Pharmacie CHRISTEN, 31, rue du Caire, Paris, et tous les pharmaciens.

AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES.
Vin et Huile de foie de Morue
CRÉOSOTÉS du Dr G. FOURNIER.
0,20 de créosote du hêtre, par cuillerée à soupe.
Capsules d'Huile créosotée à 0,05.
Seules récompensées à l'Exp. univ. de Paris, 1878.
Pharm. de LA MADELEINE, 5, rue Chauveau-Lagarde, Paris. — Exiger la signature.

Fer Bravais
(FER DIALYSÉ BRAVAIS)
Adopté dans les hôpitaux, recommandé par les Médecins, contre :
Anémie, Chlorose, Débilité, Épuisement, Pertes blanches, etc.
Le FER BRAVAIS (*fer liquide en gouttes concentrées*), est le meilleur de tous les toniques et le reconstituant par excellence; il se distingue par la supériorité de sa préparation due à des appareils des plus perfectionnés; il n'a ni odeur, ni saveur, et ne produit ni constipation, ni diarrhée, ni échauffement, ni fatigue de l'estomac; de plus *il ne noircit jamais les dents.*
C'est le plus économique des ferrugineux, puisqu'un flacon dure un mois.
Dépôt général à Paris, 13, *rue Lafayette* (près l'Opéra) et toutes pharmacies.
Bien se méfier des imitations dangereuses et exiger la marque de fabrique.
Envoi gratis sur demande affranchie d'une intéressante brochure sur l'*Anémie et son traitement.*

Saint-Raphaël, Vin tannique,
prescrit exclusivement comme fortifiant dans les Hôpitaux de Paris, conservé par le procédé de M. PASTEUR, membre de l'Institut.
Maladies de l'appareil digestif. — Chlorose, anémie, affaiblissement général. — Convalescences. — Affections scrofuleuses.
Le vin de Saint-Raphaël est un vin fort agréable à boire.
DOSE : Un petit verre après les principaux repas.
DÉPÔT : Dans toutes les bonnes pharmacies. — Vente en gros chez tous les droguistes.

TRAITEMENT DES
Maladies consomptives
PAR LA MUSCULINE GUICHON ET LES POTIONS ALCOOLIQUES graduées (formules du Dr Fuster) préparées à la Trappe des Dombes (Ain).
S'adresser au Frère Procureur, à Notre-Dame des-Dombes, par Villars (Ain), et chez tous les droguistes et les Pharmaciens.

AFFECTIONS DE LA POITRINE ET DES BRONCHES
MALADIES DE LA PEAU
Sulfureux Pouillet
(POUDRE SULFUREUSE), seul produit approuvé par l'Académie de médecine, admis dans les Hôpitaux civils, adopté par les Hôpitaux militaires, pour la préparation instantanée des *Eaux minérales sulfureuses* pour boisson et *Bains sulfureux* dits *de Barèges.*
La boîte de poudre pour 10 litres d'eau. 2 50
Le flacon — pour 1 bain . . . 1 »
Pharmacie CASSAN, 86, rue du Bac, Paris.

Bains d'eaux-mères
De Salies-de-Béarn (Basses-Pyrénées).
Eaux-mères chlorurées sodiques bromo-iodurées et sels concentrés d'eaux-mères pour bains chez soi.
Un litre pour un bain. Flacon : 1 fr. 50.
Rachitisme, lymphatisme, scrofules, nécroses.
Paris, Pharmacie centrale et principales phies.

Vin de Baudon antimonio-phosphaté.
TONIQUE, RECONSTITUANT,
Bien supérieur à l'huile de foie de morue.
Affaiblissement général, anémie, lymphatisme, scrofule, rachitisme, affections catarrhales, phthisie et suppurations prolongées.
Utile pendant la grossesse et l'allaitement.
Ph. BAUDON, 11, r. des Francs-Bourgeois, Paris.

Coton iodé préparé par **J. THOMAS**
pharmacien de 1re classe.
Le Coton iodé est l'agent le plus favorable à l'absorption de l'iode par la peau, et un révulsif énergique, dont on peut graduer les effets à volonté. On a obtenu les succès les plus éclatants dans les hopitaux de Paris : le lumbago, la pleurodynie, les douleurs articulaires du genou, de l'épaule, les épanchements articulaires, les épanchements dans la plèvre, les engorgements ganglionnaires, etc., ont été guéris, sans lésions de la peau, en un court espace de temps.
48, avenue d'Italie, Paris, et toutes les pharm.

Cachets de Papaïne
(Pepsine végétale tirée du **Carica Papaya**) de TROUETTE-PERRET, *pharm. Paris*, 68 *r. Rivoli.*
Un cachet après chaque repas.
(GASTRITES, GASTRALGIES, MALADIES D'ESTOMAC)
Dépôt dans toutes les pharmacies.

Établissement orthopédique
DE LYON.
dirigé par le docteur PRAVAZ, 46, route des Etroits.
Consacré au traitement des *déviations de la colonne vertébrale, maladies osseuses et articulaires, torticolis, pieds-bots, paralysies infantiles.* — Vaste gymnase, piscines, bains médicamenteux, douches diverses, électricité, etc.

VIANDE ET QUINA.
Vin Aroud au quina
et aux principes solubles de la VIANDE.
MÉDICAMENT ALIMENT d'une supériorité incontestable sur tous les vins de quina et sur tous les toniques et nutritifs connus, renfermant tous les principes solubles des plus riches écorces de quina et de la viande, représentant par 30 gr., 3 gr. de quina et 27 gr. de viande. — Prix : 5 fr.
Se vend chez J. FERRÉ, pharm., 102, *r. Richelieu*, successeur de AROUD, Paris, *et toutes pharm. de France et de l'étranger.*

Epilepsie. Hystérie. Névroses
Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.
Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.
Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.
Prix du flacon : CINQ francs.
Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.
Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

EAU SULFURÉE, SODIQUE ET CALCIQUE.
Eaux-Bonnes (*Basses-Pyrénées*).
SAISON DU 15 MAI AU 15 OCTOBRE
Affections chroniques de la gorge, du larynx et des bronches; asthme, pleurésies chroniques. — Prévient la *phthisie pulmonaire* et peut souvent en arrêter les progrès. — Attendu sa *double sulfuration*, privilège qui lui est exclusif, cette eau se distingue, entre toutes, par la *profondeur* et la *durée* de ses effets curatifs.
Dépôt dans toutes les pharmacies.

Vin de G. Seguin.
« C'est un puissant tonique; pris avant le » repas, il facilite la digestion. Il est très-utile » pour empêcher le retour des fièvres intermit- » tentes sujettes à récidive. — BOUCHARDAT. »
Faris, pharm. G. SEGUIN, 378, r. Saint-Honoré.

Podophyllin Delpech
contre la constipation habituelle.
Les PILULES DE PODOPHYLLIN-DELPECH sont prescrites par les médecins pour guérir cette affection pénible et tenace. — La boîte : 2 francs. — Pharmacie, 23, rue du Bac, Paris.

Vin bi-digestif de Chassaing
A LA PEPSINE ET A LA DIASTASE.
(*Rapport favorable de l'Académie de médecine de Paris, le 29 mars 1864.*)
Le rôle que chacun de ces deux ferments joue dans l'acte de la digestion étant bien distinct, les médecins comprendront la nécessité qu'il y avait d'unir dans un même excipient la Pepsine, qui dissout et rend assimilables les aliments azotés, à la Diastase, dont l'action se porte sur les aliments féculents pour les transformer en glycose et les rendre ainsi propres à la nutrition.
Ils trouveront donc dans nos préparations un médicament capable à lui seul de dissoudre le bol alimentaire complet et le remède le plus rationnel pour combattre les affections des voies digestives.
Paris, 4, avenue Victoria.

Névroses. — Sirop Collas
au BROMURE double de POTASSIUM et de LITHIUM. — Dose : 2 à 3 cuillerées par jour.
Le *Bromure de Lithium* est un des plus puissants sédatifs dans le traitement des maladies nerveuses, car il contient 91,95 de Brôme pour 100 parties.

Diathèse urique. Pilules Collas
au BROMURE de LITHIUM. — Dose : 4 ou 6 pilules par jour.
Le *Bromure de Lithium* est un des meilleurs modificateurs de la *diathèse urique*, puisque un gramme de ce *Bromure* neutralise quatre grammes d'acide urique.
Dépôt pharmacie COLLAS, 8, r. Dauphine, Paris.

Vin Mariani à la Coca du Pérou
Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.
Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Quinoïdine Duriez. Employée avec succès dans le
Traitement des fièvres intermittentes *et de la* cachexie paludéenne.
Consult. : *Bull. acad. méd.*, an. 1878, p. 509, et *Union méd.*, an. 1878, p. 823. Dix centigr. quinoïdine par dragée et par gramme de teinture.
Env. fo d'échon par poste. Paris, 20, pl. des Vosges.

N° 118. — SAMEDI 9 OCTOBRE 1880. 53e ANNÉE. SAMEDI 9 OCTOBRE 1880. — N° 118.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS : Trois mois. . 8 fr. 50 c. Six mois. . . 16 — Un an. . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE

Des réflexes tendineux et de quelques autres phénomènes du même ordre liés aux lésions primitives ou secondaires de la moelle épinière.

Le vaste défrichement qui se fait depuis quelques années dans le domaine de la pathologie nerveuse, en introduisant tous les jours dans la science des faits nouveaux, introduit aussi dans le langage la nécessité d'appellations nouvelles, qui, par leur multiplicité toujours croissante et souvent aussi par la déviation de leur sens grammatical primitif, ne laissent pas que d'embarrasser parfois l'écrit ou le discours et de dérouter par suite quelque peu le lecteur ou l'auditeur.

Il était naturel que la découverte de l'un des plus grands faits de la physiologie et de la pathologie modernes, la propriété que possède la moelle épinière de produire des mouvements sous la seule influence d'excitations des nerfs centripètes, sans perception consciente ni intervention de la volition, ou, en d'autres termes, de transformer les impulsions centripètes en impulsions centrifuges, dût entraîner la création d'une expression nouvelle. Cette expression, on l'a empruntée à la nomenclature physique, en désignant ce phénomène sous le nom de réflexion ou d'action réflexe, d'où les expressions courantes de phénomènes réflexes, de centres réflexes, et enfin de réflexes tout court pris par abréviation dans le sens substantif. C'est ainsi qu'on a été conduit à se servir journellement des mots réflexes musculaires, réflexes cutanés, réflexes vaso-moteurs, réflexes tendineux, etc.

C'est à propos de cette dernière expression surtout, qui figure couramment dans la relation des observations de myélite et que nous avons entendue tout récemment à l'occasion de l'analyse de deux faits de sclérose de la moelle dans l'une des savantes conférences cliniques que fait en ce moment M. le docteur Raymond à l'Hôtel-Dieu, que nous est venue l'idée de chercher à nous rendre compte, non-seulement de la signification précise de ce mot, mais surtout de la valeur séméiotique réelle des phénomènes qu'il exprime.

Nous avons été on ne peut mieux secondé à cet égard par l'envoi qui nous a été fait d'un travail très-intéressant et très-topique de M. le docteur Constant Petitclerc sur ce sujet : *Des réflexes tendineux.*

Avant d'entrer dans la description et l'étude de ce phénomène, il est indispensable que nous remontions à l'histoire d'un groupe de faits auxquels il se rattache et d'où il procède directement.

Phénomène physiologique du réflexe tendineux.

Depuis la découverte de l'épilepsie spinale expérimentale de M. Brown-Séquard, MM. Charcot et Vulpian et leurs élèves, s'étant mis à étudier les phénomènes d'ordre réflexe qui se produisent à l'état pathologique sur les extrémités, sur le pied et la main, par la mise en œuvre des pratiques à l'aide desquelles on provoque l'épilepsie spinale, ont été conduits à découvrir la trépidation épileptoïde et, en particulier, ce que les auteurs allemands ont appelé depuis du nom de phénomène du pied ou clonus du pied, de phénomène de la main, de phénomène du genou, et, d'une manière plus générale, de réflexes tendineux.

Ce qu'on désigne donc sous le nom de réflexes tendineux, c'est la contraction brusque et rapide des muscles provoquée par l'irritation de leur tendon. Exemples : si l'on fait asseoir un individu sain les jambes croisées, et que sur celle qui reste pendante on vienne à frapper sur le tendon rotulien un coup sec avec le bord cubital de la main ou avec un marteau à percussion, on voit la jambe se relever et s'abaisser sous forme d'oscillation, à la suite de chaque coup. On obtient également le même effet, le sujet étant couché, en percutant le tendon rotulien pendant que le membre inférieur est soulevé et soutenu dans un léger degré de flexion, de telle façon que tous les muscles soient dans le relâchement. Le même mode de percussion sur le tendon d'Achille, pendant que la jambe est dans le relâchement, est suivi d'un léger mouvement d'abaissement de la plante du pied, dû à la contraction du triceps crural. Des effets analogues sont provoqués aux membres supérieurs, lorsqu'on percute soit le tendon du triceps, soit celui du biceps et des autres muscles du bras, le bras étant soutenu à demi fléchi dans le premier cas, et la main dans une position intermédiaire à la pronation et à la supination ou tenue dans l'extension pour le second cas. Enfin on produit à la main comme au pied le phénomène

de la trépidation en pratiquant l'extension forcée de la main sur le poignet, etc.

Nous laissons, pour le moment, de côté l'explication physiologique de ces différents phénomènes et les variétés de degrés et d'intensité qu'ils présentent, suivant les âges ou certaines conditions déterminées. Bornons-nous seulement, avant d'aborder la question de séméiologie qui va nous occuper, à retenir ce fait : c'est que, si certains réflexes tendineux sont normaux, d'autres, au contraire, sont des phénomènes pathologiques ; qu'ils peuvent, en d'autres termes, sous l'influence d'états pathologiques, se produire sur une foule de muscles qui n'en présentent pas de traces à l'état normal, par suite de leur disposition défavorable à l'excitation de leur tendon.

Voyons maintenant, d'après l'analyse des faits connus et l'étude à laquelle M. Constant Petitclerc s'est livré sur ce sujet, ce que la séméiologie des maladies spinales a gagné jusqu'à présent à l'application clinique du nouveau mode d'exploration, qui se continue tous les jours actuellement dans les hôpitaux.

Valeur des signes fournis par les réflexes tendineux.

Le phénomène dit du genou manque, ainsi que le phénomène du pied, dans tous les cas de tabes dorsalis confirmés. L'absence de ce signe a une grande valeur au point de vue du diagnostic, à une époque où les symptômes du tabes n'ont point encore fait leur apparition. Elle indique une dégénérescence des cordons postérieurs s'étendant jusque dans la région lombaire. Le phénomène du genou peut exister au début de l'ataxie si les parties de la moelle correspondant à l'origine du nerf crural sont intactes. Aussi n'y a-t-il pas lieu de porter le diagnostic de tabes dorsalis d'après le fait seul de l'absence de ce phénomène ; on ne pourra le porter sûrement que s'il y a déjà des douleurs lancinantes.

Dans le groupe d'affections désigné sous le nom de polyomyélites antérieures aiguës ou chroniques (paralysie infantile, atrophie musculaire progressive, spinale, primitive, et autres affections de même genre caractérisées par la lésion des cornes antérieures du la substance grise de la moelle), on a noté l'atténuation, suivie plus tard de l'abolition des réflexes tendineux.

Dans les affections cérébrales suivies de dégénérescence des cordons antéro-latéraux de la moelle, cette dégénérescence s'annonce par l'exaltation des réflexes tendineux et plus tard par la contracture. Cette exaltation des réflexes tendineux, dans ce cas, indique que le membre paralysé ne recouvrera pas l'intégrité de ses mouvements.

Elle a été notée dans la pachyménigite cervicale hypertrophique et dans certaines paralysies générales, mais à l'état passager, les lésions des cordons latéraux qui se sont produites dans ces cas ne tardant pas à s'étendre sur les cordons postérieurs et arrivant ainsi à faire cesser ce phénomène.

La sclérose latérale symétrique primitive (paralysie spasmodique, sclérose latérale amyotrophique) s'annonce par une exaltation des réflexes tendineux et une parésie progressive, suivie bientôt de contracture prédominante des muscles extenseurs, circonstance qui donne aux malades atteints de cette affection leur démarche raide caractéristique, contrastant avec celle des ataxiques, et qui différencie également cette affection des dégénérescences secondaires de la moelle dans lesquelles la contracture porte de préférence sur les fléchisseurs.

Dans la sclérose en plaques disséminées, quelque temps après l'apparition de la maladie, il se manifeste de l'exagération des réflexes tendineux, suivie dans une seconde période de contracture et de tremblement. Toutefois l'exaltation des réflexes tendineux et la contracture spasmodique n'existent pas dans la région des nerfs dont les racines postérieures auraient été atteintes par une plaque de sclérose. Dans certains cas, l'exagération des réflexes tendineux et la contracture forment, pour ainsi dire, à un moment donné, tout le tableau clinique de la sclérose en plaques (formes frustes).

Dans les myélites diffuses aiguës ou chroniques, où l'on rencontre à l'autopsie des lésions fort variables, les réflexes tendineux se comportent différemment, suivant que les cordons latéraux seuls sont atteints ou que les cordons postérieurs le sont dans la région lombaire ; en un mot, une lésion des cordons latéraux produit, comme partout ailleurs, l'exaltation des réflexes tendineux, et une lésion de la moelle lombaire, intéressant l'arc de ces réflexes, produit leur abolition.

Dans l'hystérie, les recherches de M. Charcot l'ont conduit à reconnaître que l'exagération des réflexes tendineux existe, alors que les membres semblent être dans un état de flaccidité prononcée, et précède de plusieurs jours, même de plusieurs semaines, de plusieurs mois, le développement de la contracture hystérique, dont elle n'est en quelque sorte que le prodrome.

Dans la chorée, dans l'éclampsie, d'après M. A. Berger, les réflexes tendineux seraient exagérés. Chez plusieurs choréiques du service de M. Straus, M. Petitclerc les a trouvés exagérés.

D'après les observations de M. Petitclerc, il n'y aurait pas d'exagération des réflexes tendineux dans la paralysie agitante.

M. Petitclerc a recherché les réflexes tendineux dans le cours de la fièvre typhoïde. Dans beaucoup de cas, il a trouvé l'existence normale du phénomène du genou, mais souvent il était plutôt diminué qu'augmenté. Dans quelques cas, rares il est vrai, il a constaté son abolition complète coïncidant avec une énorme exagération de l'irritabilité mécanique et directe du muscle. Au premier rang des causes de l'abolition du phénomène du genou, M. Petitclerc croit pouvoir placer l'hyperthermie, sous l'influence de laquelle les muscles subissent une modification particulière dans leur structure, désignée sous le nom d'état moiré. Il en a été de même pour la variole.

Enfin l'abolition des réflexes tendineux a été constatée dans la paraplégie diphthéritique.

De cette intéressante étude sur les réflexes tendineux, dont nous venons de résumer analytiquement les principaux résultats, il ressort une application que l'on ne saurait négliger désormais au diagnostic et au pronostic des affections spinales. Étant donné le fait de leur abolition dans le cas de lésion des cordons postérieurs ou de la substance grise antérieure de la moelle, et celui de leur exagération dans le cas de lésion primitive ou secondaire des cordons antéro-latéraux, notamment des faisceaux pyramidaux, il ne sera plus permis, en effet, ainsi que le dit justement M. Petitclerc en manière de conclusion, d'omettre la recherche de ces signes dans l'examen de tout malade atteint d'une affection que l'on soupçonne avoir une origine médullaire.

Anesthésie par le protoxyde d'azote sous pression d'après la méthode de M. Paul Bert; état de la question.

Depuis que nous avons exposé les résultats des premiers essais de l'application pratique de la méthode d'anesthésie par le protoxyde d'azote sous pression aux grandes opérations, l'expérimentation a marché, elle s'est élargie, et, à mesure que les faits se sont multipliés sous la main de quelques-uns de nos plus habiles chirurgiens, les avantages de la méthode n'ont fait que s'affirmer de plus en plus. Nous trouvons dans deux publications nouvelles : *Traité d'anesthésie chirurgicale, contenant la description et les applications de la méthode anesthésique de M. Paul Bert*, par M. le docteur J.-B. Rottenstein (1), et dans une brochure de M. le docteur Raphaël Blanchard, intitulée : *De l'anesthésie par le protoxyde d'azote*, etc., d'après la même méthode, non-seulement une description complète de la méthode, que nos lecteurs connaissent déjà, mais encore un exposé analytique de toutes les applications qui en ont été faites jusqu'à ce jour.

En réunissant les observations rapportées dans ces deux ouvrages, et en ne comprenant que les opérations chirurgicales plus ou moins importantes, abstraction faite des opérations de chirurgie dentaire, nous relevons un chiffre de 70 opérations, dont 31 ont été faites par M. Péan, 16 par M. Labbé, 3 par M. Duplay, 1 par M. Ledentu, 2 par M. Marion Sims, 5 par M. Mallez, 6 par M. Deroubaix (de Bruxelles), etc. Nous y trouvons les opérations les plus variées, des ablations de tumeurs, des amputations, des résections de nerfs, des désarticulations, des réductions de luxations, des évidements d'os, des extractions de séquestres, des résections, des fistules et des fissures anales, des ongles incarnés, des ouvertures de kystes, des ruptures d'ankyloses, des ablations de tumeurs fibreuses de l'utérus, des dilatations du col pour atrésie utérine, des uréthrotomies, des lithotomies, etc.

Voici, d'après MM. Blanchard et Rottenstein, leurs conclusions étant identiques, les avantages que présente la méthode de M. P. Bert :

Le premier avantage signalé par M. Blanchard, et que nous avions déjà eu l'occasion de constater nous-même, est la rapidité avec laquelle se produit l'anesthésie et l'atténuation considérable, pour ne pas dire même la suppression de la phase d'excitation.

Dans quelques cas cependant, on a observé une légère agitation et des contractures au début de l'inhalation, l'agitation a pu durer même alors que le malade était profondément anesthésié. Mais ces faits sont exceptionnels, ils n'ont été observés que chez des sujets alcooliques ou chez des hystériques. Il a suffi dans ces cas, pour faire cesser les contractures, d'augmenter la pression dans la chambre de $0^m,02$ ou $0^m,03$.

On peut ainsi rendre l'anesthésie plus ou moins profonde, suivant qu'on augmente ou qu'on diminue la pression de l'air dans la cloche. La marche de l'anesthésie se règle et se lit, en quelque sorte, sur le manomètre.

L'anesthésie produite, l'homme, comme l'animal en expérience, est dans un état complet de résolution musculaire ; n'étaient les mouvements respiratoires qui continuent à s'exécuter avec une régularité parfaite, il semble frappé de mort. Cet état peut durer une demi-heure, une heure, sans nul changement. Pendant tout ce temps, le sang conserve sa couleur rouge et sa richesse en oxygène, le cœur sa force et ses battements réguliers, la température son degré normal.

Lorsque, au bout d'un temps quelconque, on cesse l'inhalation, à la troisième ou à la quatrième respiration à l'air libre, le malade revient instantanément à la sensibilité et au bien-être. On n'observe plus cette période plus ou moins longue de torpeur, d'engourdissement, de nausées, comme après l'usage du chloroforme ou de l'éther.

Il arrive assez fréquemment que le malade reprenne connaissance longtemps avant le retour de la sensibilité. L'analgésie provoquée peut persister ainsi cinq à six minutes après qu'on a cessé l'inhalation. Ce fait a été constaté chez un assez grand nombre d'opérés. C'est là une propriété qui peut être très-avantageusement utilisée lorsqu'on a à pratiquer des opérations sur les parties du visage que recouvre le masque à inhalation. C'est ainsi que, dans l'une des opérations rapportées à titre de documents, M. Péan a pu, grâce à cette circonstance heureuse, enlever un cancroïde de la lèvre, après l'enlèvement de l'appareil, avec tous les bénéfices de l'anesthésie. Le même chirurgien a opéré, dans les mêmes conditions et avec le même succès, un épithélioma de la lèvre et un cancroïde de la joue.

Tels sont les principaux avantages de la méthode en question.

Les inconvénients qu'on a objectés à cette méthode sont : en premier lieu, — celui-ci est sans contredit le plus sérieux, — la difficulté de se procurer une chambre à air comprimé, ailleurs qu'à Paris ou dans les grandes villes. Il est évident que, dans la chirurgie rurale comme dans la chirurgie d'armée en campagne, cette méthode serait inapplicable.

Les autres objections sont sans importance ou sans fondement. L'inconvénient qui résulte pour l'opérateur et ses aides, d'être soumis pendant toute la durée de l'opération à la pression nécessaire pour rendre l'inhalation du protoxyde d'azote inoffensive, est si minime qu'il y aurait à peine lieu de s'en préoccuper.

Dr Brochin.

(1) Un vol. in-8°. Paris, 1880, chez Germer Baillière.

REVUE DE LA PRESSE

Rupture transversale de la paroi antérieure du vagin pendant l'accouchement. — La nommée H... (Marie), âgée de quarante-un ans, femme robuste et d'une taille de $1^m,56$, était entrée à la Maternité dans le service du docteur Charlier (de Bruxelles). Le travail de l'accouchement était commencé et la poche des eaux rompue depuis cinq ou six heures. Bien que le col de l'utérus ne fût guère effacé, cependant l'orifice interne admettait l'extrémité du doigt. Le lendemain, à deux heures de l'après-midi, le col, un peu dévié vers la droite, n'était pas encore tout à fait effacé lorsque la femme fut prise de frissons, de nausées et de vomissements. Le soir seulement la dilatation du col était complète, les douleurs étaient très-vives et la tête modérément engagée. A l'auscultation les bruits du cœur du fœtus avaient cessé de se faire entendre ; seul, un bruit de souffle assez intense était perçu sur une grande étendue.

Le surlendemain, au matin, la tête se trouvait au même niveau que la veille. La parturiente était extrêmement agitée et couverte de sueur. Pendant la nuit, les douleurs avaient été très-fortes, et de violents efforts avaient épuisé la malade. Celle-ci était plongée dans le collapsus, le pouls était imperceptible, la peau froide, les traits tirés et les douleurs complètement suspendues. Il existait aussi un peu de délire, mais pas de traces d'hémorrhagie.

Bien que la palpation abdominale n'indiquât rien d'anomal, M. le docteur Charlier crut pouvoir diagnostiquer une rupture de

l'utérus. On fit une injection d'un centigramme de morphine, et on administra des excitants. Sous leur influence, un mieux parut s'établir, mais il fut de courte durée, et la malade mourut subitement vers onze heures du matin.

La version fut immédiatement pratiquée. Au moment où la tête était refoulée en haut, il s'écoula une grande quantité de sang; l'enfant était mort et déjà en voie de putréfaction.

Autopsie. — Poumons infiltrés de sang noir. Cœur de volume normal, mais présentant un commencement de dégénérescence graisseuse. La cavité abdominale renferme une grande quantité de liquide sanguin; feuillet du pariétal fortement injecté et recouvert d'une masse semi-liquide légèrement jaunâtre. Même dépôt sur les anses intestinales. Quelques caillots sanguins à la surface du grand épiploon; mésentère injecté.

Le diamètre antéro-postérieur du bassin ne mesure que 6 centimètres; à la face postérieure de la symphyse pubienne on constate l'existence d'une tumeur mesurant 2 centimètres de largeur sur 1 centimètre d'épaisseur et formée par du tissu fibro-cartilagineux.

La matrice, volumineuse, repose dans la fosse iliaque et l'hypochondre du côté droit. En l'enlevant, on constate une rupture complète du vagin près de son insertion à l'utérus. Cette déchirure transversale mesure $0^m,15$ de longueur. Elle laisse passer le placenta, dont la partie membraneuse se trouve encore engagée dans le vagin. Au niveau de cette solution de continuité, le péritoine est décollé. Les parois de l'utérus ont une épaisseur de $0^m,04$; sa cavité renferme quelques caillots sanguins; le point d'insertion du placenta est très-distinct. On ne constate aucune autre lésion matérielle qui puisse expliquer la rupture.

Les déchirures transversales de l'extrémité supérieure du vagin sont rares; elles sont dues presque toujours à un traumatisme. Chez la malade du docteur Charlier, la rupture a été spontanée; elle est survenue, chez une femme en travail, en dehors de toute manœuvre obstétricale, et s'explique par le fait du rétrécissement du diamètre antéro-postérieur du bassin et par la compression produite par la tumeur qui faisait saillie à la paroi postérieure de la symphyse du pubis. (*Presse méd. belge.*)

Plaques opalines professionnelles de la bouche chez les souffleurs de verre. — M. le docteur Guinaud vient de signaler l'existence d'un nouveau signe professionnel chez les ouvriers verriers: c'est la présence, à la paroi interne et supérieure des joues, de deux plaques opalines bilatérales et symétriques situées à l'endroit où les joues se dilatent plus particulièrement pendant l'action de souffler. Ces plaques existent, plus ou moins marquées, dans la bouche de tous ceux (premiers et deuxièmes souffleurs) qui moulent des bouteilles ou des gobelets en soufflant à travers la canne. M. Guinaud attribue leur formation à l'irritation mécanique produite par l'air comprimé, irritation qui se manifeste d'abord par une vascularisation plus marquée tout autour et principalement au-dessus de l'ouverture du canal de Sténon et donne lieu à une prolifération active des cellules épithéliales. La muqueuse ne tarde pas à prendre une teinte blanc laiteux; son épiderme se ride, se plisse et semble se détacher. L'embouchure du canal de Sténon se dilate, ses bords deviennent rouges et turgescents, et ils font le plus souvent saillie au centre de la plaque comme un vrai mamelon.

Chez les anciens ouvriers, on trouve parfois de larges plaques blanchâtres assez épaisses, semblables à celles qui succèdent à une forte cautérisation au nitrate d'argent.

Au niveau de ces plaques professionnelles, on remarque presque toujours une légère dépression de la paroi interne des joues, une fossette, des plis dirigés de haut en bas, ou un seul sillon plus ou moins profond, au milieu duquel on distingue constamment l'orifice rouge et tuméfié du conduit parotidien. Chez quelques vieux souffleurs, dont les joues ont perdu toute résistance, il se forme même deux espèces de fosses dans lesquelles l'air s'accumule et semble faire hernie du dehors quand ils soufflent fortement. Plus rarement le sphincter du canal salivaire, cédant sous l'influence de l'air comprimé, se dilate dans toute son étendue, et M. Guinaud cite le cas fort curieux d'un ouvrier chez lequel le canal de Sténon se dessinait à chaque insufflation à travers le muscle masséter jusque vers le lobule de l'oreille en formant au milieu de la joue comme une dilatation ampullaire du volume d'un gros œuf de poule.

En 1872, M. Tillaux avait eu déjà l'occasion d'observer ces lésions professionnelles chez un ouvrier verrier qui lui avait été adressé par M. le docteur Verrollot (d'Ivry). Cet homme portait sur la joue droite une petite tumeur gazeuse du volume d'une grosse noix. Elle disparaissait sous la pression des doigts en produisant un petit bruit de gargouillement, et il suffisait à l'ouvrier de distendre la bouche en soufflant pour qu'aussitôt la tumeur reprît son volume primitif. La guérison s'obtint par l'emploi d'une compression méthodique. C'est le traitement à employer en pareil cas, mais il est, de plus, absolument nécessaire d'engager l'ouvrier à changer de profession pour éviter toute récidive. (*Gazette hebdom. de Bordeaux.*)

Uterus bipartitus globularis. — Cette anomalie, dont l'observation a été rapportée par M. le docteur A. Hergott, agrégé à la Faculté de médecine de Nancy, a été constatée seulement à l'autopsie sur une femme d'une cinquantaine d'années environ, morte à l'hospice de Maréville.

La vulve, normalement développée, ne présentait rien de particulier; les petites lèvres seules, plus volumineuses que d'habitude, dépassent un peu le rebord du repli cutané formé par les grandes lèvres qui, du reste, sont tout à fait régulières. Au fond de cet orifice, au-dessous du méat urinaire, à l'entrée du canal vaginal, se trouve une cloison vaginale qui sépare ce conduit en deux parties égales.

Une incision longitudinale pratiquée de chaque côté du vagin a permis de constater les rapports de ce canal avec l'utérus. Le vagin droit entourait nettement la partie cervicale de l'utérus représentée par une petite éminence percée à son centre. Un stylet mousse, introduit dans cette ouverture cervicale, ne put pas pénétrer à plus de un centimètre de profondeur.

Le canal vaginal gauche se terminait en entonnoir percé à son centre d'un orifice par lequel M. le docteur Hergott put introduire un stylet jusqu'à une profondeur de six centimètres. Il n'y avait donc pas de col utérin, mais seulement communication en entonnoir entre la cavité vaginale et la cavité utérine.

Une section transversale et de haut en bas du corps de l'utérus a permis d'apercevoir que les cavités utérines, nettement séparées l'une de l'autre par une cloison très-épaisse, étaient très-peu développées. Elles ne mesuraient pas plus de trois millimètres de diamètre et formaient chacune un canal long et étroit. La muqueuse qui tapissait ces deux cavités était lisse et comme vernissée.

L'orifice interne du côté droit était atrésié. Il n'a pas été possible à M. le docteur Hergott de constater l'existence d'une communication quelconque avec les trompes, qui étaient régulièrement développées. Dans le fond de l'utérus, à gauche, se trouvait un petit corps fibreux interstitiel. Les ovaires étaient atrophiés, plissés, et rappelaient ceux d'une vieille femme.

En résumé, ces organes génitaux étaient donc remarquables, non-seulement par la duplicité complète du canal vaginal, dont les exemples ne sont pas très-rares, mais surtout par la forme extérieure régulière, globuleuse, par la petitesse des cavités utérines, et par l'atrésie de l'orifice interne du côté droit.

Les exemples d'*uterus bipartitus*, d'utérus double, complètement cloisonné, d'apparence extérieure normale, sont, en effet, extrêmement rares, car, dans presque tous les cas d'utérus double cités par les auteurs, on a constaté sur le bord supérieur de cet organe une dépression plus ou moins marquée, dernier vestige de l'état embryonnaire. En outre, parmi les quelques utérus décrits comme appartenant à la catégorie des utérus doubles d'apparence extérieure normale, faut-il en écarter quelques-uns qui rentrent véritablement dans la classe des utérus bicornes.

Névralgie sciatique. — M. le docteur C.-G. Comegys recommande les injections hypodermiques d'éther sulfurique dans le traitement de cette maladie. Il mentionne deux cas de guérison

obtenus par ce moyen. On injecte deux fois sous la peau, à douze heures d'intervalle, trente gouttes d'éther. L'injection ne doit pas être faite profondément, et, bien qu'elle cause momentanément une vive douleur, elle ne détermine aucun effet fâcheux consécutif. L'auteur pense que les injections d'éther sulfurique pourraient également réussir dans les cas de tic douloureux où le docteur Marino préconise les injections sous-cutanées d'ergotine. (*Union médicale.*)

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 6 octobre 1880. — Présidence de M. TILLAUX.

PRÉSENTATION

M. PÉRIER présente un travail de M. le docteur Cousin (de Marseille) sur un cas de grossesse gémellaire. (Comm. MM. Delens, Sée, Lucas-Championnière.)

M. GUÉNIOT présente, au nom de M. le docteur Périer, une nouvelle observation de luxation congénitale du genou, avec renversement complet de la jambe sur la cuisse. (Comm. M. Guéniot.)

COMMUNICATIONS

Tumeur parotidienne. — M. MONOD rend compte de l'examen histologique qui a été fait par M. Malassez et par lui de la tumeur parotidienne présentée dans l'une des dernières séances, par M. Notta (de Lisieux) (voir *Gazette des hôpitaux* nº du 7 août 1880). M. Després avait pensé qu'il s'agissait d'un angiome, M. Anger d'un kyste, M. Verneuil d'une tumeur d'aspect caverneux, M. Monod d'une tumeur analogue à quelques tumeurs du sein, dont il a rencontré plusieurs exemples. L'examen histologique a montré d'abord qu'il s'agissait bien d'une tumeur de la parotide, et a permis de constater qu'on avait affaire à un lymphadénome de cette glande avec des vaisseaux dilatés. C'est là une variété excessivement rare, puisqu'on n'en connaît pas jusqu'ici d'autre exemple.

M. DESPRÈS. Cette tumeur était absolument semblable à une tumeur également présentée par M. Notta, et que M. Houel a reconnu être un angiome.

Ligature de l'axillaire immédiatement au-dessous de la clavicule. — M. FARABEUF. Ayant eu plusieurs fois maille à partir avec les juges pour le concours du Bureau central, à l'occasion de certains procédés opératoires employés par les candidats, je désire faire connaître à la Société de chirurgie, où se trouvent les éléments de ce jury, les raisons qui me font enseigner et conseiller tel ou tel procédé. Je prendrai aujourd'hui pour exemple la ligature de l'artère axillaire immédiatement au-dessous de la clavicule. Tel procédé d'amphithéâtre qui serait très-bon devient souvent d'une application beaucoup plus difficile dans la pratique, parce que le vivant saigne et meurt.

La ligature de l'axillaire a été pratiquée par Desault, Dupuytren, Roux, etc. Tous ces chirurgiens faisaient cette ligature à une certaine distance de la clavicule, au milieu des collatérales; or je prétends démontrer que c'est là une opération dangereuse, difficile, et le plus souvent inefficace.

Desault a pratiqué cette ligature dans un cas d'anévrysme faux; il a trouvé deux grosses artères qui donnaient beaucoup de sang; il a lié le tout, et son malade est mort de gangrène. Dupuytren, en l'espace de seize jours, fut obligé d'intervenir à six reprises différentes. Dans ce cas il n'y eut pas de gangrène, parce que le membre dut être amputé; mais il coupa le grand pectoral, perfora la scapulaire antérieure, lia la veine avec l'artère, et son malade n'en mourut pas moins d'hémorrhagie. Ces deux observations prouvent donc que cette ligature ainsi pratiquée est une opération dangereuse, difficile et inefficace. Dans une seconde observation, relative à un cas d'anévrysme spontané de l'artère brachiale, Dupuytren coupa quatre artérioles, dût faire dix ligatures et sectionna la veine céphalique. Il mit trente-cinq minutes pour arriver sur l'artère. Ce malade, comme le premier, succomba à la gangrène. Le point où ces chirurgiens cherchèrent à faire cette ligature était donc mal choisi. Par contre, Roux, dans un cas d'anévrysme spontané de l'aisselle, lia immédiatement au-dessous de la clavicule et il eut un succès. Cela prouve donc qu'il vaut mieux lier près de la clavicule que loin d'elle. Voilà ce que nous apprennent les observations les plus classiques. Il y a un autre inconvénient dans la ligature faite loin de la clavicule, et qui est dû à ce que les nerfs se rapprochent d'autant plus de l'artère qu'on s'éloigne davantage de l'os. Voilà ce que nous apprend la clinique. Voyons ce que nous montre l'anatomie.

En haut, c'est-à-dire près de la clavicule, la veine n'est pas accolée à l'artère; en haut les nerfs sont plus éloignés de l'artère qu'en bas; en haut, enfin, tout près de la clavicule, il y a deux centimètres d'artère qui sont dépourvus de collatérales. Dans le triangle coraco-clavi-axillaire quelles sont les parties qui recouvrent l'artère? Nous avons le grand pectoral, un vrai fascia cribriformis, puis l'artère est cachée par la crosse de la veine céphalique; il y a aussi un nerf du grand pectoral qui la croise en avant.

Que disent les auteurs de médecine opératoire? M. Tillaux, tout en recommandant de lier le plus près possible de l'os, donne le sommet de l'apophyse coracoïde comme point de départ de l'incision. Alphonse Guérin, Malgaigne, recommandent d'inciser parallèlement à la clavicule, mais à 8 ou 10 lignes de cet os. M. Richet dit, en parlant des collatérales : « Le bouquet est un obstacle sérieux à la ligature du tronc de l'artère; il est difficile de ne pas le blesser. » M. Sappey recommande de repousser en bas les veines acromiale et céphalique. Tous, en un mot, font ressortir les difficultés de cette ligature en ce point, par suite de la présence des collatérales et des veines du voisinage. Je conclus donc en disant, avec M. Marcelin Duval dont j'adopte le procédé : Il faut lier l'artère immédiatement au-dessous de la clavicule, en rasant la face inférieure du sous-clavier. On place ainsi le fil sur le lieu d'élection et on y arrive par une voie sèche. Voici donc le procédé que je préfère : on place le sujet dans une attitude convenable, l'épaule en haut et fortement portée en arrière, de façon à amener l'artère à fleur de peau, pour ainsi dire. L'incision est faite à un centimètre au-dessous de la clavicule, à la peau et au peaucier, puis on incise le grand pectoral au niveau même de son insertion sur la clavicule; on arrive ainsi sur du blanc, c'est la gaine du sous-clavier; on abaisse cette gaine ou même on l'incise un peu et l'on tombe sur tout le paquet vasculo-nerveux au-devant des côtes. On peut alors, par la vue aidée du toucher, discerner trois choses, en allant du dedans au dehors : la veine non accolée à l'artère, l'artère, puis les nerfs non accolés à l'artère. C'est en ce point que la ligature de l'artère axillaire au-dessous de la clavicule sera le moins dangereuse et le plus efficace.

M. MARC SÉE. Lorsque j'enseignais l'anatomie, à la place qu'occupe aujourd'hui M. Farabeuf, j'insistais beaucoup, en parlant de la ligature de l'axillaire au-dessous de la clavicule, sur la position à donner au cadavre : un aide doit porter l'épaule en haut et celle-ci doit porter à faux sur le billot. Grâce à cette position, on arrive facilement à lier l'axillaire au-dessous de la clavicule.

Pour ce qui est des ligatures d'artère sur le vivant, il est bien certain que le voisinage des collatérales constituait autrefois un sérieux danger, à cause des hémorrhagies secondaires; mais, depuis l'emploi de la méthode antiseptique, les hémorrhagies secondaires sont devenues infiniment plus rares qu'autrefois dans nos hôpitaux. J'ai fait un certain nombre de ligatures d'artères au voisinage des collatérales, et je n'ai pas eu d'hémorrhagies secondaires. La ligature de la carotide externe, qui, au point de vue des idées anciennes, devrait inspirer tant de craintes, est une opération que l'on doit pratiquer dans certains cas, et qui donne des résultats généralement heureux. En un mot, depuis l'introduction dans la chirurgie de la méthode antiseptique, il faut modifier ce qui était enseigné autrefois sur les hémorrhagies secondaires.

M. DESPRÈS. Je n'ai pas d'expérience personnelle sur la ligature de l'axillaire au-dessous de la clavicule, car je ne l'ai jamais faite sur le vivant et ne la ferai jamais; mais je n'en suis pas moins séduit par les explications de M. Farabeuf, et les préceptes qu'il vient de donner me paraissent absolument justes. Je ne partage pas

l'opinion de M. Sée sur l'innocuité de certaines ligatures au point de vue des hémorrhagies secondaires. Le mode de formation des caillots dans les artères a été parfaitement démontré, et obéit à des lois physiologiques immuables; la ligature de grosses artères dans le voisinage des collatérales offrira donc toujours les mêmes dangers au point de vue des hémorrhagies secondaires. On a parlé de la ligature de la carotide externe; mais, sans parler des faits non publiés, elle donne encore, si ma mémoire est fidèle, 25 pour 100 de mortalité. Le précepte qui consiste à conseiller de lier aussi loin que possible des collatérales doit être respecté.

M. VERNEUIL. Il faut louer M. Farabeuf de la persévérance avec laquelle il emploie ses connaissances anatomiques étendues et sa grande habileté opératoire à perfectionner des procédés. Celui qu'il nous propose aujourd'hui pour les ligatures de l'axillaire au-dessous de la clavicule a une grande valeur au point de vue opératoire, mais il a moins d'importance au point de vue du pronostic. Il y a quinze ans, Giraldès recommandait de ne pas trop se rapprocher des collatérales dans la crainte des hémorrhagies. Mais, comme l'a fait justement observer M. Sée, ces hémorrhagies secondaires sont devenues extrêmement rares dans nos hôpitaux. Lorsqu'on a absolument le choix, il ne faut pas hésiter à préférer le procédé recommandé par M. Farabeuf; mais il ne faudrait pas que le voisinage des collatérales arrêtât la main du chirurgien dans des cas de ligatures dans une plaie par exemple, les craintes d'hémorrhagies secondaires étant devenues presque nulles depuis qu'il n'y a plus d'inflammation dans les plaies, et le caillot intra-artériel n'étant nullement indispensable à une bonne hémostase.

En résumé, il faut se mettre dans les meilleures conditions possibles pour pratiquer la ligature, mais il ne faut pas trop se laisser influencer par le plus ou moins de rapprochement des collatérales, ni craindre d'une façon exagérée les hémorrhagies secondaires, depuis que nous sommes en possession des moyens d'éviter l'inflammation des plaies.

M. HORTELOUP. Les modifications conseillées par M. Farabeuf ont, d'une façon générale, cet inconvénient au point de vue des concours du Bureau central, qu'ils conduisent les candidats à s'écarter des procédés véritablement classiques, des procédés dits d'amphithéâtre, ce qui amène forcément un certain trouble dans les décisions du jury.

M. CHAUVEL. Je pense qu'il serait dangereux de faire la section de la gaine du sous-clavier avec le bistouri, comme le conseille M. Farabeuf. Je pense également qu'il ne suffit pas de recommander de recourir au toucher, mais qu'il faut aussi insister sur la nécessité de recourir à la vue dans la recherche de l'artère: le toucher me paraît, en effet, très-inférieur à la vue pour cette recherche.

M. TILLAUX. Je ne partage pas l'opinion de M. Farabeuf. Je pense bien, comme lui, qu'il faut faire la ligature de l'axillaire aussi près que possible de la clavicule, que le meilleur procédé est celui qui s'écarte le plus des collatérales. Quant au procédé opératoire en lui-même, la meilleure incision extérieure, à mon avis, n'est pas celle qui est faite au niveau de la clavicule, mais bien celle qui part de l'apophyse coracoïde, en prenant cette apophyse pour premier point de repère. Il est dangereux, suivant moi, d'aller s'égarer dans la gaine du sous-clavier. Il faut donc continuer à faire l'incision à la peau du sommet de l'apophyse coracoïde jusqu'à 5 ou 6 centimètres, en se rapprochant en dedans de l'os; puis vous cherchez le bord supérieur du petit pectoral. On peut rencontrer la veine, mais elle n'en est que plus facile à éviter. Or on connaît la gravité de la ligature d'une grosse veine. C'est ce qui me fait dire aux élèves: Cherchez la veine, assurez-vous de la veine pour l'écarter. Je persiste donc à croire que c'est là le meilleur procédé pour la ligature de l'axillaire au-dessous de la clavicule.

M. FARABEUF. Je répondrai à M. Tillaux que, pour atteindre le bord du petit pectoral, il faut dénuder la veine et, par conséquent, risquer de la déchirer ou de l'enflammer. Lorsque le crochet est placé, nous n'avons pas l'artère, comme le dit M. Tillaux, mais bien un paquet vasculo-nerveux dans lequel il est souvent difficile d'isoler l'artère. Par mon procédé, quand la veine céphalique est abaissée, on distingue très-bien les trois cordons, veine, artère et nerf. A M. Chauvel, je répondrai qu'instinctivement les élèves regardent toujours et ne touchent jamais. Je n'ai pas dit qu'il fallait toucher sans voir; j'ai dit qu'il fallait voir et toucher. A M. Horteloup, je répondrai que je cherche des procédés cliniques et non des procédés classiques. Je suis d'accord avec M. Sée sur l'importance de la position à donner au sujet et la nécessité de rejeter l'épaule en arrière. Quant à M. Verneuil, je lui ferai observer que je ne me suis pas placé au point de vue du pronostic relatif aux hémorrhagies secondaires.

Kyste huileux. — M. BERGER présente un malade atteint d'un kyste huileux de l'orbite. C'est la quatrième observation de ce genre qui est présentée à la Société de chirurgie. Les autres l'ont été par MM. Verneuil, Perrin, Albert (de Vienne) et Ledentu. Ce kyste présente les mêmes caractères que ceux qui ont été constatés dans les autres observations, à savoir le siège dans l'angle interne de l'orbite, l'origine congénitale et le contenu huileux. Il s'agit d'un garçon de dix-neuf ans, qui s'est toujours vu cette tumeur à l'angle interne de l'œil. M. Gosselin avait pensé à l'existence d'une méningocèle. Je fis la ponction; il sortit 4 grammes d'un liquide huileux qui, dans le vase, se figea aussitôt comme de la graisse. J'injectai trois gouttes de teinture d'iode dans la cavité kystique, il y eut une inflammation très-modérée; le liquide ne s'est pas reproduit, et j'ai tout lieu de penser que le malade guérira sans opération nouvelle.

La séance est levée.

VARIÉTÉS

L'envenimation ophidienne étudiée dans les différents groupes de serpents (1),

Par le docteur A. VIAUD-GRAND-MARAIS, professeur à l'École de médecine de Nantes.

III

III. *Solénoglyphes*. — Suivant qu'ils ont des narines simples ou accompagnées de deux autres fossettes, les solénoglyphes sont dits *Vipériens* ou *Crotaliens*. Ces derniers portent, dans les colonies espagnoles, le nom de *Cuatro-Narices*. Par opposition aux protéroglyphes-conocerques, appelés colubridés, le groupe entier des solénoglyphes est désigné par Schlegel sous celui de *Vipéridés*.

1° *Vipériens*. — L'empoisonnement par la *Vipère commune* ou *Vipère-Aspic* (*Vipera Aspis* Merr.), animal possédant 0,15 de venin, est, depuis les recherches de Fontana, le plus connu de tous. La mortalité à laquelle il donne lieu est, enfants compris, de 1/25; celle occasionnée par la *Vipère-à-trois-plaques* ou *Péliade* (*Pelias Berus* Daud.), vipère ne possédant que 0,10 de venin, est bien inférieure, tandis que celle de l'*Ammodyte* (*V. Ammodytes* Dum.) de l'Autriche et de la Dalmatie diffère peu de celle de l'aspic.

Les vipères japonaises donnent lieu aux mêmes accidents que les nôtres et assez fréquemment à la mort, surtout chez les enfants.

La *Vipère des pyramides* (*Echis carinata* Merr., *Kutta-Vyrien* des Indous) se rapproche sensiblement des nôtres par les suites de sa morsure, mais cette blessure emprunte une gravité plus grande à la température élevée du pays où vit l'animal.

Les *Cérastes* ou *Vipères cornues* (*Cerastes ægyptiacus* Dum. et autres) sont l'effroi des régions sablonneuses dans lesquelles ils vivent. Les accidents qu'ils occasionnent, en Algérie, sont ceux de l'empoisonnement vipérique, la gravité en plus.

« J'ai eu, nous écrit le docteur Lamy, l'occasion de voir le céraste ou *Léfaha* dans les excursions que j'ai faites à Biskra et

(1) Suite. — Voir le numéro du 2 octobre 1880.

dans les oasis voisines. Les Arabes en sont fréquemment mordus. Lors du voyage que je fis dans le petit Sahara avec le contre-amiral du Quilio, je fus témoin de la mort de deux jeunes chameaux qui, mordus par un céraste, succombèrent en quelques heures.

« A Touggourt, le caïd me fit amener un jeune Arabe de vingt ans environ appartenant à la secte religieuse des Aïssaoua, et qui avait été mordu, quelques jours avant, à la première phalange de l'index de la main droite par un céraste, en voulant le capturer. Le marabout avait pratiqué une ligature au-dessus de la morsure, avait scarifié la plaie, l'avait fait saigner et y avait fait brûler de la poudre. Malgré ces précautions, le blessé avait le bras énormément tuméfié et parsemé de taches ecchymotiques. La face était livide et terreuse comme celle d'un homme atteint de fièvre adynamique grave. Les battements du cœur étaient irréguliers. J'appris que le blessé avait eu immédiatement après l'accident des nausées suivies de vomissements bilieux, des coliques avec selles involontaires, des sueurs visqueuses abondantes, et qu'il était resté près de deux jours dans un état comateux. Je n'acquis point la certitude qu'il ait eu des convulsions. Malheureusement je n'eus pas le loisir d'observer davantage ce cas intéressant, et je ne sais si le blessé a survécu.

« J'ai eu quelques entretiens avec des médecins de la colonisation et des médecins militaires au sujet de la morsure du céraste. Tous s'accordent à dire qu'elle est extrêmement grave et que la mort survient dans les 4/5 des cas. Cette proportion qui, si elle est exacte, fait du céraste un des serpents les plus dangereux connus, n'est qu'approximative, car il faut tenir compte de l'époque de l'année à laquelle la morsure a eu lieu, du point du corps atteint et des médications employées. Il est incontestable que la morsure du céraste est plus grave en été qu'en hiver. D'autre part, il est bien certain que les Arabes ne négligent jamais, en pareille circonstance, de pratiquer la ligature, des scarifications et la cautérisation, soit au fer rouge, soit par la combustion de la poudre. »

Le père Celle a été mordu par un céraste élevé par lui en captivité. Une succion immédiate et l'emploi d'une ligature empêchèrent l'envenimation de se produire. Le céraste est aussi craint en Égypte et en Arabie que dans les pays barbaresques. La Bible cite plusieurs fois cet animal, qui dispute à l'hajé l'honneur, si honneur il y a, d'avoir été la cause de la mort d'une peu intéressante reine d'Égypte et qui, par sa tête horrible, a donné lieu à la conception du *Basilic* ou *Regulus*. Le céraste de Perse (*C. persicus* Dum.), et celui du Cap (*C. Lophophrys* Cuv.), paraissent aussi dangereux.

L'*Acanthophide* ou *Death-adder* (*Acanthophis cerastina* Daud.), commune dans les terrains secs de l'Australie, est le serpent le plus venimeux de ce continent. Sa blessure est souvent fatale à l'homme, et elle fait périr, en une demi-heure, un chien de forte taille. Les Papous de la Nouvelle-Guinée en ont une peur extrême.

Les *Échidnés* sont les plus redoutables des vipériens, et certaines d'entre elles peuvent même marcher de pair avec les crotaliens.

L'*Échidné élégante* (*Echidne elegans* Merr.), appelée aussi *Daboie, Serpent-Tapis, Kunnadi-Vyrien*, est le plus craint de tous les serpents de l'Inde, et les jongleurs se gardent bien de jouer avec elle. Plus lente et plus sauvage que le cobra, elle donne lieu, par là même, à moins de morsures, mais cause aussi sûrement la mort. Les effets de son venin sont moins prompts et plus prolongés. Un bœuf, un veau et un enfant de dix ans, mordus par une daboie, succombèrent cependant, d'après le P. Desaint, en moins d'une demi-heure. Un homme vigoureux, cité par Nicholson, mourut en vingt-quatre heures, malgré l'amputation du doigt, faite assez promptement après l'accident. Les symptômes de la blessure de la daboie sont ceux de la morsure de la vipère exagérés et ressemblent aussi à ceux auxquels donnent lieu les serpents à sonnettes.

Les autres échidnés sont de vrais fléaux pour l'Afrique, en particulier l'*Échidné du Gabon* (*Ech. gabonica* Dum.) et l'*Échidné heurtante* (*Ech. arietans* Merr.). C'est à cette dernière que Cuvier donnait, à cause de la brièveté de sa queue, le nom de *Serpent minute*, nom porté dans l'Inde et la Cochinchine par un petit serpent très-redouté et cependant non venimeux, le *Typhlops Braminus* Daud. La mort occasionnée par les échidnés, quoique prompte, n'est point instantanée.

2° *Crotaliens*. — Les *Crotales, Serpents à sonnettes* ou *Rattle-Snakes*, qui donnent leur nom à cette division de serpents à crochets mobiles, ont la plus sinistre réputation, et elle n'est que trop méritée. Ils se subdivisent, d'après la disposition des écailles de leur tête, en deux genres, désignés sous les noms *Caudisona* et *Crotalus*. Ils pullulent dans les régions chaudes des deux Amériques, mais surtout au Mexique et aux États-Unis, recherchant les lieux secs et arides, éloignés de l'habitation de l'homme, tels que les savanes et la lisière des bois. Le bruit de leurs grelots, bruit assez semblable à celui de plusieurs cri-cris, ne suffit pas toujours pour mettre en garde contre eux. M. Eutrope faillit un jour, vers six heures du soir, mettre le pied sur un de ces animaux dans les savanes de Macouria. Sans le tact d'un noir qui le retint par le bras, il était blessé mortellement. « Rien, dit-il, ne m'avait prévenu de la présence du serpent. Le bruit que nous faisions en sabrant dans le taillis ne l'avait ni effrayé ni dérangé de sa sieste. Il nous attendait avec le sentiment de sa puissance, la tête haute au-dessus de ses replis. Un des noirs, après l'avoir assommé, lui enleva ses deux crocs et les grelots de sa queue, et les emporta pour les faire entrer dans des remèdes à serpents. »

Le nom de *Caudisona terrifica* Laur., que porte le *Boïquira*, et les épithètes : *atrox, horrida* et *lugubris*, données à ses congénères, indiquent le juste effroi qu'inspirent les rattle-snakes. Ils possèdent environ 1g,50 de venin, et tuent presque instantanément les petits animaux. Un poulet mordu, sous les yeux de Hall, mourut en huit minutes.

Notre savant ami, Weir Mitchell (de Philadelphie) (1), a vu un pigeon succomber en une demi-minute et un second en sept minutes, tandis que d'autres, blessés par des serpents ayant déjà mordu, survécurent plusieurs heures. La mort, chez le lapin, arriva dans ses expériences d'une minute à trois jours (moyenne dix minutes à une heure). Les chiens résistèrent mieux ; quelques-uns même guérirent. De ceux qui moururent, l'un succomba en trois heures ; un second, en cinq heures ; un autre, en une heure vingt minutes, et un dernier en vingt-quatre minutes ; mais, ajoute Weir Mitchell, il n'est pas rare de les voir tomber pour ne plus se relever en moins de cinq minutes. Les bœufs et les chevaux, malgré leur masse, sont assez rapidement tués. Il en est de même des moutons ; il est à noter, toutefois, que ceux-ci sont rarement mordus. Sur seize cas de morsures chez l'homme réunis par Weir Mitchell, quatre furent suivis de mort, malgré un traitement immédiat. Lorsque le serpent enfonce profondément ses crochets et mord avec rage, la terminaison est fatale.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Faculté de médecine de Paris. — Par décision de M. le recteur de l'Académie de Paris, l'ouverture de la session d'examen pour l'admission des élèves sages-femmes à l'hôpital des cliniques est fixée au lundi 25 octobre courant. Les inscriptions seront reçues jusqu'au jeudi 21, trois heures de l'après-midi.

— Dimanche dernier, 3 octobre 1880, a eu lieu l'inauguration de l'un des pavillons du nouvel hôpital construit à Saint-Denis d'après le système Tollet, qui consiste à multiplier le nombre des pavillons au lieu de concentrer les salles dans une agglomération unique. Chaque pavillon contient seize lits et a été aménagé dans d'excellentes conditions d'aération.

(1) Weir Mitchell, *Researches upon the venom of the Rattlesnake*, Smithsonian institution. Washington, 1860 et 1861. Et *Experimental contributions to the toxicology of Rattlesnake venom*, New-York, 1868.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 10173.

Dragées et Elixir du Dr Rabuteau

Lauréat de l'Institut de France.

Les études faites dans les hôpitaux de Paris ont démontré que les *Dragées* et *l'Elixir* au Protochlorure de Fer du *Dr Rabuteau* régénèrent les globules rouges du sang avec une rapidité qui n'avait jamais été observée en employant les autres ferrugineux.

Ces résultats ont été constatés au moyen des divers *Compte-Globules.*

Les préparations du *Dr Rabuteau* ne produisent pas la Constipation et sont tolérées par les personnes les plus délicates.

Sirop du *Dr Rabuteau* destiné aux enfants.

DÉTAIL : *Dans les Bonnes Pharmacies.*

GROS : Chez **Clin & Cie**, 14, rue Racine, Paris, où l'on trouve également les *Capsules Bromure de Camphre du Dr Clin.*

Bromure de Camphre du Dr Clin

Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris

« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** « au **Bromure de Camphre**, sont employées « avec succès toutes les fois que l'on veut pro- « duire une sédation énergique sur le système « circulatoire et surtout sur le système nerveux « cérébro spinal.

« Elles constituent un *antispasmodique*, et « un *hypnotique* des plus efficaces » (*Gaz. des Hôpitaux.*)

« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** « ont servi à toutes les expérimentations faites « dans les Hôpitaux de Paris. » (*Un. Méd.*)

Chaque Capsule du Dr Clin renferme 0,20 } Bromure de
Chaque Dragée du Dr Clin renferme 0,10 } Camphre pur

DÉTAIL : *Dans les Bonnes Pharmacies.*

GROS : CHEZ **Clin & Cie**, RUE RACINE, PARIS

Capsules et saccharure

A L'EXTRAIT ÉTHÉRÉ DE CUBÈBE.

Les CAPSULES s'emploient avec succès contre : *Angines couenneuses, Blennorrhagie, Blennorrhée, Catarrhe vésical;* le SACCHARURE c. le *Croup.*

La pharmacie DELPECH, 23, r. du Bac, prépare les PRODUITS DE L'EUCALYPTUS

Valérianate Pierlot

D'après l'opinion des professeurs Bouchardat, Gubler, Trousseau, le Valérianate d'ammoniaque de Pierlot est un *névrosthénique* et un puissant *sédatif* des *névroses*, des *névralgies* et du *nervosisme.*

Le VALÉRIANATE DE PIERLOT doit être pris par cuillerée à café matin et soir.

Une instruction accompagne chaque flacon.

Médaille d'or de la Société de pharmacie de Paris.

Ergotine. Dragées d'ergotine

de BONJEAN.

La solution d'*Ergotine* est, d'après les plus illustres médecins, un des meilleurs hémostatiques (Ergotine, 10 gr.; eau, 100 gr.); pour injection hypodermique l'addition de 20 centigr. acide salicylique assure la conservation de cette solutiou. — Les DRAGÉES D'ERGOTINE BONJEAN sont employées avec le plus grand succès pour *faciliter le travail de l'accouchement*, arrêter les *hémorrhagies* de toute nature (crachements, pertes de sang, etc.), contre les *dysenteries* et *diarrhées chroniques*, et enfin pour combattre la *phthisie pulmonaire* et enrayer sa marche.

Dépôt général : pharmacie LABÉLONYE, 99, rue d'Aboukir, Paris, et dans les principales pharmacies de chaque ville.

Ver solitaire

Guérison certaine par les *Globules* de SECRETAN (à l'extrait vert des rhizomes frais de fougère mâle des Vosges). Le seul remède infaillible, expérimenté avec le plus grand succès dans les hôpitaux; pas d'insuccès possible. — Dépôt : *Secretan*, pharm., 37, avenue Friedland, Paris. — Envoi *fo* contre mandat 10 fr. (Éviter les contrefaçons.)

NEVRALGIES — MIGRAINES

PILULES ANTI-NÉVRALGIQUES AU

Gelsemium sempervirens

du docteur G. FOURNIER.

Une à cinq pilules au maximum en 24 heures.

Pharmacie de la Madeleine, 5, rue Chauveau-Lagarde, Paris.

Exiger la signature du Dr FOURNIER.

Apollinaris

EAU MINÉRALE GAZEUSE NATURELLE

L'eau de table du Prince de Galles.

La Reine des Eaux de Table (British med. Journ.).

Vente annuelle : huit millions de bouteilles.

Eau Alcaline, Digestive, Effervescente,

D'UN GOUT EXQUIS.

Recommandée par tous les grands médecins anglais, américains et allemands (Chambers, Fothergill, Marion Sims, Sayre, Hood, Thompson, etc., etc.)

Approuvée par l'Académie de médecine.

Employée dans les hôpitaux.

(Voir *Etude sur l'Eau Apollinaris*, 1879. — Ve A. Delahaye et Cie, Paris.)

En vente dans toutes les pharmacies et les maisons d'eaux minérales.

Cachets de Papaïne

(Pepsine végétale tirée du **Carica Papaya**) de TROUETTE-PERRET, *pharm. Paris*, 68 *r. Rivoli.*

Un cachet après chaque repas.

(GASTRITES, GASTRALGIES, MALADIES D'ESTOMAC)

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Peptone Defresne

Seule admise dans les hôpitaux de Paris.

DEFRESNE, *pharmacien de 1re classe, ex-interne des hôpitaux, lauréat de l'Ecole de pharmacie, auteur de la* **Pancréatine.**

La PEPTONE DEFRESNE contient le double de son poids de viande, toute préparée pour l'absorption et complètement assimilable.

DOSE : 2 cuillerées à bouche dans du bouillon, de l'eau tiède ou du vin généreux. — Le flac.: 5 fr.

Le VIN DE DEFRESNE A LA PEPTONE contient la moitié de son poids de viande.

DOSE : un demi-verre à bordeaux après les repas. — La bouteille : 4 fr. 50.

Inappétence, Convalescence, Maladies de poitrine.

Phie DEFRESNE, 2, r. des Lombards, et toutes phies.

Pilules de Blancard, approuvées par l'Académie de Médecine de Paris

N. B. L'iodure de fer impur ou altéré est un médicament infidèle, irritant. Comme preuve de pureté et d'authenticité des **VÉRITABLES PILULES DE BLANCARD**, exiger notre *cachet d'argent réactif* et notre *signature* ci-jointe apposée au bas d'une étiquette *verte.* — *Se défier des contrefaçons.*

Blancard

Pharmacien, r. Bonaparte, 40, Paris.

Dragées Meynet

D'EXTRAIT DE FOIE DE MORUE.

100 dragées : 3 fr. Plus efficaces que l'huile. Ni dégoût, ni renvois. Notice, échantillons, envois gratis. PARIS. Pharm. 31, r. d'Amsterdam.

L'Acide Phénique du dr Déclat

Sirop et capsules d'**acide phénique**, sirop et capsules au **phénate d'ammoniaque**; *id.* au **sulfo-phénique**; *id.* **iodo-phénique**; huile de **morue phéniquée**; **glyco-phénique** à 10 0/0 pour usage externe, pansement, brûlures, herpès, eczéma, maladies utérines, hémorrhoïdes, etc. *Chassaing et Cie, 6, av. Victoria, Paris.*

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Capsules Gardy D'HUILE DE Gabian

(*Medicinal-naphta*)

contre *Maladies des voies respiratoires, Bronchite chronique, Asthme, Bronchorrhée, Toux, Rhume, Catarrhe pulmonaire.*

Dépôt général : Pharmacie, 45, rue Caumartin, Paris. (Dans toutes les pharmacies.)

Prix du flacon, avec notice : 3 francs.

Epilepsie. Hystérie. Névroses

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

Sirop MINERAL SULFUREUX Crosnier

goudron et monosulfure de sodium inaltérable

RAPPORT FAVORABLE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE (7 AOUT 1877).

Prescrit avec le plus grand succès dans la *Bronchite chronique*, le *Catarrhe*, l'*Asthme*, la *Laryngite* et dans la *Tuberculose*, quand l'expectoration est très-abondante. — r. Vieille-du-Temple, 21, Paris.

Extrait de viande Liebig.

L'Extrait de viande Liebig est du bouillon concentré. Les Établissements de la compagnie Liebig, situés dans l'Uruguay, sont aujourd'hui universellement connus. La Compagnie a obtenu : 5 médailles d'or et 3 grands diplômes d'honneur.

Le bouillon à l'extrait de viande se prépare instantanément et il est privé de graisse et de gélatine. Ce sont là des qualités qui lui assureront l'approbation du médecin pour qui un bouillon de préparation facile est d'une si grande importance. Plusieurs pharmacopées ont du reste dû l'admettre parmi les médicaments de pharmacie.

Se vend en gros par les principaux droguistes de Paris et de la province.

Bain de Pennès, hygiénique,

RECONSTITUANT, STIMULANT.

Remplace **Bains alcalins, ferrugineux, sulfureux**, surtout les **bains de mer.**

Eviter contrefaçons en exigeant le timbre de l'Etat.

Gros : 2, r. de Latran. Détail : toutes pharm.

Le phosphate monocalcique

CRISTALLISÉ DE BARBARIN.

C'est le phosphate de chaux à son maximum de puissance et de pureté.

Le seul médicinal, le seul spécialement récompensé à l'Exposition universelle de Paris, 1878.

Sirop reconstituant ou solution titrés à 1 gr. p. 30.
Vin id. id. à 1 — 60.

Paris, 163, r. de Belleville, et bonnes pharmies.

Pansement antiseptique

Méthode LISTER.

MM. DESNOIX et Cie, pharmaciens, 17, rue Vieille-du-Temple, à Paris, préparent, depuis plusieurs années déjà, toutes les pièces nécessaires au pansement antiseptique par la méthode Lister et les tiennent à la disposition des médecins et chirurgiens qui désirent employer ce mode de pansement.

Établissement orthopédique

28, rue Lauriston (place de l'Etoile). Médecin en chef : E. DUVAL, fils du docteur *Vincent Duval*, lauréat de l'Institut, directeur pendant plus de quarante ans des traitements orthopédiques dans les hôpitaux civils de Paris, etc.

Traitement des difformités de la taille, du pied-bot, de la fausse ankylose du genou, des torticolis, des tumeurs blanches, de la hanche, des gibbosités, etc., etc. — Jardin, gymnase. — Consultations tous les jours de deux à quatre heures.

Institut hydrothérapique

de l'Arc-de-Triomphe, 3, rue du Dôme, avenue d'Eylau (26e année). — Fondateur et médecin en chef : E. DUVAL, rédacteur en chef de la *Médecine contemporaine*, journal de l'hydrothérapie.

Traitement interne et externe. — Jardin, gymnase, etc. — Consultations tous les jours de deux à cinq heures (mardis et dimanches exceptés).

N° 119. — MARDI 12 OCTOBRE 1880. 53e ANNÉE. MARDI 12 OCTOBRE 1880. — N° 119.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS : Trois mois. . 8 fr. 50 c. — Six mois. . . 16 — — Un an . . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. LABOULBÈNE.

Du scorbut.

Nous allons entreprendre aujourd'hui l'histoire d'une de ces rares maladies que l'homme a le pouvoir de guérir, mais qui n'en a pas moins pesé longtemps et lourdement sur l'humanité ; je veux parler du scorbut.

Synonymie. — La synonymie de cette affection est longue ; bien des noms lui ont été donnés suivant les époques et les auteurs, aussi lui trouvons-nous les dénominations suivantes : *Scorbutus nauticus, porphyra nautica, morbus polymorphus, stomacace, pourriture, maladie des gencives, maladie hollandaise, maladie anglaise, scorbut de terre, scorbut de mer.*

D'après Lind, le mot scorbut viendrait du slavon, *scorb*, que l'on prononce *scorbek* en vieux danois; *scheurbeck* en hollandais et *scurvy* en anglais. Tous ces noms signifient : *ulcère de la bouche.*

Définition. — La définition que je vous propose est la suivante : le scorbut est une maladie générale *non contagieuse* (malgré l'assertion de mon excellent confrère et ami, le docteur Villemin du Val-de-Grâce), non fébrile, se montrant souvent sous la forme épidémique, résultant d'un vice de nutrition par une alimentation défectueuse et caractérisée par une *altération du sang*, accompagnée de fétidité de l'haleine et d'hémorrhagies.

Historique. — Le scorbut (scurvy) est une maladie relativement moderne. Si nous fouillons les auteurs anciens, nous ne trouvons rien qui puisse s'y rapporter. Le σπλὴν μέγας des livres hippocratiques n'est pas relatif au scorbut, mais aux fièvres intermittentes.

Pline a signalé une maladie bizarre, dans laquelle les malades (soldats en pays étranger) avaient la bouche en très-mauvais état, et furent guéris grâce à une herbe spéciale qu'il appelle *herba britannica.*

Il faut arriver aux croisades, 1218-1219, pour trouver une description qui se rapporte véritablement au scorbut. Au siège de Damiette, 1218, les troupes ont eu le scorbut. Le sire de Joinville a décrit le scorbut gingival qui régna sur les troupes de Louis IX au siège du Caire en 1249, et dont le roi lui-même fut atteint.

Il faut ensuite entrer dans le XVe siècle pour retrouver cette maladie ; ce fut alors le fléau des navigateurs. C'est à cette époque, en effet, que Colomb fit la découverte de l'Amérique, et que d'intrépides navigateurs, Diaz, Vasco de Gama, entreprirent leurs longs voyages. Le premier exemple historique de l'apparition du scorbut à bord des navires fut sur les côtes de Mozambique en 1498 ; sur 160 malades 55 moururent, selon les uns, 100 d'après les autres.

A cette époque, la maladie fit des ravages effroyables. Echtius en 1585, Eugalénus en 1588, Albinus au XVIIe siècle, nous ont laissé le récit des épidémies qui régnèrent à ces époques. En 1752, parut l'ouvrage magistral de Lind sur le scorbut, où l'auteur affirme que ce fléau fit périr plus de monde dans la flotte anglaise que tous les combats avec les Français et les Espagnols.

De 1791 à 1804, on constate une notable diminution dans le nombre des cas de scorbut de terre, tandis que le scorbut de mer continue ses ravages.

En 1804, parut une thèse de Keraudren intitulée : *Réflexions sommaires sur le scorbut* (Paris).

De nos jours, pendant la guerre de Crimée, nos troupes en ont été atteintes, et nos médecins militaires l'ont fort bien étudié.

Pendant le siège de Paris, nous avons assisté à une petite épidémie sur laquelle M. le docteur Delpech et moi avons fait un petit travail. MM. Lasègue, Legroux, Bucquoy, Hayem, Brouardel, ont également fait part, à cette époque, de certains cas de scorbut.

Étiologie. — Le scorbut est une maladie épidémique, et les épidémies qui se sont succédé nous ont appris que les mêmes causes produisaient toujours les mêmes effets. Les influences extérieures, le froid, la fatigue, la misère, la *pénurie alimentaire surtout,* facilitent le développement de cette maladie à bord des vaisseaux. Il ne faudrait pas croire qu'il existât une différence entre le scorbut se développant sur mer et celui que nous voyons sur terre ; il n'y en a aucune, le mal est identiquement le même. C'est surtout pendant les guerres qu'on le voit apparaître ; dans les villes assiégées, où la nourriture est malsaine et insuffisante, comme pendant le siège de Paris. L'armée assiégeante est le plus souvent épargnée, il est facile de le comprendre, étant donné la plus grande facilité qu'elle a de se procurer des vivres.

Dans l'armée, les officiers sont rarement atteints, tandis que les soldats payent un large tribut à l'épidémie. Lind, qui attribue le scorbut au froid humide, reconnaît cependant que, à bord des navires, les officiers sont préservés, à moins que leur alimentation ne devienne mauvaise et insuffisante. « Le scorbut, dit-il, semble s'arrêter devant l'épaulette et les galons. »

Le scorbut est une maladie de la saison froide, en général; cependant on a vu dans ces derniers temps deux épidémies apparaître au milieu de la saison chaude et sèche : 1° en Californie, au milieu de l'été, et dans une contrée aride ; 2° en Crimée, pendant la plus grande sècheresse, on vit cinq cents cas de scorbut apparaître, grâce au manque absolu de végétaux frais.

En somme, il faut accuser principalement l'alimentation; c'est pour cette raison, comme je viens de vous le dire, que les assiégés sont souvent atteints de scorbut, et, si l'armée française, devant Sébastopol, a vu le fléau se déclarer au milieu d'elle, c'est qu'elle était dans l'impossibilité de se ravitailler et rentrait, par cela même, dans les conditions d'assiégée, quoique étant cependant assiégeante.

Le froid humide a une grande influence sur le développement du scorbut quand déjà les individus sont fatigués ; c'est ce qui arriva aux premiers navigateurs qui se hasardèrent dans les mers du Nord.

L'épidémie de scorbut, qui se développa à Boulogne en 1855, fit son apparition au milieu d'un hiver excessivement froid et humide.

La densité de la population, la malpropreté, la misère, sont encore des causes prédisposantes. Enfin les ravages du scorbut sont plus considérables quand il sévit sur des organismes entachés de syphilis et de scrofule.

Les prisons, les bagnes, sont encore des foyers scorbutiques ; c'est ainsi que nous trouvons, dans des statistiques dressées à ce sujet, que de 1846 à 1852 les trois mille forçats de Brest fournirent 1,307 cas de scorbut. A Rochefort, de 1847 à 1852, sur mille condamnés, nous trouvons 144 cas, et à Toulon, de 1848 à 1852, sur quatre mille forçats, 369 cas.

Symptomatologie. — Il ne faudrait pas croire que l'individu atteint de scorbut commence par avoir les gencives malades ; la lésion gingivale n'est que secondaire, elle est précédée d'une période de détérioration lente de l'organisme. L'individu semble jouir d'une santé parfaite ; cependant ses forces s'en vont, il est facile de constater chez lui une grande aversion pour tout exercice musculaire, on dirait un homme atteint de douleurs rhumatoïdes. Le visage est empreint de tristesse, les traits sont fatigués, peu mobiles, les yeux excavés, les muqueuses de la bouche et des lèvres quelquefois un peu cyanosées ; puis la peau revêt souvent une coloration terne, terreuse.

Cet état peut durer plusieurs jours ; le malade a l'imminence scorbutique, puis enfin apparaît la stomatite. Les gencives, simplement cyanosées au début, deviennent violacées et saignantes, une tuméfaction assez considérable se manifeste, et un peu plus tard arrive l'ulcération. La bouche devient douloureuse, l'haleine fétide, les dents vacillent dans leurs alvéoles. Tels sont les premiers signes pathognomoniques du scorbut.

Presque en même temps, la peau se recouvre de taches que Willis, le premier, appela piqueté scorbutique. Ces taches, qui ne sont parfois que de simples ecchymoses superficielles, varient beaucoup d'étendue ; dans quelques cas, elles ressemblent à de petites lentilles, mais quelquefois aussi elles atteignent des proportions beaucoup plus considérables.

Quand ces taches existent depuis un certain temps, il y en a de plusieurs nuances, puis apparaissent des ecchymoses profondes, des infiltrations sanguines siégeant principalement dans les cuisses, les mollets, et parfois disséminées dans tous les muscles de la jambe. La marche devient impossible, les douleurs sont horribles et arrachent des cris aux malheureux malades, qui ne peuvent supporter aucun contact.

L'ulcération des gencives se creuse profondément ; l'intérieur de la bouche, le voile du palais sont souvent atteints. La langue se recouvre d'un enduit visqueux et brunâtre, et l'haleine acquiert une fétidité repoussante.

A cette période de la maladie, se déclarent des hémorrhagies qu'il est souvent impossible d'arrêter. Ces hémorrhagies sont tantôt intestinales, gingivales, nasales, utérines, vésicales, etc.

A ces symptômes d'une gravité exceptionnelle, il faut ajouter une oppression extrême ; le malade peut à peine respirer, et les violents efforts de toux auxquels il est sujet lui font souvent expectorer un mucus sanguinolent.

Les forces du patient s'éteignent peu à peu, le pouls devient filiforme et disparaît insensiblement; enfin, les ecchymoses qui couvrent ses membres prennent le caractères d'une véritable gangrène, l'hydropisie se montre, et la mort arrive ainsi lentement, mais sûrement.

Je me souviens avoir vu, pendant le siège de Paris, un malheureux phthisique atteint de scorbut, dont une jambe fut presque entièrement détruite par le sphacèle qui succéda à l'infiltration sanguine du membre.

Outre cette forme que nous venons d'étudier, il existe encore deux autres formes que l'on désigne sous le nom de *scorbut chaud* ou avec fièvre et de *scorbut froid.* C'est dans ces formes que l'on peut trouver des épanchements, soit dans le péricarde, soit dans l'abdomen ou la cavité thoracique.

La mort dans le scorbut peut donc arriver par épuisement ou bien encore par syncope.

Anatomie pathologique. — Ce qui a frappé les anciens auteurs, Eugalenus, Boerhaave, Van-Swieten, Lind, etc., c'est l'état du sang chez les scorbutiques.

Suivant Lind, le sang dans le scorbut est dissous, aussi noir que de l'encre, et après la mort on le trouve dans un tel état de dissolution qu'il s'écoule très-facilement par les veines.

Huxham, qui partage les opinions de Lind, prétend que cette dissolution du sang est due à ce que les globules sanguins se fragmentent, se brisent et par leur putréfaction donnent au sang cette fluidité exceptionnelle.

Ce qui est certain, c'est que le liquide sanguin présente un état particulier. Pour ma part, j'ai pu constater, pendant le siège de Paris, que les scorbutiques présentaient une leucocytose légère et que, dans les deux autopsies que j'ai faites, les capillaires étaient altérés.

Quant à la quantité de fibrine contenue dans le sang des scorbutiques, les auteurs sont en complète divergence d'opinions.

Selon Magendie, le sang serait moins coagulable, parce qu'il y aurait moins de fibrine.

Depuis, on a dit qu'il y avait, au contraire, excès de cette substance. On a accusé le sang de contenir du chlorure de sodium en excès, tandis que la potasse fait un peu défaut.

Ce que nous pouvons affirmer, c'est la dissolution du sang; mais, pour ce qui est de son état particulier, nous l'ignorons. Sur la table de l'amphithéâtre, la peau du cadavre est dure, terreuse, et couverte de taches en certains endroits.

Les muscles sont en particulier le siège des hémorrhagies.

Le foie ainsi que la rate sont congestionnés.

On constate en outre le ramollissement de presque tous les tissus; chose remarquable, le cerveau est ordinairement indemne de telle sorte que, jusqu'au dernier moment, le malade conserve toute sa raison.

En résumé, toutes les lésions du scorbut sont *hypotrophiques*.

Morbidité et mortalité. — La morbidité du scorbut a parfois été très-considérable, un grand nombre de personnes s'en trouvaient atteintes; mais aujourd'hui cette affection est beaucoup moins commune.

La mortalité est également très-minime; actuellement on peut dire que le scorbut ne fait plus de victimes.

Il faut se mettre en garde contre certaines erreurs de diagnostic faciles à commettre; la stomatite ulcéro-membraneuse est surtout facile à confondre avec le scorbut.

Les pneumonies, les pleurésies, sont des complications redoutables.

La variole chez un scorbutique n'a pas plus de tendance à devenir hémorrhagique que chez un individu qui n'en est pas atteint.

Traitement. — Le principal traitement du scorbut, c'est l'hygiène. Il faut tirer le malade de l'endroit où il est et le nourrir différemment qu'avant. Avec des légumes frais on guérit le scorbut.

Il y a ce qu'on a appelé des naufrages heureux où les survivants, échouant sur une plage où ils pouvaient se procurer des herbes et des fruits, ont pu se guérir du scorbut auquel ils auraient succombé.

A un certain moment, le scorbut enlevait à Londres 1,000 personnes par an; depuis que les maraîchers approvisionnent abondamment la ville de végétaux frais, la maladie a presque entièrement disparu.

Les conserves ne suffisent pas, et les plantes les meilleures à l'état frais n'empêchent plus le scorbut de se déclarer, alors qu'elles ont été conservées dans l'eau-de-vie.

Les Anglais, comme mesure prophylactique, obligent les navires à toujours avoir une certaine quantité de *lime-juice* (composé de jus de citron et d'orange). Il a été reconnu que ce composé seul pouvait préserver du scorbut, aussi l'a-t-on adopté pour la marine française. Je vous citerai l'exemple d'un vaisseau dont la conserve de suc de citron était avariée, et qui vit le scorbut se déclarer à son bord au bout d'un certain temps.

A l'hôpital, j'emploie des gargarismes astringents et désinfectants, les préparations faites avec le suc frais du cochléaria.

Sur mer, tâcher d'avoir de l'eau fraîche, et, si c'est impossible, il faut ajouter à celle qui est sur le navire du café ou certaines herbes afin de la purifier.

La nourriture doit être variée : les aliments tirés des deux règnes végétaux et animaux sont nécessaires pour obtenir une guérison rapide.

Enfin, je vous rappellerai, pour terminer, que le scorbut est une sorte d'*étiolement humain* qu'il est en notre pouvoir de faire disparaître.

HOPITAL MILITAIRE DE VERSAILLES. — M. Rizet.

Bourse séreuse accidentelle située sur le dos du pied droit, traitée par le séton en crins de cheval; suppuration tardive; guérison sans aucune complication.

R..., âgé de vingt-deux ans, incorporé au 7e régiment de cuirassiers, entré à l'hôpital militaire de Versailles le 11 mai 1880, dans la première division des fiévreux, pour un accès de fièvre intermittente, passe bientôt à la deuxième division, service de M. Rizet, afin d'être opéré d'une tumeur située sur le dos du pied droit.

Cet homme est brun, bien développé, d'une bonne constitution, d'un tempérament sec et un peu nerveux; nuls antécédents constitutionnels ou héréditaires; il accuse seulement quelques accès de fièvre intermittente avant et après son incorporation. Natif de la Sarthe, il était, avant son entrée au service, domestique de ferme. Il y a cinq ans environ, première apparition au pied droit d'une tumeur siégeant près du bord interne de la face dorsale, au niveau de l'articulation du premier métatarsien avec le premier cunéiforme, et développée probablement par les frottements de la chaussure (sabots et bottes alternativement). Dans les premiers temps, après avoir pris un certain volume, la tumeur disparaissait par le port de sabots très-échancrés; ceux-ci remplacés par des bottes, la grosseur se reproduisait très-rapidement. Longtemps stationnaire, ce n'est qu'à dater de l'incorporation (3 novembre 1879) qu'elle grossit, jusqu'à présenter, au jour de l'entrée à l'hôpital, un volume double de celui observé jadis par le malade. Peu de gêne dans le port des bottes d'uniforme choisies très-larges, point de douleur spontanée; une pression modérée est supportable; le plus grand inconvénient, outre la difficulté pour le choix des chaussures, est un peu de faiblesse et d'embarras dans la marche.

A la vue, on constate, au niveau et en avant de l'articulation du premier métatarsien avec le premier cunéiforme, une tumeur ovoïde, régulière, allongée d'arrière en avant, sans changement de couleur à la peau, dirigée parallèlement au premier métatarsien et à l'espace interosseux voisin, longue de six centimètres environ, large de quatre à sa base avec un relief de deux centimètres, plutôt dure que rénitente au toucher, très-distendue, mobile sous la peau et les tissus sous-jacents. Dans la flexion, elle se montre indépendante des tendons, elle ne se meut pas avec eux, sans aucune relation avec les articulations voisines, sans réduction ni diminution par la pression, de plus très-mobile latéralement et d'avant en arrière. Des caractères de la tumeur, de son indépendance et de son indolence, le médecin traitant porte le diagnostic de kyste séreux accidentel.

Le 3 juin est fixé pour l'opération, la tumeur est embrochée d'arrière en avant par un trocart fin, dont la canule guide ensuite le séton formé de douze crins de cheval. Les parois de ce kyste offrent une résistance telle que le trocart est légèrement courbé. La canule retirée, il sort par les deux orifices, mais surtout par l'orifice antérieur, une quantité notable d'un liquide clair, visqueux et filant, peu épais et pas gélatineux. A la suite de la ponction, la tumeur diminue d'un tiers, elle est franchement rénitente, et on peut alors constater que ses parois sont très-épaisses. Pansement simple, tampon de ouate et bandage légèrement compressif.

Le lendemain, même état; le malade a mangé comme à l'ordinaire; point de fièvre, pas de douleur dans la tumeur qui n'est ni chaude, ni rouge, ni augmentée de volume; la pression en fait sortir une petite quantité d'un liquide toujours clair. Cette absence de réaction locale et générale se maintient les jours suivants; la quantité de liquide que fait sortir la pression va en décroissant chaque jour; il est toujours séreux, mêlé parfois d'un peu de sang provenant des orifices ulcérés.

A partir du cinquième jour depuis l'opération, s'arrête le mouvement de décroissance de la poche; elle a diminué d'un tiers, surtout dans le sens de la longueur; elle n'est plus distendue, et on sent distinctement une sorte de coque fibreuse et grumeleuse. Le malade se lève un peu et marche dans les salles sans aucun inconvénient. Malgré la précaution de remuer les crins tous les

quatre jours d'abord, puis tous les deux jours, la poche ne s'enflamme pas, et jusqu'au 14 juin on ne peut constater qu'un *statu quo*, les orifices ne suppurent plus, et une pression énergique amène à peine quelques gouttes de sérosité.

Emploi d'un badigeonnage de teinture d'iode continué jusqu'au 17 juin; malgré ce traitement, même indolence dans la tumeur. Ce même jour le malade est pris d'un accès de fièvre assez violent, le pouls marque 38,9, le kyste devient douloureux, la peau avoisinante est chaude, rouge, elle est empâtée, en un mot, elle commence à s'enflammer soit sous l'influence de la teinture d'iode, mais plutôt sous l'action des nombreuses malaxations subies depuis quelque temps, jointes aux tractions répétées du faisceau de crins.

19 juin. L'inflammation s'étend, d'où la rougeur du gros orteil et des parties voisines de la tumeur augmentée de volume et laissant suinter par son orifice antérieur une certaine quantité de sérosité mêlée de pus.

20 juin. Le malade a eu un nouvel accès fébrile le soir; la rougeur envahit toute la face dorsale du pied, et quelques traînées de lymphite superficielle remontent vers la malléole interne et rendent douloureux les ganglions inguinaux. Le kyste est très-sensible à la pression, la douleur s'étend au loin et rayonne vers les articulations phalangiennes. Suppuration plus abondante et moins séreuse que la veille, repos complet et cataplasmes *loco dolenti*.

22 juin. La fièvre cesse, mais l'inflammation, qui avait diminué à la suite de l'emploi des cataplasmes, semble reprendre en ce moment en amenant une suppuration plus abondante.

26 juin. La fièvre a disparu; chaque matin la pression de la poche donne un pus de plus en plus lié. Depuis la veille on constate sur tout le cou-de-pied un œdème notable s'étendant jusqu'à la saillie astragalienne, et, n'était l'absence de symptômes généraux, on pourrait croire à l'imminence d'un phlegmon. Cataplasmes, quatre crins sont retirés.

29 juin. Les symptômes locaux sont très-amendés et l'œdème a disparu; il n'en reste trace qu'en un point circonscrit au bord interne du pied, où on perçoit encore une fausse fluctuation. La suppuration de la poche a diminué, le pus n'est plus mélangé de sérosité et se trouve de bonne nature. Faible exulcération des orifices cutanés. En ce moment, en raison du gonflement inflammatoire périphérique, on apprécie mal les modifications de volume subies par la tumeur; plus étalée, elle s'est notablement affaissée. Les cataplasmes sont supprimés, et remplacés par des frictions mercurielles; on enlève trois nouveaux crins.

7 juillet. Depuis deux jours la compression du kyste ne donne plus issue à aucun liquide, les derniers crins sont retirés.

La tumeur depuis deux jours s'est effacée à vue d'œil et d'une façon remarquable; l'épiderme se renouvelle, mais les ganglions inguinaux restent encore douloureux.

9 juillet. Le malade recommence à se lever depuis deux jours. Effacement presque complet de tout gonflement; aucun relief anomal, peau mobile. Maintenant on sent parfaitement les parois du kyste accolées, très-épaisses, mais qui paraissent se résorber chaque jour. La guérison peut donc être considérée comme définitive, et, le 19 juillet, jour de la sortie de ce malade, la peau du pied présentait à peine un léger relief, le résultat était parfait : retour complet de l'organe à l'état normal, sans cicatrice adhérente, et presque sans trace de la lésion ancienne.

Cette observation, jointe à celles que nous avons publiées dans la *Gazette des hôpitaux* (1), confirme une fois de plus l'innocuité du séton capillaire par les crins : car, avec tout autre moyen, ce n'eût pas été sans de très-graves accidents qu'on eût pu amener à suppuration une poche aussi épaisse et aussi réfractaire à toute réaction que celle qui s'est rencontrée dans ce kyste. Dorénavant ce procédé doit prendre rang dans la pratique, et peut être employé avec hardiesse dans le traitement d'un grand nombre de tumeurs contre lesquelles échouent et la compression et toute la série des excitants externes si souvent infidèles.

(1) N° 72, juin 1880.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 8 octobre 1880. — Présidence de M. Hillairet.

COMMUNICATIONS

Urémie. — M. GUYOT. Je veux entretenir la Société d'une erreur de diagnostic qu'il me paraissait difficile de ne pas commettre. Il s'agit d'un malade qui a été amené à l'hôpital après avoir été relevé sans connaissance sur la voie publique. Il était plongé dans un coma absolu, présentait une analgésie et une anesthésie complètes; il perdait ses urines et ses matières fécales; il y avait de la dilatation des pupilles. Nous n'avions aucun renseignement sur les antécédents. Il y avait de l'albumine dans les urines; la température monta à 40°,6. Surtout en raison de ce phénomène, je crus avoir affaire à une affection cérébrale. Entré le 30 septembre à l'hôpital, il mourut le 3 octobre sans avoir repris connaissance.

La veille de sa mort, nous apprîmes que cet homme, employé à la cartoucherie de Meudon, avait reçu un coup de balancier sur la tête. Sous l'influence de certaines excitations, on déterminait des mouvements réflexes de la face et une légère contraction des membres supérieurs et inférieurs. L'autopsie a montré que ce malade était mort d'urémie et qu'il n'y avait absolument rien au cerveau.

Le rein gauche était complètement détruit et occupé par un calcul uniquement composé de phosphate de chaux; il y avait un certain nombre de kystes. En raison de l'élévation de la température, j'avais écarté le diagnostic d'urémie pour celui d'une affection cérébrale. Depuis, j'ai vu que Rosenstein indiquait l'élévation de température dans certains cas d'urémie.

M. DELASIAUVE a observé autrefois un cas analogue. Le rein était réduit à une coque cartilagineuse, et il y avait une telle suppuration qu'on la sentait dans le flanc droit.

Lèpre. — M. DUCAZAL donne des nouvelles du malade, atteint de lèpre, présenté dans l'une des dernières séances par M. Vallin. Sur le conseil de plusieurs membres de la Société, il lui a été donné 1 gramme d'acide phénique par jour, d'abord en potion, puis en pilules.

Sous cette dernière forme, il était mieux supporté. Mais ce médicament paraît n'avoir donné aucun résultat favorable, et ce malade est reparti à la Guyane dans un état d'aggravation notable.

M. BESNIER. Les renseignements qui nous sont fournis par M. Ducazal sont intéressants en ce qu'ils nous montrent qu'il s'agit d'une lèpre galopante, et aussi au point de vue de l'action de l'acide phénique. En effet, ce médicament, mal supporté en potion par ce malade, l'a été beaucoup mieux sous forme de pilules. A Saint-Louis, se trouvent plusieurs malades auxquels je fais prendre ainsi, par jour, dix pilules de 10 centigrammes et chez lesquels je ne constate aucun accident. Je tiens à rappeler, à cette occasion, qu'il est parfaitement possible d'employer l'acide phénique à la dose d'un gramme par jour, en commençant par 10 centigrammes et en montant successivement à 1 gramme. On n'a jamais dit que ce médicament dût guérir la lèpre, mais qu'il était indiqué de l'essayer dans cette maladie. Il m'a paru, dans un cas, diminuer les symptômes, mais la maladie n'en continue pas moins sa marche.

M. HILLAIRET. J'ai eu l'occasion d'observer récemment une lépreuse venant des Alpes; son mari est indemne, ses enfants sont bien portants. J'ai essayé chez elle l'oangnan, médicament qui nous a été importé d'Écosse par un missionnaire.

Ce médicament a d'abord été assez mal supporté par cette dame, ce qui n'a rien d'étonnant, puisqu'il s'agit d'une strychnée. Depuis quelques jours qu'elle est soumise à cette médication, les tubercules se sont affaissés. Mais peut-être est-ce là un effet du changement

de climat et non du médicament. J'ai pris sur cette dame plusieurs tubercules, dans le but de les examiner et d'en inoculer à des porcs. Je ferai connaître les résultats de cet examen et de ces inoculations.

Délire des persécutions. — M. DELASIAUVE. Un journal a récemment publié l'observation d'une jeune femme qui a tenté de se suicider en se jetant par la fenêtre.

L'auteur de cette observation attribue cet acte à un délire des persécutions. Je suis porté à croire qu'il s'agit bien plutôt, dans ce cas, d'un délire général, et non d'une monomanie, d'un délire particulier, comme celui qui a été désigné sous ce nom : le délire des persécutions. Les monomaniaques, en général, ne se jettent pas par la fenêtre. Il y a donc là une distinction importante à établir, et sur laquelle il est bon d'attirer l'attention des médecins.

Accidents déterminés par l'emploi de l'hyoscyamine. — M. EMPIS. Je traite, en ce moment, un malade atteint de paralysie agitante. Après avoir essayé, sans succès, diverses médications, j'eus recours à l'emploi de l'hyoscyamine, à la dose de 5 milligrammes. J'avais prescrit d'emblée cette dose, parce que ce malade avait déjà pris de l'extrait de jusquiame à doses assez élevées, sans effets physiologiques bien prononcés. Après une première pilule de 5 milligrammes d'hyoscyamine, il éprouva diverses sensations ; il se plaignit d'avoir le sang à la tête ; il était comme ivre, et il eut un vomissement dans lequel il dut rendre une partie du médicament. Malgré cela, il éprouva une amélioration notable au point de vue du tremblement, qui avait presque complètement disparu. Très-satisfait de cette amélioration, il n'hésita pas le lendemain, malgré les symptômes pénibles qu'il avait éprouvés, et sans attendre ma visite, à reprendre une seconde pilule de 5 milligrammes ; il eut presque aussitôt la même sensation d'ivresse ; sa figure se colora, sa physionomie prit une expression inquiète ; il accusa une sensation de mastic dans la bouche : la langue était sèche et lourde, la bouche épaisse ; puis, vint un état nauséeux ; le tremblement avait de nouveau complètement disparu. Tout à coup il s'écria : « Quels sont ces rats ? d'où vient ce serpent ? Qui êtes-vous ? » Puis éclata un délire violent, toujours croissant, continu, compliqué de secousses tétaniques et d'une extrême dilatation des pupilles. Il ne reconnaissait ni sa femme, ni ses enfants, ni ses amis, ni son médecin. La déglutition était devenue impossible, la respiration courte et gênée. Le pouls resta toujours à 96. Cet accès ne dura pas moins de trois heures, pendant lesquels, on le conçoit, j'étais dans une vive inquiétude.

Je prescrivis du café noir et des frictions révulsives sur les membres inférieurs. Peu à peu il revint à son état normal. Le tremblement avait complètement disparu. Le lendemain, il ne se rappelait rien, si ce n'est d'avoir vu des rats et des serpents et d'avoir assisté à une scène de carnage terrible.

Ce fait prouve que l'hyoscyamine est un médicament plus dangereux qu'on ne le croit généralement. Dans aucun ouvrage, en effet, ne se trouvent mentionnés ces accidents terribles auxquels il m'a été donné d'assister. La dose de 5 milligrammes est donc une dose trop élevée. D'ailleurs, la préparation du médicament n'est pas toujours la même et peut être pour quelque chose dans les effets observés.

M. HILLAIRET. Qu'est devenu le tremblement ?

M. EMPIS. Après avoir disparu pendant trente-six heures, il est revenu. Mais je me suis bien gardé de donner de nouveau de l'hyoscyamine.

M. DUJARDIN-BEAUMETZ. La communication de M. Empis est des plus intéressantes ; elle nous montre d'abord qu'à dose toxique, l'hyoscyamine peut faire disparaître complètement le tremblement d'une paralysie agitante très-avancée ; elle nous montre aussi les inconvénients qui résultent de l'emploi d'un alcaloïde non cristallisé. En effet, depuis les premiers travaux de Geiger et Hesse jusqu'à nos jours, et malgré les recherches incessantes de Duquesnel, nous n'avons pas encore l'hyoscyamine à l'état cristallisé, et, suivant les pays où on la fabrique, suivant les parties de la plante dont on la retire, on a un médicament plus ou moins actif. Enfin cette communication nous montre aussi l'intolérance de certains malades pour les solanées, intolérance souvent déjà signalée à propos de l'atropine, et l'accumulation facile des doses lorsqu'on use des principes actifs de ces plantes, car je pense que, si le malade n'avait pas pris le lendemain la seconde pilule d'hyoscyamine de 5 milligrammes et si l'on avait attendu vingt-quatre heures, les accidents toxiques ne se seraient pas produits. J'ai noté cette même accumulation de doses à propos d'un autre alcaloïde de la famille des solanées, la duboisine.

M. JOFFROY. Il ne faudrait pas que l'observation de M. Empis détournât entièrement les médecins de l'emploi de l'hyoscyamine. J'ai employé ce médicament, particulièrement dans les cas de paralysie agitante, jusqu'aux doses de 8, 10 et 12 milligrammes par jour, et je n'ai jamais observé d'accidents sérieux, quelquefois seulement un peu de malaise ; j'en étais quitte pour baisser la dose, et cela suffisait. Toutefois, l'hyoscyamine s'éliminant par les reins, j'ai toujours soin, avant de la prescrire, de m'assurer si je n'ai pas affaire à un sujet albuminurique et si les reins sont en bon état. Je demanderai donc à M. Empis si son malade n'était pas albuminurique. Il faut également tenir grand compte de l'origine du médicament, qui exerce, sans contredit, une action très-réelle sur ses effets.

M. EMPIS. Mon malade n'avait rien du côté des reins. J'ai omis de dire que, pendant toute la durée de la crise, il a eu du ténesme vésical. Je crois, comme M. Joffroy, que la provenance de l'hyoscyamine a une très-grande importance, et qu'il importe de le faire savoir aux médecins qui voudraient recourir à ce médicament.

M. DAMASCHINO. J'insiste, comme M. Joffroy, sur l'innocuité de l'hyoscyamine. Je l'ai souvent employée aux doses de 8 à 10 milligrammes sans jamais constater de phénomènes d'intoxication.

M. BUCQUOY. Dans le cas de M. Empis, il faut peut-être incriminer le sujet, et non le médicament. On sait, en effet, qu'il y a certaines idiosyncrasies singulières. J'ai vu, par exemple, un centigramme d'extrait de belladone donner lieu à des accidents très-sérieux. Le malade auquel je fais allusion a même présenté ce fait singulier d'une congestion très-intense et d'une tension très-marquée du côté du scrotum. Il faut donc tenir compte de certaines susceptibilités individuelles.

M. EMPIS. Mon malade avait pris des doses élevées d'extrait de jusquiame sans accidents.

M. FERRANT. Chez une malade morphinisée, j'ai pu donner un centigramme et demi d'hyoscyamine sans déterminer d'accidents. Cette malade, par le fait de ses habitudes morphiniques, se trouvait dans des conditions de tolérance exceptionnelles.

M. BUCQUOY. J'ai cependant observé des accidents causés par les solanées sur des malades morphinisés, malgré l'antagonisme admis entre la morphine et l'atropine.

M. DUJARDIN-BEAUMETZ. Cet antagonisme est une erreur qu'il faut entièrement repousser. Il est démontré aujourd'hui, d'une façon définitive, par les expériences si bien conduites de Hughes Bennet et par les faits plus récents de Kanpstein (de Bonn), qu'il n'existe pas d'antagonisme toxique entre l'atropine et la morphine, et qu'un animal empoisonné par l'un de ces alcaloïdes meurt plus rapidement lorsqu'on lui administre l'autre alcaloïde. Si dans la pratique médicale on a cité quelques succès par cette méthode, ces faits montrent simplement que l'homme résiste beaucoup mieux qu'on ne le pensait à l'action de doses massives de ces deux alcaloïdes.

Cette erreur en avait entraîné une autre, et à l'antagonisme toxique de la morphine et de l'atropine avait succédé logiquement l'antagonisme thérapeutique de ces deux substances, et on avait soutenu qu'il était inutile d'associer dans les préparations officinales la belladone à l'opium. C'était là encore une grosse erreur qu'on ne saurait trop combattre, et tout le monde sait, au contraire, les très-bons effets que nous obtenons chaque jour par l'usage combiné de l'atropine et de la morphine.

M. HALLOPEAU. Les solanées donnent lieu parfois à des accidents très-effrayants, mais jamais mortels. Je me souviens, entre autres, d'un malade de la Maison de santé, auquel il avait été injecté, par

erreur, 15 milligrammes de sulfate d'atropine au lieu de chlorhydrate de morphine. A la suite de cette injection, il eût des accidents tellement terribles qu'il fit même un mariage *in extremis*. Mais les accidents, loin de se terminer par la mort, n'ont pas tardé à disparaître.

ÉLECTIONS

MM. HOMOLLE, DREYFFUS-BRISSAC et MOUTARD MARTIN sont élus membres titulaires de la Société.

La séance est levée.

VARIÉTÉS

Les odeurs de Paris : moyen de les faire cesser ou tout au moins de les atténuer.

L'émotion produite dans la population parisienne par les émanations méphitiques dont quelques quartiers étaient infectés pendant une partie de l'été et le bruit qui a été fait dans la grande presse, à cette occasion, n'auront pas eu lieu en pure perte s'ils peuvent avoir pour résultat de hâter l'exécution des projets qui étaient depuis longtemps déjà à l'étude dans les conseils de notre administration municipale. Pour avoir été mises plus en relief par les circonstances météorologiques exceptionnelles qui se sont appesanties à cette époque sur Paris, les causes de ces odeurs n'en existaient pas moins avant et n'en subsistent pas moins encore aujourd'hui. Tant qu'il y aura dans Paris 80,000 fosses fixes munies de conduits d'évent qui déversent incessamment dans l'atmosphère parisienne des masses d'hydrogène sulfuré et phosphoré et des dépotoirs en ceinture à proximité et autour de nos murs, dont les vents amènent parfois les émanations jusqu'au centre, sans compter les nombreuses usines qui y ajoutent le contingent de leurs fumées et de leurs vapeurs plus ou moins nauséabondes, la population parisienne restera toujours sous la menace des inconvénients, sinon des dangers, qu'elle vient de subir, pour peu que des conditions atmosphériques semblables viennent à se reproduire.

Ce n'est pas d'aujourd'hui, en effet, que les inconvénients inhérents au mode actuel de vidanges ont été signalés. Il y a longtemps que l'édilité parisienne s'en préoccupe, et, parmi les nombreux documents qui en témoignent, nous avons en ce moment même sous les yeux un mémoire du savant et regretté ingénieur chargé de la direction des eaux et des égouts, Belgrand, en date du 11 avril 1870, concluant à la transformation de la vidange et à la suppression de la voirie de Bondy.

A l'occasion des évènements que nous venons de rappeler, la question s'est présentée de nouveau plus urgente que jamais, devant les conseils et les comités compétents. Le conseil d'hygiène publique et de salubrité de la Seine a chargé une commission de lui rendre compte des résultats de ses études à cet égard. Le rapport de cette commission a conclu en proposant de signaler à l'attention du préfet de la Seine, entre autres mesures, la nécessité d'assurer un nettoyage aussi complet et aussi fréquent que possible des égouts et de hâter à cet effet, par tous les moyens, l'achèvement des travaux destinés à amener à Paris de plus grandes quantités d'eau.

Dans le cours de la discussion à laquelle ce rapport a donné lieu, M. Alphand a fait un exposé des travaux actuellement en voie d'exécution et des travaux projetés par la ville de Paris, qui nous a paru de nature à intéresser assez nos lecteurs pour que nous ayons cru devoir en mettre un court résumé sous leurs yeux.

La cause principale des mauvaises odeurs de Paris étant connue, le système des fosses fixes, le mode de vidanges qu'il entraîne et la nécessité des vastes dépotoirs qui en est la conséquence, le premier projet d'amélioration auquel le conseil et l'administration municipale de Paris se sont arrêtés, est celui que l'ancienne administration avait déjà mis à l'étude : la suppression du système des fosses fixes auquel serait substitué le système de l'écoulement à l'égout de tous les liquides provenant des déjections au moyen d'appareils diviseurs séparant les liquides des solides. Mais, pour que ce système lui-même soit rendu aussi inoffensif que possible et à l'abri de quelques-unes des objections qui lui ont déjà été faites, il faut deux conditions essentielles : prévenir le reflux des mauvaises odeurs par les tuyaux de chute et leur dégagement par les bouches des égouts où seront déversées les déjections liquides. Or ces conditions ne peuvent être remplies qu'à l'aide de grandes quantités d'eau mises à la fois à la disposition des propriétaires et du service des égouts, pour que les déjections n'arrivent à l'égout et n'en parcourent tout le trajet qu'à un état de très-grande dilution.

Pourvoir Paris d'une quantité d'eau beaucoup plus considérable que celle dont il dispose en ce moment, tel est en définitive le moyen d'arriver à la solution du problème.

Or ce problème est déjà en grande partie résolu par les divers projets auxquels le conseil municipal de Paris s'est arrêté et qui consisteraient à prendre 500,000 mètres cubes d'eau par jour dans la Loire au moyen d'un canal de navigation et d'irrigation. Mais comme ce projet demandera du temps, en attendant qu'il puisse être réalisé, on ajouterait aux 110,000 mètres que donnent déjà par jour les eaux des sources de la Dhuys et de la Vanne, les eaux d'une troisième source, celle de Cochepies, qui permettraient d'élever ce chiffre à 140,000 mètres d'eau de source pure, limpide et fraîche en toute saison pour les besoins domestiques. Le supplément nécessaire pour assurer les services des fontaines publiques, de l'arrosage des rues et du lavage des égouts, serait fourni au moyen d'une seconde canalisation en eau de l'Ourcq, de la Seine ou de la Marne. La municipalité de Paris a fait immédiatement commencer les travaux de l'aqueduc qui amènera à Paris les eaux de Cochepies, et va établir quatorze nouvelles machines élévatoires puisant dans la Seine 150,000 mètres cubes d'eau par jour qui, ajoutés aux 385,000 dont on dispose aujourd'hui, donneront 540,000 mètres cubes environ, soit 370 litres d'eau en vingt-quatre heures par habitant.

Tel est l'ensemble des moyens projetés et en partie déjà mis en voie d'exécution par la ville de Paris. Espérons qu'ils donneront satisfaction aux besoins les plus pressants de l'hygiène publique et aux exigences les plus légitimes de la population parisienne.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

(ANNÉE SCOLAIRE 1880-1881).

Les cours d'hiver de la Faculté auront lieu dans l'ordre suivant, à partir du 3 novembre :

Physique médicale : M. Gavarret. — Physique biologique. — Des phénomènes physiques de la phonation et de l'audition. — Lundi, à cinq heures (petit amphithéâtre). — M. Gariel. — Physique générale. — Actions moléculaires. — Chaleur. — Électricité. — Lundi, mercredi, vendredi, à midi (petit amphithéâtre).

Pathologie médicale : M. Jaccoud. — Maladies des poumons et du cœur. — Mardi, jeudi, samedi, à trois heures.

Anatomie : M. Sappey. — Les appareils de la vie nutritive et les appareils de la génération. — Lundi, mercredi, vendredi, à cinq heures.

Pathologie et thérapeutique générales : M. Bouchard. — Étiologie et pathologie générales. — Contagion et infection. — Mardi, jeudi, samedi, à cinq heures.

Chimie médicale : M. Wurtz. — Chimie inorganique comprenant les applications à la médecine. — Mardi, jeudi, samedi, à midi.

Pathologie chirurgicale : M. X... — Lundi, mercredi, vendredi, à trois heures.

Opérations et appareils : M. Léon Le Fort. — Opérations générales. — Thérapeutique des maladies des vaisseaux, des téguments

et des os. — Amputations, résections. — Mardi, jeudi, samedi, à quatre heures.

Histologie : M. Robin. — 1° L'anatomie générale. — Les principes immédiats et les éléments anatomiques; — 2° les humeurs normales et morbides du corps humain. — Mardi, jeudi, samedi, à cinq heures.

Histoire de la médecine et de la chirurgie : M. Laboulbène. — Histoire des maladies parasitaires. — Bibliographie. — Bibliographie médicale. — Mardi, jeudi, samedi, à quatre heures (petit amphithéâtre).

Cliniques médicales : M. G. Sée, à l'Hôtel-Dieu, tous les jours de huit à dix heures du matin. — M. Lasègue, à la Pitié, tous les jours de huit à dix heures du matin. — M. Hardy, à la Charité, tous les jours de huit à dix heures du matin. — M. Potain, à Necker, tous les jours de huit à dix heures du matin.

Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale : M. Ball, à l'asile Sainte-Anne, tous les jours de huit à dix heures du matin.

Clinique des maladies des enfants : M. Parrot, à l'hospice des Enfants-Assistés, tous les jours de huit à dix heures du matin.

Clinique des maladies syphilitiques et cutanées : M. Fournier, à l'hôpital Saint-Louis, tous les jours de huit à dix heures du matin.

Cliniques chirurgicales : M. Gosselin, à la Charité, tous les jours de huit à dix heures du matin. — M. Richet, à l'Hôtel-Dieu, tous les jours, de huit à dix heures du matin. — M. Verneuil, à la Pitié, tous les jours de huit à dix heures du matin. — M. Trélat, à Necker, tous les jours de huit à dix heures du matin.

Clinique ophthalmologique : M. Panas, à l'Hôtel-Dieu, tous les jours, de huit à dix heures du matin.

Clinique d'accouchements : M. Depaul, à la Clinique de la Faculté, tous les jours de huit à dix heures du matin.

Conférences de médecine légale pratique : M. Brouardel, à la Morgue, tous les mardis, à quatre heures.

Anatomie : Cours du chef des travaux anatomiques : M. Farabeuf. — Articulations, muscles, vaisseaux. — Mardi, jeudi, samedi, à trois heures et demie. (École pratique, rue Vauquelin.)

COURS AUXILIAIRES.

Cours auxiliaire de chimie médicale : M. Henninger, agrégé. — Biologie générale. — Phénomènes chimiques de la digestion. — Mercredi, à quatre heures (petit amphithéâtre).

Cours auxiliaire d'histoire naturelle médicale : M. de Lanessan, agrégé. — Zoologie médicale. — Mardi, jeudi, samedi, à deux heures (grand amphithéâtre).

Cours auxiliaire de pathologie interne : M. Dieulafoy, agrégé. — Maladies du larynx, des bronches, de la plèvre et des vaisseaux. — Lundi, mercredi, vendredi, à cinq heures (petit amphithéâtre).

Cours auxiliaire de pathologie externe : M. Berger agrégé. — Maladies de l'abdomen, du rectum et des organes génitaux. — Mardi, jeudi, samedi, à cinq heures (petit amphithéâtre).

Cours auxiliaire d'accouchements : M. Pinard, agrégé. — Dystocie. — Chirurgie obstétricale. Manœuvres. — Mardi, jeudi, samedi, à trois heures (petit amphithéâtre).

Cours auxiliaire de physiologie : M. X...

Cours auxiliaire d'anatomie pathologique : M. Ollivier, agrégé. — Anatomie pathologique de l'appareil digestif. — Lundi, mercredi, vendredi, à trois heures (petit amphithéâtre).

TRAVAUX PRATIQUES.

Anatomie : M. Farabeuf, agrégé, directeur des travaux anatomiques. — Enseignement de l'ostéologie. — Dissection. — Démonstrations quotidiennes d'anatomie par les prosecteurs — Tous les jours, étude et dissections de midi à quatre heures. — Démonstration dans chaque pavillon, de une à quatre heures.

Physiologie : M. Laborde, chef des travaux. — Exercices pratiques et démonstrations de physiologie.

Histologie : M. Cadiat, agrégé, chef des travaux. — Exercices pratiques et démonstrations d'histologie.

Histoire naturelle : M. Faguet, chef des travaux. — Exercices pratiques d'histoire naturelle. — Lundi, jeudi (1re série); mardi, samedi (2e série), de neuf à onze heures.

Chimie médicale : M. Willm, chef des travaux. — Manipulations chimiques. — Mardi, jeudi, de une à trois heures; mercredi, vendredi, de huit à dix heures.

Physique médicale : M. Gay, agrégé, chef des travaux. — Exercices pratiques de physique. — Conférences de physique. — Mardi, jeudi, samedi, de quatre à six heures.

Anatomie pathologique : M. Gombault, chef des travaux. — Exercices pratiques et démonstrations d'anatomie pathologique.

SEMESTRE D'HIVER. — DIVISION DES ÉTUDES.

Première année : Chimie médicale, physique médicale, histoire naturelle.

Deuxième année : Anatomie, histologie, dissections.

Troisième année : Anatomie, histologie, dissections, médecine opératoire, opérations et appareils, pathologie interne et pathologie externe, cliniques médicale et chirurgicale.

Quatrième année : Pathologie interne et pathologie externe, pathologie générale, médecine opératoire, cliniques médicale, chirurgicale et obstétricale.

Par arrêté en date du 9 octobre 1880, la chaire de pathologie externe de la Faculté de médecine de Paris est déclarée vacante.

— Mercredi dernier ont eu lieu à Bordeaux les obsèques de M. le docteur Azaïs, médecin principal de deuxième classe à l'hôpital militaire de cette ville. Les autorités et une députation en robe des Facultés assistaient à la cérémonie.

M. le docteur Potier-Duplessis, médecin en chef de l'hôpital militaire, a retracé en termes émus les brillants services de notre regretté confrère.

Né à Fraisse (Hérault), le 10 mars 1827, le docteur Azaïs a succombé à la suite d'une courte maladie.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 10180.

Sirop Codéine et Tolu Zed
exempt des inconvénients de l'opium (25 cent. de codéine par 30 gr. sirop).
Calme rapidement les *bronchites aiguës, toux opiniâtres et nerveuses, coqueluches, insomnies.*
Paris, 22 et 19, rue Drouot. Dr Zed

Salicol Dusaule (Acide salicylique et méthylène.)
Désinfectant, antiseptique, cicatrisant.
D'une odeur agréable, remplace avantageusement, pour tous les usages, le coaltar et le phénol.
Le flac. : 2 fr., 97, r. de Rennes, et les pharmacies.

Elixir alimentaire Ducro très-agréable au goût.
VIANDE CRUE ET ALCOOL.
Phthisie, anémie, convalescence, épuisement.
Env. fo d'écho^n par poste. Paris, 20, pl. des Vosges.

Capsules Mathey-Caylus
Au Copahu et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Cubèbe et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Fer et à l'Essence de Santal.
« Les CAPSULES MATHEY-CAYLUS à enveloppe mince de Gluten constituent le moyen le plus parfait pour administrer certains médicaments à odeur et à saveur désagréables.
« L'ESSENCE DE SANTAL associée au Copahu ou autres balsamiques possède une efficacité réelle et est employée avec succès dans la Blennorrhagie, la Blennorrhée, la Cystite du Col, et les affections des organes génito-urinaires. »
En prescrivant les Capsules MATHEY-CAYLUS, MM. les Médecins seront certains de procurer à leurs malades des médicaments purs et parfaitement dosés.
Gros : **Clin & Cie**, 14, rue Racine, Paris
Détail : 3, Carrefour Odéon, et Pharmacies.

Solution de Salicylate de Soude
DU DOCTEUR CLIN
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris
(PRIX MONTYON)
La **Solution du Docteur Clin**, toujours identique dans sa composition et d'un goût agréable, permet d'administrer facilement le *Salicylate de Soude* et de varier la dose suivant les indications qui se présentent.
Employée dans le traitement des Rhumatismes aigu et chronique, de la Goutte, de la Gravelle, etc., cette Solution contient très-exactement :
2 grammes *Salicylate de Soude* par cuillerée à bouche.
0,50 centigr. *Salicylate de Soude* par cuillerée à café.
Détail : *Dans les bonnes Pharmacies.*
Gros : chez **Clin & Cie**, rue Racine, Paris

Dragées arsenico-ferriques aux sels naturels de la Dominique,

Les **Dragées de la Dominique** sont notamment recommandées dans la cachexie qui suit ou accompagne les fièvres intermittentes, dans les formes les plus variées de l'anémie (chlorose, appauvrissement général de l'économie, pertes de sang, convalescence, etc.).

Les névralgies, surtout celles à formes intermittentes, seront efficacement combattues par les **Dragées de la Dominique;** il en sera de même des maladies de la peau (eczéma, lèpre vulgaire, lichen chronique, dartres furfuracées, affections squameuses rebelles) contre lesquelles les arsenicaux unis au fer montrent leur puissance. — BIETT. — BOUCHARDAT, professeur de la Faculté et membre de l'Académie de médecine. *Formulaire*, 18e édit., p. 396.

Prendre d'une à quatre dragées quelques instants avant chacun des deux principaux repas.

Les **Dragées de la Dominique** sont très-agréables au goût.

Détail. — Toutes les pharmacies de France.

Prix : 3 francs la boîte. — Entrepôt général à la Pharmacie centrale de France. — 7, rue de Jouy, à Paris.

Guérison des maladies de l'estomac

Par les POUDRES et PASTILLES P. HUGOUNENQ au **Phosphate de Bismuth** et à la **Pepsine**, contre les gastralgies, gastrites, dysenteries, diarrhées rebelles, vomissements des enfants, digestions laborieuses. — Pharm. HUGOUNENQ, Lodève (Hérault). — Dépôt général, VIDAU et Cie, anc. phie PLANCHE, rue Scribe, 11, près l'Opéra, Paris, et les bonnes pharmacies.

Sirop du docteur Honoré

AU SUC DE SENEGA, contre la toux, la bronchite chronique, l'asthme, les catarrhes anciens, la coqueluche, etc. — Le flac. : 3 fr. 50. Pharmacie H. FAYOLLE, 2, rue Bréda, Paris.

Vin du docteur Forestier

TONIQUE RECONSTITUANT PAR EXCELLENCE

Au Quinquina, Pyrophosphate de fer, Oranges amères et Malaga.

Voir : Traité de Thérapeutique, *Trousseau et Pidoux*. — Commentaires du Codex, *Gubler*.

Paris, ph. BOSREDON, r. des Francs-Bourgeois, 14.

Pilules Jules Simon (d'Alger)

A L'ARENARIA RUBRA (d'Afrique)

Contre les maladies des voies urinaires.

GUÉRISON CERTAINE.

Prix : 3 fr. 50 la boîte. — Dépôt dans toutes les bonnes pharmacies.

Tamar indien Grillon

(Electuaire lénitif no 532 du Codex.)

FRUIT LAXATIF RAFRAICHISSANT

contre *Constipation, Hémorrhoïdes,* la *Migraine*, sans aucun drastique : Aloès, podophile, scammonée, r. de Jalap, etc.

Ph. GRILLON, 52, r. Grammont, Paris. Bte, 2 fr. 50.

Vin bi-digestif de Chassaing

A LA PEPSINE ET A LA DIASTASE.

(*Rapport favorable de l'Académie de médecine de Paris, le 29 mars 1864.*)

Le rôle que chacun de ces deux ferments joue dans l'acte de la digestion étant bien distinct, les médecins comprendront la nécessité qu'il y avait d'unir dans un même excipient la Pepsine, qui dissout et rend assimilables les aliments azotés, à la Diastase, dont l'action se porte sur les aliments féculents pour les transformer en glycose et les rendre ainsi propres à la nutrition.

Ils trouveront donc dans nos préparations un médicament capable à lui seul de dissoudre le bol alimentaire complet et le remède le plus rationnel pour combattre les affections des voies digestives.

Paris, 4, avenue Victoria.

La Bauche, MÉDAILLE D'OR PARIS 1874.

Eau minérale digestive, reconstituante, la plus riche en protoxyde de fer. Entrepôt, 33, r. St-Jacques.

AFFECTIONS UTÉRINES, CHLOROSE, ANÉMIE, ETC.

Liqueur de Laprade

A L'ALBUMINATE DE FER.

Seule employée par les médecins des hôpitaux de Paris : *MM. Féréol, M. Raynaud, Dolbeau, Demarquay, Nicaise,* et les gynécologistes les plus compétents, cette préparation, d'un goût agréable, est acceptée sans répugnance par les malades, ce qui la rend précieuse pour les jeunes filles chez qui la menstruation est pénible.

« Contre l'anémie des femmes atteintes d'affections utérines chroniques, les résultats ont « toujours été remarquables; il en fut de même d'un « nombre respectable de chloroses traitées par « la même préparation... Nous préférons la forme « de liqueur pour l'albuminate, parce qu'elle est « plus absorbable et surtout parfaitement supportée par l'estomac. » (*Gaz. des Hôp.*)

La LIQUEUR DE LAPRADE, à l'albuminate de fer, se prend à la dose d'une cuillerée à chaq. repas.

A la phie, 20, fbg Poissonière, toutes les pharm.

Maltine Gerbay,

Vérit. spécifique des Dyspepsies amylacées

TITRÉE PAR LE Dr COUTARET,

Lauréat de l'Institut de France : Prix de 500 fr.

Cette préparation nouvelle a subi l'épreuve de l'expérimentation clinique et le contrôle de toutes les Sociétés savantes en 1870 et 1871 : Académie de médecine, Société des sciences médicales de Lyon, Académie des sciences de Paris, Société académique de la Loire-Inférieure, Société médico-chirurgicale de Liége, etc.

GUERISON SURE DES DYSPEPSIES, gastrites, aigreurs, eaux claires, vomissements, renvois, points, constipations, et tous les autres accidents de la première ou seconde digestion.

Médaille d'argent à l'Exposition de Lyon 1872.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

GROS: Pharmacie GERBAY, à Roanne (Loire).

Établissement orthopédique

28, rue Lauriston (place de l'Étoile). Médecin en chef : E. DUVAL, fils du docteur *Vincent Duval*, lauréat de l'Institut, directeur pendant plus de quarante ans des traitements orthopédiques dans les hôpitaux civils de Paris, etc.

Traitement des difformités de la taille, du pied-bot, de la fausse ankylose du genou, des torticolis, des tumeurs blanches, de la hanche, des gibbosités, etc., etc. — Jardin, gymnase. — Consultations tous les jours de deux à quatre heures.

Institut hydrothérapique

de l'Arc-de-Triomphe, 3, rue du Dôme, avenue d'Eylau (26e année). — Fondateur et médecin en chef : E. Duval, rédacteur en chef de la *Médecine contemporaine*, journal de l'hydrothérapie.

Traitement interne et externe. — Jardin, gymnase, etc. — Consultations tous les jours de deux à cinq heures (mardis et dimanches exceptés).

Granules ferro-sulfureux

J. THOMAS.

Chaque Granule représente une 1/2 bouteille d'Eau sulfureuse.

Ils n'ont aucun des inconvénients des Eaux sulfureuses *transportées*; produisent au sein de l'organisme l'*hydrogène sulfuré* et le *fer à l'état naissant*, sans *éructations* ni *troubles* d'aucune espèce.

Bronchite — Catarrhe — Asthme humide — Enrouement — Anémie — Cachexie syphilitique

Paris, pharmacie J. THOMAS, 48, avenue d'Italie.

Vin iodé de Moride (31, rue Labruyère).

Chaque litre de ce vin contient l'équivalent de 12 grammes teinture d'iode; il est excellent au goût et remplace avec avantage l'iodure de potassium et l'huile de foie de morue.

Maison de santé du Dr Carles

Ancienne maison du Dr Duval, 34, avenue du Roule, Neuilly-Paris, pour opérations, maladies aiguës et chroniques, orthopédie. — Les médecins peuvent y soigner leurs malades.

Vin de G. Seguin.

« C'est un puissant tonique; pris avant le » repas, il facilite la digestion. Il est très-utile » pour empêcher le retour des fièvres intermittentes sujettes à récidive. — BOUCHARDAT. » Faris, pharm, G. SEGUIN, 378, r. Saint-Honoré.

Epilepsie. Hystérie. Névroses.

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

EAU SULFURÉE, SODIQUE ET CALCIQUE.

Eaux-Bonnes (*Basses-Pyrénées*).

SAISON DU 15 MAI AU 15 OCTOBRE

Affections chroniques de la gorge, du larynx et des bronches; asthme, pleurésies chroniques. — Prévient la *phthisie pulmonaire* et peut souvent en arrêter les progrès. — Attendu sa *double sulfuration*, privilège qui lui est exclusif, cette eau se distingue, entre toutes, par la *profondeur* et la *durée* de ses effets curatifs.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Elixir Lucas

Viande, Fer, vieux Cognac.

DÉLICIEUSE LIQUEUR. — ANÉMIE, CONVALESCENCE.

PHTHISIE, AFFECTIONS DES BRONCHES.

Capsules molles de Bourgeaud

A LA CRÉOSOTE VRAIE

et à l'**Huile de Foie de Morue,**

Formules des docteurs BOUCHARD et GIMBERT.

Les seules employées dans les hôpitaux de Paris.

BOURGEAUD, pharmacien, fournisseur des hôpitaux, 20, rue de Rambuteau, à Paris.

Ces capsules, à *enveloppe mince et soluble*, d'*odeur agréable*, *à saveur sucrée*, contiennent, les petites, que nous délivrons toujours à moins d'indications contres, 0g,02 de *créosote vraie* du goudron de hêtre et 0g,50 d'huile de f. de morue. Les grosses, 0g,05 de *créosote vraie* et 2 gr. d'h. de f. de m. Sur demande, les mêmes capsules : dosées 0g,10 de créosote.

Dose : 5 à 10 *petites capsules* et 2 à 4 *grosses capsules* matin et soir, ou avant le repas, suivant l'avis du médecin. — LA BOITE : 4 FRANCS.

VIN ET HUILES CRÉOSOTÉS. La Blle 5 fr.

Elixir chlorhydro-pepsique Grez

(*Amers et ferments digestifs.*)

Expérimenté avec succès dans les hôpitaux dans *dyspepsies, diarrhées chroniques, vomissements, anémie, troubles digestifs de l'enfance,* etc.

PARIS, phie CHARDON, 20, faub. Poissonnière.

Rhumatismes. Guérison par la

Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre.

REYNAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris.

MALADIES DE L'ESTOMAC

DIGESTIONS LABORIEUSES

Poudres et Pastilles de Paterson

BISMUTHO-MAGNÉSIENNES

digestives, absorbantes, antigastralgiques contre les douleurs d'estomac, les digestions pénibles, le manque d'appétit, les aigreurs et les vomissements.

ADH. DETHAN, pharmacien, faubourg Saint-Denis, 90, Paris, et dans toutes les pharmacies de France et de l'étranger.

Paterson

N° 120. — JEUDI 14 OCTOBRE 1880. 53e ANNÉE. JEUDI 14 OCTOBRE 1880. — N° 120.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement
doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement
pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an.
S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS : Trois mois. . 8 fr. 50 c. — Six mois. . . 16 — — Un an. . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Commençons par une parole de paix. A l'ouverture de la séance, M. le secrétaire perpétuel a donné lecture d'une lettre de M. Pasteur, que nous rapportons textuellement dans le compte-rendu, et qui met un terme à un débat irritant en donnant satisfaction à de légitimes susceptibilités. Passons et oublions.

A ce dernier écho de l'orage il était naturel de voir succéder l'apaisement. Aussi est-ce dans le plus grand calme, à peine troublé un instant par la petite émotion qu'entraîne toujours une élection, que l'Académie a entendu deux intéressantes lectures : l'une, de M. Krishaber, sur la voix, énonçant les résultats de recherches expérimentales relatives aux conditions physiologiques de la production du son, de son intensité et de son timbre ; la seconde, de M. Woillez, sur le rhumatisme cérébral et son traitemeut par les bains froids.

Ce dernier travail de M. Woillez est un exposé historique très-bien fait et une appréciation très-judicieuse de la question, doublement intéressante, au point de vue pathologique et au point de vue pratique, du rhumatisme cérébral et de son traitement. Cette question, dont l'étude a défrayé longtemps les séances de la Société médicale des hôpitaux, a présenté dans son évolution deux phases distinctes : l'une, dans laquelle s'est faite la détermination nosologique du rhumatisme cérébral ; la seconde, dans laquelle s'est institué son traitement que, par une juste assimilation avec ce que l'on a appelé, dans ces derniers temps, les audaces chirurgicales, M. Woillez a qualifié d'heureuse audace thérapeutique. C'est à l'histoire de ces deux progrès contemporains, également appréciables, qu'est consacré le mémoire de M. Woillez ; c'est un véritable appel à l'examen et à la sanction de l'Académie. Nous croyons, si la discussion s'engage sur ce sujet, que M. Woillez trouvera, parmi ses collègues, beaucoup plus d'adhérents à ses appréciations que de contradicteurs.

L'élection à laquelle nous avons fait allusion plus haut a eu pour résultat l'élévation de M. Legouest au fauteuil de la vice-présidence laissé vacant par la mort de M. Broca. M. Legouest, élu à la presque-unanimité, est monté au Bureau, et, avec une émotion visible, après avoir remercié, en excellents termes, l'Académie de l'honneur insigne qu'elle venait de lui faire, a payé un nouveau tribut de respect à la mémoire de celui à qui il allait succéder.

Dr BROCHIN.

HOPITAL NECKER. — M. POTAIN.

De la méthode dans les indications thérapeutiques.

Quand on se prépare à une œuvre difficile, il faut choisir une méthode aussi excellente que possible : telle est l'œuvre du clinicien. Pour établir le diagnostic des maladies, il faut savoir quels rapports existent entre les différents troubles fonctionnels ; ceux-ci, en effet, ne sont pas des accidents, ils ont leurs lois et n'arrivent que par des synergies morbides que le clinicien doit connaître. On doit avoir une méthode pour les indications, ce qui est le but de la médecine. Mais, pour faire de la bonne thérapeutique, il ne suffit point de connaître le nom d'une maladie et la liste des médicaments qui lui sont applicables. Cette méthode est simple, mais trop insuffisante. Combien, en effet, sont peu semblables entre eux des malades atteints de la même maladie !

Pour avoir une idée nette du malade, il faut l'avoir étudié lui-même dans son ensemble. Cette même étude est encore aussi nécessaire quand il s'agit de la thérapeutique ; celle-ci se tire des circonstances spéciales du fait. Il faut avoir établi le pronostic, car la thérapeutique en dépend. Il ne serait pas logique d'instituer une thérapeutique active pour une maladie qui doit guérir ; il est inutile de troubler ainsi l'évolution de la nature. Les médications étaient très-actives, il n'y a pas bien longtemps encore on se serait fait un cas de conscience si l'on n'avait pas agi activement. Dans une maladie aiguë, on n'avait ni assez de sangsues ni assez de lancettes : c'était le règne de la médication antiphlogistique.

Aujourd'hui les sangsues meurent dans les bocaux ; nous faisons une médication beaucoup plus douce. Je ne veux pas dire qu'on n'est peut-être pas allé au-delà du but dans cette réaction. Par exemple, la pneumonie, qui faisait jadis l'effroi des malades et des médecins, guérit seule, en général, presque aussi vite qu'au temps des saignées abondantes. Mais cette bénignité a conduit beaucoup de médecins à abandonner complètement les émissions sanguines et en général une médication active de la pneumonie. C'est assurément une exagération pour la pneumonie. On ne s'est pas assez rendu

compte des cas où la saignée est utile ou même nécessaire. Il y a certaines pneumonies congestives, où une intervention suffisamment active peut conduire rapidement à la guérison. Dans d'autres malheureusement, quoi qu'on fasse, on ne peut éviter une terminaison fatale. Or, si nous savons bien qu'à tel degré la pneumonie peut guérir tant qu'elle reste à un degré purement congestif, il y aura utilité d'enrayer la maladie pour l'empêcher de passer à une période plus avancée, à une forme plus grave.

La thérapeutique a son utilité, et elle est considérable, mais il importe de choisir la médication qui est la plus applicable à tel ou tel cas. Il ne faut pas prendre un médicament dans le tas, puis, après celui-là, en essayer un deuxième, puis un troisième. Il faut, lorsqu'on étudie un malade et que l'on a posé le diagnostic, il faut que l'esprit se représente tous les moyens conseillés parmi lesquels on doit faire un choix raisonné. C'est là une véritable difficulté qui exige une analyse beaucoup plus exacte et plus minutieuse du malade : c'est l'objet de la méthode des indications thérapeutiques, qui donne le plan du traitement.

Les indications thérapeutiques ont pour but, étant donné un organisme malade, de ramener les fonctions à une direction plus régulière et d'assurer le retour à l'état normal des organes altérés, soit en agissant sur l'organe troublé, soit en agissant sur des fonctions qui ont avec lui un rapport physiologique.

Les sources des indications thérapeutiques sont, d'une part, dans l'affection proprement dite, dans la lésion locale ou dans le trouble fonctionnel et, d'autre part, dans l'état général. On les puise, pour l'état local, dans le siège, l'étendue, la nature et le degré du mal. Le siège et l'étendue sont parfois d'une importance considérable. Il serait exagéré de dire : Dites-moi où est le mal, et je vous indiquerai le remède. Cependant cette notion sert à déterminer le point d'application du remède, l'activité qu'il faut donner à la médication, à l'intérieur ou à l'extérieur.

Il y a un rapport entre la surface cutanée et la cavité des viscères ; il n'est pas indifférent pour une lésion du sommet du poumon d'appliquer un dérivatif à la base. Une action vive sur la région cutanée de la paroi thoracique retentit sur la circulation pulmonaire ; cela ne tient pas à la soustraction de sang isolément, mais à la réaction que l'on produit. Tel médicament a encore une action élective sur les viscères ; par exemple le chlorate de potasse est éliminé par les glandes buccales ; le calomel agit sur le foie, etc.

On peut encore agir sur un organe malade en portant l'action sur un autre organe. Le jaborandi possède une action puissante sur les sécrétions cutanées ; il produit une dérivation générale puissante sur la congestion pulmonaire.

La localisation du mal peut avoir une influence grande sur la gravité de la maladie : ainsi les cas où la congestion de la base des poumons avec pleurodynie peu intense, se dissipant facilement, peut persister des semaines et des mois sans danger, tandis que, si le même état congestif existait au sommet du poumon, il constituerait un danger sérieux de tuberculisation pulmonaire qu'il faudrait combattre rapidement par les moyens les plus actifs.

Cette localisation de la maladie indique même quelquefois le sens du traitement. Certaines maladies du cœur sont traitées différemment suivant que l'affection porte sur le muscle cardiaque ou bien sur les appareils valvulaires. S'il y a dégénérescence du cœur, il faut redouter la digitale. S'il y a altération des valvules, tel malade, atteint d'insuffisance ou de rétrécissement de la valvule mitrale, se trouvera bien de la digitale, tandis que celle-ci sera dangereuse pour le malade atteint d'insuffisance aortique.

Il est donc bien entendu que la localisation de la maladie entre pour quelque chose dans les indications thérapeutiques ; mais, si cette localisation a été considérée longtemps comme dominant la médecine, la nature de la maladie domine encore davantage la question des indications thérapeutiques. Jadis Pinel et d'autres nosographes ont rangé les maladies suivant leur ordre d'affinité, classant ensemble toutes les névroses, toutes les inflammations, etc. Pour la thérapeutique cet ordre serait plus utile, et préférable à l'idée de ranger les maladies d'après les organes malades.

Les groupes nosologiques sont, en effet, singulièrement éparpillés ; il y a moins d'analogie entre un ramollissement et une hémorrhagie du cerveau que, parfois, entre une affection cérébrale et une affection pulmonaire. Quelle que soit la partie du système nerveux atteinte, une névrose est toujours l'objet d'indications semblables, hypersthénisants, stimulants diffusibles ou hyposthénisants stupéfiants, narcotiques, repos, bains, etc. S'il s'agit d'ischémie, quel que soit l'organe, la médication sera toujours identique : il faudra stimuler l'organisme, exciter l'organisation, éviter le danger d'une réaction excessive, d'une congestion et d'une hémorrhagie. De même, dans les cas de congestions, quel que soit encore l'organe atteint, la médication dépendra plutôt de la gravité de la congestion, déplétions sanguines si la congestion est excessive, dérivatifs cutanés ou intestinaux, astringents appliqués localement ou par l'intermédiaire de la circulation (tannin, seigle ergoté, plomb, etc.).

Nous arrivons aux affections générales dans lesquelles on trouve une localisation de tendance pathologique dans un système répandu dans l'économie ; c'est surtout dans le système nerveux et dans le système sanguin que l'on rencontre ces localisations ; toutefois les systèmes osseux, lymphatique, etc., n'y échappent nullement. Pour ne citer que le système sanguin, on voit une foule d'indications dépendant de la nature de la maladie, exubérance ou pléthore, insuffisance ou anémie, anoxémie, leucocythémie, urémie, cholémie, glycémie, toutes maladies qui comportent les indications les plus différentes.

Tels sont, dans un premier groupe, les états pathologiques qui ont pour objectif l'altération d'une fonction ou d'un organe. Dans un deuxième groupe, nous trouverons des états pathologiques dans lesquels il s'agit de modifications résultant d'impressions plus ou moins anciennes, quelquefois congénitales, d'états constitutionnels ou diathésiques. Bien que certains états soient indécis, on peut faire rentrer dans ce groupe le rhumatisme, la goutte, la scrofule, le cancer, la syphilis, cette dernière affection se rapprochant des intoxications. Est-il besoin de dire que ces états diathésiques sont une source d'indications multiples et absolument différentes, suivant que l'altération des organes se rattache à telle ou telle diathèse ? L'angine de poitrine, par exemple, peut être liée à une altération du cœur, à l'athérome artériel, ou bien, non plus à une diathèse goutteuse, mais à une affection rhumatismale, surtout chez les femmes. Dans ce dernier cas, ce n'est plus tout à fait la même évolution que dans la première hypothèse, et la maladie ne tient plus à une altération des artères coronaires. On comprend que le traitement sera absolument différent, en même temps que le pronostic ne sera point le même. Faut-il encore rappeler, dans le même ordre d'idées, les guérisons de paralysie géné-

rale, d'épilepsie, de paraplégie, etc., dues à ce que la lésion était d'origine syphilitique ; dans ces cas où souvent le malade nie des antécédents suspects et où l'on ne se trouve éclairé que par l'apparition d'autres accidents spécifiques, n'est-ce pas à l'indication tirée de l'état diathésique que l'on doit la guérison?

On peut classer dans un troisième groupe les maladies miasmatiques : diphthérie, suette, choléra, dysentérie, typhus, maladies venues du dehors et s'introduisant de force dans notre organisme où notre art est à peu près impuissant à les combattre directement, en dehors des ressources de la prophylaxie et des forces de la nature. La prophylaxie est toutefois moins impuissante contre la morve, la rage, le charbon.

La malaria est encore un poison venu du dehors ; il est douteux que le sulfate de quinine agisse sur l'agent luimême, il agit plutôt sur l'économie.

Je ne dirai rien des maladies parasitaires que nous pouvons éviter. La prophylaxie nous permet de combattre muguet et même bactéries et bactéridies. Nous sommes aussi puissants contre les simples intoxications, alcoolisme, hydrargyrisme, saturnisme, etc. J'ajouterai à tous ces poisons le tabac dont nous sommes tous victimes. On ne s'en doute guère, et cependant on s'attire, par l'usage du tabac, dyspepsie, incapacité cérébrale, accidents d'asthme, etc. Il ne faut pas croire qu'il faille user d'une grande quantité de tabac pour dépasser les limites et passer de l'usage à l'abus ; une fois la maladie créée, il suffit de la plus petite quantité pour produire des effets désastreux, d'où la nécessité de supprimer d'une façon absolue l'usage de cet agent morbifique.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. Trélat.

Arthrite rhumatismale fongueuse du coude.

Vous avez vu au nº 10 de la salle Saint-Jean un individu, âgé de trente-huit ans, de bonne apparence, et commissionnaire de son état. Il n'est ni tuberculeux ni syphilitique, mais il a eu dans sa jeunesse quelques accidents scrofuleux. En 1873, il a été atteint pour la première fois d'un rhumatisme articulaire aigu généralisé qui a parfaitement guéri sans lui laisser aucune trace. Sa peau est d'un blanc laiteux, ses cheveux et sa barbe d'un blond roux.

Dans les premiers jours du mois de mars dernier, il a commencé à éprouver une sorte de gêne dans les mouvements de l'articulation du coude, ainsi que quelques élancements douloureux. Pour tout traitement chez lui, il se fit envelopper le membre dans de la laine.

Au bout de quinze jours, les symptômes étaient loin de s'amender ; le coude était tuméfié, comme empâté, chaud et douloureux, et le malade entrait dans notre service.

A ce moment-là sa santé générale n'avait encore éprouvé aucun retentissement ; il existait peu de fièvre, peu d'anorexie, la température était peu élevée, mais le malade avait un aspect souffreteux, il était comme endolori. Localement, on trouvait le coude gonflé uniformément, sans bosselures particulières, si ce n'est que l'œdème était plus considérable en bas qu'en haut, et, qu'au niveau du ganglion épitrochléen, on apercevait une tumeur dure et assez volumineuse. De plus, on sentait, le long des vaisseaux se rendant dans l'aisselle une sorte de cordon dur, et dans la région interne du creux axillaire il existait aussi deux ganglions un peu volumineux.

Avions-nous affaire à un rhumatisme articulaire ou à une arthrite à marche rapide accompagnée de suppuration? Non, car nous aurions eu une élévation de température concordante, ainsi que des phénomènes généraux graves. Était-ce plutôt une arthrite fongueuse de nature primitivement rhumatismale? Bien qu'il fût difficile de reconnaître l'existence de fongosités articulaires, car nous n'avions aucune déformation du coude, aucun changement dans les rapports articulaires des os. Nous avons cru pouvoir diagnostiquer une arthrite rhumatismale du coude susceptible de dégénérer en arthrite fongueuse, et nous avons ordonné le salicylate de soude à la dose de 3 à 6 grammes. Mais n'en ayant eu aucun résultat avantageux, nous l'avons traitée par l'immobilisation du membre dans une gouttière en y joignant une médication intérieure appropriée. En peu de temps nous obtenions une amélioration notable et nous remplacions la gouttière par un appareil compressif silicaté. Enfin, dans les premiers jours de mai, le malade, presque convalescent, était envoyé à l'asile de Vincennes, où il séjournait les trois semaines réglementaires (durée absurde par son uniformité pour tous les malades quel que soit leur état), après quoi il nous était ramené à l'hôpital.

Avant de quitter nos salles nous avions placé le membre dans la demi-flexion, cherchant à nous rapprocher le plus possible de la situation naturelle. Lorsqu'il nous revint, d'abord il ne portait plus aucun appareil, ensuite le membre était dans une position intermédiaire à la demi-flexion et à l'extension.

Le gonflement était à peu près le même qu'à son départ pour l'asile ; le bras était amaigri à sa partie moyenne, et œdématié au niveau du quart inférieur. Tumeur du coude toujours sans bosselures ; mollesse et empâtement général se laissant déprimer sous les doigts, mais plus marqués au niveau de sa partie supéro-externe. A la face postérieure de l'avant-bras on ne constate rien de particulier ; on sent l'articulation huméro-radiale dont les mouvements sont un peu limités. L'olécrâne ne présente aucune lésion ; mais, immédiatement au-dessus de l'épitrochlée, on sent une tuméfaction molle due à la présence d'une collection purulente, qui passe sous le tendon du triceps et se fait sentir de l'autre côté, en arrière de l'épicondyle. Enfin, si l'on saisit d'une main l'épicondyle et l'épitrochlée et de l'autre la partie supérieure de l'avant-bras, on imprime facilement à l'articulation des mouvements de latéralité. De plus, si pendant ce temps on cherche à obtenir une sensation bruyante, en poussant l'avant-bras contre le bras, on n'éprouve absolument rien, ni bruit de frottement ni choc ; phénomènes caractéristiques qui rendent le diagnostic anatomique des plus précis.

En effet, les conditions dans lesquelles nous nous trouvons indiquent, par la mobilité latérale de l'articulation, des ligaments relâchés, allongés. Dans les parties molles, elles nous dénotent un gonflement œdémateux, ainsi qu'un vaste foyer purulent faisant en arrière tout le tour de l'olécrâne. Ce foyer est extra-articulaire, mais il communique, selon toutes probabilités, avec l'articulation, bien que celle-ci ne soit pas remplie de pus. L'articulation contient tout autre chose. Elle contient des productions molles qui forment tampon et empêchent le choc des surfaces articulaires les unes contre les autres, lorsque l'on repousse d'un coup sec les os de l'avant-bras contre l'extrémité inférieure de l'humérus.

La maladie a débuté par une arthrite rhumatismale

d'abord, plus tard fongueuse, et ce n'est que secondairement que les bourses séreuses ont été atteintes par propagation de l'inflammation; ce n'est que consécutivement que s'est formé, en dehors de l'articulation, le foyer purulent dont je vous ai dit tout à l'heure la situation et la communication probable avec l'articulation.

Quant à l'état fongueux des surfaces articulaires, il s'explique par la constitution du sujet, par les manifestations scrofuleuses de son enfance dont il porte les traces, par son lymphatisme. Vous vous rappellerez du reste aussi que je vous ai dit, en commençant, que cet homme était roux de poil, blanc de peau. Quant à la marche de l'affection, elle ne présente pas une rapidité réellement anomale, le début véritable de la maladie remontant aux premiers jours du mois de mars.

Le pronostic ne nous laisserait aucun doute si on laissait aller les choses; alors la peau s'ulcérerait au niveau de l'abcès jusqu'à ce que celui-ci se fasse jour au dehors, les os seraient dénudés, l'on aurait une suppuration certaine des fongosités articulaires, la fièvre se développerait, enfin l'infection putride apparaîtrait, et il ne resterait plus, comme ressource, que l'amputation du bras ou la résection du coude.

Mais nous avons heureusement les moyens d'enrayer les accidents actuels et même de guérir. L'emploi des révulsifs, caustiques, cautères et vésicatoires, produirait sans doute une amélioration importante, mais ne saurait amener la guérison. L'ignipuncture profonde ne nous y conduirait probablement pas davantage; les cas où elle a réussi appartenaient à l'arthrite chronique subaiguë accompagnée d'altérations superficielles des os et de fongosités très-peu prononcées. Ici nous n'avons rien de semblable, et la seule médication active est l'intervention chirurgicale par une opération simple ou double si l'état des parties le réclame.

Sur la partie postérieure du coude nous ferons une incision suffisante pour nous permettre de pratiquer consécutivement la résection du coude s'il y a lieu; nous ouvrirons l'articulation, et, après avoir reconnu le degré des altérations qu'elle présente, ou bien nous nous contenterons de gratter les surfaces, de détruire les fongosités par le caustique au chlorure de zinc, et, après avoir drainé l'articulation, de suturer la plaie et d'immobiliser l'articulation; ou bien, si les cartilages détruits en certains points laissent apercevoir les surfaces osseuses dénudées, rouges et enflammées, nous devrons nous décider, dans un second temps opératoire, à pratiquer la résection du coude, résection que je ne crois pas devoir être très-étendue.

SUR LES VARIATIONS DU VOLUME DU CŒUR PENDANT LA DIASTOLE.

Par M. Picard, professeur à la Faculté de médecine de Lyon.

C'est un fait d'observation, que la quantité de sang lancée par le ventricule du cœur, lors de sa contraction, peut varier dans des proportions considérables; par conséquent, c'est un fait « qui se déduit déjà comme un corollaire », que la longueur de la fibre cardiaque, au moment où débute la systole, est éminemment variable.

Comment peuvent se produire ces longueurs diverses de l'élément contractile dans l'état diastolique, dans un état qu'on a coutume de considérer comme un état de repos complet? C'est là un problème qui intéresse également la physiologie fonctionnelle et la physiologie générale du cœur, problème qui n'est pas résolu expérimentalement.

Des auteurs se sont bien préoccupés de cette question et ont même émis un avis relativement au mécanisme supposé qui occasionnerait ces variations de volume général du cœur, mais leur opinion n'a été appuyée sur aucune preuve directe, et a en outre ce grand tort d'être en contradiction flagrante avec tout ce que l'étude expérimentale a appris des éléments contractiles en général.

En effet, l'idée qu'ils ont émise suppose que la fibre cardiaque s'allongerait *activement*, parfois, sous des influences non déterminées; bien au contraire de ce que l'on connaît des éléments contractiles qui laissent toujours observer le raccourcissement, comme le seul état *actif* qu'ils puissent manifester.

Somme toute, le mécanisme qui produit les variations du volume du cœur est un point non résolu, et les expériences que j'ai entreprises et que je vais relater ont pour objet de l'étudier et tendent à le montrer comme la résultante de phénomènes de contractilité lente de la fibre cardiaque se surajoutant à la contraction brusque rhythmique.

Expérience. — On curarise une grenouille, puis on l'immobilise sur un appareil convenable, et l'on fait une fenêtre à la région précordiale de façon à mettre à nu le cœur recouvert de son péricarde.

On observe que le cœur dans cet état se dilate largement à chaque diastole, et on peut apprécier la longueur qu'acquiert sa cavité ventriculaire. On ouvre alors le péricarde de façon à mettre *directement* le muscle au contact de l'air, et on constate que par ce seul fait la cavité ventriculaire a cessé de se dilater autant qu'elle le faisait précédemment pendant la diastole; on observe en outre une augmentation du nombre des révolutions cardiaques.

Or, que s'est-il passé dans ces conditions? L'air est arrivé au contact de la fibre et l'*a excitée*, et il en est résulté les deux effets ci-dessus indiqués :

A. L'accélération du nombre des battements;

B. Un *état de moindre allongement de la fibre* au moment de la diastole, à ce moment qu'on considère généralement comme un état de repos complet et qui n'est évidemment qu'un état de repos relatif. La fibre étant alors raccourcie et cet effet s'étant produit sous l'influence d'un excitant, on doit naturellement supposer qu'elle est en état de *contraction tonique* persistant entre deux systoles consécutives. Si cela est, si tel est le mécanisme qui au moment de l'arrivée de l'air a diminué le volume diastolique du cœur, on doit pouvoir exagérer cet effet par des excitations graduées, et c'est en réalité ce qui arrive.

Expérience. — Si l'on vient à piquer le ventricule du cœur d'une grenouille avec une aiguille très-fine, on rendra cette contraction tonique des plus évidentes.

Sous cette influence excitante le volume du ventricule diminuera de plus en plus et sera de plus en plus réduit au moment où débutera la systole; et, si l'on continue toujours à piquer, le ventricule finira par être réduit à une masse charnue dans laquelle la fibre arrivée graduellement à son maximum de raccourcissement ne présentera plus ni systole ni diastole et restera ainsi immobile, en *contraction tonique complète* pendant un temps très-long.

On aura alors, comme apparence extérieure, quelque chose d'analogue à ce que l'on obtient lorsqu'on soumet un cœur isolé aux actions énergiques des secousses induites de la bobine d'un fort appareil à chariot; mais l'effet aura été obtenu différemment, par *raccourcissement graduel*, auquel se superposaient des mouvements rhythmiques tant que la diminution de longueur n'avait pas amené la fibre à sa longueur *minima* ne permettant plus par conséquent de systole se superposant.

Expérience. — Lorsqu'à l'aide de piqûres on a réduit le volume du cœur de façon à laisser les mouvements rhythmiques se continuer, on peut cesser les excitations et observer comment les choses se passent. On constate alors que, par suite de la suppression de la cause qui avait réduit son volume, le cœur se dilate très-lentement, montrant une augmentation graduelle de sa masse au moment de la diastole.

En agissant sur le cœur en place avec des excitants très-faibles, on obtient toujours un ensemble de phénomènes identiques à ceux

que je viens de décrire, et on doit conclure que, dans l'état physiologique, les variations de volume du cœur résultent tout simplement de ceci : que des causes excitantes agissent parfois sur l'organe « directement ou indirectement » et déterminent des diminutions du volume diastolique auxquelles succèdent des augmentations quand ces causes ont cessé d'agir.

Une contraction tonique s'est produite d'abord, qui a disparu ensuite.

On voit que par là le cœur apparaît comme tout à fait analogue à la masse musculaire lisse de l'intestin qui se meut pour ainsi dire constamment. La seule différence consiste dans la *régularité* et *la brusquerie* des mouvements rhythmiques qui se surajoutent dans le cas du cœur au mouvement lent (on sait que M. Ranvier a montré l'existence de mouvements rhythmés dans les masses musculaires lisses).

J'ajoute, en terminant, que la contraction lente peut, à l'aide d'artifices, être rendue absolument évidente sur le cœur isolé de la grenouille, et que je l'ai enregistrée en l'absence de tout mouvement rhythmique.

J'ajoute encore que j'ai pu observer chez le chien des faits analogues à ceux que j'ai décrits chez la grenouille, et que je les ferai connaître plus tard.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 12 octobre 1880. — Présidence de M. Roger.

CORRESPONDANCE

M. **Pasteur** adresse à l'Académie la lettre suivante :

« Monsieur le président,

« L'Académie a été péniblement impressionnée par le tumulte qui a terminé la dernière séance quand, après la réponse que je lui avais faite, M. Jules Guérin a, de nouveau, demandé la parole.

« Si, dans ma réplique, et notamment dans les passages qui ont pu davantage saisir son attention et celle de l'assemblée, j'ai, dans la vivacité de la discussion, prononcé quelque parole ou appréciation de nature à porter atteinte à la considération de M. Jules Guérin, je la retire et je déclare que je n'ai jamais eu l'intention de blesser notre savant collègue.

« Dans nos discussions, je n'ai jamais eu qu'une préoccupation, celle de défendre avec énergie l'exactitude de mes travaux.

« Agréez, monsieur le président, etc. »

La lecture de cette lettre est suivie de nombreuses marques d'approbation.

ÉLECTION

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un vice-président, en remplacement de M. Broca.

Le nombre des votants étant de 62, majorité 32, M. Legouest obtient 60 suffrages, M. Hardy 1, un bulletin blanc.

M. Legouest, en prenant, sur l'invitation de M. le président, place au fauteuil, remercie l'Académie de l'honneur qu'elle lui confère et croit être son interprète en émettant de nouveau l'expression des regrets qu'a laissés la perte de M. Broca à la science et à ses amis.

LECTURES

La voix. — M. **Krishaber** lit un travail intitulé : *Recherches expérimentales sur la voix au point de vue de l'intensité du son.* Ce travail se termine par les conclusions suivantes :

1° Les cordes vocales génératrices du son, réduites à elles seules, ne produisent que des bruits très-faibles dont la valeur musicale est difficile à déterminer.

2° L'intensité de ces sons primaires des cordes vocales est puissamment renforcée par les cavités pharyngo-buccale et pharyngonasale qui forment résonnateurs.

3° Le vestibule et les ventricules du larynx sont sans influence sur l'intensité du son chez l'animal sur lequel j'ai expérimenté et dont le larynx présente une grande analogie avec celui de l'homme.

4° La voix puise les caractères du timbre aux mêmes sources que ceux de l'intensité, avec cette différence toutefois que le timbre de la voix se trouve surtout déterminé par la cavité bucconasale, et son intensité par la cavité pharyngée, dont l'ampleur, par conséquent, est l'une des conditions les plus essentielles de la puissance de la voix.

Traitement du rhumatisme cérébral par les bains froids. — M. **Woillez** lit un travail intitulé : *Du rhumatisme cérébral et de son traitement par les bains froids.*

Le but de ce travail est de montrer quel sens l'on doit donner à cette qualification de rhumatisme cérébral, quels signes il faut lui attribuer, et surtout de mettre en relief les avantages d'un traitement particulier, l'emploi des bains froids, qui font de cette terrible affection un mal presque toujours curable, tandis que, par les anciens traitements ou par l'expectation, la mort en était la terminaison presque fatale.

Tout le monde, dit M. Woillez, est d'accord pour considérer le rhumatisme cérébral avec délire hypothermique coïncidant avec l'apaisement des manifestations articulaires comme une affection des plus graves, puisqu'elle entraîne presque toujours la mort, si l'on n'intervient pas par un traitement efficace, ou si l'on fait de l'expectation. Quel est le traitement efficace qui doit modifier ce pronostic funeste? Quelle est la thérapeutique qui peut faire d'une affection presque totalement mortelle une affection sûrement curable?

Pour répondre à cette question, M. Woillez résume les faits en les divisant en deux groupes qui répondent à deux époques distinctes : l'une, qui a pour point de départ la mise à l'ordre du jour de la question du rhumatisme cérébral, en 1859; la deuxième, qui commence en 1870 et s'étend jusqu'à nos jours.

Dans la première phase, le rhumatisme cérébral était à l'étude : il avait pour caractère incontesté d'occasionner la mort avec une désespérante régularité. C'est ce que démontrent effectivement les observations réunies dans la première partie de ce travail répondant à cette première phase.

Mais, à partir de 1870, on voit que la réfrigération et en particulier les bains froids ont une efficacité supérieure à celle de toutes les autres médications. Grâce à leur emploi le rhumatisme cérébral est devenu presque constamment curable. C'est ce que démontrent les faits nombreux qui ont été observés à dater de 1870, c'est-à-dire à dater de l'époque où l'emploi du thermomètre a fait constater une hyperthermie de 40° au moins dans cette affection.

En résumé, les deux séries de faits exposés dans ce travail montrent d'abord, à une époque antérieure à l'usage des bains froids, des malades atteints d'encéphalopathie rhumatismale délirante succombant rapidement malgré tous les efforts du médecin; d'autre part, ils montrent ce consolant spectacle de la guérison, même dans les cas en apparence les plus graves, par l'emploi des bains froids, guérison qui se répète avec une telle constance que cette médication s'impose au praticien.

Depuis que j'ai utilisé cette médication, dit M. Woillez, je n'ai jamais eu à regretter de l'avoir employée, puisqu'elle m'a constamment réussi, tandis que, au contraire, j'ai eu deux fois le profond regret de voir le malade succomber dans les vingt-quatre heures, faute du traitement par les bains froids.

M. Woillez termine son travail par une étude des indications de la médication réfrigérante dans le traitement du rhumatisme cérébral, qui se résume dans cette proposition principale : La véritable indication de l'emploi des bains froids dans cette affection existe d'une manière indubitable lorsque le délire intercurrent coïncide avec une hyperthermie de 40° au moins et avec l'atténuation ou l'abolition de la fluxion des articulations.

A quatre heures trois quarts, l'Académie se forme en comité secret.

VARIÉTÉS

L'envenimation ophidienne étudiée dans les différents groupes de serpents (1),

Par le docteur A. VIAUD-GRAND-MARAIS, professeur à l'École de médecine de Nantes.

IV

Le *Bothrops lanceolatus* Wagl. ou *Serpent Fer-de-Lance*, de la Martinique et de Sainte-Lucie, ne le cède guère aux précédents en malignité. Il tue toujours les petits mammifères et peut faire périr les plus grands, même les bœufs. Il fait, d'après Rufz, mourir, à la Martinique, 50 individus par an, sur une population de 150,000 habitants. Blot relate trois cas de mort presque instantanée. La vie se prolonge cependant, en général, chez l'homme, de trois à douze heures et même quelquefois plus. Les infirmités persistantes sont communes à la suite de la morsure de ce serpent.

Les symptômes auxquels donne lieu le bothrops fer-de-lance sont sensiblement les mêmes que ceux de la morsure de la vipère et des crotales, mais se rapprochent davantage de ceux de l'empoisonnement crotalique, par leur gravité. Comme dans la morsure par les crotales, les congestions pulmonaires sont fréquentes. Les phlegmons, plus ou moins étendus, ne sont pas rares au voisinage des piqûres, et parfois le blessé tombe dans une sorte de somnolence et d'insensibilité rappelant les effets du poison des nagas.

Un serpent du même genre, le *Bothrops atrox* Wagl., vulgairement appelé *Grage*, à la Guyane, serait aussi redoutable s'il ne se tenait pas dans les grands bois. Les forêts vierges en sont remplies et les exploiteurs d'or et de bois de construction ont souvent à en souffrir; on ne le voit, au contraire, que rarement au voisinage des habitations et dans les cultures.

Son nom vulgaire lui vient des aspérités qu'il porte sur le dos et qui deviennent plus saillantes avec l'âge (2). Les créoles appellent encore ce serpent *Trigonocéphale*, nom qu'ils appliquent, d'une façon générale, à tous les crotaliens, à cause de la forme triangulaire de leur tête.

Le grage tue en moins de vingt-quatre heures, donnant fréquemment lieu à des hémorrhagies.

« J'ai vu, nous écrit M. Eutrope, un nommé Melondeau, noir, d'environ trente ans, fort, robuste et bien bâti, mourir de deux blessures qu'un grage rouge lui avait faites au pied. Il se rendait à son abattis, situé sur le sommet d'une colline, à 500 mètres environ de sa case, pour chercher des épinards. Le serpent faisait sa sieste sous un arbre tombé en travers du sentier. Le poids du corps du nègre fit fléchir l'arbre et réveilla le serpent qui n'eut pas cette fois le loisir de tirer vengeance de ce manque de respect pour son repos. Melondeau revint par le même chemin, posa de nouveau le pied sur l'arbre et, au moment où il levait l'autre, il reçut deux coups de crochets. Il eut le courage de se traîner chez lui. Sa femme fit d'abord ce qu'elle put, puis alla chercher secours. Le remède arriva trop tard, car le lendemain cet homme était mort.

« Un matin, dans un placer de Sinnamary, un grage jaune fut trouvé logé près d'un batardeau. Il fallait à toutes forces déloger cet hôte importun pour continuer le travail. Un Martiniquais, se disant charmeur de serpents, se porta fort de le prendre et de le lancer dans la broussaille. Sa forfanterie lui valut une blessure au poignet, qui le força de s'asseoir. Il aurait probablement eu le sort de Melondeau, sans un mulâtre de dix-huit ans, inoculiste lui-même, qui suça immédiatement la blessure et fit avaler au blessé une gorgée d'une drogue qu'il portait sur lui. Le Martiniquais resta dans un état de torpeur tout le jour. Le soir, cependant, il avala son *boujaron* (1), soit 6 centilitres de tafia, et le lendemain il était au travail sans nouvel accident. »

Le commandant Bouyer raconte qu'en 1863, un transporté piqué par un grage fut amené mourant au pénitencier de Saint-Laurent. MM. Bœuf et Romanet, chirurgiens de la marine, furent assez heureux pour le sauver. L'homme était sans connaissance et glacé; il paraissait perdu. On doit mentionner qu'avant de s'attaquer à lui, le serpent avait épuisé sa rage sur un chien, qui était mort presque instantanément.

Le *Jararaca* (*B. Jararaca* Neuw.) diffère très-peu du grage qu'il remplace au Brésil et donne lieu fréquemment, comme lui, à des hémorrhagies. Dans l'intérieur du Para où il abonde et où se voient aussi des crotales et des elaps, la mortalité, année moyenne, est d'un nègre par habitation de 100 à 200 travailleurs (docteur Lemos).

Le jararaca se nourrit surtout de petits mammifères, et, en particulier, de rats. Il les poursuit jusque dans les habitations où il devient un hôte dangereux.

D'après un de mes amis, Despruneaux, qui l'a bien étudié, il pullule dans les montagnes des provinces de Rio et de Minas, ou pour mieux dire, dans toute la partie montagneuse du Brésil. Il se tient en général au bord des ruisseaux et des rivières, mais s'approche des habitations vers le soir, lorsque la température s'abaisse. Il recule peu devant l'homme et l'attaque même, s'il passe à sa portée. Les animaux tressaillent et fuient dès qu'ils le voient ou le sentent. On le rencontre étendu au soleil à travers les sentiers, ou lové à terre, ou même enroulé autour des branches des arbres, car il grimpe facilement.

Sa morsure non soignée, ou mal soignée, passe pour mortelle, ajoute Despruneaux, et l'on est au Brésil toujours en crainte contre elle. Le seul cas de piqûre sur l'homme qu'il ait observé a été suivi de mort, malgré l'alcali et les spécifiques indigènes. Les mulets ne succombent pas toujours; on les voit revenir des bois, maigres et tenant à peine sur les jambes. Cet état dure plusieurs mois et l'animal peut en guérir. Trop souvent, au contraire, on rencontre, dans les bois et le long des sentiers, des mulets morts et considérablement œdématiés.

Le *Trimésure* (*Trimesurus gramineus* Shaw.), appelé par les Anglais *Greentree-viper* et aussi *Vipère verte du Bengale*, est, quoique appartenant au groupe des crotaliens, considéré dans les Indes comme peu dangereux. Il donne principalement lieu à des symptômes locaux, à de la douleur et à de l'enflure. On le retrouve en Cochinchine, en Chine et à Java (2).

Le *Surucucu* (*Lachesis mutus* Daud.) est le plus grand de tous les serpents venimeux. Spix dit en avoir vu de plus de 3 mètres de long et offrant au ventre $0^m,35$ de circonférence. Ce redoutable reptile rend extrêmement dangereuses les chasses dans les forêts vierges du Brésil. Quoiqu'il fasse périr les plus gros animaux et tue, d'après de Fréminville, une vache en deux heures, il est moins redouté que les serpents à sonnettes et cause moins d'accidents que le jararaca, qui fuit peu le voisinage de l'homme.

Le *Mocassin d'eau* (*Trigonocephalus piscivorus* Lacép.) est, à la Floride, l'objet de l'épouvante des nègres employés dans les rizières. Ils le craignent plus que les crotales, parce que, disent-ils,

---

(1) Suite. — Voir le numéro du 9 octobre 1880.

(2) L'instrument appelé *grage*, à la Guyane, est une râpe grossière à dents faites de débris de cailloux ou de vieilles marmites et dont les noirs se servent pour râper le manioc.

Le grage est le plus commun des serpents venimeux de la colonie. Il varie beaucoup de couleurs; il y en a de jaunes, de gris, de noirs, de rouges, de rosés, de verts. Leur ventre est d'ordinaire jaune pâle terreux. Leurs dimensions sont variables; quelques-uns atteignent $1^m,20$ de long.

La forte carène des écailles du dos est un des principaux caractères distinguant le *B. atrox* du *B. Jararaca*.

(1) Le *boujaron* est la ration de tafia accordée deux fois par jour à chaque travailleur.

(2) Un autre crotalien, d'un vert uniforme en dessus, mérite pareillement, dans l'Inde montagneuse, le nom de *Vipère verte*. C'est le *Peltopelor macrolepis* Beddome. Elle a la tête couverte de grandes plaques, tandis que celle du trimésure est écailleuse.

il attaque tout ce qu'il rencontre. A la Guyane, on lui donne le nom significatif d'*Aïe-Aïe* (1).

« Nabo, nègre vigoureux, revenait du travail, raconte M. Eutrope, quand il s'arrêta à un petit ruisseau coulant près de sa case. Le bruit qu'il faisait en se lavant irrita un *Aïe-Aïe*, femelle, qui s'élança sur lui et resta attaché à son jarret. Soigné immédiatement, cet homme guérit, mais la jambe mordue s'est desséchée, atrophiée, et son pied a pris une position vicieuse qui donne lieu à de la claudication.

« L'Aie-Aie, ajoute l'observateur, est rarement lové ; il se repose étendu sur des lianes ou des branchages au bord des cours d'eau et se jette sur tout ce qui vient troubler son repos. »

Au Japon, et jusqu'aux environs de Nangasaki, le *Pira-Kutsi* (*Trig. Blomhoffii* Boié) donne fréquemment la mort et est beaucoup plus redouté que les vipères près desquelles il vit.

Les bords de la mer Caspienne offrent un autre trigonocéphale, l'*Halys* (*T. Halys* Dum.), que l'on rencontre jusqu'en Sibérie.

L'empoisonnement par les trigonocéphales est de même nature que celui de la vipère, mais varie de gravité suivant l'espèce.

L'*Oelar-Bedeodak* (*Leiolepis rhodostoma* Dum.) est fort redouté à Siam et à Java. Schlegel dit qu'il cause la mort en moins d'un quart d'heure et qu'il s'introduit dans les jardins et se trouve au voisinage des habitations.

(1) Le *Copper-head* ou la *Tête-de-cuivre* est un autre mocassin habitant les États-Unis et descendant jusqu'en Floride. C'est le *Trigonocephalus contortrix* Holbrook.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Par décret en date du 5 octobre 1880, MM. les docteurs Pidoux et Bergeron, membres de l'Académie de médecine, ont été promus au grade de commandeur de l'ordre de la Légion d'honneur.

— *Faculté de médecine de Paris.* — Cours de médecine opératoire sous la direction de M. Farabeuf, chef des travaux anatomiques. — M. le docteur Duret, prosecteur, assisté d'aides d'anatomie, fera, à l'École pratique (rue Vauquelin, 2), à partir du mercredi 20 octobre 1880, une série de démonstrations opératoires suivies d'exercices pratiques.

MM. les étudiants qui désirent suivre ce cours devront : 1° se munir d'une carte délivrée au secrétariat de la Faculté, carte attestant qu'ils ont seize inscriptions et acquitté les droits réglementaires ; 2° se faire inscrire immédiatement après à l'École pratique, bureau du chef du matériel, de une heure à quatre heures, à partir du 15 inclusivement.

Les bureaux du secrétariat de la Faculté seront ouverts, pour la délivrance des cartes, le vendredi 15 et jours suivants, de une heure à quatre heures.

— Un concours public pour la nomination à deux places de médecin-adjoint du service des aliénés, à l'hospice de Bicêtre et à l'hospice de la Salpêtrière, sera ouvert le mercredi 1er décembre 1880, à midi, à l'amphithéâtre de l'administration de l'Assistance publique, avenue Victoria, n° 3.

MM. les docteurs en médecine qui voudront prendre part au concours devront se faire inscrire au Secrétariat général de l'administration, de midi à trois heures, à partir du samedi 30 octobre jusqu'au lundi 15 novembre 1880 inclus.

— *Hospices civils de Marseille.* — Le lundi 6 décembre 1880, il sera ouvert à l'Hôtel-Dieu, un concours pour trois places d'élèves internes.

Le lundi 3 décembre à trois heures du soir, un autre concours sera ouvert dans le même hôpital pour deux places d'élèves externes.

Le traitement des internes est de 800 francs la première année, de 900 francs la seconde et de 1,000 pour la troisième. — Les externes touchent 300 francs par an.

Les candidats doivent se faire inscrire au secrétariat de l'administration des hospices à l'Hôtel-Dieu.

— Il sera procédé, le mardi 26 octobre 1880, dans les salles de la mairie du premier arrondissement de Paris, à l'élection d'un médecin pour les secours à domicile. Le scrutin sera ouvert de midi à quatre heures du soir. Le registre d'inscription des candidats sera fermé le lundi 25 octobre à quatre heures du soir.

— M. Lefranc de Pompignan vient de léguer, en mourant, à la ville de Toulouse une rente annuelle de 1,500 francs destinée à fournir, à l'élève de troisième année de l'École de médecine de cette ville, le plus méritant et le moins favorisé de la fortune, toutes facilités de compléter ses études à la Faculté de médecine de Paris.

— A la suite de sa mission scientifique dans l'Amérique du Sud, M. le docteur Fort a reçu de S. M. l'empereur du Brésil le titre de chevalier de l'ordre de la Rose.

— M. le docteur Ch. Abadie commencera ses leçons de clinique ophthalmologique mardi 19 octobre à deux heures, à sa clinique, boulevard Saint-Germain, 172, et les continuera les vendredis et mardis suivants à la même heure.

— *Hygiène de l'enfance.* — Nous croyons être utiles à nos lecteurs en publiant ci-après la dernière analyse faite par M. Joulie, pharmacien en chef et chimiste de la Maison de santé Dubois, du lait pur et non écrémé de la ferme d'Arcy-en-Brie (Seine-et-Marne).

Du traitement des maladies charbonneuses chez l'homme, par les injections sous-cutanées d'iode en solution, par le docteur A. Chipault. 1 brochure in-8°. — Prix : 1 franc. — Paris, Germer Baillière et fils.

Manuel d'anatomie, par M. le docteur Fort. 2e édition du *Résumé d'anatomie*, 1 vol. in-18 avec 151 figures. — Prix : 7 fr. 50. — Paris, Ve Adrien Delahaye et Lecrosnier.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 10195.

Capsules Dartois
(CRÉOSOTE DE HÊTRE).
Formule : Créosote pure . . . 0.05 / Huile de foie de morue blanche . . . 0.20 — par capsule.
Ces capsules, qui ont la grosseur d'une pilule ordinaire, sont prises facilement et bien supportées par tous les malades. Elles constituent le meilleur mode d'administration de la créosote.
Le flac. : 2 fr., 97, rue de Rennes, et les pharm.

Quinoïdine Duriez. Employée avec succès dans le
Traitement des **fièvres intermittentes** *et de la* **cachexie paludéenne.**
Consult. : *Bull. acad. méd.*, an. 1878, p.509, et *Union méd.*, an. 1878, p. 823. Dix centigr. quinoïdine par dragée et par gramme de teinture.
Env. fo d'échon par poste. Paris, 20, pl. des Vosges.

Traitement des Névralgies.
Les **Pilules du Dr Moussette,** à l'Aconitine et au Quinium, calment ou guérissent la *Migraine*, la *Sciatique* et les *Névralgies* les plus rebelles ayant résisté aux autres traitements.
L'action sédative que ces Pilules exercent sur l'appareil circulatoire sanguin, par l'intermédiaire des nerfs vaso-moteurs, indique leur emploi dans les *Névralgies du trijumeau*, les *Névralgies congestives*, les *affections Rhumatismales, douloureuses* et *inflammatoires.*
Chaque Pilule Moussette, exactement dosée, contient : Un cinquième de milligramme aconitine cristallisée. Cinq centigrammes quinium pur.
Dose : Commencer par 3 pilules à prendre en trois fois, et ne pas aller au delà de 6 pilules dans les 24 heures.
On peut se procurer les **Véritables Pilules Moussette** par l'entremise des Pharmaciens.

SUEURS NOCTURNES DES PHTHISIQUES
Sulfate d'Atropine du Dr Clin
« Avec les Pilules d'un demi-milligramme « de **Sulfate d'Atropine du Dr Clin,** « on parvient *sûrement* à prévenir les « Sueurs pathologiques, et notamment les « **Sueurs nocturnes des Phthisiques.** « C'est sur une centaine de cas observés dans « les Hôpitaux de Paris, que ces Pilules ont « constamment réussi. »
(*Gaz. des Hôpitaux* et *Prog. Méd.*)
En prescrivant les **Pilules de Sulfate d'Atropine du Dr Clin,** les Médecins seront certains de procurer à leurs malades un médicament pur et d'un *dosage rigoureusement exact.*
Détail : dans toutes les bonnes Pharmacies.
Gros : Rue Racine, 14, Paris.

ANALYSE D'OCTOBRE DU

Lait pur et non écrémé

DE LA FERME D'ARCY-EN-BRIE (Seine-et-Marne), arrivant tous les jours en vases en CRISTAL de un et de deux litres, bouchés et plombés à la ferme d'Arcy même.

L'analyse de ce lait, pour le mois d'octobre, a été faite par M. JOULIE, pharmacien en chef et chimiste de la Maison de santé Dubois :

Densité à la température de 22°		1.030
	gr.	
Beurre par litre	50.000	
Albumine	9.787	
Caséine	21.313	
Sucre de lait	58.450	
Sels	8.450	
Total des matières fixes	148.000	148.000
Eau par litre		882.000

L'analyse des sels a donné par litre de lait :

	gr.
Acide phosphorique	2.015
Chaux	1.806
Magnésie	0.131
Potasse	1.543
Soude	1.040
Acide sulfurique	0.326
Silice, chlore, acide carbonique, fer et perte	1.499
Total	8.450

PRIX :

Dans les dépôts	65 c.	le litre.
—	45 c.	le 1/2 litre.
Rendu à domicile	70 c.	le litre.
—	50 c.	le 1/2 litre.

Adresser les commandes au *Dépôt central de la Ferme d'Arcy*, rue de Paradis-Poissonnière, 22, Paris, ou à M. NICOLAS, à la Ferme d'Arcy, par Chaumes (Seine-et-Marne).

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Farine LACTÉE Nestlé

Dont la base est le bon lait. 3 *Diplômes d'honneur* et 5 *Médailles d'or*. — 10 ans de succès. C'est le meilleur aliment pour les enfants en bas âge; il supplée à l'insuffisance du lait maternel et facilite le sevrage; avec lui, pas de diarrhée, pas de vomissements, la digestion en est facile et complète. Exiger la signature HENRI NESTLÉ. — Gros : CHRISTEN frères, 16, rue du Parc-Royal. — Détail : Pharmacie CHRISTEN, 31, rue du Caire, Paris, et tous les pharmaciens.

Cachets de Papaïne

(Pepsine végétale tirée du **Carica Papaya**) de TROUETTE-PERRET, *pharm. Paris*, 68 *r. Rivoli*.

Un cachet après chaque repas.

(GASTRITES, GASTRALGIES, MALADIES D'ESTOMAC)

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Vin de Baudon antimonio-phosphaté.

TONIQUE, RECONSTITUANT,

Bien supérieur à l'huile de foie de morue.

Affaiblissement général, anémie, lymphatisme, scrofule, rachitisme, affections catarrhales, phthisie et suppurations prolongées.

Utile pendant la grossesse et l'allaitement.

Ph. BAUDON, 11, r. des Francs-Bourgeois, Paris.

Médailles d'OR. — *Prime de* **16,600** *fr. à Laroche.*

Quina-Laroche (*Elixir vineux.*).

APÉRITIF, TONIQUE, FÉBRIFUGE.

(*Extrait* COMPLET *des* TROIS *quinquinas.*)

Épuiser, par une série de véhicules variés et un outillage puissant, la TOTALITÉ des nombreux principes contenus dans les TROIS meilleures sortes de quinquinas (*jaune, rouge et gris*), tel est le secret de la supériorité de l'*Élixir vineux* dit **Quina-Laroche** contre les *fièvres, gastralgies, anémies*, etc.

Le même produit FERRUGINEUX ou IODÉ.

Paris, 22, 20 et 19, rue Drouot.

[signature] Laroche

Saint-Raphaël, Vin tannique,

prescrit exclusivement comme fortifiant dans les Hôpitaux de Paris, conservé par le procédé de M. PASTEUR, membre de l'Institut.

Maladies de l'appareil digestif. — Chlorose, anémie, affaiblissement général. — Convalescences. — Affections scrofuleuses.

Le vin de Saint-Raphaël est un vin fort agréable à boire.

DOSE : Un petit verre après les principaux repas.

DÉPÔT : Dans toutes les bonnes pharmacies. — Vente en gros chez tous les droguistes.

Apiol des Drs Joret et Homolle

L'APIOL est le spécifique des désordres menstruels, surtout quand l'*aménorrhée* ou la *dysménorrhée* dépend d'un trouble de l'innervation vaso-motrice de l'utérus et des ovaires. Mais le commerce délivre sous le nom d'APIOL certains produits plus ou moins adultérés. Le seul APIOL, toujours pur, le seul dont l'efficacité a été constatée dans les hôpitaux de Paris, notamment dans le service du docteur Marrotte, à la Pitié, est celui des docteurs JORET et HOMOLLE, les inventeurs de ce puissant emménagogue.

Dépôt général, Pharmacie BRIANT, 150, rue de Rivoli. — Dans toutes pharmacies.

AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES.

Vin et Huile de foie de Morue

CRÉOSOTÉS du Dr G. FOURNIER.

0,20 de créosote du hêtre, par cuillerée à soupe.

Capsules d'Huile créosotée à 0,05.

Seules récompensées à l'Exp. univ. de Paris, 1878.

Pharm. de LA MADELEINE, 5, rue Chauveau-Lagarde, Paris. — Exiger la signature.

SEUL FERRUGINEUX

Honoré nominativement d'une Médaille à l'Exposition universelle de Paris 1878.

Fer de Quevenne.

Approuvé par l'Académie de médecine.

« ..... C'est, de toutes les préparations ferrugineuses, celle qui, à poids égal, introduit le plus « de fer dans le suc gastrique. »

(*Rapport de l'Acad. de méd.*, Bull., t. XIX, 1854.)

La signature : T. A. QUEVENNE et l'étiquette ronde en *petits caractères* de *quatre couleurs*, distinguent le VRAI FER QUEVENNE des imitations et substitutions impures et inactives.

DÉPÔT : Pharmacie E. GENEVOIX, 14, rue des Beaux-Arts, Paris.

[signature] T. A. Quevenne

MEDAILLE D'ARGENT

à l'Exposition univ. : Paris 1878.

Granules de Digitaline

d'HOMOLLE et QUEVENNE.

Approbation de l'Académie de médecine.

MÉD. D'OR DE LA SOCIÉTÉ DE PHARM. DE PARIS.

« ...... Les Médecins feront bien de continuer « à prescrire la *Digitaline* de MM. HOMOLLE et « QUEVENNE. »

(*Rapport de l'Acad. de médecine de Belgique*, Bull., t. VIII, 1874.)

NOTA. La VERITABLE DIGITALINE est très-contrefaite. On évitera tout mécompte en exigeant les signatures des *Inventeurs* en *lettres rouges*.

[signatures] Dr Homolle — T. A. Quevenne

DÉPÔT : Pharm. COLLAS, 8, rue Dauphine, Paris.

Extrait de viande Liebig.

L'Extrait de viande Liebig est du bouillon concentré. Les Établissements de la compagnie Liebig, situés dans l'Uruguay, sont aujourd'hui universellement connus. La Compagnie a obtenu : 5 médailles d'or et 3 grands diplômes d'honneur.

Le bouillon à l'extrait de viande se prépare instantanément et il est privé de graisse et de gélatine. Ce sont là des qualités qui lui assureront l'approbation du médecin pour qui un bouillon de préparation facile est d'une si grande importance. Plusieurs pharmacopées ont du reste dû l'admettre parmi les médicaments de pharmacie.

Se vend en gros par les principaux droguistes de Paris et de la province.

Épilepsie. Hystérie. Névroses.

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

Établissement orthopédique

28, rue Lauriston (place de l'Étoile). Médecin en chef : E. DUVAL, fils du docteur *Vincent Duval*, lauréat de l'Institut, directeur pendant plus de quarante ans des traitements orthopédiques dans les hôpitaux civils de Paris, etc.

Traitement des difformités de la taille, du pied-bot, de la fausse ankylose du genou, des torticolis, des tumeurs blanches, de la hanche, des gibbosités, etc., etc. — Jardin, gymnase. — Consultations tous les jours de deux à quatre heures.

Institut hydrothérapique

de l'Arc-de-Triomphe, 3, rue du Dôme, avenue d'Eylau (26e année). — Fondateur et médecin en chef : E. Duval, rédacteur en chef de la *Médecine contemporaine*, journal de l'hydrothérapie.

Traitement interne et externe. — Jardin, gymnase, etc. — Consultations tous les jours de deux à cinq heures (mardis et dimanches exceptés).

Névroses. — Sirop Collas

au BROMURE double de POTASSIUM et de LITHIUM. — Dose : 2 à 3 cuillerées par jour.

Le *Bromure de Lithium* est un des plus puissants sédatifs dans le traitement des maladies nerveuses, car il contient 91,95 de Brôme pour 100 parties.

Diathèse urique. Pilules Collas

au BROMURE de LITHIUM. — Dose : 4 ou 6 pilules par jour.

Le *Bromure de Lithium* est un des meilleurs modificateurs de la *diathèse urique*, puisque un gramme de ce *Bromure* neutralise quatre grammes d'acide urique.

Dépôt pharmacie COLLAS, 8, r. Dauphine, Paris.

VIANDE, FER ET QUINA.

Vin ferrugineux Aroud

AU QUINA

et aux principes nutritifs solubles de la VIANDE.

Ce MEDICAMENT-ALIMENT, à la portée des organes affaiblis, est digéré et assimilé par les malades qui rejettent les préparations ferrugineuses les plus estimées. Très-agréable à la vue et au palais, il enrichit le sang de tous les matériaux de réparations. — Prix : 5 francs.

Se vend chez J. FERRÉ, pharm., 102, *r. Richelieu*, successeur de AROUD, Paris, *et toutes pharm. de France et de l'étranger.*

APPROUVÉES PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS

Dragées de Gélis et Conté

AU LACTATE DE FER

Deux rapports académiques et de nombreuses expériences anciennes et récentes ont démontré leur supériorité sur tous les autres ferrugineux, et leur efficacité contre les *Pâles couleurs*, pour fortifier les *Constitutions lymphatiques*, et combattre toutes les maladies qui ont pour cause l'*Appauvrissement du sang*.

Les véritables DRAGÉES de GÉLIS et CONTÉ ne sont livrées qu'en boîtes carrées, revêtues d'étiquettes teintées, et scellées par une bande rose portant la signature de M. LABÉLONYE.

Dépôt général : pharmacie LABÉLONYE, 99, rue d'Aboukir, Paris, et dans les principales pharmacies de chaque ville.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS { Trois mois. . 8 fr. 50 c. Six mois. . . 16 — Un an. . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE

Sur les localisations rhumatismales dans le système vasculaire. — Phlébite rhumatismale.

Étant donné l'extrême fréquence des complications ou, pour parler plus exactement, des localisations cardiaques du rhumatisme articulaire aigu fébrile, on se prend presque à s'étonner du peu de notions que nous possédons sur les altérations des artères et des veines dans leurs rapports avec cette affection. Ce n'est cependant pas faute d'indications analogiques si les recherches n'ont pas été poussées plus activement dans cette voie; c'est probablement faute de faits ou d'occasions favorables. Lorsque M. Gueneau de Mussy, dans sa leçon clinique sur l'athérome artériel publiée en 1872 dans les *Archives de médecine*, dit que l'on rencontre le rhumatisme aigu dans les antécédents d'un grand nombre de sujets atteints d'artérite chronique, il constate un effet éloigné, resté le plus souvent latent et dont l'évolution s'est effectuée lentement et sans aucun retentissement appréciable sur l'économie : mais il ne ressort de ses observations rien qui justifie l'admission d'une artérite que l'on puisse appeler, à proprement parler, rhumatismale. Les études auxquelles se livrait, à peu près en même temps, M. le docteur Marcel Lelong sur le même sujet, dans sa thèse inaugurale, le conduisaient à cette conclusion : « que nul ne peut affirmer ou nier l'existence de l'endartérite rhumatismale avant que de nouvelles recherches aient été faites à ce sujet ». Nous ne sachions pas que cette sorte de défi de M. Lelong ait été relevée depuis, et nous ne sommes guère plus avancés aujourd'hui sur ce point qu'à l'époque où il écrivait ces lignes.

Il n'en est pas tout à fait de même pour les veines, et, bien qu'ils constituent encore des raretés cliniques, on peut compter dans les annales de la science quelques exemples de lésions veineuses, de véritables phlébites, développées dans le cours d'un rhumatisme articulaire aigu et assez manifestement liées à cette affection, pour qu'on ait été fondé à admettre l'existence d'une phlébite rhumatismale.

On peut trouver, notamment dans la *Gazette des hôpitaux* de 1864, une observation de M. Martineau relative à un cas de phlébite de la saphène interne, survenue chez un sujet rhumatisant et actuellement atteint d'une arthrite rhumatismale du genou. Dans la même année, M. Champouillon publiait également dans nos colonnes une observation du même genre, pendant que M. Pelvet en communiquait une semblable à la Société anatomique. En 1868, M. Empis, ayant eu l'occasion d'observer simultanément, dans son service de la Pitié, deux femmes atteintes de rhumatisme polyarticulaire aigu, pendant le cours duquel survint une phlébite des membres inférieurs, fit, à cette occasion, une très-bonne leçon clinique sur la question, leçon publiée dans le numéro du 20 octobre de la *Gazette*. Cette publication suscita la communication d'une observation du même genre, de M. le docteur Fleury (de Langon), insérée dans notre Revue; quelque temps après, en 1869, M. le docteur Marcel Lelong, que nous venons de citer tout à l'heure, fit de ces faits et de quelques autres qu'il put y ajouter, le texte d'une très-remarquable thèse qui constitue l'étude la plus complète jusqu'à présent sur ce sujet.

Il ne s'est produit depuis, à notre connaissance, aucun fait ni aucune recherche nouvelle sur cette question, et elle en est restée au même point, si nous nous en rapportons, notamment, à la très-courte mention que M. Besnier consacre, dans son grand article *Rhumatisme* du *Dictionnaire encyclopédique*, à cette localisation, qu'il considère comme exceptionnelle et qu'il semble hésiter même à classer au nombre des localisations proprement dites du rhumatisme articulaire aigu.

Voici un fait qui a lieu en ce moment même dans le service de la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, dirigé intérimairement par M. Raymond, et sur lequel ce distingué professeur agrégé appelait tout récemment l'attention des élèves qui suivent ses conférences.

Phlébite rhumatismale.

Une femme de vingt-six ans, grande, bien constituée, sans antécédents morbides notables, est entrée à l'Hôtel-Dieu (salle Sainte-Jeanne) dans les derniers jours de septembre, dans l'état suivant : élévation du pouls et de la température (de 39°,05 à 39°,08), avec sueurs abondantes, un léger état gastrique et des douleurs dans le bras gauche, plus particulièrement localisées dans le poignet et à la face dorsale de la main, qui était légèrement œdématiée. La pression exercée sur le poignet était très-douloureuse, surtout sur le trajet des gaînes tendineuses; enfin les mouvements du poignet étaient très-douloureux. On constatait en même temps un léger gonflement également douloureux de l'épaule.

L'examen du cœur indiquait un léger degré d'excitation; il battait de 106 à 108 par minute; on percevait à la pointe un léger frémissement et à l'oreille on entendait un bruit de souffle présystolique avec dédoublement du second bruit, caractéristique d'un rétrécissement mitral. Cette femme n'avait jamais eu de maladie sérieuse, elle était régulièrement menstruée, elle n'avait ni uréthrite ni écoulement vaginal d'aucune sorte. Ces phénomènes paraissaient s'être développés sous l'influence du froid.

Le diagnostic était facile : il s'agissait d'une première atteinte de rhumatisme, atteinte bénigne, bien que le cœur fût déjà un peu touché.

Cette malade était alitée depuis quelques jours dans l'état que nous venons d'indiquer, lorsque, un matin, elle se plaignit d'éprouver une douleur au bras. On n'y attacha pas d'abord une grande importance, et on se borna à prescrire l'immobilisation du membre.

Le jour suivant, la douleur que la malade avait accusée la veille sur la face interne du bras étant devenue beaucoup plus vive, et se propageant jusque sur l'avant-bras, M. Raymond, en examinant cette région, constata un accroissement notable de cette douleur par la pression, en même temps qu'il reconnut sur le trajet des vaisseaux l'existence d'un gros cordon, dur, roulant, ayant presque le volume du doigt, et qui se terminait au niveau du pli du coude.

La peau était lisse, tendue et légèrement rougie à ce niveau.

Il y avait là évidemment une coagulation dans l'intérieur des vaisseaux, mais de quels vaisseaux? Ce ne pouvait être une obstruction de l'artère; il n'y avait aucun trouble circulatoire artériel. Le cordon était trop volumineux pour qu'il pût être constitué par les vaisseaux lymphatiques. On ne voyait d'ailleurs aucune traînée indiquant que les petits vaisseaux fussent pris, ni aucun engorgement ganglionnaire. Ce ne pouvait donc être que la veine. En effet, une coagulation s'était produite rapidement, à la suite des nouvelles douleurs éprouvées par la malade, dans tout le trajet de la veine humérale profonde, depuis l'aisselle jusqu'au pli du coude, avec tension et rougeur de la peau, et œdème de l'avant-bras.

Il n'y avait pas lieu d'admettre ici un œdème cachectique, l'autre bras et les membres inférieurs étant intacts, et rien d'ailleurs, ni dans les antécédents, ni dans l'état actuel de la malade, n'indiquant une cachexie quelconque, ni chlorose, ni anémie. Rien de cardiaque que ce qui vient d'être signalé plus haut. Rien de brigthique, pas d'albuminurie. Des explorations faites au membre supérieur, à l'aisselle, à l'épaule, au cou, pour rechercher s'il n'y aurait pas quelque cause de compression mécanique, restèrent sans résultat.

On avait donc affaire, en définitive, à une coagulation, suite d'une phlébite de l'humérale profonde, survenue au quatrième jour d'un rhumatisme articulaire aigu, léger. Tel fut le diagnostic porté par M. Raymond, diagnostic fondé sur l'analyse des signes que nous venons de rappeler succinctement et sur le souvenir de quelques-uns des faits que nous avons rappelés plus haut.

La malade avait été mise, dès le début de son rhumatisme, à l'usage du salicylate de soude; sous l'influence de cette médication, le gonflement douloureux du poignet et de l'épaule avaient presque disparu. M. Raymond prescrivit, outre l'immobilisation du membre, les applications de compresses arrosées d'un mélange de laudanum et de belladone. Au bout de trois ou quatre jours de ce traitement, les signes de la phlébite se sont dissipés en grande partie ; il ne restait plus sur le trajet de la veine qu'un cordon dur, très-diminué de volume; l'œdème était presque dissipé.

Il sera intéressant de suivre cette malade et de se tenir au courant de ce qui pourra survenir ultérieurement chez elle.

La phlébite des phthisiques et des cachectiques en général.

A propos de la malade dont nous venons de parler, et chez laquelle la marche et la succession des phénomènes, douleurs, inflammation de la tunique interne de la veine et coagulation consécutive, indiquent assez leur dépendance probable de l'état rhumatismal préexistant, il ne sera pas sans intérêt de rapprocher l'histoire très-sommaire d'un autre malade du même service, qui présente un ensemble de phénomènes à marche inverse, et semble venir comme à point pour donner la contre-épreuve de ce qui a été avancé plus haut.

Nous avons dit que M. Raymond s'était basé autant sur l'ordre de succession dans la marche des phénomènes, inflammation de la veine d'abord, coagulation veineuse ensuite, survenant au début d'un rhumatisme articulaire aigu, que sur l'absence de tout signe d'un état cachectique quelconque, chez cette malade, pour dire qu'il s'agissait là d'une phlébite rhumatismale. C'est, qu'en effet, c'était là à la fois un signe direct de la dépendance du rhumatisme aigu et un signe distinctif propre à la différencier d'avec les phlébites qui surviennent dans le cours des maladies chroniques, chez les sujets cachectiques, et dans lesquelles l'inflammation de la tunique interne des veines, au lieu d'être primitive et de ne donner lieu que consécutivement à la coagulation, est, au contraire, secondaire et déterminée par l'irritation que provoquent les caillots ou thromboses préalablement développées, dans ces cas, dans le calibre des veines.

Il s'agit, dans le second fait dont nous voulons parler, d'un phthisique couché au n° 17 de la salle des hommes, portant des cavernes dans les deux poumons. Il y a environ un mois, s'étant plaint d'éprouver de vives douleurs dans le mollet gauche, on constata l'existence de caillots multiples dans le calibre de la veine saphène, avec une exaspération des douleurs en imprimant au mollet un mouvement de ballottement. Sur le trajet de la veine saphène, la peau était rouge et sensible. Cette rougeur et cette sensibilité s'étaient développées tout récemment, tandis que les caillots existaient depuis plus ou moins longtemps. Quelques jours après, les mêmes phénomènes se produisirent du côté droit. Il était évident que, dans ce cas, les coagulations s'étaient formées sous l'influence de l'état cachectique du malade, et que ce n'était que consécutivement à la formation de ces caillots, et par suite de l'irritation que leur présence causait sur les parois des veines, que la phlébite s'était manifestée. C'est, en effet, ce qui arrive dans la plupart des cas de phlegmatia alba dolens qui surviennent chez les femmes récemment accouchées, ou à des périodes variables des suites de couches, ou que l'on voit se produire chez les sujets cancéreux, ou chez les malades atteints d'intoxication paludéenne, enfin chez un assez grand nombre de phthisiques.

Il faudrait bien cependant tirer du rapprochement de ces faits une conséquence pratique. Elle se tire un peu d'elle-même. Non-seulement le pronostic diffère suivant que l'on

a affaire à une phlébite rhumatismale ou à une phlébite cachectique, non à l'égard des dangers inhérents aux embolies qui sont à peu près les mêmes dans les deux cas, mais à l'égard de la différence de gravité des affections dont elles procèdent. Mais les indications thérapeutiques sont loin d'être les mêmes. Tandis que la phlébite rhumatismale demande à être énergiquement combattue par les moyens topiques antiphlogistiques ou résolutifs, mis en œuvre le plus promptement possible, si l'on y est encore à temps, afin de prévenir la coagulation, la phlébite cachectique réclame à peine des moyens curatifs particuliers, les indications étant absorbées par l'état cachectique lui-même.

Dr Brochin.

REVUE DE LA PRESSE

De l'hépatite interstitielle à forme hypertrophique. — M. le professeur Semmola, de l'hôpital des incurables de Naples, s'élève énergiquement, dans le traitement de cette forme spéciale d'hépatite, contre l'alimentation reconstituante par la viande, contre le régime tonique que l'on a proposé pour *soutenir les forces du malade*, enfin contre le traitement symptomatique de l'ascite ou des troubles gastro-intestinaux.

On ne peut rien espérer, dit-il, de ces moyens contre la maladie fondamentale ; ils ne font qu'augmenter réellement les souffrances du malade, aggraver le processus morbide du foie, et, dans plusieurs cas qui seraient encore guérissables, ils rendent fatalement mortelle une maladie dont on pourrait arrêter les progrès ultérieurs.

Les moyens thérapeutiques qui conduisent rapidement à la guérison sont le régime lacté exclusif et rigoureusement continué pendant longtemps, et l'usage prolongé de doses croissantes, de un à quatre grammes, d'iodure de potassium dissous dans un litre d'eau et bu par reprises.

Sous l'influence de cette médication, les veines sous-cutanées s'affaissent peu à peu jusqu'à ce qu'elles disparaissent complètement en même temps que l'ascite. La digestion s'améliore et la nutrition se fait mieux jusqu'à ce que l'état des malades soit devenu normal; le foie reste seulement plus ou moins volumineux et continue à déborder les côtes. Tels sont les résultats obtenus sur plus de vingt malades observés par M. le professeur Semmola dans sa clinique, malades qui n'ont pas été perdus de vue depuis près de quatre années et chez lesquels la guérison s'est maintenue,

De plus M. Semmola ajoute, comme conclusion à ses recherches, que, toutes les fois qu'un malade se présente avec la forme clinique de l'hépatite interstitielle, et qu'il n'est pas possible de caractériser, par l'examen physique, la période désespérée de la maladie, le médecin doit nécessairement recourir au traitement d'essai que nous venons d'indiquer. Il servira à compléter le diagnostic au bout de huit ou dix jours au plus. Dans tous ces cas, en effet, si la sclérose du foie n'existe pas, ce traitement servira de pierre de touche pour éclairer la diagnose, de plus il assurera la vie du malade. Enfin, dans les cas où la maladie se compliquerait d'une ascite *considérable*, il conviendrait tout d'abord d'évacuer le liquide par une ponction abdominale afin de permettre aux agents thérapeutiques de s'affirmer. L'auteur rapporte, à ce sujet, une observation très-curieuse dans laquelle le régime lacté, associé à l'iodure de potassium, avait complètement échoué pendant les douze premiers jours, lorsque, l'ascite ayant pris un développement extrême, il fut nécessaire de ponctionner l'abdomen. L'affaissement des parois permit d'examiner le foie et de le trouver encore hypertrophié.

En présence de ce fait inattendu, la médication lactée et iodurée fut instituée de nouveau, et bientôt le malade en retirait les plus grands bénéfices; non-seulement tous les phénomènes morbides peu à peu s'amendaient, mais le malade marchait à une guérison certaine et assez rapide. (*Nouveau Journal médical.*)

Empoisonnement aigu par le chlorate de potasse. — Il s'agit d'un homme de soixante-sept ans qui, pour se purger, avait absorbé en deux fois, dissous dans de l'eau chaude, 35 grammes environ de chlorate de potasse. Ce médicament lui avait été délivré par erreur aux lieu et place d'une même dose de sulfate de magnésie qui lui avait été ordonnée.

La mort est survenue sept heures et demie après l'ingestion du chlorate de potasse. Elle avait été précédée des symptômes suivants : vomissements verts, coliques et diarrhée, affaiblissement général, rigidité des membres inférieurs et asphyxie. Après la mort, la peau des régions dorsale et lombaire présentait une teinte ardoisée. (*Marseille médical.*)

Traitement de la colite pseudo-membraneuse par l'évonymine. — L'évonymine est une substance résinoïde extraite de l'*evonymus atropurpureus*, très-usitée en Amérique comme diurétique et cathartique; elle est surtout remarquable par ses propriétés cholagogues. M. le docteur Blondeau a communiqué, dans l'une des séances de la Société de thérapeutique, les résultats qu'il avait obtenus de son emploi chez une malade atteinte de colite pseudo-membraneuse, vainement traitée jusque-là par les médicaments les plus énergiques. Il prescrivit :

Évonymine	0gr,05
Extrait de jusquiame	0gr,10

pour deux pilules, une le matin et une le soir.

Après six jours de traitement la malade avait des garde-robes régulières et recouvrait la santé perdue depuis plusieurs mois. (*France méd.*)

Traitement hygiénique des calculs biliaires. — M. le professeur Bouchardat formule ainsi les indications principales du traitement basé sur l'hygiène pour prévenir la formation des calculs biliaires et les expulser. Ce traitement doit être longuement continué.

1° *Alimentation.* — Manger modérément; s'abstenir de soupe à l'oseille, de tomates et de liqueurs fortes. Préférer l'emploi du thé et du café suivant leurs effets. Un œuf et jamais plus dans la journée, ou mieux s'en abstenir. Les œufs, ainsi que les graines et le pain, rentrent dans la classe des aliments qui renferment de la cholestérine ou les principes immédiats qui lui donnent facilement naissance. Les viandes de toute nature conviennent, mais à la condition d'un usage modéré. Il faut être encore plus réservé pour les poissons, les crustacés et les coquillages, ainsi que les fromages *avancés*. Par contre, le lait et les fromages *frais* sont bien indiqués. Les légumes de saison conviennent presque tous, et doivent intervenir dans l'alimentation de chaque jour, notamment les épinards, les laitues, la chicorée, les artichauts, les carottes, etc. Quant aux asperges, haricots, lentilles et petits pois surtout, ils doivent être pris en quantité modérée, ainsi que les truffes, champignons et marrons. Les pommes de terre sont utiles; elles doivent remplacer une partie du pain aux repas; ce dernier aliment doit être consommé en petite quantité, on doit en préférer la croûte. Les radis noirs ou ordinaires peuvent être servis journellement. Les choux, choux-fleurs et choux de Bruxelles ne sont point défendus.

L'usage journalier du cresson ou d'une salade de feuilles est très-utile. Tous les fruits peuvent être consommés journellement, sauf les olives, les amandes, les noix et les noisettes dont on ne devra user que très-modérément. Une saison de raisin est bien indiquée.

Peu de bière; pour toute boisson alcoolique un vin rouge ou blanc léger, étendu d'une ou deux fois son volume d'eau ordinaire ou d'eau de Vals-Saint-Jean. Tout vin blanc mousseux est absolument contre-indiqué, ainsi que les boissons très-gazeuses comme l'eau de Seltz artificielle.

2° *Excrétion.* — On devra faciliter chaque jour les garde-robes et en régulariser les heures, en prenant chaque matin, au réveil, depuis une cuillerée à café jusqu'à une cuillerée à bouche, suivant l'effet, d'un mélange à parties égales de tartrate de potasse, et de

soude et de sulfate de soude dans un verre de macération de racine de réglisse, de limonade ou d'orangeade fortement sucrées.

3° *Exercice.* — Exercer le plus possible les forces, mais sans se surmener, et en évitant les refroidissements non suivis de réaction.

4° *Soins de la peau.* — Au lever, lotions rapides avec une éponge imbibée d'eau, suivies de vives et longues frictions avec des linges secs, une brosse de chiendent fin ou de caoutchouc, puis massage avec la main enduite de quelques gouttes d'huile d'olive parfumée. Chaque semaine de un à trois bains hygiéniques avec 100 grammes de carbonate de potasse, 2 grammes d'essence de lavande et 5 grammes de teinture de benjoin vanille. Ces bains seront également suivis de longues frictions et de massage.

5° *Médication.* — A. Pour provoquer l'expulsion des calculs, on peut prendre matin et soir de une à trois perles d'essence de térébenthine et en même temps une ou deux perles d'éther. Si cette médication fatigue l'appareil digestif, ces perles seront prises aux deux principaux repas.

B. Pour empêcher la formation des calculs, on prendra pendant dix jours, matin et soir, et avant chaque repas, une pilule contenant 10 centigrammes de tartrate de potasse et de lithine. Chaque pilule sera avalée à l'aide d'un verre d'eau. Pendant dix autres jours, matin et soir, une cuillerée à bouche, dans un verre d'eau, d'une préparation composée de 400 grammes de sirop des cinq racines apéritives et de 20 grammes d'acétate de potasse. Enfin, pendant dix autres jours, un litre d'eau chaque jour contenant 10 grammes de tartrate de potasse et de soude.

Au printemps, on peut prendre avec avantage, le matin au réveil, pendant un mois, 120 grammes de suc d'herbes (laitue, chicorée et pissenlit, $\overline{aa}$ parties égales) additionnés de 5 grammes d'acétate de potasse.

C. Une saison aux eaux de Pougues ou de Vals est bien indiquée ; à cette dernière station, on boira dans la matinée deux verres d'eau de Vals-Madeleine ; dans la journée un verre de la source Précieuse, et à chacun des deux repas, avec le vin, un verre d'eau de la source Dominique. Pour les sujets encore jeunes et vigoureux, une saison aux thermes de Vichy produit souvent de très-bons effets. (*Bull. gén. de thérapeutique.*)

Épistaxis traitée par le perchlorure de fer, gangrène et mort. — Le nommé J..., âgé de 66 ans, ouvrier raffineur, est pris d'une épistaxis abondante pour laquelle on lui pratique, en ville, le tamponnement antérieur. Il entre le même jour à l'Hôtel-Dieu de Nantes, où l'interne de garde renouvelle le tamponnement et prescrit une potion composée de 25 gouttes de perchlorure de fer dans 125 grammes d'eau sucrée. Cette solution est remplacée le lendemain par une potion tonique aromatique. Quatre jours plus tard, le malade, se trouvant assez bien, quittait l'hôpital ; mais, cinq jours après, il rentrait pour une angine intense, accompagnée d'aphonie, de dyspnée, déglutition difficile et douloureuse, et était placé dans la salle de clinique de M. le docteur Malherbe.

Le voile du palais est fortement hyperémié, la luette est rouge infiltrée, le teint blême et terreux, les lèvres légèrement cyanosées, la peau froide, le pouls petit et fréquent comme après les grandes hémorrhagies ; grande faiblesse, soif vive. Le malade raconte avoir perdu plus de quatre litres de sang et avoir été tamponné en ville par une sage-femme avec de la charpie sèche, après que celle-ci lui eut injecté dans les fosses nasales un liquide jaune ayant très-mauvais goût, mais dont il ne saurait dire le nom. L'haleine ne présente aucune odeur fétide ; expectoration d'un liquide glaireux et spumeux.

Les trois premiers jours qui suivent son entrée à l'hôpital, l'état du malade reste le même ; mais, le quatrième jour, il survient tout à coup un grand affaissement, un embarras progressif de la respiration, et le lendemain il meurt avec des symptômes d'asphyxie.

Autopsie. — Légère exsudation pseudo-membraneuse sur le voile du palais et le pharynx, dont la muqueuse est racornie et plissée : luette rouge et très-dure ; œsophage, rien ; épiglotte injectée sur ses deux faces, muqueuse gonflée et dure ; replis aryténo-épiglottiques épaissis et durs ; le droit porte à sa partie moyenne une eschare jaunâtre d'un demi-centimètre de diamètre qui recouvre une collection purulente évaluée à un peu plus d'une demi-cuillerée à café.

Le larynx, la trachée et les bronches sont couverts d'une exsudation pseudo-membraneuse friable, sans adhérences à la muqueuse qui est partout d'une coloration rougeâtre, sombre et sale. De plus les ramifications bronchiques des deux côtés, dont la muqueuse est d'un violet foncé, contiennent un liquide grisâtre dans lequel nagent des grumeaux pseudo-membraneux détachés. A droite, vers la partie moyenne du bord postérieur du poumon, on trouve un foyer gangreneux du volume d'une orange, mal circonscrit et se continuant, sans ligne de démarcation ni cercle inflammatoire éliminateur, avec le tissu environnant.

Poumons emphysémateux en avant, engouement hypostatique en arrière. Aorte très-athéromateuse dans toute son étendue, ainsi que les valvules sigmoïdes et mitrale. Cœur chargé de graisse extérieurement ; son tissu musculaire peu développé, mou, de couleur feuille morte, est aussi en voie de dégénérescence graisseuse. Artères cérébrales également athéromateuses, épanchement séreux considérable dans les ventricules. Foie assez volumineux de couleur muscade ; rate de volume médiocre, son enveloppe propre présente des granulations de consistance cartilagineuse en grand nombre. (*Journ. de méd. de l'Ouest.*)

Stomatite mercurielle. — Afin de prévenir les accidents de stomatite mercurielle pendant le cours du traitement spécifique, M. Panas recommande le mélange suivant sous forme de poudre dentifrice.

Poudre de quinquina	15	grammes.
Poudre de cachou	15	—
Poudre de tannin	1	—
Essence de menthe	5	gouttes.

C'est dans le même but que M. Jules Simon conseille aux malades de se rincer les dents et de se gargariser, matin et soir et après chaque repas, avec de l'eau chaude chargée d'une mixture composée de :

Eau de Botot artificielle.	200	grammes.
Alcoolature de cochléaria	10	—
Teinture de quinquina.	8	—
Teinture de cachou	4	—
Teinture de benjoin	2	—

Si cette mixture n'est pas suffisante, on fait prendre 4 grammes de chlorate de potasse à l'intérieur dans une potion, en même temps que l'on se sert d'un collutoire composé de 10 grammes de chlorate de potasse pour 30 grammes de glycérine. (*France méd.*)

L'eau chaude dans l'hémostase chirurgicale. — D'après le docteur Hunter, l'action hémostatique de l'eau chaude se produirait surtout chez les malades épuisés par une opération longue et laborieuse. Dans les cas de ce genre les applications d'eau glacée sur les plaies ont le grave inconvénient d'abaisser la température générale et de rendre par cela même les malades moins aptes à résister au choc opératoire. Par contre, l'eau chaude a non-seulement l'avantage d'arrêter plus rapidement l'écoulement sanguin que l'eau froide, mais elle a encore celui de favoriser le maintien de la température générale et de combattre ainsi toutes les influences déprimantes liées à l'opération. La cicatrisation des plaies ne paraît pas être retardée et la réunion s'effectue dans les limites de temps normales. (*Gaz. méd. de Paris.*)

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 12 octobre 1880. — Présidence de M. Tillaux.

CORRESPONDANCE

Emploi du chloral comme anesthésique. — M. Surmay, membre correspondant, écrit une lettre dans laquelle, à l'occasion

d'une récente communication de M. Trélat sur l'emploi combiné du chloral et de la morphine comme anesthésique, il rappelle avoir, le premier, en mars 1874, appelé l'attention de la Société de chirurgie sur l'emploi combiné de l'opium et du chloral comme anesthésique chirurgical. Dans le numéro du 23 avril 1874 de la *Gazette des hôpitaux* se trouve une observation d'amputation de la jambe pratiquée par M. Surmay dans ces conditions d'anesthésie. La seule différence entre la méthode de M. Surmay et celle de M. Trélat, c'est que ce dernier a substitué la morphine à l'extrait thébaïque, et donne séparément la morphine et le chloral au lieu de donner simultanément les deux médicaments. C'est donc à tort que M. Choquet, dans la thèse présentée par M. Trélat, attribue à ce chirurgien la priorité d'une méthode employée six années auparavant par M. Surmay.

COMMUNICATIONS

Kystes huileux. — M. DESPRÈS, à l'occasion de la présentation faite dans la dernière séance, par M. Berger, d'un malade opéré d'un kyste huileux de l'orbite, dit avoir observé un cas analogue. Je voudrais, dit-il, que la Société de chirurgie se prononçât définitivement sur la nature de ces kystes. Pour moi, c'est une simple transformation d'un kyste sébacé, et ces kystes huileux doivent rentrer dans la grande famille des kystes sébacés dermoïdes.

M. BERGER. L'examen du liquide contenu dans le kyste qui a fait l'objet de ma présentation vient à l'appui de l'opinion de M. Desprès, puisqu'il a montré qu'il s'agissait de la graisse sébacée. Toutefois il y a une objection à faire contre cette manière de voir : c'est que ces kystes huileux s'enfoncent dans l'orbite et sont éloignés de la peau.

M. DESPRÈS. Les kystes sébacés congénitaux se développent sous la peau et non pas dans la peau. Le siège profond des kystes huileux n'empêche donc pas de les ranger parmi les kystes sébacés dermoïdes.

Ligature de l'axillaire au dessous de la clavicule. — M. FARABEUF complète la communication qu'il a faite dans la dernière séance par de nouvelles explications, et montre des dessins pour mieux faire comprendre les raisons qui lui font préférer le procédé de Marcellin Duval à tous les autres procédés. Incision courbe arrivant à la partie interne de la clavicule, ouverture de la gaine du sous-clavier, écartement de la crosse de la veine céphalique en bas et en dedans : tels sont, suivant M. Farabeuf, les divers temps qui permettent d'arriver le plus sûrement sur l'artère.

M. Farabeuf s'applique ensuite à montrer que le bord supérieur du petit pectoral est un point de repère défectueux pour cette ligature, parce qu'il y a, à ce niveau, beaucoup de vaisseaux et de nerfs fort gênants, en particulier l'artère et les veines acromio-thoraciques. Près du bord supérieur du petit pectoral, le nerf médian est le plus souvent au-devant de l'artère. Pour se débarrasser des vaisseaux acromio-thoraciques et de la crosse de la veine céphalique, il faut passer au dessus et non au dessous; or, pour passer au dessus, il faut entrer dans la gaîne du sous-clavier.

M. TILLAUX. Aucun chirurgien n'a donné le conseil de chercher la veine céphalique pour passer au dessous. En somme, l'incision que je recommande diffère très-peu de celle de M. Farabeuf. Il ne faut pas d'ailleurs que la présence d'une veine, comme la céphalique, puisse troubler l'opérateur. Qu'il l'évite, s'il le peut; s'il ne peut l'éviter, qu'il la coupe entre deux ligatures. De quoi faut-il surtout se préoccuper dans les ligatures d'artères? D'arriver sur l'artère, d'avoir, comme le disait Malgaigne, des points de ralliement. Or le bord supérieur du petit pectoral constitue un très-bon point de ralliement. Si vous trouvez la veine céphalique, vous l'abaissez en bas et en dedans. Au premier abord, il est très-facile de prendre le nerf pour l'artère. Quand on a trouvé la veine axillaire, on sait que le premier cordon est l'artère.

M. FARABEUF. La clavicule est un point de ralliement qui vaut bien le bord supérieur du petit pectoral. M. Tillaux dit : Peu importe qu'on trouve la veine. Mais cela importe beaucoup. En effet, les artères et les veines sont nombreuses dans cette région. On conseillait autrefois d'élever la veine céphalique; or il faut l'abaisser, au contraire, et il convient d'ouvrir la gaîne du sous-clavier.

Traitement des ulcères. — M. MARC SÉE. J'ai obtenu, d'une méthode peu connue de traitement de certains ulcères, d'excellents résultats au double point de vue de la guérison et de la rapidité de cette guérison. Je veux parler des ulcères virulents et des ulcères phagédéniques. La durée de ces ulcères est, comme on sait, toujours très-longue. Voici en quoi consiste ce mode de traitement : J'enlève avec une curette tranchante toute la matière pulpeuse qui se trouve à la surface de l'ulcère. Ce raclage doit être fait avec le plus grand soin et jusqu'à ce qu'on arrive sur des tissus parfaitement sains. Il faut ouvrir tous les clapiers. Pour des chancres ulcérés qui sont sous le prépuce, à la base du gland, je me sers du thermocautère. J'insiste sur ce fait qu'il faut enlever tout le tissu morbide. Lorsque je suis bien sûr d'avoir tout enlevé, je pratique encore une cautérisation avec le thermocautère. Puis j'applique un pansement antiseptique. Il n'y a jamais d'inflammation; l'eschare superficielle s'élimine et fait place à des bourgeons charnus de bonne nature. J'ai toujours obtenu de très-bons résultats de ce traitement.

Corps étranger du rectum. — M. ROUSTAN (de Cannes) donne lecture d'une observation relative à l'introduction d'une bougie stéarique dans le rectum. (Comm. M. Verneuil.)

Paralysie obstétricale de l'anus; guérison par des injections sous-cutanées d'ergotine. — M. LARGEY lit un travail sur ce sujet. (Comm. MM. Anger, Nicaise et Guéniot.)

Difformité considérable de la jambe. — M. GUÉNIOT présente une petite fille de sept ans, enfant abandonnée, chez laquelle on constate une incurvation très-prononcée, à convexité antérieure, des deux tiers supérieurs du tibia. On dirait que la peau va être perforée par le fragment supérieur. Il y a là un angle presque droit formé par les deux tiers supérieurs d'une part et le tiers inférieur d'autre part du tibia. Cette déviation angulaire du tibia est telle qu'il en résulte une difformité des plus choquantes et une grande gêne dans la marche. Il y a 8 cent. de raccourcissement qui portent exclusivement sur la jambe. Le pied, la cuisse, la fesse, toutes les parties constituantes de la jambe sont très-atrophiées. Il y a même une légère déformation du bassin, qui est incliné du côté gauche. Cette enfant marche à peu près; elle s'appuie d'abord sur la plante du pied, puis la partie coudée du tibia vient s'appuyer sur le dos du pied et le pas est ainsi constitué. Ce cas soulève une question de thérapeutique chirurgicale difficile à déterminer et sur laquelle je demande l'avis de mes collègues.

M. FARABEUF. Il s'agit là d'une pseudarthrose consécutive à une fracture méconnue. J'ai vu un cas analogue dans lequel il s'agissait d'une pseudarthrose sus-malléolaire également consécutive à une fracture méconnue. Je voulais suivre cet enfant: malheureusement il a été, comme tant d'autres, mourir d'une affection contagieuse dans un hôpital d'enfants.

M. LABBÉ. Je crois que la chirurgie peut beaucoup pour cet enfant. Par suite de l'ancienneté de la lésion, la peau s'est assez fortement rétractée; il faudrait donc commencer par faire la section du tendon d'Achille comme opération préalable; puis, s'entourant de toutes les précautions antiseptiques, il serait indiqué de faire ici une ostéotomie cunéiforme. On aurait ainsi de fortes chances de rendre à ce membre, au moins en partie, ses fonctions.

M. LEDENTU. Il est naturel de songer ici à l'ostéotomie, mais je crois qu'on rencontrerait de grandes difficultés. En effet, il y a une rétraction considérable de la peau et aussi certainement des vaisseaux profonds. La section du tendon d'Achille ne suffirait donc pas et l'on trouverait une extrême difficulté. Il faudrait réséquer au moins 6 à 7 centimètres du tibia. Ce serait donc là une ostéotomie faite dans les conditions les plus défavorables et qui probablement devrait se terminer par une amputation secondaire.

M. LABBÉ. Nous voyons très-fréquemment des pieds-bots anciens, non opérés, et dans lesquels il y a une rétraction considérable. Or, dans ces cas, les vaisseaux ne sont pas tellement rétractés qu'on ne puisse remédier à ces difformités. Je ne crois donc pas que ce soit là une objection sérieuse, et je persiste à penser que, dans l'état actuel de la science, la chirurgie peut et doit intervenir pour améliorer la situation de cette enfant.

M. NICAISE. Je suis partisan de l'intervention dans ce cas. Mais je commencerais par faire de l'extension continue, puis la section du tendon d'Achille. Je crois qu'on obtiendrait ainsi une élongation qui rendrait l'ostéotomie plus facile et plus efficace.

M. MARC SÉE. Je pense, comme M. Labbé, qu'il y a lieu d'intervenir en s'entourant de toutes les précautions de la méthode antiseptique. Je crois même qu'il faudrait se hâter, car, plus on attendra, plus les conditions seront défavorables. En effet, la pression de l'angle du tibia sur le dos du pied finira par déterminer des excoriations et des ulcérations.

M. BERGER. Cette enfant présente sur le fragment inférieur du tibia une bourse séreuse accidentelle qui diminue de beaucoup ces chances d'ulcérations.

M. FARABEUF. La section du tendon d'Achille fera gagner très-peu de chose. Il faudra encore triompher de la rétraction des muscles profonds. En outre, si l'on pratique l'ostéotomie, il faudra enlever au moins 5 à 6 centimètres du tibia. Dans ces conditions, je suis de l'avis de M. Le Dentu, et je pense qu'il vaut mieux ne pas intervenir.

M. GUÉNIOT. Je ne pense pas que l'intervention chirurgicale puisse compromettre la vie de l'enfant. Mais qu'en résultera-t-il au point de vue fonctionnel ? J'incline à penser que l'écartement considérable qu'on sera obligé de donner aux deux segments du tendon d'Achille pourra avoir pour conséquence une cicatrisation isolée des deux bouts, ce qui serait une condition fâcheuse au point de vue de la fonction du membre. Je craindrais donc que l'opération, tout en redressant ce membre, ne le rendît encore plus inutile.

Division congénitale de la voûte palatine. — M. BERGER présente une jeune fille de dix-sept ans atteinte d'une division de la voûte palatine présentant de mauvaises conditions pour l'uranoplastie. Convient-il d'appliquer un obturateur, ou vaut-il mieux tenter les chances de l'uranostaphylorrhaphie ?

M. TILLAUX. L'opération est possible. Est-elle utile ? Je ne le pense pas ; il n'est pas probable que cette jeune fille parlera mieux après qu'avant l'opération. Il s'agit ici, en effet, d'une division congénitale, et l'on sait qu'au point de vue fonctionnel il y a une distinction à établir entre les divisions congénitales et les divisions accidentelles. Il y a donc des chances d'échec, le résultat est très-problématique. Au point de vue plastique, il y a des malades qui ne veulent pas consentir à porter un appareil obturateur et qui désirent ardemment l'opération. Cette jeune fille est-elle du nombre ?

M. BERGER. Elle désire avant tout mieux parler.

M. TILLAUX. Dans ce cas, l'opération me semble avoir très-peu de chances favorables.

M. MARC SÉE. Dans ce cas, les conditions me paraissent peu favorables au succès de l'opération. J'ai vu la suture manquer dans des cas bien plus simples. D'autre part le résultat, au point de vue de la parole, sera très-probablement nul. Dans ces conditions, il me semble préférable de recourir à une obturation.

M. BERGER. La plupart des chirurgiens qui ont vu cette jeune fille sont opposés à l'opération. M. Verneuil conseille de recourir d'abord à l'obturation, puis, si l'on n'obtient pas, par ce moyen, d'amélioration au point de vue de la parole, de tenter alors les chances de l'uranostaphylorrhaphie.

PRÉSENTATION D'INSTRUMENTS

M. GIRAUD TEULON présente, de la part de M. le docteur Parino, un instrument destiné à enlever les lambeaux de capsule qui peuvent rester après l'extraction d'une cataracte secondaire.

La séance est levée.

NÉCROLOGIE

Nous apprenons avec un profond regret la mort de M. Louis Peisse, membre de l'Académie des sciences morales et politiques, membre associé libre de l'Académie de médecine, membre et ancien président de la Société médico-psychologique et conservateur des collections de l'École des beaux-arts. Ces titres résument en quelque sorte toute la carrière de M. Peisse. Doué d'une vive intelligence, d'un esprit pénétrant, curieux de toutes choses, ouvert à toutes les connaissances, accessible à toutes les impressions qui s'adressent à l'esprit et au goût, écrivain de la meilleure école, M. Peisse a pu ainsi, grâce à ces aptitudes multiples, toucher, dans sa carrière de journaliste et de critique, aux sujets les plus variés, politique, philosophie, science générale, médecine, arts. L'un des rédacteurs fondateurs du *National* avec ses deux compatriotes et amis Thiers et Mignet, M. Peisse a été attaché depuis à la rédaction de plusieurs journaux politiques quotidiens ou revues littéraires pour les articles d'art et les comptes-rendus du Salon, et à la *Gazette médicale de Paris*, où il rédigeait hebdomadairement ces feuilletons de critique philosophique et médicale, si fins, si spirituels, toujours si purement écrits et si irréprochables de ton et de convenance.

Dans l'ordre des sciences philosophiques et psychologiques, M. L. Peisse a publié une traduction des *Fragments de philosophie*, par William Hamilton (d'Édimbourg), avec une préface, des notes et un appendice ; une traduction des *Éléments de la philosophie de l'esprit humain*, par Dugald Stewart, avec une notice sur la vie de l'auteur ; une traduction des *Lettres philosophiques sur les vicissitudes de la philosophie*, par Galuppi (de Naples) ; une notice historique et philosophique sur la vie, les travaux et les doctrines de Cabanis, avec des notes placées en tête de la huitième édition du livre de ce savant médecin-philosophe sur les rapports du physique et du moral de l'homme. Les *Annales médico-psychologiques* renferment, en outre, plusieurs études et discours remarquables sur des questions de psychologie et de ce que l'on pourrait appeler la partie métaphysique de la médecine, à propos de discussions célèbres soulevées à la Société médico-psychologique sur ces sujets.

Enfin, en 1857, M. L. Peisse a publié deux volumes in-12 ayant pour titre : *La médecine et les médecins*, philosophie, doctrines, institutions, critiques, mœurs, etc., véritable modèle de critique scientifique, dont nous avons rendu compte dans le temps, et qui renferment un choix de ses feuilletons et articles de la *Gazette médicale*.

C'est ainsi que, sans aucun titre officiel, sans aucun grade universitaire, M. Peisse a su conquérir une place des plus distinguées parmi les philosophes et les savants de notre époque et occuper dignement son siège à l'Institut et à l'Académie de médecine.

M. Peisse, qui ne comptait que des amis dans le corps médical, en sera universellement regretté.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Par décrets en date des 11 et 14 octobre 1880, M. le docteur Rémond (Henri-Frédéric), ancien médecin du Bureau de bienfaisance du quatrième arrondissement de Paris, et le docteur Michel (Jean-Baptiste-Adrien), ont été nommés chevaliers de la Légion d'honneur.

— Par décret en date du 11 octobre 1880, M. le docteur Sablé (Prudent-François-Marie), médecin de première classe de la marine, a été promu au grade de médecin principal.

— MM. les aspirants au titre d'officier de santé sont prévenus que la deuxième session annuelle d'examens pour le certificat de grammaire, dont ils doivent justifier, conformément aux dispositions de l'article 6 de l'arrêté du 23 décembre 1854, pour être

admis à prendre leur première inscription de médecine, s'ouvrira à la Sorbonne le 5 novembre 1880, à neuf heures du matin, salle Gerson. Le registre d'inscriptions sera ouvert à dater du 15 octobre, au secrétariat de l'Académie; il sera clos le 25 du même mois à trois heures. Les candidats ont à produire : 1° une demande d'inscription sur timbre et légalisée; 2° leur acte de naissance sur timbre également; 3° un certificat de moralité.

— *Concours de l'internat.* — La composition écrite a eu lieu lundi à midi sur le sujet suivant : *Voile du palais; Érysipèle de la face.*

Les deux autres questions placées dans l'urne étaient : *Ombilic, hernie ombilicale* et *Muqueuse de l'intestin grêle; symptômes et diagnostic de la fièvre typhoïde.*

Le jury est ainsi définitivement composé : MM. Bernutz, Hayem, Dumontpallier, Labadie-Lagrave, Humbert, Monod, J. Lucas-Championnière.

La lecture des copies a commencé mercredi à quatre heures, pour se continuer les vendredis, lundis et mercredis suivants à la même heure.

— Le samedi 30 octobre 1880, il sera procédé, dans l'une des salles de la mairie du onzième arrondissement, à l'élection de quatre médecins attachés au service du traitement à domicile. Le scrutin, ouvert à midi, sera fermé à quatre heures.

— Nous avons le regret d'aunoncer la mort de M. le docteur Jean Garcin, ancien médecin du bureau de bienfaisance pour le quartier de la Cité, décédé à Paris le 8 octobre, à l'âge de soixante-six ans.

Il était le frère aîné de feu Marius Garcin, ancien rédacteur de l'*Ami de la religion* et collaborateur du vicomte de la Guéronnière au journal *la France*.

— *Hôpital des Enfants-Malades.* — M. le docteur Bouchut recommencera ses leçons cliniques le mardi 19 octobre, à huit heures et demie du matin.

La première séance sera consacrée à la cérébroscopie au moyen de démonstrations faites par la lumière oxhydrique et par la projection lumineuse de toutes les lésions de l'œil causées par les maladies du cerveau.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 10206.

ANALYSE D'OCTOBRE DU

Lait pur et non écrémé DE LA FERME D'ARCY-EN-BRIE (Seine-et-Marne), arrivant tous les jours en vases en CRISTAL de un et de deux litres, bouchés et plombés à la ferme d'Arcy même.

L'analyse de ce lait, pour le mois d'octobre, a été faite par M. Joulie, pharmacien en chef et chimiste de la Maison de santé Dubois :

Densité à la température de 22°		1.030
	gr.	
Beurre par litre	50.000	
Albumine	9.787	
Caséine	21.313	
Sucre de lait	58.450	
Sels	8.450	
Total des matières fixes	148.000	148.000
Eau par litre		882.000

L'analyse des sels a donné par litre de lait :

	gr.
Acide phosphorique	2.015
Chaux	1.806
Magnésie	0.131
Potasse	1.543
Soude	1.040
Acide sulfurique	0.326
Silice, chlore, acide carbonique, fer et perte	1.499
Total	8.450

PRIX :

Dans les dépôts. . . 65 c. le litre.
— . . . 45 c. le 1/2 litre.
Rendu à domicile. . . 70 c. le litre.
— . . . 50 c. le 1/2 litre.

Adresser les commandes au *Dépôt central de la Ferme d'Arcy*, rue de Paradis-Poissonnière, 22, Paris, ou à M. Nicolas, à la Ferme d'Arcy, par Chaumes (Seine-et-Marne).

Glycérine créosotée de Catillon

0,20 *Créosote du hêtre par cuillerée.*

La Glycérine, succédané de l'huile de foie de morue, offre l'avantage d'être toujours bien tolérée et de permettre de diluer la Créosote, ce qui est une condition essentielle de ses succès : *Phthisie, Bronchite, Asthme, Catarrhe, Laryngite.*

Paris, r. Fontaine-St-Georges, 1, et ph. — 4 fr.

SOLUTION OU ÉLIXIR NON ALCOOLIQUE DE

Pepsine à la Glycérine de Catillon

Plus active que la pepsine ordinaire, représente le suc gastrique dans son intégrité, avec son action puissante et rapide, et opère une digestion en deux heures. La glycérine conserve la pepsine, l'alcool la paralyse.

Paris, rue Fontaine-St-Georges, 1, et pharm.

Dragées Meynet

D'EXTRAIT DE FOIE DE MORUE.

100 dragées : 3 fr. Plus efficaces que l'huile. Ni dégoût, ni renvois. Notice, échantillons, envois gratis. PARIS. Pharm. 31, r. d'Amsterdam.

Solution Coirre (Codex 1877)

au chlorhydro-phosphate de chaux

PHTHISIE, ANÉMIES, CACHEXIES, SCROFULES, RACHITISME, INAPPÉTENCE, DYSPEPSIE, ÉTAT NERVEUX, ASSIMILATION INSUFFISANTE, MALADIES DES OS.

Cette préparation, qui jouit depuis longtemps de la faveur du corps médical, est basée sur ce fait, aujourd'hui incontesté, que l'acide chlorhydrique, étant l'acide du suc gastrique, doit être, à tous égards, préféré pour la dissolution du Phosphate de chaux.

On peut résumer ainsi ses avantages :

Préparation rationnelle et éminemment physiologique, puisque le phosphate de chaux pénètre ainsi dans l'économie sous la forme qu'il prend naturellement lorsqu'il est à l'état de phosphate des aliments, — mais avec cette différence qu'il ne distrait rien de l'acide du suc gastrique.

Concentration plus grande du sel.

Acidité insignifiante.

Action eupeptique de la petite quantité d'acide chlorhydrique libre qui existe dans la préparation et dont les effets concourent précisément, par d'autres voies, au même but que le phosphate de chaux.

En outre, action spéciale éminemment favorable du chlorure de calcium qu'elle contient, comme l'ont démontré les docteurs Mercadié et Rabuteau.

Facilité d'administration. — N'ayant aucun goût quand on la mélange avec de l'eau sucrée ou du vin, les malades peuvent en prendre pendant très-longtemps, sans en être fatigués comme des sirops.

Enfin, prix infiniment plus réduit, eu égard à la quantité de sel, — ce qui n'est point à dédaigner pour un traitement de longue durée.

Restent les résultats fort nombreux consignés dans tous les journaux de médecine, et qui peuvent se résumer ainsi :

Le chlorhydro-phosphate de chaux favorise l'appétit et la digestion au plus haut degré, et il agit comme reconstituant général avec la plus grande rapidité.

A ce titre, il est donc indiqué dans toutes les circonstances où il y a une dépression de l'économie, les anémies, les cachexies d'origines diverses, l'assimilation insuffisante, les convalescences, la phthisie, la scrofule, le rachitisme.

Il possède en outre une action spéciale dans les maladies des os (fractures, caries, ostéomalacie, mal de Pott, rachitisme), dans la scrofule, la phthisie, l'état nerveux, le développement de l'embryon et de l'enfant. Il est donc indiqué à un double titre dans ces maladies, ainsi que chez la femme enceinte et les enfants en bas âge placés dans de mauvaises conditions hygiéniques.

Prix : 2 fr. 50 le flacon. Dans toutes les phies.

Nota. — Se méfier des nombreuses imitations suggérées par le succès toujours croissant de ce produit.

Se méfier également des solutions préparées extemporanément; l'acide chlorhydrique ne dissolvant en quantité suffisante que le phosphate de chaux à l'état naissant, ce qui nécessite des appareils spéciaux.

Dragées et Elixir du Dr Rabuteau

Lauréat de l'Institut de France.

Les études faites dans les hôpitaux de Paris ont démontré que les *Dragées* et *l'Elixir* au Protochlorure de Fer du *Dr Rabuteau* régénèrent les globules rouges du sang avec une rapidité qui n'avait jamais été observée en employant les autres ferrugineux.

Ces résultats ont été constatés au moyen des divers *Compte-Globules.*

Les préparations du *Dr Rabuteau* ne produisent pas la Constipation et sont tolérées par les personnes les plus délicates.

Sirop du *Dr Rabuteau* destiné aux enfants.

Détail : *Dans les Bonnes Pharmacies.*

Gros : Chez **Clin & Cie**, 14, rue Racine, Paris, où l'on trouve également les *Capsules Bromure de Camphre du Dr Clin.*

Bromure de Camphre du Dr Clin

Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris

« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** au **Bromure de Camphre**, sont employées avec succès toutes les fois que l'on veut produire une sédation énergique sur le système circulatoire et surtout sur le système nerveux cérébro-spinal.

« Elles constituent un *antispasmodique*, et un *hypnotique* des plus efficaces » (*Gaz. des Hôpitaux.*)

« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** ont servi à toutes les expérimentations faites dans les Hôpitaux de Paris. » (*Un. Méd.*)

Chaque Capsule du Dr Clin renferme 0,20 Bromure de
Chaque Dragée du Dr Clin renferme 0,10 Camphre pur

Détail : *Dans les Bonnes Pharmacies.*

Gros : chez **Clin & Cie**, rue Racine, Paris

Apollinaris

EAU MINÉRALE GAZEUSE NATURELLE

L'eau de table du Prince de Galles.

La Reine des Eaux de Table (British med. Journ.).

Vente annuelle : huit millions de bouteilles.

Eau Alcaline, Digestive, Effervescente,

D'UN GOUT EXQUIS.

Recommandée par tous les grands médecins anglais, américains et allemands (Chambers, Fothergill, Marion Sims, Sayre, Hood, Thompson, etc., etc.)

Approuvée par l'Académie de médecine.

Employée dans les hôpitaux.

(Voir *Etude sur l'Eau Apollinaris,* 1879. — Ve A. Delahaye et Cie, Paris.)

En vente dans toutes les pharmacies et les maisons d'eaux minérales.

Papier Rigollot

Les succès immenses de cette excellente invention ont eu pour effet immédiat d'exciter les *appétits de lucre* d'une foule de *contrefacteurs* ou *imitateurs*, dont l'indignation publique en différents pays a fait invariablement justice.

Mais, malheureusement, il se trouve dans le commerce des détaillants *assez nécessiteux* et *assez peu scrupuleux* pour vouloir réaliser *quand même de plus grands bénéfices*, et qui, à une demande clairement formulée de PAPIER RIGOLLOT, répondent en donnant à l'acheteur un des produits dont nous venons de parler plus haut.

Nous engageons vivement Messieurs les médecins à se tenir en garde et à n'accepter que les produits véritables, après examen scrupuleux et attentif.

Sur chaque feuille de PAPIER RIGOLLOT, exiger la signature ci-contre.

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Pansement antiseptique

Méthode LISTER.

MM. DESNOIX et Cie, pharmaciens, 17, rue Vieille-du-Temple, à Paris, préparent, depuis plusieurs années déjà, toutes les pièces nécessaires au pansement antiseptique par la méthode Lister et les tiennent à la disposition des médecins et chirurgiens qui désirent employer ce mode de pansement.

Capsules Gardy D'HUILE DE Gabian

(*Medicinal-naphta*)

contre *Maladies des voies respiratoires, Bronchite chronique, Asthme, Bronchorrhée, Toux, Rhume, Catarrhe pulmonaire.*

Dépôt général : Pharmacie, 45, rue Caumartin, Paris. (Dans toutes les pharmacies.)

Prix du flacon, avec notice : 3 francs.

Le phosphate monocalcique

CRISTALLISÉ DE BARBARIN.

C'est le phosphate de chaux à son maximum de puissance et de pureté.

Le seul médicinal, le seul spécialement récompensé à l'Exposition universelle de Paris, 1878.

Sirop reconstituant ou solution titrés à 1 gr. p. 30.
Vin id. id. à 1 — 60.

Paris, 163, r. de Belleville, et bonnes pharmies.

Sirop MINERAL SULFUREUX Crosnier

goudron et monosulfure de sodium inaltérable

RAPPORT FAVORABLE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE (7 AOUT 1877).

Prescrit avec le plus grand succès dans la *Bronchite chronique*, le *Catarrhe*, l'*Asthme*, la *Laryngite* et dans la *Tuberculose*, quand l'expectoration est très-abondante. — r. Vieille-du-Temple, 21, Paris.

Établissement orthopédique

28, rue Lauriston (place de l'Étoile). Médecin en chef : E. DUVAL, fils du docteur *Vincent Duval*, lauréat de l'Institut, directeur pendant plus de quarante ans des traitements orthopédiques dans les hôpitaux civils de Paris, etc.

Traitement des difformités de la taille, du pied-bot, de la fausse ankylose du genou, des torticolis, des tumeurs blanches, de la hanche, des gibbosités, etc., etc. — Jardin, gymnase. — Consultations tous les jours de deux à quatre heures.

Institut hydrothérapique

de l'Arc-de-Triomphe, 3, rue du Dôme, avenue d'Eylau (26e année). — Fondateur et médecin en chef : E. Duval, rédacteur en chef de la *Médecine contemporaine*, journal de l'hydrothérapie.

Traitement interne et externe. — Jardin, gymnase, etc. — Consultations tous les jours de deux à cinq heures (mardis et dimanches exceptés).

Goudron Freyssinge

LIQUEUR NORMALE CONCENTRÉE ET TITRÉE NON ALCALINE. — La seule pouvant reproduire l'eau de goudron du Codex.

Le flacon : 2 francs, 97, rue de Rennes, et toutes les pharmacies.

Peptone Defresne

Seule admise dans les hôpitaux de Paris.

DEFRESNE, *pharmacien de 1re classe, ex-interne des hôpitaux, lauréat de l'Ecole de pharmacie, auteur de la* **Pancréatine.**

La PEPTONE DEFRESNE contient le double de son poids de viande, toute préparée pour l'absorption et complètement assimilable.

DOSE : 2 cuillerées à bouche dans du bouillon, de l'eau tiède ou du vin généreux. — Le flac.: 5 fr.

Le VIN DE DEFRESNE A LA PEPTONE contient la moitié de son poids de viande.

DOSE : un demi-verre à bordeaux après les repas. — La bouteille : 4 fr. 50.

Inappétence, Convalescence, Maladies de poitrine.

Phie DEFRESNE, 2, r. des Lombards, et toutes phies.

Cachets de Papaïne

(Pepsine végétale tirée du **Carica Papaya**) de TROUETTE-PERRET, *pharm. Paris*, 68 *r. Rivoli.*

Un cachet après chaque repas.

(GASTRITES, GASTRALGIES, MALADIES D'ESTOMAC)

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Rhumatismes. Guérison par la

Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre. REYNAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris.

Ver solitaire

Guérison certaine par les *Globules* de SECRETAN (à l'extrait vert des rhizomes frais de fougère mâle des Vosges). Le seul remède infaillible, expérimenté avec le plus grand succès dans les hôpitaux; pas d'insuccès possible. — Dépôt : *Secretan*, pharm., 37, avenue Friedland, Paris. — Envoi fo contre mandat 10 fr. (Éviter les contrefaçons.)

NEVRALGIES — MIGRAINES

PILULES ANTI-NÉVRALGIQUES AU

Gelsemium sempervirens

du docteur G. FOURNIER.

Une à cinq pilules au maximum en 24 heures.

Pharmacie de la Madeleine, 5, rue Chauveau-Lagarde, Paris.

Exiger la signature du Dr FOURNIER.

Fer Bravais

(FER DIALYSÉ BRAVAIS)

Adopté dans les hôpitaux, recommandé par les Médecins, contre :

Anémie, Chlorose, Débilité, Épuisement, Pertes blanches, etc.

Le FER BRAVAIS (*fer liquide en gouttes concentrées*), est le meilleur de tous les toniques et le reconstituant par excellence; il se distingue par la supériorité de sa préparation due à des appareils des plus perfectionnés; il n'a ni odeur, ni saveur, et ne produit ni constipation, ni diarrhée, ni échauffement, ni fatigue de l'estomac; de plus *il ne noircit jamais les dents.*

C'est le plus économique des ferrugineux, puisqu'un flacon dure un mois.

Dépôt général à Paris, 13, *rue Lafayette* (près l'Opéra) et toutes pharmacies.

Bien se méfier des imitations dangereuses et exiger la marque de fabrique.

Envoi gratis sur demande affranchie d'une intéressante brochure sur l'*Anémie et son traitement.*

INSTRUMENTS ET APPAREILS

Hygiène, médecine, chirurgie.

Maison *DARBO*, 86, pass. Choiseul, Paris.

Epilepsie. Hystérie. Névroses.

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

EAU SULFURÉE, SODIQUE ET CALCIQUE.

Eaux-Bonnes (*Basses-Pyrénées*).

SAISON DU 15 MAI AU 15 OCTOBRE

Affections chroniques de la gorge, du larynx et des bronches; asthme, pleurésies chroniques. — Prévient la *phthisie pulmonaire* et peut souvent en arrêter les progrès. — Attendu sa *double sulfuration*, privilège qui lui est exclusif, cette eau se distingue, entre toutes, par la *profondeur* et la *durée* de ses effets curatifs.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

AFFECTIONS DE LA POITRINE ET DES BRONCHES
MALADIES DE LA PEAU

Sulfureux Pouillet

(POUDRE SULFUREUSE), seul produit approuvé par l'Académie de médecine, admis dans les Hôpitaux civils, adopté par les Hôpitaux militaires, pour la préparation instantanée des *Eaux minérales sulfureuses* pour boisson et *Bains sulfureux* dits *de Barèges.*

La boîte de poudre pour 10 litres d'eau. 2 50
Le flacon — pour 1 bain. . . . . 1 »

Pharmacie CASSAN, 86, rue du Bac, Paris.

Valérianate Pierlot

D'après l'opinion des professeurs Bouchardat, Gubler, Trousseau, le Valérianate d'ammoniaque de Pierlot est un *névrosthénique* et un puissant *sédatif* des *névroses*, des *névralgies* et du *nervosisme.*

Le VALÉRIANATE DE PIERLOT doit être pris par cuillerée à café matin et soir.

Une instruction accompagne chaque flacon.

Produits de l'Eucalyptus

par DELPECH et ARDISSON.

Les CAPSULES A L'ESSENCE PURE D'EUCALYPTUS (*Eucalyptol*), l'Alcoolature, le Sirop, le Vin, le Liniment réussissent contre : *Affections du poumon, névralgies, migraines, rhumatisme, pansement et désinfection des plaies.*

La phie DELPECH, rue du Bac, 23, prépare les **Capsules à l'Extrait éthéré de Cubèbe.**

Pilules de Blancard, approuvées par l'Académie de Médecine de Paris

N. B. L'iodure de fer impur ou altéré est un médicament infidèle, irritant. Comme preuve de pureté et d'authenticité des **VÉRITABLES PILULES DE BLANCARD**, exiger notre *cachet d'argent réactif* et notre *signature* ci-jointe apposée au bas d'une étiquette *verte.* — *Se défier des contrefaçons.*

Pharmacien, r. Bonaparte, 40, Paris.

Granules antimonio-ferreux et Granules antimonio-ferreux au Bismuth du docteur PAPILLAUD.

Nouvelle médication contre l'anémie, la chloro-anémie, la chlorose, les névralgies et névroses, les affections scrofuleuses.

Les Granules antimonio-ferreux au Bismuth contre les maladies nerveuses des voies digestives (gastralgies, dyspepsies).

Pharmacie E. MOUSNIER, à Saujon (Charente-Inférieure). A Paris, aux pharmacies : 1, rue des Tournelles ; 141, rue Montmartre.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS
Trois mois. . 8 fr. 50 c.
Six mois. . . 16 —
Un an . . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. HARDY.

Néphrite albumineuse aiguë (1).

II

Dans ma première leçon sur l'albuminurie aiguë, j'ai parlé de la symptomatologie de cette affection ainsi que des altérations que l'urine présentait, et des moyens de les reconnaître par les procédés chimiques. Mais il est encore d'autres altérations, souvent négligées, qui nous sont révélées par le microscope et permettent d'éclairer le diagnostic : je veux parler des corps figurés dont la présence n'est pas constante, et qui quelquefois se réduisent à de petits corpuscules graisseux et à quelques débris d'épithélium.

Dans d'autres cas, ce sont des globules sanguins dus à un peu d'hématurie; que l'on rencontre dans une urine qui cependant n'est ni très-rouge, ni très-brune. Ils apparaissent sous la forme de corps ronds, un peu aplatis, réguliers, dont la présence est utile à connaître. Quelquefois on trouve aussi des leucocytes, des globules blancs arrondis, plus gros que les précédents et revêtus de quelques aspérités. Très-fréquemment aussi l'on rencontre d'autres corps figurés allongés ; ce sont des débris d'épithélium qui ne proviennent pas du rein, mais bien, soit de la vessie, soit des parties génitales externes, et sont entraînés avec l'urine.

Ces différents corps n'ont donc que peu de valeur; mais ce qui est beaucoup plus important, c'est la présence, lorsqu'on les rencontre, de petits tubes, de cylindres dus à une desquamation des reins, des tubes urinifères, qui sont caractéristiques d'une néphrite desquamative. Dans ce cas, les tubes sont altérés, et les cylindres sont fibrineux, épithéliaux ou hyalins.

Les cylindres fibrineux sont opaques; à l'intérieur des tubes, on trouve de petits grains formés par la coagulation de la fibrine, et quelquefois aussi des granulations isolées. Ces cylindres fibrineux, s'ils prouvent, en cas d'hématurie, l'origine rénale du sang, ne sont cependant pas une preuve absolue de néphrite albumineuse.

(1) Suite. — Voir le numéro du 7 octobre 1880.

Les cylindres épithéliaux sont dus à la desquamation des tubes; ils sont droits, uniques, et présentent sur leurs parois des cellules que l'acide acétique rend nettement apparentes.

Enfin les cylindres hyalins, qui appartiennent surtout à l'albuminurie chronique, sont aussi le résultat d'une desquamation épithéliale, mais d'un épithélium déjà altéré; ils sont transparents comme des pelures d'oignon, segmentés, fissurés, et se déchirent facilement.

Cependant il existe encore une quatrième variété de cylindres que l'on rencontre quelquefois : ce sont les cylindres amyloïdes, susceptibles, a-t-on dit, de se colorer en rouge par la teinture d'iode; mais le fait a été depuis quelque temps révoqué en doute.

Cela dit sur l'importance qu'il y a d'examiner les urines, non-seulement par les procédés chimiques, mais encore à l'aide du microscope, j'ai très-peu de chose à ajouter à la symptomatologie de l'albuminurie aiguë. Je dirai seulement, sans parler des phénomènes de complication, qu'en plus des troubles de la vue, en plus de l'anasarque, de l'œdème plus ou moins généralisé, il peut exister encore de l'œdème pulmonaire caractérisé par des étouffements et par des râles crépitants, particulièrement à la base et des deux côtés, à bulles grosses et humides.

La marche de la maladie est généralement rapide, elle dure de trois à six semaines; passé ce temps, elle devient chronique.

La terminaison est variable, elle est le plus ordinairement heureuse; les deux tiers des malades guérissent, un tiers seulement à peine succombe. Enfin l'albuminurie aiguë peut passer à l'état chronique.

Le diagnostic est rendu généralement assez facile par l'œdème, l'anasarque et l'examen des urines, auxquels on joindra les circonstances du début, soit la scarlatine, soit un refroidissement violent, instantané, soit une forte contusion dans la région lombaire.

Le pronostic est encore assez grave puisque la mort survient une fois sur trois. Cependant la proportion est moindre dans l'albuminurie scarlatineuse.

Le traitement est, avant tout, celui d'une inflammation aiguë. Si l'individu atteint d'albuminurie aiguë n'est pas débilité, on lui appliquera des ventouses scarifiées sur la région lombaire ou des sangsues au siège. Ces moyens sont très-favorables pour combattre les douleurs de rein, la néphrite albumineuse et les phénomènes d'hématurie. Si, par contre, sa constitution est affaiblie, si les symptômes d'albuminurie sont consécutifs à l'éruption scarlatineuse, il faut

être avare du sang de son malade et se borner à l'application de ventouses sèches sur les lombes qui décongestionnent les reins.

Le régime lacté, bon surtout dans l'albuminurie chronique, sera néanmoins recommandé aussi dans la néphrite albumineuse aiguë : alimentation lactée exclusive, pendant plusieurs jours, à la dose de trois litres de lait pur par vingt-quatre heures. Un peu plus tard, on ajoutera du tapioca, puis du pain. Enfin, l'amélioration survenant, on permettra un peu de viande et quelques légumes, tout en continuant l'usage du lait le plus longtemps possible, jusqu'à la disparition de l'albumine des urines.

Il est encore un médicament efficace contre cette maladie, sans qu'il soit possible d'expliquer son mode d'action : c'est le tannin. Donné à la dose de trente à soixante centigrammes, il facilite la résolution de la maladie.

Enfin, si, malgré ces divers moyens, l'anasarque persiste encore, on aura recours aux bains de vapeur ou d'air chaud donnés dans le lit, de façon à favoriser la transpiration du malade, mais en prenant les précautions les plus minutieuses pour éviter tout refroidissement qui provoquerait infailliblement une recrudescence de la maladie. On y joindra l'emploi de quelques purgatifs, mais légers, peu énergiques, soit par des sels neutres, par la magnésie ou par l'huile de ricin, qui favoriseront la résorption sous-cutanée.

Plus tard, si, les malades étant en voie de guérison, l'œdème persiste encore comme un dernier phénomène, on fera appel alors aux diurétiques, à la digitale, qui, l'on ne doit pas l'oublier, est contre-indiquée au début de l'affection. Mais à la fin de la maladie on l'administrera avec chances de succès à la dose de 0g,20 en poudre par jour, ou de vingt gouttes sous forme de teinture, données en deux fois, dix gouttes le matin, dix gouttes le soir.

C'est par l'usage de ces différents moyens aidés d'une hygiène sévère ayant surtout pour but d'éviter tout refroidissement du corps, que l'on parviendra à guérir la néphrite albumineuse aiguë.

HOPITAL SAINT-LOUIS. — M. Péan.

I. Ankylose du genou, section des ligaments et résection des surfaces osseuses, redressement. — II. Fistule à l'anus.

I. Le malade que je vais faire venir pour l'opérer est un homme d'une trentaine d'années, couché au n° 35 de la salle Sainte-Marthe. Il a reçu, il y a deux ans, un coup de hache sur le genou gauche. Une arthrite s'en est suivie, qui a suppuré pendant un certain temps. Mal soignée, elle a guéri, pour ainsi dire, d'elle-même. On ne lui a appliqué aucun appareil, aussi l'ankylose du membre s'est-elle faite dans les conditions les plus déplorables. La position de la jambe est des plus vicieuses, et cet homme ne peut marcher qu'avec les plus grandes difficultés, même avec des béquilles. Quant à un pilon, l'application n'en est pas possible par l'attitude même du membre qui, je le répète, est des plus pénibles pour le malade.

Nous avons donc une subluxation du tibia en arrière et de la rotule en dehors.

Il s'agit aujourd'hui de lui donner une ankylose convenable, en redressant le genou. Deux moyens se présentent : le chloroforme et la force, d'une part, c'est-à-dire produire l'extension forcée ; ou, d'autre part, la section des ligaments et la résection des surfaces articulaires qui s'opposent au redressement du membre. Le premier procédé amènerait très-certainement de tels désordres que, sans hésitation aucune, j'aurai recours au second beaucoup moins dangereux, et, par la même occasion, tout en conservant le périoste, j'enlèverai la rotule, dont la présence est absolument inutile dans l'ankylose chirurgicale que nous chercherons à obtenir par la suite.

Après avoir placé sous le jarret plusieurs alèses repliées pour maintenir le membre aussi fixement que possible, le malade étant préalablement chloroformisé, M. Péan fait une incision transversale, qui réunit les deux condyles du fémur par une ligne à convexité inférieure et antérieure. Puis il détache le ligament rotulien et coupe les ligaments latéraux du genou. Au moyen d'une rugine le périoste est décollé de la surface osseuse des condyles du fémur.

L'ankylose est aussi complète que possible ; la rotule elle-même est si bien soudée au fémur que ce n'est qu'avec la plus grande difficulté, et après avoir détaché le périoste, qu'elle peut être enlevée. Elle est aussi hypertrophiée et son périoste est beaucoup plus adhérent que d'habitude, ce qui tient à l'intensité de l'inflammation dont l'articulation a été le siège et à la solidité de l'ankylose. Ce n'est même qu'après l'avoir divisée en deux parties, au moyen de quelques traits de scie, que le davier parvient à la saisir et à l'arracher.

La même opération est pratiquée sur l'extrémité inférieure du fémur, dont le périoste, décollé avec soin, permet de réséquer l'extrémité des condyles avec la scie d'abord, avec la gouge et le maillet ensuite, pour détacher les fragments, avec le davier enfin pour les enlever, sans déborder en arrière le périoste et le léser en quoi que ce soit. Mais le fémur se trouvait si solidement soudé au tibia qu'il n'a pas été possible de détacher les condyles sans réséquer également, par un trait de scie, un mince fragment de l'extrémité supérieure du tibia, dont le périoste a été conservé et ménagé avec le plus grand soin.

L'opération achevée, la jambe a été redressée suffisamment pour ne former qu'une seule ligne droite avec la cuisse, et, le pansement terminé, le membre a été placé dans une gouttière pour forcer les muscles à s'habituer à une bonne position qui permette d'espérer une ankylose régulière.

II. Le malade que je vais maintenant opérer est un homme qui a dépassé la soixantaine, et qui est atteint d'une fistule à l'anus. Dans tous ces cas de fistule, avant de procéder au manuel opératoire, le premier devoir du chirurgien est d'explorer l'urèthre et le rectum. On explore l'urèthre, afin de s'assurer de la nature de la fistule, afin d'être certain que l'on n'a pas affaire à une fistule urinaire ; on explore le rectum avec le doigt afin de connaître la longueur du trajet fistuleux, en même temps qu'une sonde cannelée est introduite dans la fistule jusqu'à son orifice interne.

Ceci terminé, et la lésion étant reconnue comme siège et comme étendue, on détruit peu à peu, lentement, la fistule au moyen du thermocautère, de préférence à tout instrument tranchant, afin d'éviter toutes chances de récidive.

Enfin on doit chercher encore s'il n'existerait pas un autre étage de fistule : car il n'est pas rare de rencontrer, avec une fistule superficielle, une fistule profonde.

Chez le malade que nous opérons en ce moment, il n'en existe pas d'autre que celle que je vous ai montrée ; on ren-

contre seulement un petit point induré du côté du rectum, et un petit lambeau de muqueuse décollée à l'enlèvement duquel on procède immédiatement.

CLINIQUE DES DÉPARTEMENTS

Gangrène sénile du pied ; amputation de Chopart modifiée, guérison sans équinisme.

Par M. le docteur E. Sonrier, médecin principal en retraite.

L'amputation médio-tarsienne a été tour à tour préconisée et condamnée ; c'est qu'en effet, d'après des considérations anatomiques, on avait reconnu que, malgré la faible léthalité qui pèse sur elle, cette opération était souvent suivie de graves inconvénients tels que : déviation du pied en bas, ulcérations rendant la marche impossible, au point de nécessiter plus tard la section du tendon d'Achille, et même l'amputation de la jambe. Après les guerres de la République ; Villermé ne lui connaît pas d'autre remède. Plus tard, Dupuytren, frappé des tristes résultats obtenus, écrivait, dans ses leçons cliniques, « que ni Chopart, ni ses imitateurs, n'ont calculé les graves inconvénients que cette opération entraîne. » Enfin Malgaigne lui-même la condamne, et conseille de recourir à l'amputation sous-astragalienne.

Quelle est la cause de cet ostracisme ?

Quand on examine la conformation du pied et le mécanisme de la marche, on s'aperçoit de suite qu'il forme une voûte à trois piliers, le talon en arrière et les métacarpiens en avant, snr laquelle repose tout le poids du corps ; or, si vous supprimez les piliers antérieurs, l'astragale et le calcanéum, n'étant plus soutenus, tombent dans le vide, s'inclinent en bas, et le pied prend une direction oblique qui l'expose à tous les dangers que nous venons de signaler.

Indépendamment de ces causes anatomiques de déviation, il en est une autre plus puissante encore qui contribue à déterminer l'équinisme : elle réside dans la prédominance de l'action musculaire des extenseurs sur les fléchisseurs. En effet, après l'opération, l'équilibre étant détruit, le talon est entraîné en haut, et le moignon plonge vers le sol où il est exposé à tous les froissements possibles.

Telle est la cause efficiente, capitale, plus énergique que l'autre encore ; et la preuve que c'est surtout à elle qu'il faut attribuer l'insuccès de l'opération, c'est qu'on a remarqué assez souvent une absence de déviation sur des sujets à pied cambré, et des déviations, au contraire, sur des amputés pieds plats.

Quoi qu'il en soit, une condamnation de l'amputation médio-tarsienne semblait définitive, quand dernièrement M. le docteur Larger, ex-médecin major de l'armée, a communiqué à la Société de chirurgie un mémoire d'une grande originalité qui indique les causes de cette déviation et les moyens d'y remédier.

Mettant à profit les données physiologiques, nous avons pu, par un procédé opératoire nouveau et un pansement mieux raisonné, combattre cette obliquité du pied, et obtenir un résultat inespéré qui permet à notre amputé de continuer, après deux ans déjà, son état de cultivateur, et de faire, sans douleur et sans fatigue, les marches les plus longues.

T..., soixante-quatre ans, cultivateur à Hymont (Vosges), vint nous consulter en juin 1878, pour un ongle incarné de l'orteil gauche. L'opération est aussitôt pratiquée.

Quelques jours après, il nous appelle pour une gangrène du gros orteil qui est livide, refroidi, laissant écouler un sang noirâtre, épais. Il raconte qu'il y a six mois, après une entorse, il a commencé à s'apercevoir que le pied ne pouvait plus se réchauffer. Les tibiales postérieure et pédieuse sont difficilement senties.

L'amputation métatarso-phalangienne est immédiatement pratiquée ; l'incision en raquette passe à travers les chairs, sensibles, chaudes qui laissent ruisseler un sang rare, épais comme du raisiné.

Les jours suivants, douleurs très-vives, irradiées vers le pied.

13 *juin.* La gangrène a franchi les limites de l'incision, et s'étend en traînées livides sur le dos du pied ; refroidissement, insensibilité, phlyctènes, odeur spécifique ; enfin, un cercle inflammatoire, comme une ligne de circonvallation défend le terrain menacé, et fait la part de ce qui doit être sacrifié. État général assez bon, appétit, sommeil, pouls à 108.

16 *juin.* Le sphacèle n'a pas dépassé la barrière que la cautérisation a tracée ; mais le thermomètre accuse que le pied s'est refroidi de 7 degrés ; douleurs vives, réaction, insomnie, inappétence, pouls à 110. Les autres orteils sont envahis.

26 *juin.* Amputation de Chopart ; on taille un très-grand lambeau plantaire, et les parties cruentées sont réunies par des points de suture soutenus par des bandelettes de canevas collodionné. Le moignon est relevé à angle droit et maintenu dans cette attitude au moyen de bandes de diachylum en forme d'étrier dont les extrémités sont fixées au-dessus du mollet ; le pied immobilisé restera dans cette position jusqu'à complète guérison.

28 *juin.* La plaie a très-bon aspect ; réaction modérée, pouls à 80, adhérence immédiate.

Du 1er *au* 15 *juillet*, état général très-satisfaisant, suppuration modérée qui s'écoule facilement à travers les larges mailles du canevas qui reste en place ; la réunion est complète en dehors ; il reste encore un petit point noir qu'on enlève avec des débris d'aponévrose ; enfin, dans les premiers jours de septembre, la cicatrisation est définitive et solide ; le moignon horizontal permet la station et la marche avec béquilles.

En avril 1879, nous le retrouvons marchant très-bien depuis six mois ; le moignon, bien matelassé, enfermé dans une bottine ronde, sorte de pilon, permet la marche longtemps prolongée sans fatigue, sans douleur.

Août 1880. Va toujours très-bien ; se livre aux plus rudes travaux de la campagne ; n'a jamais été plus ingambe ; peut faire 30 kilomètres par jour sans bâton ; pas d'atrophie des muscles de la jambe. Le succès est complet, définitif, sans déviation ni ankylose.

En publiant cette observation, intéressante au point de vue des déductions opératoires, nous avons eu surtout pour but de démontrer que, si l'opération médio-tarsienne doit être conservée, c'est à la condition expresse que tous les efforts du chirurgien tendront à éviter le varus équin consécutif qui rend la marche impossible, douloureuse, détermine l'ulcération, la carie des os, et nécessite plus tard l'amputation du membre.

Quelles sont donc les indications à remplir pour obvier à ces graves inconvénients ?

1° Tailler le lambeau jusqu'à la rainure digito-plantaire de manière à reporter la cicatrice sur la face dorsale du pied, au-dessus de la ligne de froissement ;

2° Retenir le pied dans l'horizontalité par les moyens contentifs que nous avons indiqués ;

3° Hâter la cicatrisation afin de permettre aux tendons coupés de contracter rapidement des adhérences dans leur gaine enflammée, de se souder en quelque sorte dans cette gangue fibroïde diffuse qui, en leur servant d'insertion, rétablira l'équilibre détruit et maintiendra définitivement le pied dans cette attitude.

4° S'abstenir d'amputer si l'on a affaire à une lésion pathologique ancienne avec extension du pied fixé par une ankylose irréductible, car, une fois produite, la déviation ne peut

plus être corrigée, ni par la ténotomie, ni par un appareil prothétique devenu insuffisant.

5° Employer l'électricité contre l'atrophie des muscles fléchisseurs.

THÉRAPEUTIQUE

L'arséniate de fer contre l'anémie.

La pittoresque province du Vivarais a été dotée par la nature d'eaux minérales aussi abondantes que variées dans leur composition chimique. Les sources de Vals, qui ont acquis une si grande célébrité, jouissent de toutes les conditions réclamées par les malades auxquels la médication bicarbonatée sodique est nécessaire. Plus encore que dans les stations analogues, cette médication y trouve une graduation de principes minéralisateurs qui permet au praticien de remplir les indications nombreuses et diverses qu'elle présente à combattre.

Mais ce n'est pas tout : généreuse jusqu'à la prodigalité envers ce coin de terre privilégié, au milieu de cette richesse de sources où le principe bicarbonaté sodique domine dans toutes les proportions, la nature a fait sourdre une source précieuse entre toutes et dans laquelle, par un artifice qu'aucun laboratoire ne peut reproduire, elle a combiné quatre principes minéralisateurs d'une efficacité suprême. Ces quatre principes minéralisateurs sont : *le fer, l'arsenic, le soufre, le phosphore.* La précieuse source qui les renferme est la *Dominique*.

Cette dénomination, rappelons-le à nos lecteurs, lui vient de la guérison inespérée qu'y fit un moine dominicain, affligé d'une maladie réputée au-dessus des ressources de l'art.

Ces quatre éléments minéralisateurs se déposent, dans les mêmes proportions que dans l'eau de la source elle-même, dans les dépôts ocreux que cette source abandonne. On a eu l'heureuse pensée de les utiliser dans la pratique, et cela en leur donnant un aspect attrayant et un goût agréable, c'est-à-dire en les enrobant de sucre et en les transformant en dragées.

Cette habile et intelligente transformation, confiée au célèbre laboratoire de la Pharmacie centrale de France, a produit un *bonbon-médicament* qui, grâce aux nombreuses observations publiées par les médecins les plus distingués, est rapidement entré dans la pratique pour le traitement des maladies exigeant une reconstitution de l'organisme. Ces maladies, hélas ! sont bien nombreuses. Voici une simple énumération de celles contre lesquelles les dragées de la Dominique ont été employées souvent avec succès complet, toujours avec amélioration plus ou moins accentuée : chlorose, anémie, tuberculose, scrofule, dermatoses, fièvres intermittentes rebelles et cachectiques, affections diathésiques diverses.

Il ne nous serait guère possible, vu le nombre des documents que nous pourrions invoquer, de produire ici les observations relatives aux maladies que nous venons d'énumérer et contre lesquelles les dragées Dominique ont été employées. Nous désirons nous borner dans cet article à appeler l'attention de nos lecteurs sur le traitement de l'anémie par les dragées Dominique, c'est-à-dire par le fer combiné avec l'arsenic.

Un thérapeutiste distingué, M. le docteur Wahu, dans son ouvrage si apprécié des médecins sur l'*Emploi de l'arsenic en médecine*, s'est efforcé de prouver que ce métalloïde agit avec d'autant plus de succès : 1° quand il se trouve dans une eau minérale : 2° lorsqu'il est associé à un agent qui en régularise l'action. Or, ces deux conditions se rencontrent dans l'eau de la Dominique, ainsi que dans les dépôts qu'elle forme et, par conséquent, dans les dragées qui les renferment.

Qui ne se souvient des belles leçons de Trousseau, dans lesquelles il déclarait que, pour lui, la présence de l'arsenic, jusque-là ignorée, dans certaines eaux minérales, lui donnait l'explication des belles cures qu'elles produisaient? Le docteur Martin-Lauzer, qui a longtemps exercé aux thermes de Luxeuil, n'hésitait pas à reconnaître que l'existence de l'arsenic combiné avec le fer rendait compte de l'efficacité de ces eaux célèbres.

Avant que Thénard eût soupçonné et que Chevallier eût démontré l'existence de l'arsenic dans les eaux du Mont-Dore, avant que la présence de ce métalloïde eût été découverte dans les eaux de Plombières, on s'expliquait difficilement les succès obtenus dans le traitement des maladies des voies respiratoires et des affections gastro-intestinales par l'emploi de ces eaux d'une minéralisation si faible.

Ce qu'il faut retenir des divers travaux afférents à ce sujet, c'est que l'arsenic est le modérateur du fer et qu'à son tour le fer est le modérateur de l'arsenic. Il y a longtemps (en 1849) que Lassaigne a écrit et démontré que c'est surtout à l'arséniate de fer que doit être attribuée cette action modératrice, bien plus, que la combinaison de ce sel avait pour effet d'annihiler les propriétés toxiques de l'arsenic, en ne lui laissant que ses propriétés toniques et reconstituantes. Il n'en est pas de même de l'arséniate de soude, forme sous laquelle l'arsenic existe dans les autres eaux minérales, qui amène souvent l'intolérance et doit faire très-sérieusement surveiller son emploi.

Or c'est sous la forme d'arséniate de fer que l'arsenic se rencontre dans l'eau et dans les dragées de la Dominique. Cette combinaison explique pourquoi (et quoique, d'après l'analyse de M. Lebaigue, les dragées de la Dominique contiennent une dose assez forte d'arséniate de fer, 7 gr. 50 sur 100), pourquoi, disons-nous, les dragées de la Dominique n'ont jamais occasionné d'accidents quelconques ; elles jouissent d'une complète innocuité tout en conservant leur virtualité thérapeutique.

C'est contre l'anémie et contre ses formes si diverses que les dragées d'arséniate de fer montrent leur puissance curative. L'anémie, tous les observateurs le proclament, est la maladie dominante de la seconde moitié du XIXe siècle. Elle sévit sur tous les âges, sur tous les sexes, sur toutes les conditions. Protée dangereux, elle se cache sous les formes les plus insidieuses. Affection paradoxale, on la rencontre là où on eût le moins soupçonné sa présence. Elle a imposé les changements les plus considérables dans la thérapeutique. Le traitement antiphlogistique est à peu près banni de la pratique. On ne saigne plus, même dans les maladies où l'on faisait autrefois couler des flots de sang. La potion de Tood a remplacé la lancette, et l'alcool a chassé l'eau de gomme.

Évidemment toute une génération de médecins n'accepte pas une modification thérapeutique aussi radicale sans de graves motifs. Il paraît indiscutable qu'en ce qui concerne la population française, une modification considérable s'est produite dans la constitution. Si l'on ne saigne plus, c'est que les indications de la saignée ne se rencontrent plus sur des organismes où l'humeur vitale par excellence, le sang, est appauvri dans sa composition. Les recherches si intéressantes d'hématologie n'ont-elles pas démontré que le fer, l'un des premiers constituants du sang, ne se trouvait plus dans les mêmes proportions dans la chlorose et l'anémie? De cette découverte découlait naturellement l'indication de restituer à l'organisme le principe qui lui faisait défaut. De là est née cette multiplicité de préparations ferrugineuses, chacune vantée et prônée comme la plus efficace.

Quel rang doit occuper dans l'estime et la confiance du praticien la dragée Dominique? La clinique seule peut répondre à cette question, et c'est elle, en effet, qui va le faire. Présentons seulement cette remarque importante : le médicament offert au public médical n'est pas un produit du laboratoire, ou, plutôt, c'est un produit du laboratoire de la nature où l'art n'est intervenu que pour lui donner l'apparence et le goût d'un bonbon en lui laissant sa composition chimique et, par conséquent, toutes ses propriétés thérapeutiques. Rappelons encore au lecteur que l'arséniate de fer est la base des dragées Dominique et que ce produit naturel constitue théoriquement un agent des plus efficaces contre l'anémie.

La pratique confirme-t-elle la théorie? Voici quelques-unes des observations, — car nous sommes limité par l'espace, — qui vont répondre à cette question :

M. le docteur Carlotti (d'Ajaccio) rapporte qu'il a été consulté

par une dame D..., âgée de cinquante-deux ans, restée longtemps affaiblie des suites d'une bronchite chronique, la seule maladie sérieuse dont elle eût eu à souffrir. Cet état de faiblesse avait été aggravé par un chagrin profond, puis était survenue, preque subitement, une violente oppression dans les voies respiratoires, accompagnée d'œdème aux jambes. M. Carlotti put constater, à la suite d'un examen attentif, qu'il n'avait à traiter, au milieu de ces symptômes inquiétants, qu'une anémie simple des plus nettement caractérisées. Il prescrivit à sa cliente l'usage régulier des dragées de la Dominique. Dès les premiers jours, l'appétit, qui avait disparu depuis longtemps, se fit de nouveau sentir. La malade, qui digérait fort mal, put digérer des viandes froides; l'œdème disparut promptement, et le nombre des dragées administrées n'avait pas dépassé quarante, que Mme D... pouvait reprendre avec activité et entrain les soins de sa maison et ses occupations ordinaires.

Dans une autre circonstance, M. Carlotti fut appelé auprès d'une dame âgée de trente ans, nourrice d'un quatrième enfant, d'une constitution fort délicate. Il constata de la lenteur dans les battements du pouls; le volume du cœur semblait diminué; il battait avec célérité à la moindre émotion. La sensibilité de la malade était tellement exagérée que le moindre bruit, le vol d'une mouche, suffisait pour la faire tressaillir. La peau du visage était d'une blancheur diaphane; les fonctions de l'appareil digestif étaient languissantes; l'auscultation permettait de constater un boursouflement dans les ramifications bronchiques. La malade se plaignait plus particulièrement d'une semi-aphonie, bien que l'examen de l'appareil vocal avec le laryngoscope ne révélât aucune lésion locale.

M. Carlotti reconnut qu'il avait à traiter une véritable anémie. L'exaltation de la sensibilité était évidemment la conséquence de la faiblesse générale.

Le médecin prescrivit les dragées Dominique pour remplir la double indication de tonifier l'estomac et de modifier la composition du fluide sanguin. Il prescrivit quatre dragées par jour. Au bout des deux premières semaines, la semi-aphonie avait cessé; l'appétit était prononcé; les digestions étaient devenues régulières; le visage reprenait sa couleur naturelle et les troubles nerveux s'éloignaient. Deux mois après la cessation du traitement, M. Carlotti trouvait la malade dans un bon état de santé.

Une observation de même nature, faite auprès d'une malade beaucoup plus jeune, est fournie par M. le docteur Lecoconnier.

Il s'agit d'une jeune fille de dix-neuf ans, réglée à quatorze ans. Au moment des époques, elle a des maux de tête et des vomissements; l'appétit est languissant; le sommeil est accompagné de rêves et de rêvasseries, les muqueuses sont décolorées; on perçoit un bruit de souffle à la pointe, au premier temps, et dans les vaisseaux du cou. Le vin de quinquina, les pilules de Vallet, le sirop d'iodure de fer, sont employés en pure perte.

Le docteur Lecoconnier prescrit les dragées de la Dominique, à la dose de deux par jour. Au bout d'un mois, le souffle persiste au cœur et dans les vaisseaux du cou; mais les digestions sont meilleures, la force plus grande, les conjonctives moins pâles.

Après l'emploi de *cent* dragées, le souffle existe à peine au cœur; il est nul dans les carotides. Les flueurs blanches, qui étaient abondantes, ont cessé; l'appétit est bon; le sommeil excellent, sans rêves. La coloration des muqueuses est à peu près normale et les maux de tête ont disparu.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 16 octobre 1880. — Présidence de M. Houel.

COMMUNICATIONS

Phénomènes réflexes déterminés par des injections dans la plèvre. — M. DUMONTPALLIER. J'ai été témoin ce matin d'un fait que je désire communiquer à la Société. Il s'agit d'un malade atteint de pleurésie purulente auquel j'ai dû pratiquer l'opération de l'empyème, il y a aujourd'hui quatre-vingts jours. Depuis ce temps on lui fait, dans la plèvre, des injections d'une solution phéniquée au centième. Ce matin, pendant ma visite, aussitôt après l'injection, il tombe subitement sans connaissance. Il avait une contracture de tout le côté droit, les pupilles extrêmement dilatées et une insensibilité générale de tout le corps. Il ne répondait pas aux questions qu'on lui faisait; les organes des sens ne fonctionnaient plus; le pouls et la respiration étaient réguliers. Je lui fis aussitôt des frictions énergiques et de la flagellation. Tout à coup la contracture du côté droit disparut et fut remplacée par une hémiplégie du côté gauche. Peu à peu, il a recouvré la sensibilité et le mouvement de ce côté, et a repris connaissance sans pourtant voir encore les personnes qui étaient autour de lui, et, à ce moment, il y avait une hyperesthésie générale de tout le corps.

Ce n'est pas la première fois que des faits de ce genre sont observés. M. Maurice Raynaud a publié deux cas analogues dans les bulletins de la Société médicale des hôpitaux, et j'en ai déjà moi-même observé deux exemples. Dans le premier, il s'agissait d'une jeune femme à laquelle on faisait, depuis plusieurs semaines, des injections intra-pleurales. Un matin, pendant que l'on faisait l'injection, elle tomba sans connaissance avec toutes les apparences de la mort, car, contrairement au malade dont je viens de parler, le pouls et la respiration s'étaient arrêtés. Sous l'influence de frictions, d'excitations et de pressions méthodiques sur la cage thoracique, elle fit une première inspiration, puis une seconde, et revint à elle; mais les organes des sens restèrent atteints pendant un certain temps, et il y eut également des phénomènes de contracture et de paralysie.

Il s'agit donc là de phénomènes réflexes ayant leur point de départ dans la plèvre. Dans tous les cas observés jusqu'ici, ces accidents se produisent à la fin du traitement, alors qu'on n'injecte plus que peu de liquide dans la plèvre, 100 à 125 grammes, par exemple, au lieu d'un litre qu'on injectait auparavant. Tels sont les faits que j'ai constatés sans pouvoir jusqu'ici leur donner aucune explication.

M. DURET. Ces faits doivent être rapprochés de ceux qu'on observe à la suite de chocs traumatiques. Il résulte d'expériences faites par Regnier que, quand on injecte certains liquides dans les grandes séreuses, on produit des phénomènes analogues à ceux dont vient de parler M. Dumontpallier. Il pense que ce sont là des actions réflexes. Les chirurgiens avaient déjà constaté des faits analogues pendant des opérations sur la plèvre ou sur le péritoine. On a vu des contractures généralisées se produire à la suite d'injections dans des kystes ovariques. Ces accidents apparaissent même sous l'influence du chloroforme. J'ai fait un certain nombre d'injections dans la grande séreuse de l'arachnoïde avec des liquides irritants, et j'ai également constaté, après ces injections, des phénomènes de contracture. Il résulte de tous ces faits qu'on peut admettre que les grandes séreuses sont susceptibles d'une irritation particulière capable de déterminer des phénomènes réflexes de contracture et de paralysie.

M. DUMONTPALLIER. Dans les quatre faits dont j'ai parlé, c'est toujours à une période avancée du traitement que ces accidents se sont produits.

M. HANOT. Ces phénomènes peuvent aussi apparaître au début des pleurésies. M. Lépine a rapporté un cas d'hémiplégie survenue subitement à la suite d'une première et simple ponction évacuatrice pratiquée chez un malade récemment atteint de pleurésie avec épanchement.

Un nouveau parasite, embryon du tænia. — M. MEGNIN. M. Poincaré, de Nancy, a annoncé (*Comptes-rendus Acad. sc.*, 19 juillet et 16 août dernier) avoir découvert dans la viande altérée du bœuf et chez le porc ladre un nouveau parasite qui, d'après lui, serait un embryon du tænia. Ce parasite n'est pas nouveau comme le croit l'auteur, car il est connu depuis 1857 sous les noms de *corpuscule* ou *d'utricule de Miescher* ou *de Bainey* et a été rencontré déjà, non-seulement dans de la viande de bœuf et de porc très-bien portants, mais aussi chez le mouotn, le lapin et le cheval.

Mais ce qui est nouveau, c'est l'assertion que ce parasite est une larve de tænia. Ainsi s'expliquerait la nocuité de la viande de bœuf crue, relativement à la production du tænia, viande où, malgré les recherches les plus soutenues, on ne trouve que très-exceptionnellement, en Europe, des cysticerques inermes, et où cependant le *tænia mediocanellata* est dix fois plus fréquent que le tænia armé. Notons que la ladrerie du porc y est tout aussi fréquente et tout aussi facile à constater qu'autrefois.

Spermatogenèse. — M. MATHIAS DUVAL a étudié successivement la spermatogenèse chez les invertébrés et chez les vertébrés. Il est arrivé à cette formule générale que, tandis que chez les premiers la cellule appelée ovule mâle se recouvre à sa face externe de spermatoblastes, de façon à former une sorte de grappe, chez les vertébrés les spermatozoïdes occupent primitivement l'intérieur d'une sorte de cavité kystique, appelée kyste spermatogène, cavité qui s'ouvrira et s'épanouira ultérieurement. On peut donc faire entre la grappe de spermatoblastes externes des invertébrés et le kyste spermatique des vertébrés le même rapprochement qu'entre la fraise et la figue, la fraise portant ses graines à l'extérieur, la figue les portant à l'intérieur.

Origine des vaso-dilatateurs de la face. — M. LAFFONT fait une nouvelle communication sur ce sujet.

Bromure d'éthyle (1). — **MM. BOURNEVILLE** et **D'OLIER** présentent à la Société les résultats des recherches qu'ils poursuivent depuis deux mois sur l'action physiologique du bromure d'éthyle.

Leurs observations peuvent être divisées en trois groupes :

1° *Action sur les attaques d'hystérie.* — Le médicament, administré à plusieurs reprises à cinq hystériques mâles de Bicêtre et à des malades de la Salpêtrière, a presque constamment amené la cessation des phénomènes convulsifs, et plusieurs fois, chez deux malades, le passage rapide du clownisme au délire.

2° *Action sur les accès d'épilepsie.* — L'inhalation du bromure d'éthyle, commencée dès la période tonique, a, dans trois cas, produit en quelques secondes la résolution musculaire ; dans d'autres cas, la durée et l'intensité des convulsions ont paru diminuer ; dans quelques cas, enfin, la médication est restée sans effet appréciable.

3° *Action sur l'épilepsie.* — Sur dix épileptiques, dont cinq adultes et cinq enfants, soumis depuis deux mois à une inhalation quotidienne de bromure d'éthyle poussée jusqu'à l'anesthésie et dans plusieurs cas prolongée jusqu'à vingt minutes, cinq ont présenté en juin une diminution considérable du nombre des accès (quatre à quarante-un accès de moins qu'en mai). La différence s'est encore accentuée en juillet (douze à vingt-un accès de moins qu'en juin). Des différences analogues ressortent des comparaisons avec les mois de juin et juillet 1879.

MM. Bourneville et d'Olier ont également observé les modifications produites dans l'état général et les différents appareils.

La *température* a présenté dans cinq cas un abaissement de moins d'un-demi degré pendant l'inhalation. Immédiatement après l'inhalation, elle est revenue à la normale, qu'elle a quelquefois un peu dépassée.

Le *pouls*, dans les cinq cents expériences faites, a présenté presque constamment une légère exacerbation pendant l'inhalation ; six fois il y a eu un léger ralentissement.

La *respiration* a presque toujours été comme le pouls un peu accélérée à la même période.

Un *larmoiement* assez abondant a été noté chez presque tous les malades.

L'*urine*, dont la quantité n'a pas paru varier, n'a jamais contenu ni sucre ni albumine.

Enfin, sur les dix malades observés, deux ont présenté, pendant les quinze derniers jours, au moment de l'inhalation, la rigidité des membres accompagnée de tremblement et surtout marquée aux membres supérieurs.

(1) Communication faite dans la séance du 24 juillet 1880.

La *nutrition* générale ne paraît pas avoir souffert du traitement ; cinq malades sur dix ont présenté, au bout de deux mois, une augmentation de poids variant de un à neuf kilogrammes.

La séance est levée.

PRÉFECTURE DE POLICE.

SERVICE MÉDICAL DE NUIT DANS LA VILLE DE PARIS.

Statistique du 1er juillet au 30 septembre 1880.

Par M. le docteur PASSANT.

Arrondissements.	Hommes.	Femmes.	Enfants au-dessous de 3 ans.	TOTAL.
1er	20	20	4	44
2e	12	31	2	45
3e	35	28	9	72
4e	28	46	19	93
5e	24	38	9	71
6e	28	22	7	57
7e	13	16	4	33
8e	7	11	2	20
9e	23	34	4	61
10e	21	47	3	71
11e	59	81	29	169
12e	22	32	11	65
13e	18	45	18	81
14e	43	42	22	107
15e	44	51	19	114
16e	6	9	6	21
17e	47	55	15	117
18e	40	61	13	114
19e	38	30	14	82
20e	43	67	23	133
	571	766	233	1570

La moyenne des visites par nuit est de 17.

MALADIES OBSERVÉES.

A. — Angines et laryngites.	79
Croup	43
Coqueluche	3
B. — Asthme	27
Affections du cœur	34
Bronchites aiguës et chroniques	42
Pleuro-pneumonie	32
Congestion pulmonaire	13
C. — Affections et troubles gastro-intestinaux	156
Choléra	9
Cholérine	76
Dysentérie	6
Athrepsie	6
Coliques hépatiques, néphrétiques, saturnines	67
Hernie étranglée	17
Rétention d'urine	13
D. — Métrite. Métro-péritonite	34
Métrorrhagie	30
Fausse couche	40
Accouchement. Délivrance.	90
E. — Affections cérébrales. Paralysies	87
Convulsions. Éclampsie	65
Névralgie	63
Névroses	93
Épilepsie	22
Aliénation mentale	12
Alcoolisme, delirium tremens	19
Tétanos	1
F. — Rhumatisme	14
Affections éruptives	51
Érysipèle de la face	5
Fièvre intermittente	3
Fièvre typhoïde	43
Hémorrhagies de causes internes et externes	89
G. — Plaies, contusions	71
Fractures, luxations, entorses	32
Brûlures	8
Empoisonnements	15
Asphyxie par le charbon	7
Suicide	2
H. — Mort à l'arrivée du médecin	51
Total	1570

Visites du troisième trimestre de 1879. . .	1,273
Visites du troisième trimestre de 1880. . .	1,570
Différence en plus.	297

Les hommes entrent dans la proportion de 36 p. 100;
Les femmes — — 49 —
Les enfants — — 15 —

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Par arrêté en date du 15 octobre 1880, un concours pour un emploi de chef des travaux chimiques s'ouvrira le 15 mai 1881 à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours. Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

— Une bourse de voyage de 2,000 francs est accordée, pour un an, à M. Chuque, docteur en médecine, pour lui permettre de se rendre en Italie.

— *Hôpitaux de Lyon.* — Le concours de l'internat s'est terminé jeudi 14 octobre par les nominations suivantes :

Internes titulaires : MM. Lefèvre, Parizot, Cenas, Josserand, Louis Berthet, Truchot, Phélip, Francou, Déporte, Hyvernat, Laguaite, Héron.

Internes provisoires : MM. Larmaraux, Bertrand, Eraud, Constant Berthet, Boyer, Parant, Trossat, Brébion, Goumy, Éparvier, Truc, Mallin, Ranty, Raffin.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Marcel-Gustave Delestre, officier du Medjidié, décédé à Paris le 15 octobre, à l'âge de quarante-quatre ans; de M. le docteur Jean-Guillaume-Henri Castres, médecin-honoraire de l'Hôtel-Dieu de Gonesse, décédé à l'âge de quatre-vingt-cinq ans; de M. le docteur Missa, médecin de l'Hôtel-Dieu de Soissons, mort subitement à l'âge de soixante-quinze ans; du docteur Duchêne (de Firminy).

— M. le docteur Fort, professeur libre d'anatomie à l'École pratique, commencera son cours d'anatomie, le jeudi 28 octobre, à quatre heures, dans son amphithéâtre, rue Antoine-Dubois, 2.

Les exercices de dissections commenceront le vendredi 5 novembre à l'École pratique.

Les leçons pour l'examen d'ostéologie commenceront le lundi 25 octobre à une heure.

M. Fort reçoit les inscriptions de dix heures à midi.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Maladies de la moelle épinière, diagnostic différentiel des myélites avec de nombreux tableaux synoptiques, précédé d'une introduction de M. le professeur Charcot, par le docteur Marmonier, médecin militaire. 1 vol. grand in-8°. — Prix : 4 francs. — Paris. G. Masson.

Résumé de pathologie et de clinique chirurgicales, par le docteur Fort. 1 vol. in-18, avec figures intercalées dans le texte. — Prix : 5 francs. — Paris, Ve Adrien Delahaye et Ce.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 10211.

ANALYSE D'OCTOBRE DU

Lait pur et non écrémé DE LA FERME D'ARCY-EN-BRIE (Seine-et-Marne), arrivant tous les jours en vases en CRISTAL de un et de deux litres, bouchés et plombés à la ferme d'Arcy même.

L'analyse de ce lait, pour le mois d'octobre, a été faite par M. Joulie, pharmacien en chef et chimiste de la Maison de santé Dubois :

Densité à la température de 22°		1.030
	gr.	
Beurre par litre	50.000	
Albumine	9.787	
Caséine	21.313	
Sucre de lait	58.450	
Sels	8.450	
Total des matières fixes	148.000	148.000
Eau par litre		882.000

L'analyse des sels a donné par litre de lait :

	gr.
Acide phosphorique	2.015
Chaux	1.806
Magnésie	0.131
Potasse	1.543
Soude	1.040
Acide sulfurique	0.326
Silice, chlore, acide carbonique, fer et perte	1.499
Total	8.450

PRIX :

Dans les dépôts. . . . . . 65 c. le litre.
— . . . . . . 45 c. le 1/2 litre.
Rendu à domicile. . . . . 70 c. le litre.
— . . . . . . 50 c. le 1/2 litre.

Adresser les commandes au *Dépôt central de la Ferme d'Arcy*, rue de Paradis-Poissonnière, 22, Paris, ou à M. Nicolas, à la Ferme d'Arcy, par Chaumes (Seine-et-Marne).

Rhumatismes, goutte, eczéma, *Gravelle, diabète, coxalgie, tumeurs.* Fumigations chimiques de Passy, 3, rue Scheffer, au coin de la rue Vineuse, près le Trocadéro. VINGT ANS DE SUCCÈS.

Elixir alimentaire Ducro très-agréable au goût. **VIANDE CRUE ET ALCOOL.** Phthisie, anémie, convalescence, épuisement. Env. fo d'échon par poste. Paris, 20, pl. des Vosges.

Pilules de Podophylle Coirre
Contre la Constipation habituelle, les Hémorrhoïdes et la Colique hépatique,

« Un grand nombre d'accidents « morbides dont la cause paraît « ignorée sont dus à un état de « constipation habituelle.

. . . .

« Loin de modifier heureusement la constipation, les purgatifs l'augmentent et la rendent presque invincible.
« Professeur Trousseau. »

Les expériences nombreuses faites depuis sept ans dans les hôpitaux ont démontré l'efficacité de la *Podophylle* dans la constipation habituelle, ainsi que dans les hémorrhoïdes internes et la colique hépatique.

Ces pilules régularisent les fonctions digestives et procurent tous les matins une garde-robe naturelle. Elles peuvent être employées sans aucun inconvénient, même chez les femmes enceintes et les enfants. — En guérissant la constipation, elles évitent les nombreux accidents dont elle est si souvent la cause.

Une pilule le soir en se couchant, sans qu'il soit nécessaire de rien changer au régime.

Prix : 3 fr. la boîte dans toutes les pharm.

Phosphure de Zinc (GRANULES TROIS CACHETS)
4 milligr. (*1/2 milligr. de Phosphore actif*).

Ces Granules sont faits exclusivement avec du Phosphure de Zinc provenant du Laboratoire de M. P. Vigier, auteur de la découverte de ce médicament. On peut donc être assuré de la pureté du produit et des effets qu'on est en droit d'en attendre.

Nous rappelons que le Phosphure de Zinc a été administré avec le plus grand succès en France, en Angleterre, en Allemagne et en Amérique, où l'on en fait le plus grand usage dans la chlorose, les anémies, les hémorrhagies utérines, etc., où il agirait beaucoup mieux que le fer, quoique au même titre d'excitant général de la nutrition. — Dans les névralgies et les névroses en général, dans l'hystérie, dans la scrofule, c'est-àdire dans un très-grand nombre de manifestations.

Prix : 3 *fr. le flacon* dans toutes les pharmacies.

Solution de Salicylate de Soude
DU DOCTEUR CLIN
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris
(PRIX MONTYON)

La **Solution du Docteur Clin,** toujours identique dans sa composition et d'un goût agréable, permet d'administrer facilement le *Salicylate de Soude* et de varier la dose suivant les indications qui se présentent.

Employée dans le traitement des Rhumatismes aigu et chronique, de la Goutte, de la Gravelle, etc., cette Solution contient très-exactement :

2 grammes *Salicylate de Soude* par cuillerée à bouche
0,50 centigr. *Salicylate de Soude* par cuillerée à café.

Détail : *Dans les bonnes Pharmacies.*
Gros : chez **Clin & Cie**, rue Racine, Paris

Capsules Mathey-Caylus
Au Copahu et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Cubèbe et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Fer et à l'Essence de Santal.

« Les CAPSULES MATHEY-CAYLUS à enveloppe mince de Gluten constituent le moyen le plus parfait pour administrer certains médicaments à odeur et à saveur désagréables.

« L'ESSENCE DE SANTAL associée au Copahu ou autres balsamiques possède une efficacité réelle et est employée avec succès dans la Blennorrhagie, la Blennorrhée, la Cystite du Col, et les affections des organes génito-urinaires. »

En prescrivant les Capsules MATHEY-CAYLUS, MM. les Médecins seront certains de procurer à leurs malades des médicaments purs et parfaitement dosés.

Gros : **Clin & Cie**, 14, rue Racine, Paris
Détail : 3, Carrefour Odéon, et Pharmacies.

Arséniate Diastasé
du Dr V. BAUD.

Sous forme de granules soigneusement dosés, l'arséniate de soude combiné à la diastase par la germination des graines de cresson, est recommandé contre les *névroses*, *rachitisme*, *atonie*, etc. — Paris, 22, 20 et 19 rue Drouot.

Dr V. Baud

Eaux minérales de Vals.

Acidules, Gazeuzes, Bicarbonatées, Sodiques, analysées par O. HENRY.

Thermalité 13°	Saint-Jean	Rigolette	Précieuse	Désirée	Magdeleine
Acide carbonique libre.	1.425	2.095	2.218	2.145	2.050
Bicarbonate de soude...	1.480	5.800	5.940	6.040	6.280
— de potasse.	0.040	0.263	0.230	0 263	0.255
— de chaux...	0.310	0.259	0.630	0.571	0.520
— de magnésie	0.120		0.750	0.900	0.672
— fer et mang.	0.006	0.021	0.010	0.010	0 029
Chlorure de sodium....	0.060	1.200	1.080	0.100	0.169
Sulfate de soude et chaux	0.054	0.220	1.185	0.200	0.235
Silicate et silice, alumine	0.080	0.060	0.060	0.058	0.097
Iodure alcal. arsenic. lith.	indice	traces	indice	indice	traces
	2.151	7.826	8.885	9.142	9.218

Ces eaux sont *très-agréables* à boire à table, pures ou coupées avec du vin. Un excès d'acide carbonique et la proportion heureuse des bicarbonates calciques magnésiens en font, malgré la plus riche minéralisation qui soit connue en France, des eaux *légères, douces,* essentiellement *digestives.* Dose ordinaire, 1 bouteille par jour. (*Indiquer autant que possible la source que l'on entend prescrire.*) *Emplois spéciaux :* SAINT-JEAN, maladies des organes digestifs ; — PRECIEUSE, maladies de l'appareil biliaire ; — DESIREE, maladies de l'appareil urinaire ; — RIGOLETTE, chlorose, anémie ; — MAGDELEINE, mal. de l'appareil sexuel.

SOURCE FERRO-ARSENICALE DE LA DOMINIQUE

Acide sulfurique libre		1.33
Silicate acide, Arséniate », Phosphate », Sulfate », — de chaux	sesqui-oxyde de fer	0.44
Chlorure de sodium		
Matières organiques		

Cette eau est arsenicale ; elle n'a aucune analogie avec les précédentes. Fièvres intermittentes, cachexies, dyspnée, maladies de la peau, scrofule, maladies organiques, etc.

Les eaux de ces sources se transportent et se conservent sans altération ; elles se trouvent dans les principales pharmacies de France, au prix de 80 centimes la bouteille en verre noir, revêtue d'une étiquette et coiffée d'une capsule en étain indiquant la source où elle a été puisée.

Elixir chlorhydro-pepsique Grez

(*Amers et ferments digestifs.*)

Expérimenté avec succès dans les hôpitaux. dans *dyspepsies, diarrhées chroniques, vomissements, anémie, troubles digestifs de l'enfance,* etc. PARIS, phie CHARDON, 20, faub. Poissonnière.

Guérison des maladies de l'estomac

Par les POUDRES et PASTILLES P. HUGOUNENQ au **Phosphate de Bismuth** et à la **Pepsine**, contre les gastralgies, gastrites, dysenteries, diarrhées rebelles, vomissements des enfants, digestions laborieuses. — Pharm. HUGOUNENQ, Lodève (Hérault). — Dépôt général, VIDAU et Cie, anc. phie PLANCHE, rue Scribe, 11, près l'Opéra, Paris, et les bonnes pharmacies.

PHTHISIE, AFFECTIONS DES BRONCHES.

Capsules molles de Bourgeaud

A LA CRÉOSOTE VRAIE

et à l'**Huile de Foie de Morue,**

Formules des docteurs BOUCHARD et GIMBERT. *Les seules employées dans les hôpitaux de Paris.* BOURGEAUD, pharmacien, fournisseur des hôpitaux, 20, rue de Rambuteau, à Paris.

Ces capsules, à *enveloppe mince et soluble, d'odeur agréable, à saveur sucrée,* contiennent, les petites, que nous délivrons toujours à moins d'indications contrres, 0g,02 de *créosote vraie* du goudron de hêtre et 0g,50 d'huile de f. de morue. Les grosses, 0g,05 de *créosote vraie* et 2 gr. d'h. de f. de m. Sur demande, les mêmes capsules : dosées 0g,10 de créosote.

Dose : 5 à 10 *petites capsules* et 2 à 4 *grosses capsules* matin et soir, ou avant le repas, suivant l'avis du médecin. — LA BOITE : 4 FRANCS.

VIN ET HUILES CREOSOTES. La Blle 5 fr.

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Maison de santé du Dr Carles

Ancienne maison du Dr Duval, 34, avenue du Roule, Neuilly-Paris, pour opérations, maladies aiguës et chroniques, orthopédie. — Les médecins peuvent y soigner leurs malades.

Salicol Dusaule (ACIDE SALICYLIQUE ET MÉTHYLÈNE.)

Désinfectant, antiseptique, cicatrisant.

D'une odeur agréable, remplace avantageusement, pour tous les usages, le coaltar et le phénol. Le flac. : 2 fr., 97, r. de Rennes, et les pharmacies.

MALADIES DE LA GORGE
DE LA VOIX ET DE LA BOUCHE

Pastilles de Dethan

AU SEL DE BERTHOLET (*chlorate de potasse*), contre les maux de gorge, angines, extinctions de voix, ulcérations de la bouche, scorbut et salivation mercurielle.

ADH. DETHAN, pharmacien, faubourg Saint-Denis, 90, Paris, et dans toutes les principales pharmacies de France et de l'étranger.

Établissement orthopédique

28, rue Lauriston (place de l'Étoile). Médecin en chef : E. DUVAL, fils du docteur *Vincent Duval*, lauréat de l'Institut, directeur pendant plus de quarante ans des traitements orthopédiques dans les hôpitaux civils de Paris, etc.

Traitement des difformités de la taille, du pied-bot, de la fausse ankylose du genou, des torticolis, des tumeurs blanches, de la hanche, des gibbosités, etc., etc. — Jardin, gymnase. — Consultations tous les jours de deux à quatre heures.

Institut hydrothérapique

de l'Arc-de-Triomphe, 3, rue du Dôme, avenue d'Eylau (26e année). — Fondateur et médecin en chef : E. Duval, rédacteur en chef de la *Médecine contemporaine*, journal de l'hydrothérapie.

Traitement interne et externe. — Jardin, gymnase, etc. — Consultations tous les jours de deux à cinq heures (mardis et dimanches exceptés).

Sirop de digitale de Labélonye

Ce Sirop, à la fois excellent sédatif et puissant diurétique, est employé depuis trente ans avec un succès constant par les médecins de tous les pays, contre : *Maladies du cœur,* diverses *Hydropysies, Bronchites nerveuses, Coqueluches, Asthmes* et *Catarrhes chroniques,* enfin dans tous les *troubles de la circulation.*

Le SIROP DE LABELONYE n'est vendu qu'en bouteilles revêtues d'étiquettes teintées et scellées par une bande portant la signature de l'inventeur, à Paris, 99, rue d'Aboukir, et se trouve dans toutes les pharmacies.

Pilules Jules Simon (d'Alger)

A L'ARENARIA RUBRA (d'Afrique)

Contre les maladies des voies urinaires.

GUÉRISON CERTAINE.

Prix : 3 fr. 50 la boîte. — Dépôt dans toutes les bonnes pharmacies.

Sirop du docteur Honoré

AU SUC DE SENEGA, contre la toux, la bronchite chronique, l'asthme, les catarrhes anciens, la coqueluche, etc. — Le flac. : 3 fr. 50. Pharmacie H. FAYOLLE, 2, rue Bréda, Paris.

Extrait de viande Liebig.

L'Extrait de viande Liebig est du bouillon concentré. Les Établissements de la compagnie Liebig, situés dans l'Uruguay, sont aujourd'hui universellement connus. La Compagnie a obtenu 5 médailles d'or et 3 grands diplômes d'honneur.

Le bouillon à l'extrait de viande se prépare instantanément et il est privé de graisse et de gélatine. Ce sont là des qualités qui lui assureront l'approbation du médecin pour qui un bouillon de préparation facile est d'une si grande importance. Plusieurs pharmacopées ont du reste dû l'admettre parmi les médicaments de pharmacie.

Se vend en gros par les principaux droguistes de Paris et de la province.

Tamar indien Grillon

(Électuaire lénitif no 532 du Codex.)

FRUIT LAXATIF RAFRAICHISSANT

contre *Constipation, Hémorrhoïdes,* la *Migraine,* sans aucun drastique : Aloès, podophile, scammonée, r. de Jalap, etc.

Ph. GRILLON, 52, r. Grammont, Paris. Bte, 2f. 50.

Epilepsie. Hystérie. Névroses.

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

Vin bi-digestif de Chassaing

A LA PEPSINE ET A LA DIASTASE.

(*Rapport favorable de l'Académie de médecine de Paris, le 29 mars 1864.*)

Le rôle que chacun de ces deux ferments joue dans l'acte de la digestion étant bien distinct, les médecins comprendront la nécessité qu'il y avait d'unir dans un même excipient la Pepsine, qui dissout et rend assimilables les aliments azotés, à la Diastase, dont l'action se porte sur les aliments féculents pour les transformer en glycose et les rendre ainsi propres à la nutrition.

Ils trouveront donc dans nos préparations un médicament capable à lui seul de dissoudre le bol alimentaire complet et le remède le plus rationnel pour combattre les affections des voies digestives.

Paris, 4, avenue Victoria.

Elixir Lucas

Viande, Fer, vieux Cognac.

DÉLICIEUSE LIQUEUR. — ANÉMIE, CONVALESCENCE.

Vin iodé de Moride (34, rue Labruyère).

Chaque litre de ce vin contient l'équivalent de 12 grammes teinture d'iode ; il est excellent au goût et remplace avec avantage l'iodure de potassium et l'huile de foie de morue.

Coton iodé préparé par J. THOMAS

pharmacien de 1re classe.

Le Coton iodé est l'agent le plus favorable à l'absorption de l'iode par la peau, et un révulsif énergique, dont on peut graduer les effets à volonté On a obtenu les succès les plus éclatants dans les hôpitaux de Paris : le lumbago, la pleurodynie, les douleurs articulaires du genou, de l'épaule, les épanchements articulaires, les épanchements dans la plèvre, les engorgements ganglionnaires, etc., ont été guéris, sans lésions de la peau, en un court espace de temps.

48, avenue d'Italie, Paris, et toutes les pharm.

Maltine Gerbay,

Vérit. spécifique des Dyspepsies amylacées

TITRÉE PAR LE Dr COUTARET,

Lauréat de l'Institut de France : Prix de 500 fr.

Cette préparation nouvelle a subi l'épreuve de l'expérimentation clinique et le contrôle de toutes les Sociétés savantes en 1870 et 1871 : Académie de médecine, Société des sciences médicales de Lyon, Académie des sciences de Paris, Société académique de la Loire-Inférieure, Société médico-chirurgicale de Liége, etc.

GUÉRISON SURE DES DYSPEPSIES, gastrites, aigreurs, eaux claires, vomissements, renvois, points, constipations, et tous les autres accidents de la première ou seconde digestion.

Médaille d'argent à l'Exposition de Lyon 1872.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

GROS : Pharmacie GERBAY, à Roanne (Loire).

La Bauche, MÉDAILLE D'OR PARIS 1874.

Eau minérale digestive, reconstituante, la plus riche en protoxyde de fer. Entrepôt, 33, r. St-Jacques.

Établissement orthopédique

DE LYON.

dirigé par le docteur PRAVAZ, 46, route des Étroits.

Consacré au traitement des *déviations de la colonne vertébrale, maladies osseuses et articulaires, torticolis, pieds-bots, paralysies infantiles.* — Vaste gymnase, piscines, bains médicamenteux, douches diverses, électricité, etc.

N° 123. — JEUDI 21 OCTOBRE 1880. 53e ANNÉE. JEUDI 21 OCTOBRE 1880. — N° 123.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement
doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement
pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS : Trois mois. . 8 fr. 50 c. Six mois. . . 16 —. Un an. . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. le président H. Roger se multiplie, et, dans son zèle et son désir de voir les ordres du jour de l'Académie bien remplis, lorsqu'il croit s'apercevoir de quelque défaillance imminente, il s'exécute bravement et cède le fauteuil à son collègue du bureau pour venir payer de sa personne à la tribune. C'est ce qu'il a fait encore hier, pour lire un rapport fait au nom d'une commission de trois membres, dont deux sont morts, l'un depuis de longues années, l'autre d'hier, Blache et Delpech.

On n'a sans doute pas oublié le bruit qui s'est fait il y a longtemps sur un mode de traitement de la coqueluche qui semblait devoir se substituer à toutes les médications usitées jusque-là contre cette maladie, tant on rapportait alors de merveilles de ses résultats, nous voulons parler du traitement par l'inhalation des vapeurs dégagées des appareils épurateurs dans les usines à gaz. On sait qu'il a fallu en rabattre, et de beaucoup, au point que la méthode a été aujourd'hui, sinon complètement abandonnée, du moins un peu bien délaissée, croyons-nous.

Les conclusions, assurément très-sages, du rapport ne sont pas pour retirer cette méthode de l'état de délaissement où le temps l'a fait tomber. M. Roger y a trouvé toutefois une occasion de décerner, — un peu tardivement peut-être, — des éloges mérités, au nom de l'Académie, aux deux vaillants praticiens qui ont dépensé tant de soins et un zèle si désintéressé à l'étude de ce point de thérapeutique.

A M. Roger a succédé à la tribune M. Lancereaux, l'un des plus persévérants travailleurs de l'Académie. Il n'y a pas beaucoup plus d'un mois, dans la séance du 7 septembre dernier, M. Lancereaux lisait un mémoire sur l'absinthisme aigu ou ivresse absinthique, dans lequel il établissait la ressemblance des désordres nerveux produits par cette ivresse avec les crises convulsives de l'hystérie. Dans le nouveau travail qu'il a lu hier à l'Académie, et qui est un complément naturel du premier, il a complété cette assimilation, ou plutôt cette analogie, en montrant que l'absinthisme chronique présente, aussi bien chez l'homme que chez la femme, des désordres de la sensibilté qu'il est difficile de différencier de ces mêmes désordres dans l'hystérie, et que la troisième forme qu'il a décrite, l'absinthisme héréditaire, est généralement confondue avec cette même affection.

Au commencement de la séance, M. J. Guérin a donné lecture du discours qu'il a prononcé, au nom de l'Académie, aux obsèques de M. L. Peisse. Nul mieux que M. J. Guérin, ce vétéran et maître de la presse médicale, qui avait compté Peisse parmi ses premiers collaborateurs, et qui était resté lié avec lui depuis plus de cinquante ans par la plus vive et la plus constante amitié, n'était à même de rappeler tout ce que valait cette intelligence qui vient de s'éteindre, et tout ce dont la presse en général et la presse médicale en particulier ont été redevables à cet esprit si fin et si distingué. On trouvera ce discours aux *Variétés*.

Dr BROCHIN.

HOPITAL NECKER. — M. POTAIN.

De la thoracentèse.

I

Les indications de la thoracentèse résultent de la nature même du liquide épanché dans la cavité pleurale, liquide qui peut être ou de la sérosité, ou un liquide hydatique, ou du sang, ou du pus.

Dans le premier cas, l'abondance du liquide épanché et les accidents qui en sont la suite sont une indication de ponctionner la poitrine, de même que la présomption de l'existence d'hydatides.

Lorsque l'on a affaire à du sang, ce que l'on ne peut guère savoir d'une façon absolue que si l'on pratique une ponction exploratrice, non pas à une sérosité plus ou moins teintée de sang, mais bien à un épanchement sanguin pur et primitif, il faut absolument s'abstenir de pratiquer la thoracentèse. Il faut s'abstenir, d'abord parce que l'on n'est pas sûr que l'épanchement est arrêté, et parce qu'une évacuation de la plèvre peut, dans ces conditions, favoriser une nouvelle hémorrhagie, ensuite parce que ce sang peut être coagulé, et que dans ce cas l'on n'extrait rien, ou presque rien, de nombreux caillots venant boucher l'ouverture de la canule.

Enfin, si l'épanchement est purulent, il est à peu près indispensable d'opérer, bien que parfois on l'ait vu se résorber. Mais, avant tout, il est nécessaire de s'assurer, par une ponction exploratrice, si le liquide est bien du pus ou seulement de la sérosité purulente, car l'on ne peut avoir jusque-

là que des présomptions et non une certitude absolue. Les motifs de présomption varient selon que la pleurésie est aiguë ou chronique.

Dans le premier cas, le liquide est vraisemblablement purulent si la maladie affecte une intensité extrême dès le début, si elle s'accompagne d'une douleur violente et d'un état général grave, si elle est la conséquence d'un traumatisme de la poitrine, ou bien si elle survient secondairement pendant le cours d'une affection générale grave, variole, scarlatine, accidents puerpéraux, etc.

Dans la forme chronique, où le liquide se transforme peu à peu en pus, la prolongation de la maladie, des frissons irréguliers, ainsi que l'œdème de la paroi thoracique au niveau des derniers espaces intercostaux sont des signes d'épanchement purulent. Mais les indices les plus vrais résident encore dans l'état général, dans l'affaiblissement du malade, un faciès jaune pâle, des frissons et une fièvre persistante.

Un autre signe a aussi été signalé, il y a quelques années, par un médecin italien et préconisé par M. Gueneau de Mussy, pour distinguer l'épanchement séreux de l'épanchement purulent. Dans le premier, on percevrait la transmission de la voix soufflée jusqu'au bas de la poitrine ; dans le second, cette voix disparaîtrait absolument.

Cependant, en examinant les choses de près, on reconnaîtra que, si la voix soufflée entendue nettement jusqu'en bas, ou la pectoriloquie aphonique parfaite, indiquent constamment un épanchement séreux, il faut cependant savoir faire la différence, au cas où cette pectoriloquie est imparfaite, si les malades parlent bas ou haut ; il faut aussi se rappeler que la présence de fausses membranes dans la cavité pleurale peut modifier et même supprimer la pectoriloquie aphonique.

Ce signe est donc bon seulement lorsqu'il est parfaitement net, pour diagnostiquer l'épanchement séreux ; mais, dès qu'il a perdu de sa netteté, il n'a plus aucune valeur, ni pour ni contre la présence du pus ; et ce sont malheureusement les cas les plus nombreux.

Quant aux contre-indications de la thoracentèse, elles sont peu nombreuses. On a signalé la fièvre ; mais pour moi, sauf dans quelques cas que je réserve, je ne l'admets pas. On a dit qu'elle pouvait exagérer les phénomènes inflammatoires ; mais l'expérience ne prouve pas que cela soit bien fondé, et l'opération ne développe que rarement un léger mouvement fébrile et de très-courte durée. Loin de là même, la fièvre tend plutôt à tomber ; c'est ainsi que, sur 25 opérés ayant de la fièvre, celle-ci disparut du deuxième au cinquième jour dans 17 cas. L'opération tendrait donc, contrairement à ce qui a été dit par quelques auteurs, à abréger la durée de l'état fébrile.

Il est bien certain que, si le malade est en proie à une fièvre violente, à des phénomènes inflammatoires intenses, on devra, avant de songer à procéder à toute opération, recourir aux antiphlogistiques qui, dans une pleurésie aiguë, peuvent à eux seuls amener la résorption de l'épanchement. De même, dans les cas de fluxion pulmonaire extrême accompagnée d'un faible épanchement, on devra s'abstenir. Si, du côté opposé à la pleurésie, le poumon est le siège d'une bronchite très-étendue, les indications sont variables, et l'on ne devra agir qu'en présence d'une asphyxie, d'une suffocation menaçantes.

La tuberculose est aussi regardée par quelques médecins comme une contre-indication, même dans le cas d'un épanchement abondant. Cependant, si cette affection est récente, si elle n'est encore qu'au second et surtout au premier degré, s'il n'existe pas de caverne, si la collection est de récente formation, il me paraît, au contraire, utile d'intervenir pour évacuer la masse liquide et permettre par là au poumon de se distendre quelque peu, de reprendre son volume normal.

La tuberculisation est-elle avancée, existe-t-il quelque grande caverne, n'agissez alors qu'avec les plus grands ménagements, la thoracentèse ayant parfois amené la rupture de la caverne dans la plèvre et produit un pneumothorax, qui n'est nullement un avantage. Jadis on avait proposé la thoracentèse en vue du pneumo-thorax seul, et on avait considéré celui-ci comme une indication des plus précises d'opérer. C'est absolument faux, car, l'air retiré étant immédiatement remplacé, l'opération n'est alors d'aucune utilité.

En résumé, les indications de pratiquer immédiatement la thoracentèse sont donc : la suffocation, l'asphyxie et un épanchement considérable distendant la cavité thoracique. Lorsque les phénomènes sont moins menaçants, lorsque vous ne voyez aucun danger immédiat, lorsque aucun symptôme ne paraît aller croissant, affectant une marche rapide, opérez moins précipitamment ; mais opérez, quelle que soit la quantité de liquide épanché, si l'épanchement date déjà de quelque temps, s'il a déjà une durée de quinze à vingt jours. Enfin, si aucun traitement n'a encore été fait lorsque vous êtes appelé pour la première fois auprès du malade, ayez recours, avant toute opération, aux moyens antiphlogistiques, aux purgatifs et aux diurétiques, et, si vous n'obtenez aucun résultat, pratiquez la thoracentèse.

Quant à la nature du liquide épanché, dès que vous avez une certitude ou une présomption suffisante de la présence du pus dans la cavité pleurale, ponctionnez.

Telles sont les indications et les contre-indications de la thoracentèse.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. HARDY.

Néphrite albumineuse aiguë ; urémie (1).

III

Les accidents qui peuvent survenir dans le cours de la néphrite albumineuse ont plus particulièrement pour siège le crâne et l'abdomen. Dans le crâne, c'est-à-dire sur le cerveau, ils revêtent trois formes différentes : la forme convulsive, la forme comateuse et la forme délirante. La première est caractérisée par des convulsions comme dans l'épilepsie, convulsions d'éclampsie qui appartiennent surtout à la forme aiguë et se montrent principalement, et avec une certaine gravité, chez les femmes enceintes et dans la scarlatine.

La forme comateuse survient d'emblée ou succède à la forme convulsive ; l'individu perd connaissance, tombe dans une prostration profonde, n'ayant nulle conscience de ce qui se passe autour de lui.

Quant à la forme délirante, elle est assez fréquemment associée aux deux précédentes. C'est ainsi que chez une femme albuminurique qui était couchée naguère au lit n° 2,

(1) Fin. — Voir le numéro du 19 octobre 1880.

entrée pour de la céphalée et des vomissements, nous constations, dès le principe, un délire alternant avec le coma, puis une anurie à laquelle succédaient des urines albumineuses de néphrite interstitielle.

D'autres fois, et l'observation appartient à un malade couché au lit n° 3 de notre salle des hommes, les accidents urémiques se portaient sur la poitrine. C'étaient de la dyspnée, des étouffements accompagnés de quelques râles crépitants à la base des poumons, mais sans aucune importance, sans lésion aucune du cœur ou des organes de la respiration, tous symptômes accompagnés de la présence de l'albumine dans les urines et caractérisant l'urémie dyspnéique.

Si ces phénomènes se portent sur les voies digestives, vous avez alors la forme gastro-intestinale avec vomissements alimentaires, muqueux et bilieux. Dans les matières vomies, vous trouvez du carbonate d'ammoniaque, de même que dans les selles, lorsque les vomissements se compliquent de diarrhée glaireuse et bilieuse également.

Pour expliquer les accidents urémiques caractérisés soit par un épanchement séreux dans les ventricules cérébraux, soit par de la congestion pulmonaire, soit par l'inflammation de l'estomac ou du tube digestif, on a admis une altération du sang, une sécrétion urinaire vicieuse, une élimination insuffisante des matières toxiques, nocives de l'urine, qui resteraient dans le sang. On les a attribués à la présence de l'urée, puis à des matières alcalines, enfin aujourd'hui à un défaut d'élimination suffisante des reins, d'où le nom qu'on lui a donné d'urinémie.

L'expérimentation faite sur des animaux empoisonnés au moyen de l'injection sous-cutanée des différents principes qui constituent l'urine, n'a donné jusqu'à présent que des résultats insuffisants.

Les principales théories émises pour expliquer l'urinémie sont : 1° celle de la rétention de l'urée ou théorie de Wilson ; 2° celle du carbonate d'ammoniaque ; 3° enfin celle des matières extractives ou méthode de Chotin.

La première cherche à expliquer tous les accidents par la rétention de l'urée et se base sur les expériences faites en 1828 par MM. Prévost et Dumas.

Mais les faits invoqués pèchent par la base, d'abord par des raisons déduites de l'anatomie pathologique. En effet, chez les individus morts d'urémie, le sang analysé contient moins d'urée que dans l'état normal (0,010 environ au lieu de 0,015). Elles n'ont encore aucun fondement, parce qu'il existe un certain nombre de maladies où l'urée est plus considérable dans le sang que chez des individus bien portants ; il en est ainsi dans la fièvre typhoïde où l'urée peut s'élever au chiffre de 0,30, c'est-à-dire à un chiffre vingt fois plus fort. La troisième preuve elle-même se tire de l'expérimentation sur des lapins auxquels, pour une dose moyenne de 350 à 400 grammes de sang, on a pu injecter, sans produire aucun phénomène, 4 centimètres cubes d'une solution renfermant 4 grammes d'urée. On a même été jusqu'à injecter 20 grammes d'urée sans donner lieu à aucun accident, sans produire même le moindre abaissement de température.

Pour la seconde théorie, on a invoqué la décomposition de l'urée en eau et en carbonate d'ammoniaque sous l'influence des globules du sang. On a injecté dans le tissu cellulaire sous-cutané d'un lapin une solution composée de 4 grammes d'eau et de 1 gramme de carbonate d'ammoniaque, et l'on a vu survenir des phénomènes semblables à ceux de l'urémie cérébrale. L'animal est comme étonné tout d'abord, il pousse quelques cris et en moins de cinq minutes il est paralysé du train postérieur ; puis il se couche sur le côté et bientôt apparaît une attaque convulsive et tétanique à laquelle succèdent une série de petites convulsions, puis un coma profond. Enfin, la dose étant suffisamment forte (1 gramme à 1g,10), l'animal succombe à la suite de cinq ou six attaques semblables. Par contre, si la dose de carbonate d'ammoniaque injecté ne dépasse pas 50 centigrammes, le coma disparaît et l'animal se trouve guéri dans l'espace de deux ou trois heures. Il est encore deux autres phénomènes intéressants qui nous sont fournis par l'injection du carbonate d'ammoniaque, ce sont : 1° l'abaissement de la température qui peut varier de un demi-degré à 3 degrés ; 2° l'expiration ammoniacale. En effet, si l'on approche devant l'ouverture buccale une baguette de verre trempé dans l'acide chlorhydrique, on voit se dégager des vapeurs blanches, floconneuses.

A cette théorie des accidents urémiques dus à l'intoxication du sang par le carbonate d'ammoniaque, MM. Richardson et Claude Bernard ont objecté avec raison, d'abord, que le sang de tout individu sain contenait une petite quantité d'ammoniaque, ensuite, que l'analyse du sang des urémiques ne démontrait nullement qu'il contînt une quantité de carbonate d'ammoniaque plus considérable qu'à l'état normal.

La troisième théorie attribue les accidents urémiques à la présence dans le sang de matières extractives, telles par exemple que la leucine, la xanthine, etc., qui proviendraient de la combustion imparfaite des matières albuminoïdes. Mais, si vous injectez sous la peau d'un animal 2 grammes d'une solution de leucine par exemple, la plupart du temps vous ne produirez absolument rien et la température ne sera ni diminuée ni augmentée.

En résumé, on ne saurait donc incriminer particulièrement aucune des substances que nous avons énumérées, mais bien toutes à la fois, urée, carbonate d'ammoniaque et matières extractives, sans qu'il nous soit encore possible de nous expliquer comment elles agissent. Nous ne pouvons donc, dans l'état actuel de la science, que constater les accidents auxquels l'urémie donne lieu, sans pouvoir indiquer par quel processus ils se produisent.

HOPITAL LARIBOISIÈRE. — M. DUPLAY.

Lupus des fosses nasales.

Au n° 18 de la salle Saint-Ferdinand est entré depuis quelques jours un individu atteint d'une maladie des fosses nasales assez rare. Cet homme, âgé de trente ans, est d'une bonne santé ; ses antécédents se bornent à une maladie de Pott, sans suppuration, qui a laissé une gibbosité anguleuse de la région dorsale moyenne.

Il a été pris cet hiver, sans cause connue, d'un enchiffrènement progressif qui n'a été accompagné ni d'augmentation de la sécrétion normale, ni d'épistaxis, mais a été caractérisé seulement par une gêne de la respiration nasale. Il n'y a qu'un mois qu'il s'est aperçu, pour la première fois, en se regardant dans une glace, de la tumeur dont il est porteur.

Lorsqu'on l'examine avec soin, on constate d'abord un élargissement, en apparence anomal, de la base du nez, bien qu'il affirme que celui-ci n'a subi aucune augmentation de

volume. Puis, à 1 centimètre environ au-dessus de la sous-cloison et de chaque côté des fosses nasales, on aperçoit une petite tumeur, saillante surtout à droite, mamelonnée, d'un rose jaunâtre, irrégulière, lobulée, implantée sur la partie cartilagineuse de la cloison. Elle est à peine ulcérée et n'est le siège d'aucune sécrétion; elle ne saigne ni spontanément ni sous la pression des doigts; son tissu n'offre ni dureté ni mollesse, mais une certaine élasticité; enfin elle est indolente.

L'ouverture postérieure des fosses nasales est parfaitement saine et sans aucune altération. Si l'on examine les parties avoisinantes, on remarque deux ganglions assez volumineux, l'un d'eux surtout, dans la région sous-maxillaire du côté gauche; l'autre, situé sous le menton, affecte le volume d'un pois. Ils sont tous deux indolents, d'une certaine consistance et sans adhérence aucune.

La santé générale est bonne, point d'amaigrissement; la lésion est toute locale et donne seulement à la voix un timbre nasonné.

L'affection dont ce malade est atteint est d'un diagnostic assez difficile; elle est assez rare pour que je ne la connusse pas encore à l'époque où j'écrivais mon livre sur les maladies des fosses nasales. Depuis lors j'en ai rencontré un cas à peu près analogue à celui dont je vous entretiens et pour lequel je fis une petite erreur de diagnostic, le considérant comme une affection maligne de la cloison.

La tumeur de notre malade, bien que légèrement ulcérée, ne présente aucun des caractères du sarcome ou de l'épithélioma; elle ne donne lieu à aucune sécrétion particulière, elle n'a aucune tendance hémorrhagique, comme nous l'avons dit plus haut; elle revêt plutôt l'aspect un peu bourgeonnant que la forme rongeante; donc rien de l'épithélioma.

Elle diffère plus encore du sarcome, qui offre des caractères de bourgeonnement et d'exubérance considérables, tandis qu'ici nous n'avons que de petits mamelons; de plus, le sarcome des fosses nasales prend généralement une marche très-rapide. J'en ai vu envahir dans l'espace d'un mois une partie de la face et les ganglions de la région cervicale. Ici, au contraire, la marche est très-lente. Quant à l'engorgement ganglionnaire, il ne ressemble en rien à celui qui accompagne les affections malignes; les ganglions sont mobiles, non adhérents, et nous devons ajouter que notre malade est scrofuleux et qu'autrefois déjà il présenta un engorgement assez notable des ganglions du cou.

Nous pouvons donc en inférer, avec quelque apparence de raison, que ces ganglions ne sont nullement symptomatiques de sa tumeur.

Après avoir éliminé le sarcome et l'épithélioma, il nous reste à chercher la nature de la tumeur, soit dans la syphilis, soit dans la scrofule. Mais nous ne trouvons chez notre malade aucun des symptômes habituels des manifestations tertiaires d'une affection syphilitique. La tumeur est limitée à la portion cartilagineuse, comme nous avons pu nous en assurer au moyen d'un stylet recourbé; or nous savons que les accidents tertiaires siègent presque exclusivement sur la portion osseuse, respectant les cloisons cartilagineuses; de plus, dans la syphilis, le processus n'est point hypertrophique, mais bien plutôt destructif. Enfin notre malade n'a aucun antécédent syphilitique.

Nous avons dit tout à l'heure qu'il avait autrefois présenté des accidents de scrofule; nous en arrivons donc, en dernier lieu, à diagnostiquer une scrofulide de la portion cartilagineuse de la cloison des fosses nasales, affection, comme je vous le faisais également remarquer en commençant, connue seulement depuis quelques années.

La première fois que je rencontrai un cas analogue, c'était chez une femme du monde âgée de quarante ans; la maladie, beaucoup plus avancée, m'avait fait diagnostiquer un épithélioma, et j'avais parlé de la nécessité d'une opération prochaine.

Des différents confrères qui furent consultés, aucun ne songea à une tumeur scrofuleuse, mais le plus grand nombre à une affection syphilitique, malgré la position sociale, malgré les antécédents absolument nuls de la malade. Un traitement anti-syphilitique fut ordonné, lequel ne produisit que des alternatives d'amélioration passagère; et la malade ne guérit réellement, la tumeur diminuant peu à peu pour disparaître complètement à un moment donné, que sous l'influence de modificateurs généraux, tels que la campagne, une alimentation particulière et l'iodure de potassium.

Depuis lors, d'autres faits de scrofulide des fosses nasales ont été observés par différents médecins français (1) et étrangers, et c'est un auteur allemand, Röser, qui, après l'avoir parfaitement étudiée, lui a donné le nom de lupus de la cloison, terme véritable d'une affection qui peut rester limitée et guérir, ou s'étendre et déterminer la mort, comme dans l'observation rapportée par M. Bourrelier. Dans celle-ci, en effet, le lupus envahit peu à peu le reste des fosses nasales, la gorge, le larynx, etc., jusqu'à ce que la mort s'ensuivît.

Si le lupus des fosses nasales est une affection rare, qui peut guérir sans opération et le plus souvent par une sage thérapeutique, cependant, d'après quelques faits signalés, on devra se garder d'un pronostic absolument bénin.

Quant au traitement, j'ai commencé par ordonner à mon malade, et malgré ses affirmations d'aucun antécédent vénérien, une médication anti-syphilitique, dont j'ai fixé la durée à quinze ou vingt jours. Puis, n'obtenant aucun résultat, comme je m'y attendais du reste, je vais avoir recours aux anti-scrofuleux, à l'huile de foie de morue et aux bains sulfureux. Enfin, si sa position pécuniaire le lui permettait, je l'enverrais dans un établissement thermal, tel que Barèges, par exemple, et je lui ordonnerais à son retour la campagne. De plus, je crois qu'il y aura avantage à agir aussi localement, non pas en lui enlevant sa cloison, ce qui serait trop radical, mais en pratiquant de chaque côté de celle-ci une petite abrasion des parties un peu exubérantes de sa tumeur au moyen du serre-nœud. Cela me permettra d'agir plus facilement sur les parties sous-jacentes par des attouchements répétés avec l'acide chromique, afin d'obtenir une résolution plus rapide de la maladie.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 19 octobre 1880. — Présidence de M. Roger.

CORRESPONDANCE

Elle comprend une note de M. le docteur Rosolimos intitulée : *Occlusion des orifices auriculo-ventriculaires.* (Comm. M. Sappey.)

LECTURE

M. Jules Guérin lit le discours qu'il a prononcé sur la tombe

(1) Thèses de MM. Bourrelier, 1877, et de Casabianca, 1878.

de M. Peisse. (Voir plus loin.) Cette lecture est accueillie par de nombreuses marques d'approbation.

M. LE PRÉSIDENT déclare une vacance dans la section d'hygiène et de médecine légale, en remplacement de M. Chevallier.

ÉLECTION

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre correspondant dans la première division. La liste de présentation portait : en première ligne, MM. Bondet et Doyon (de Lyon); en deuxième ligne, MM. Nivet (de Clermont-Ferrand), et Mandon (de Limoges); en troisième ligne, MM. Berchon, médecin de la marine et Billod, de Vaucluse (asile d'aliénés).

Le nombre des votants étant de 70, majorité 36, au premier tour M. Doyon obtient 29 suffrages, M. Bondet 23, M. Billod 11, MM. Berchon et Nivet chacun 3, M. Mandon 1.

Au second tour, M. Doyon obtient 40 suffrages, M. Bondet 27, et M. Billod 4.

En conséquence, M. Doyon est proclamé élu.

RAPPORT

Traitement de la coqueluche dans les usines à gaz. — **M. ROGER**, au nom d'une commission dont il faisait partie avec MM. Blache et Delpech, lit un rapport sur divers travaux relatifs au traitement de la coqueluche dans les usines à gaz.

Les travaux adressés à l'Académie consistaient en deux notes de MM. Baldou et feu Becquet, une lettre de M. Oulmont et deux mémoires de MM. Commenge et Bertholle, basés sur de nombreuses observations recueillies aux usines de Saint-Mandé et des Ternes.

De la comparaison de ces travaux, le rapporteur conclut que les inhalations gazeuses n'ont d'action, et encore limitée, que sur un élément de la maladie, le catarrhe; qu'elles sont contre-indiquées dans les coqueluches fébriles et qu'elles seraient plutôt nuisibles dans les complications si fréquentes d'inflammations broncho-pulmonaires. Ce n'est pas du reste un traitement de toutes les saisons; sans inconvénient en été, il devient dangereux en hiver, par l'intercurrence de phlegmasies pulmonaires plus graves que la coqueluche elle-même.

Avantages et inconvénients compensés et comparés, dit en terminant M. Roger, la médication gazeuse est loin d'avoir une vertu thérapeutique supérieure à celle des remèdes classiques adoptés par la généralité des praticiens (vomitifs, belladone, antispasmodiques); elle répond, comme eux, à certaines indications, et elle est, par exemple, susceptible de modifier en quantité et en qualité les sécrétions bronchiques; elle peut, à un jour donné, tempérer quelques-uns des symptômes si nombreux et si variables de cette pyrexie à longues périodes; mais, comme eux aussi, elle n'a aucune action abortive ni spécifique.

Quoique la valeur thérapeutique des émanations dégagées des appareils épurateurs du gaz soit bornée et en définitive médiocre, des éloges n'en sont pas moins dus aux auteurs des travaux rapportés et en particulier à MM. les docteurs Commenge et Bertholle, qui ont longuement expérimenté à l'usine même et qui ont fait, avec bonne foi et talent, œuvre de praticiens.

M. Roger conclut en proposant de voter des remerciements à ces deux confrères et de déposer très-honorablement leurs mémoires aux archives.

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

LECTURE

Absinthisme. — **M. LANCEREAUX** lit un travail ayant pour titre : *Absinthisme chronique et absinthisme héréditaire*. D'après M. Lancereaux, il suffit d'un abus d'absinthe de quelques mois pour amener dans le système nerveux des troubles fonctionnels appréciables et même caractéristiques de l'absinthisme. C'est d'après des observations de ce genre qu'il a recueillies au nombre de plus de 30, qu'il a tracé dans ce travail le tableau symptomatique de l'absinthisme chronique.

Les désordres de la sensibilité, à cause de leur importance, figurent au premier plan dans ce tableau. Ils sont de deux ordres, suivant qu'ils se rapportent à la sensibilité subjective ou à la sensibilité objective. Les désordres subjectifs, de nature diverse, sont comparés par les malades à des sensations de picotements, de fourmillements, de brûlure, ou encore à des tiraillements et des élancements douloureux.

Les troubles objectifs de la sensibilité consistent, pendant la plus grande durée du mal, en une exaltation excessive de cette fonction Les extrémités des membres sont le siège de prédilection de cette hyperalgésie qui se distingue par la symétrie et une extension progressive vers le tronc.

A ces désordres s'ajoutent généralement des troubles vaso-moteurs qui, comme les altérations de la sensibilité, sont symétriques, se manifestent principalement aux extrémités des membres, et sont toujours plus accusés aux membres inférieurs qu'aux membres supérieurs.

Les facultés intellectuelles sont toujours plus ou moins altérées. Ces altérations ressemblent beaucoup à celles de l'alcoolisme; mais, ce qui distingue essentiellement l'absinthisme, c'est l'hallucination.

Je pourrais multiplier les observations de ce genre et rapporter ici celles de plusieurs autres jeunes femmes de vingt-huit à trente ans, nées de parents adonnés à l'usage de l'absinthe, et qui se trouvaient atteintes de troubles nerveux d'une ressemblance encore plus grande avec les phénomènes généralement rattachés à l'hystérie; mais ces faits ne prouveraient pas plus que les précédents.

De cette communication, dit en terminant M. Lancereaux, il résulte que l'intoxication par l'absinthe ne se révèle pas seulement par des accidents aigus et passagers apparaissant après un simple excès, telles que les crises convulsives que nous avons désignées sous le nom d'*absinthisme aigu*. Cette intoxication se traduit encore par des désordres qui surviennent peu à peu, à la suite de l'usage longtemps continué de la liqueur d'absinthe, évoluent d'une façon régulière, finissent par modifier profondément l'organisme, et souvent par amener la mort. Ces désordres à longue échéance, dont nous venons de tracer le tableau symptomatique et qui affectent de préférence les facultés sensitives et mentales, constituent l'*absinthisme chronique*. A côté de ces deux formes d'intoxication par l'absinthe, il en existe une troisième qui est la conséquence des précédentes, s'observe dès l'enfance et se manifeste à la fois par des troubles de la sensibilité, de l'intelligence et du mouvement : c'est l'*absinthisme héréditaire*.

Chacune de ces formes a de grandes analogies avec l'état pathologique connu sous le nom d'hystérie. La première rappelle la crise convulsive hystérique; la seconde présente, aussi bien chez l'homme que chez la femme, des désordres de la sensibilité qu'il est souvent difficile, sinon impossible, de différencier de ces mêmes désordres dans l'hystérie; aussi doit-on croire, sans exagération, que plusieurs des cas d'hystérie rapportés chez l'homme ne sont que des cas d'absinthisme. La troisième de ces formes, à savoir l'absinthisme héréditaire, est généralement confondue avec l'hystérie, qui est un complexus pathologique bien plutôt qu'une maladie dans le sens vrai du mot. Toutefois les phénomènes qui lui sont propres constituent, dans le complexus en question, du moins par leur évolution et leur origine, un type à part et manifestement distinct. D'autres types, groupés sous le même chef, mériteraient d'être également séparés, mais ils ne le seront qu'à la condition de remonter, ainsi que nous venons de le faire, à la source du mal. L'étude des causes morbides est, en effet, la première condition du progrès en médecine.

La séance est levée avant cinq heures.

OBSÈQUES DE M. L. PEISSE

Les obsèques de M. L. Peisse avaient lieu vendredi dernier au moment même où nous mettions sous presse. L'Académie des sciences morales et politiques, l'Académie

de médecine, la Société médico-psychologique et l'École des beaux-arts, auxquelles il appartenait, y étaient représentées par de nombreuses députations. Des discours ont été prononcés sur sa tombe, au nom de l'Académie des sciences morales par M. Levasseur, au nom de l'Académie de médecine par M. J. Guérin, au nom de la Société médico-psychologique par M. Motet, au nom de l'École des beaux-arts par son secrétaire général M. Lenoir.

Voici le discours prononcé par M. J. Guérin et qui a été lù hier en séance à l'Académie de médecine :

MESSIEURS,

En me confiant l'honneur de payer un dernier tribut de regrets au membre distingué qui vient de lui être enlevé, l'Académie de médecine ne se doutait pas à quelle douloureuse prévision elle répondait.

Je perds dans M. Peisse un ami de cinquante ans, d'une fidélité qui ne s'est pas démentie un seul jour, d'un dévouement qui s'est affirmé jusqu'à la veille de sa mort. Deux heures à peine avant la crise fatale qui l'a emporté, nous échangions nos sentiments, nos idées, nos souvenirs du premier jour, lui avec cette lucidité, cette pénétration et cette profondeur qui ont si bien caractérisé son esprit, moi avec le triste pressentiment que je serais prochainement chargé de vous rappeler ce que je venais d'admirer une dernière fois.

Il souffrait cruellement par moments, et ses souffrances, à force de se répéter depuis plus de quarante années, avaient fini par user les derniers ressorts de la vie sans toucher encore à l'esprit. Ce qu'il venait de me dire en était une dernière preuve ; et, comme la lampe qui va s'éteindre, cette lumière avait jeté son dernier éclat.

En effet, Messieurs, mardi soir à dix heures, il était frappé, dans un bureau d'omnibus, à côté de son ami Bourjaurd, dans les bras duquel il a expiré presque subitement. Vous le savez tous, il venait d'assister à la séance de l'Académie, plus ouvert qu'à l'ordinaire, plein d'une douce satisfaction d'avoir heureusement coopéré à une œuvre de pacification qui lui tenait tant au cœur. Imposant silence à ses douleurs, il n'avait cessé, le reste de la soirée, de parler de sa jeunesse, de ses débuts difficiles, de ses amis, parmi lesquels il avait compté les Thiers, les Mignet, les Carrel, les Cousin, les Sainte-Beuve, les Barthélemy Saint-Hilaire, les Ravaisson, les Chenavard ; il faudrait citer presque toutes les sommités de l'époque pour montrer combien et comment M. Peisse était connu et apprécié, et dire les sympathies que lui avaient attirées sa personne et son caractère.

Et maintenant me voici obligé, Messieurs, de faire taire ma douleur pour vous parler des titres qui ont valu à M. Peisse l'honneur de faire partie de l'Académie de médecine.

M. Peisse n'était pas docteur en médecine, mais il avait parcouru les régions les plus élevées de notre science, et il les connaissait à fond. Il réunissait d'ailleurs, à un haut degré, tous les genres de mérite que l'Académie recherche chez les hommes auxquels elle confère le titre d'*associé libre*. Ils peuvent ne pas être médecins, mais ils doivent avoir touché à la science et à la profession par ce qu'il y a de plus élevé dans l'esprit, le talent et le caractère. Tel était M. Peisse.

Collaborateur de la *Gazette médicale*, dès le premier jour, dès le premier numéro, il n'a cessé d'en être le plus ferme et le plus fidèle soutien que lorsque la maladie a brisé sa plume. Doctrines médicales, écoles, systèmes philosophiques, méthodes, nomenclature, classifications, il a abordé toutes ces questions avec une supériorité de vues, une indépendance d'esprit et un talent d'écrivain qui ont fait de lui une sorte d'arbitre de la médecine contemporaine. On n'a pas oublié ni ses parallèles entre les écoles de Paris et de Montpellier, ni cette discussion, modèle de fermeté et de courtoisie, avec le vénérable professeur Lordat, ni ses appréciations si élevées de la lutte mémorable entre Geoffroy Saint-Hilaire et Cuvier, deux de ses prédécesseurs dans notre Académie comme associés libres. En comprenant aussi bien et en jugeant d'une façon aussi supérieure les idées des deux illustres champions, M. Peisse, au dire de l'un d'eux, s'est presque placé, comme philosophe et comme écrivain, à leur hauteur.

Par l'universalité de ses connaissances, par sa grande et profonde érudition, et avec l'extrême souplesse de son talent, M. Peisse pouvait aborder tous les sujets, et il les traitait avec une égale compétence. Il ne dédaignait pas de s'occuper des moindres événements de la profession, pourvu qu'ils prêtassent à ses observations pleines de finesse et à ses réflexions malicieuses. Il avait un goût original et le trait primesautier. Ses lettres médicales, d'une critique si délicate et d'un goût si parfait, ont été remarquées comme des modèles du genre. C'était du Guy Patin et du Paul-Louis Courier, moins l'amertume mêlée à l'encre de ces fameux pamphlétaires. Sa plume était toujours aimable, toujours gracieuse ; ses traits les plus acérés ne dépassaient pas l'épiderme, et il lui est arrivé que ceux-là même qu'il croyait avoir atteints venaient, le sourire aux lèvres, le remercier de ses critiques. Notre ancien et excellent collègue Amussat lui a donné un jour, en ma présence, cette agréable surprise.

M. Peisse a véritablement honoré le journalisme, et c'est à ce titre surtout que l'Académie l'a reçu dans son sein. En effet, Messieurs, ce sont les deux petits volumes, si intéressants, si variés, si piquants, et pourtant si supérieurement instructifs, dans lesquels il a réuni ses principaux articles de la *Gazette médicale*, qui ont fixé la réputation de notre regretté collègue. Il avait répandu ailleurs, dans le *National*, dans le *Constitutionnel*, dans la *Revue des Deux-Mondes*, les trésors de son esprit. Mais c'était toujours le rédacteur de la *Gazette médicale*, celui qui avait discuté d'une manière si supérieure les systèmes de Stahl, de Barthez et de Broussais. Aussi a-t-il été considéré, par les plus grands penseurs du temps, comme un véritable oracle de la philosophie. L'illustre Royer-Collard a dit de M. Peisse que c'était l'écrivain qui avait le mieux manié la langue philosophique. C'est pour cela qu'il a donné, avec des introductions d'une grande profondeur, des traductions et des éditions de plusieurs philosophes contemporains ; et c'est pour cela sans doute, comme vous venez de l'entendre, que l'Académie des sciences morales et politiques l'a appelé à continuer la succession de Cabanis.

Mais, hélas ! ces travaux dispersés, ces pages écrites au courant de la plume, ces feuilles jetées au vent de la science, ne laissent que le souvenir du penseur et de l'écrivain. Elles ont instruit, elles ont charmé, elles ont étendu le goût de la science et contribué à en perfectionner les formes ; mais ce ne seront plus bientôt que des traditions qui perdront leur origine en se généralisant dans les esprits.

Mais ce qui ne se perdra pas, Messieurs, ce qui ne s'effacera jamais de la mémoire de ceux qui ont connu M. Peisse, c'est le souvenir de l'homme excellent, de son caractère sûr, de son esprit rare, de son jugement exquis ; qualités valant mieux encore que ses écrits, et qui laissent dans le cœur de celui qui vient de vous les rappeler, une douleur profonde et des regrets qui ne s'éteindront jamais.

Adieu, mon cher Peisse ; adieu, véritable ami !

Adieu !

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Faculté de médecine de Paris. — Les pavillons de dissection de l'École pratique seront ouverts à partir du vendredi 5 novembre 1880, tous les jours, de midi à quatre heures, sous la direction de M. Farabeuf, professeur agrégé, chef des travaux anatomiques. Les prosecteurs et les aides d'anatomie dirigent et surveillent les travaux des élèves. Ils font une démonstration quotidienne d'anatomie, à une heure, dans chaque pavillon.

1° Les exercices de dissection sont obligatoires, pendant toute la

durée du service d'hiver, pour tous les étudiants de deuxième et troisième année, c'est-à-dire pour tous ceux qui ont de cinq à douze inscriptions. Ces élèves sont tenus de prendre part aux exercices de dissection et doivent se faire inscrire du 3 au 18 novembre, au bureau du chef du matériel de l'École pratique, tous les jours, de midi à quatre heures. Les étudiants qui n'ont pas encore disséqué ont à subir un examen préalable d'ostéologie. Les démonstrations d'ostéologie commenceront le jour même de l'ouverture des pavillons.

2° Les exercices de dissection sont facultatifs pour les étudiants ci-après : A. Élèves de quatrième année ; — B. Élèves ayant seize inscriptions. Ces étudiants, s'ils désirent prendre part aux travaux pratiques d'anatomie, devront se munir d'une autorisation du doyen et se faire inscrire ensuite au bureau du chef du matériel de l'École pratique du 3 au 18 novembre. Les docteurs français et étrangers sont soumis aux mêmes formalités.

3° Passé le 18 novembre, nul ne pourra être admis aux travaux pratiques d'anatomie sans une décision spéciale.

4° La mise en séries sera faite par les soins du chef des travaux anatomiques, dans l'ordre suivant : A. Élèves de deuxième et de troisième année. — B. Élèves ayant seize inscriptions. — C. Élèves de quatrième année. — D. Docteurs français et docteurs étrangers.

Nul ne peut être admis à s'inscrire à l'École pratique pour la dissection s'il ne présente : 1° sa carte d'admission aux travaux pratiques délivrée par le secrétariat de la Faculté ; 2° la quittance détachée du registre à souches constatant le paiement des droits.

Les bureaux de la Faculté seront ouverts, pour la délivrance de ces pièces, du 3 au 18 novembre, de midi à quatre heures.

— Les examens pour les candidats qui ont à accomplir cette année leur volontariat commenceront le lundi 25 octobre courant. MM. les étudiants qui se trouvent dans cette situation sont invités à se faire inscrire sans retard au secrétariat de la Faculté.

— *Concours de l'externat.* — Le concours a commencé le mardi 12 octobre. Les questions suivantes ont été posées : mardi 12, *diaphragme*; jeudi 14, *biceps*; samedi 16, *signes et symptômes des fractures en général.*

— *Hôpital Saint-Louis.* — M. le docteur Ledentu a repris ses cours et opérations aujourd'hui mercredi 20 octobre à neuf heures Il les continuera les mercredis suivants à la même heure.

— L'Association française pour l'avancement des sciences tiendra sa dixième session au mois d'avril 1881, pendant la semaine de Pâques dans la ville d'Alger, sous la présidence de M. le professeur Chauveau, de Lyon. M. Janssen a été nommé vice-président, M. Maunoir, secrétaire général, et M. Émile Trélat, vice-secrétaire général.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Paléontologie. De l'antiquité de l'homme dans les Alpes-Maritimes, par M. Émile Rivière. — L'ouvrage formera un beau volume in-4° d'environ 250 pages, avec 20 planches en noir ou chromolithographiées et 80 gravures en bois intercalées dans le texte. Il sera publié en dix livraisons composées chacune d'environ trois feuilles de texte et de deux planches. — Prix de chaque livraison : 5 francs. — Les septième et huitième livraisons paraîtront très-prochainement.—Il est tiré 25 exemplaires numérotés sur papier de Hollande, dont le prix est de 80 francs, payable d'avance. — Paris, J.-B. Baillière et fils.

De l'hydrocéphalie fœtale dans ses rapports avec la grossesse et l'accouchement, thèse présentée au concours pour l'agrégation en accouchements, par J. Poullet, ancien interne des hôpitaux de Lyon. 1 vol. in-8° de 160 pages. — Prix : 4 francs. — Paris, O. Doin.

De l'influence de la grossesse sur la tuberculose, thèse présentée au concours pour l'agrégation en accouchements, par L. Gaulard, professeur agrégé à Faculté de médecine de Lille. 1 vol. in-8° de 160 pages. — Prix : 4 francs. — Paris, O. Doin.

Anatomie descriptive et dissection, comprenant la structure microscopique des organes et celle des tissus, avec un précis d'embryologie, des renseignements variés et précis sur la préparation des pièces fraîches et sèches, des tableaux synoptiques des muscles, des vaisseaux et des nerfs, par M. le docteur Fort. 3 vol. in-12, 3e édition contenant 1,267 figures, dont un grand nombre de *schémas*, intercalées dans le texte.— Prix : 30 francs. — Paris, Ve Adrien Delahaye et Cie.

De la kénophobie ou peur des espaces (agoraphobie des Allemands), par le docteur Gélineau. In-8° de 90 pages. — Prix : 2 francs. — Paris, O. Doin.

Philtres, charmes, poisons, antiquité, moyen âge, renaissance, temps modernes, par Émile Gilbert. Grand in-8° de 84 pages. — Prix : 2 francs. — Paris, F. Savy.

De la métallothérapie : ses origines et les procédés thérapeutique qui en dérivent, par le docteur H. Petit, sous-bibliothécaire à la Faculté de médecine de Paris. In-8° de 67 pages. — Prix : 2 francs. — Paris, O. Doin.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 10222.

Coaltar saponiné Le Beuf
Antiseptique puissant et nullement irritant, cicatrisant les plaies, admis dans les *Hopitaux de Paris* et les hôpitaux de la *Marine militaire.*

Goudron Le Beuf. « L'émulsion de « goudron Le Beuf « peut être substituée, *dans tous les cas,* « à l'eau de goudron du Codex. » (*Nouv. Dict. de méd. et de chir. pratiques, t.* XVI, p. 528.)

Tolu Le Beuf. « Les émulsions Le Beuf, « de goudron, de Tolu, « possèdent l'avantage d'offrir sans altération, *et sous une forme aisément absorbable,* l'ensemble des principes actifs de ces « médicaments complexes, et de représenter « toutes leurs qualités thérapeutiques. »
(*Com. thérap. du Codex,* 2e édit., p. 117 et 314).
Dépôt, 25, rue Réaumur et toutes pharmacies.

Quinoïdine Duriez. Employée avec succès dans le *Traitement des* **fièvres intermittentes** *et de la* **cachexie paludéenne.**
Consult. : *Bull. acad. méd.,* an. 1878, p. 509, et *Union méd.,* an. 1878, p. 823. Dix centigr. quinoïdine par dragée et par gramme de teinture.
Env. fo d'échon par poste. Paris, 20, pl. des Vosges.

Traitement des Névralgies.
Les **Pilules du Dr Moussette,** à l'Aconitine et au Quinium, calment ou guérissent la *Migraine,* la *Sciatique* et les *Névralgies* les plus rebelles ayant résisté aux autres traitements.
L'action sédative que ces Pilules exercent sur l'appareil circulatoire sanguin, par l'intermédiaire des nerfs vaso-moteurs, indique leur emploi dans les *Névralgies du trijumeau,* les *Névralgies congestives,* les *affections Rhumatismales, douloureuses* et *inflammatoires.*
Chaque Pilule Moussette, exactement dosée, contient : Un cinquième de milligramme aconitine cristallisée. Cinq centigrammes quinium pur.
Dose : Commencer par 3 pilules à prendre en trois fois, et ne pas aller au delà de 6 pilules dans les 24 heures.
On peut se procurer les **Véritables Pilules Moussette** par l'entremise des Pharmaciens.

Maladies de poitrine, guérison par les **Sirops d'Hypophosphite de Soude ou de Chaux,** du Dr Churchill.
Nombreuses attestations médicales.
Prix : 4 fr. le flacon, avec instruction.
Pharmacie SWANN, 12, rue Castiglione, Paris.

SUEURS NOCTURNES DES PHTHISIQUES
Sulfate d'Atropine du Dr Clin
« Avec les Pilules d'un demi-milligramme « de **Sulfate d'Atropine du Dr Clin,** « on parvient *sûrement* à prévenir les « Sueurs pathologiques, et notamment les « **Sueurs nocturnes des Phthisiques.** « C'est sur une centaine de cas observés dans « les Hôpitaux de Paris, que ces Pilules ont « constamment réussi. »
(*Gaz. des Hôpitaux* et *Prog. Méd.*)
En prescrivant les **Pilules de Sulfate d'Atropine du Dr Clin,** les Médecins seront certains de procurer à leurs malades, un médicament pur et d'un *dosage rigoureusement exact.*
Détail : dans toutes les bonnes Pharmacies.
Gros : Rue Racine, 14, Paris.

Cachets de Papaïne
(Pepsine végétale tirée du **Carica Papaya**) de Trouette-Perret, *pharm. Paris,* 68 r. *Rivoli.*
Un cachet après chaque repas.
(gastrites, gastralgies, maladies d'estomac)
Dépôt dans toutes les pharmacies.

Névroses. — Sirop Collas au BROMURE double de POTASSIUM et de LITHIUM. — Dose : 2 à 3 cuillerées par jour.
Le *Bromure de Lithium* est un des plus puissants sédatifs dans le traitement des maladies nerveuses, car il contient 91,95 de Brôme pour 100 parties.

Diathèse urique. Pilules Collas au BROMURE de LITHIUM. — Dose : 4 ou 6 pilules par jour.
Le *Bromure de Lithium* est un des meilleurs modificateurs de la *diathèse urique*, puisque un gramme de ce *Bromure* neutralise quatre grammes d'acide urique.
Dépôt pharmacie Collas, 8, r. Dauphine, Paris.

Diathèse urique
Goutte, gravelle, rhumatisme, diabète, albuminurie, coliques néphrétiques, coliq^es hépatiques.
CARBONATE DE LITHINE.
CITRATE DE LITHINE.
BENZOATE DE LITHINE.
SALICYLATE DE LITHINE.
BROMHYDRATE DE LITHINE.
Granulés effervescents de Ch. LE PERDRIEL.
Les sels granulés effervescents étant très-solubles, la Lithine est sûrement assimilée.
Vingt ans de succès.
Paris, 9, rue Milton et dans toutes les pharm.

Rhumatismes, goutte, eczéma,
Gravelle, diabète, coxalgie, tumeurs.
Fumigations chimiques de Passy, 3, rue Scheffer, au coin de la rue Vineuse, près le Trocadéro.
VINGT ANS DE SUCCÈS.

Vins d'Ossian Henry, membre de l'Académie de médecine.
Vin de Quinquina titré simple. — Titrant un gramme d'alcaloïde et 12 grammes d'extractif par 1,000 grammes. — *Tonique. — Fébrifuge.*
Vin de Quinquina ferrugineux. — Contient 0,10 de sel ferreux par 30 grammes de vin. — *Chlorose, Anémie, Longues convalescences,* etc., 5, r. d'Anjou St-Honoré, et dans toutes les pharm.

AFFECTIONS DE LA POITRINE ET DES BRONCHES
MALADIES DE LA PEAU
Sulfureux Pouillet (POUDRE SULFUREUSE), seul produit approuvé par l'Académie de médecine, admis dans les Hôpitaux civils, adopté par les Hôpitaux militaires, pour la préparation instantanée des *Eaux minérales sulfureuses* pour boisson et *Bains sulfureux* dits *de Barèges.*
La boîte de poudre pour 10 litres d'eau. 2 50
Le flacon pour 1 bain . . . . 1 »
Pharmacie CASSAN, 86, rue du Bac, Paris.

SEUL VIN AU QUINQUINA OU QUINA FERRUGINEUX
Médaillé à l'Exposition universelle de 1878.
Vin de Catillon à la Glycérine ET AU QUINQUINA
Le plus puissant des toniques reconstituants, agréable au goût, produit les effets de l'huile de foie de morue et ceux des meilleurs quinquinas, dont la glycérine dissout tous les principes. *Maux d'estomac, Débilité, Consomption, Anémie, Diabète,* etc.
Le même, additionné de fer (0 gr. 25 par cuillerée), **Vin ferrugineux de Catillon**, offre, en outre, le *fer* à haute dose sans constipation, et le fait tolérer par les estomacs incapables de supporter les ferrugineux ordinaires.
Paris, r. Fontaine-St-Georges, 1, et ph. — 4 fr.

Capsules Dartois (CRÉOSOTE DE HÊTRE).
Formule : { Créosote pure . . . 0,05 ; Huile de foie de morue blanche . . . 0.20 } par capsule.
Ces capsules, qui ont la grosseur d'une pilule ordinaire, sont prises facilement et bien supportées par tous les malades. Elles constituent le meilleur mode d'administration de la créosote.
Le flac. : 2 fr., 97, rue de Rennes, et les pharm.

Farine lactée Nestlé
Dont la base est le bon lait. 3 *Diplômes d'honneur* et 5 *Médailles d'or.* — 10 ans de succès. C'est le meilleur aliment pour les enfants en bas âge; il supplée à l'insuffisance du lait maternel et facilite le sevrage; avec lui, pas de diarrhée, pas de vomissements, la digestion en est facile et complète. Exiger la signature Henri Nestlé. — Gros : Christen frères, 16, rue du Parc-Royal. — Détail : Pharmacie Christen, 31, rue du Caire, Paris, et tous les pharmaciens.

Saint-Raphaël, Vin tannique, prescrit exclusivement comme fortifiant dans les Hôpitaux de Paris, conservé par le procédé de M. PASTEUR, membre de l'Institut.
Maladies de l'appareil digestif. — Chlorose, anémie, affaiblissement général. — Convalescences. — Affections scrofuleuses.
Le vin de Saint-Raphaël est un vin fort agréable à boire.
Dose : Un petit verre après les principaux repas.
Dépôt : Dans toutes les bonnes pharmacies. — Vente en gros chez tous les droguistes.

Podophyllin Delpech
contre la constipation habituelle.
Les PILULES DE PODOPHYLLIN-DELPECH sont prescrites par les médecins pour guérir cette affection pénible et tenace. — La boîte : 2 francs. — Pharmacie, 23, rue du Bac, Paris.

Vin Mariani à la Coca du Pérou
Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.
Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Médaille d'or de la Société de pharmacie de Paris.
Ergotine. Dragées d'ergotine de BONJEAN.
La solution d'*Ergotine* est, d'après les plus illustres médecins, un des meilleurs hémostatiques (Ergotine, 10 gr.; eau, 100 gr.); pour injection hypodermique l'addition de 20 centigr. acide salicylique assure la conservation de cette solution. — Les DRAGÉES D'ERGOTINE BONJEAN sont employées avec le plus grand succès pour *faciliter le travail de l'accouchement,* arrêter les *hémorrhagies* de toute nature (crachements, pertes de sang, etc.), contre les *dysenteries* et *diarrhées chroniques,* et enfin pour combattre la *phthisie pulmonaire* et enrayer sa marche.
Dépôt général : pharmacie LABÉLONYE, 99, rue d'Aboukir, Paris, et dans les principales pharmacies de chaque ville.

VIANDE ET QUINA.
Vin Aroud au quina *et aux principes solubles de la* Viande.
MÉDICAMENT ALIMENT d'une supériorité incontestable sur tous les vins de quina et sur tous les toniques et nutritifs connus, renfermant tous les principes solubles des plus riches écorces de quina et de la viande, représentant par 30 gr., 3 gr. de quina et 27 gr. de viande. — Prix : 5 fr.
Se vend chez J. Ferré, pharm., 102, *r. Richelieu,* successeur de Aroud, Paris, *et toutes pharm. de France et de l'étranger.*

Fer Bravais (FER DIALYSÉ BRAVAIS)
Adopté dans les hôpitaux, recommandé par les Médecins, contre :
Anémie, Chlorose, Débilité, Épuisement, Pertes blanches, etc.
Le FER BRAVAIS (*fer liquide en gouttes concentrées*), est le meilleur de tous les toniques et le reconstituant par excellence ; il se distingue par la supériorité de sa préparation due à des appareils des plus perfectionnés ; il n'a ni odeur, ni saveur, et ne produit ni constipation, ni diarrhée, ni échauffement, ni fatigue de l'estomac ; de plus *il ne noircit jamais les dents.*
C'est le plus économique des ferrugineux, puisqu'un flacon dure un mois.
Dépôt général à Paris, 13, *rue Lafayette* (près l'Opéra) et toutes pharmacies.
Bien se méfier des imitations dangereuses et exiger la marque de fabrique.
Envoi gratis sur demande affranchie d'une intéressante brochure sur l'*Anémie et son traitement.*

Vin du docteur Forestier
TONIQUE RECONSTITUANT PAR EXCELLENCE
Au Quinquina, Pyrophosphate de fer, Oranges amères et Malaga.
Voir : Traité de Thérapeutique, *Trousseau et Pidoux.* — Commentaires du Codex, *Gubler.*
Paris, ph. Bosredon, r. des Francs-Bourgeois, 14.

Epilepsie. Hystérie. Névroses.
Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.
Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.
Chaque cuillerée de SIROP de HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.
Prix du flacon : CINQ francs.
Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.
Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

EAU SULFURÉE, SODIQUE ET CALCIQUE.
Eaux-Bonnes (*Basses-Pyrénées*).
SAISON DU 15 MAI AU 15 OCTOBRE
Affections chroniques de la gorge, du larynx et des bronches ; asthme, pleurésies chroniques. — Prévient la *phthisie pulmonaire* et peut souvent en arrêter les progrès. — Attendu sa *double sulfuration,* privilège qui lui est exclusif, cette eau se distingue, entre toutes, par la *profondeur* et la *durée* de ses effets curatifs.
Dépôt dans toutes les pharmacies.

Vin de Vial
Tonique, analeptique, reconstituant, au quina, suc de viande, lacto-phosphate de chaux.
Nous pouvons affirmer que le Vin de Vial, grâce à son mode spécial de préparation, renferme les éléments alibiles de la viande crue dans toute leur intégrité, que 20 gr. de ce vin représentent 30 gr. de viande, 2 gr. de quina, 50 centigr. lacto-phosphate de chaux. — Lyon, ph. Vial, 14, r. Bourbon ; Paris, Meynet, 11, r. Gaillon.

TRAITEMENT DES
Maladies consomptives
PAR LA MUSCULINE GUICHON ET LES POTIONS ALCOOLIQUES graduées (formules du Dr Fuster) préparées à la Trappe des Dombes (Ain).
S'adresser au Frère Procureur, à Notre-Dame des-Dombes, par Villars (Ain), et chez tous les droguistes et les Pharmaciens.

Vin de Baudon antimonio-phosphaté.
TONIQUE, RECONSTITUANT,
Bien supérieur à l'huile de foie de morue.
Affaiblissement général, anémie, lymphatisme, scrofule, rachitisme, affections catarrhales, phthisie et suppurations prolongées.
Utile pendant la grossesse et l'allaitement.
Ph. Baudon, 11, r. des Francs-Bourgeois, Paris.

Établissement orthopédique
28, rue Lauriston (place de l'Étoile). Médecin en chef : E. Duval, fils du docteur *Vincent Duval,* lauréat de l'Institut, directeur pendant plus de quarante ans des traitements orthopédiques dans les hôpitaux civils de Paris, etc.
Traitement des difformités de la taille, du pied-bot, de la fausse ankylose du genou, des torticolis, des tumeurs blanches, de la hanche, des gibbosités, etc., etc. — Jardin, gymnase. — Consultations tous les jours de deux à quatre heures.

Institut hydrothérapique de l'Arc-de-Triomphe, 3, rue du Dôme, avenue d'Eylau (26e année). — Fondateur et médecin en chef : E. Duval, rédacteur en chef de la *Médecine contemporaine,* journal de l'hydrothérapie.
Traitement interne et externe. — Jardin, gymnase, etc. — Consultations tous les jours de deux à cinq heures (mardis et dimanches exceptés).

AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES.
Vin et Huile de foie de Morue CRÉOSOTÉS du Dr G. Fournier.
0,20 de créosote du hêtre, par cuillerée à soupe.
Capsules d'Huile créosotée à 0,05.
Seules récompensées à l'Exp. univ. de Paris, 1878.
Pharm. de La Madeleine, 5, rue Chauveau-Lagarde, Paris. — Exiger la signature.

Rhumatismes. Guérison par la Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre. REYNAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS : Trois mois. . 8 fr. 50 c. Six mois. . 16 — Un an . . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE

Affection eczémateuse symétrique des deux mains avec déformation et attitude vicieuse des doigts.

Un cas très-insolite et très-curieux d'affection eczémateuse symétrique des mains s'est présenté à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de M. le professeur Fournier, où il a été recueilli par M. Eusèbe Pasquet, ancien interne des hôpitaux, qui en a fait le sujet de sa thèse. Voici la relation, aussi abrégée que possible, de ce fait :

Il s'agit d'un homme de quarante ans, sans aucun antécédent pathologique connu jusqu'à l'âge de vingt ans, époque où il a une variole discrète, suivie au bout de quelques semaines d'une éruption générale avec symptômes fébriles aigus, qui finit par se localiser aux mains et qui est qualifiée par M. Hardy d'eczéma impétigineux. Guéri de cette affection après neuf mois de séjour à l'hôpital, et de retour dans son pays, il reste sept ans sans rien éprouver, lorsque, au bout de ce temps, l'éruption réapparaît toujours localisée aux mains, passant par des alternatives de poussées et de calme, pour arriver ensuite à un degré d'acuité tel que le malade est obligé de revenir à Paris, en avril 1879, pour se faire admettre de nouveau à l'hôpital Saint-Louis, où il est placé dans le service de M. Fournier. Voici quel était alors son état :

On constatait sur la face dorsale de tous les doigts, sur les deux mains, à partir de l'articulation de la première avec la deuxième phalange, une surface rouge recouverte par places de croûtes lamelleuses sur la phalangine, épaisses sur la phalangette. A la place de l'ongle, croûtes jaunâtres recouvrant le derme sous-unguéal épaissi ; au niveau de la matrice et du pli unguéal, petites croûtes écailleuses, superposées. Dans la paume de la main et sur la face palmaire des doigts, rougeurs vives sur certains points ; par places, soulèvements irréguliers de l'épiderme par un liquide séro-purulent ; petites lamelles desquamatives fines. Mêmes lésions sur les bords latéraux des doigts médius, annulaire et auriculaire.

Les doigts se terminent par une sorte de bourgeonnement à saillies multiples, mamelonnées, rougeâtres, composées de petits grains inégaux et offrant l'aspect d'une framboise. Des végétations très-développées sur les médius, les annulaires et les pouces, moins sur les index et sur les petits doigts, sont suintantes à leur surface sur laquelle se déposent de petites croûtes très-douloureuses au toucher et surtout à la pression.

Les mouvements de flexion des phalanges et la préhension des objets sont très-gênés. Les pouces, légèrement déformés, présentent une première phalange avec incurvation à cavité dorsale. Aux médius, aux annulaires, aux petits doigts, la première phalange est un peu fléchie sur le métacarpe; la seconde dépasse un peu l'extension ordinaire ; il en résulte que les trois derniers doigts offrent une légère dépression au niveau de l'articulation de la phalangine avec la phalange, lorsque le malade tient la main à l'état de repos.

Le traitement, commencé le 1er mai, consistant à faire prendre des bains d'amidon et à saupoudrer les surfaces sécrétantes de poudre de talc, a amené en peu de temps une amélioration notable. Au mois de septembre, les saillies végétantes avaient presque entièrement disparu. Du mois d'octobre au mois de janvier 1880 l'éruption s'améliora, mais les déformations s'accentuèrent de plus en plus. Voici quel était l'état des deux mains en janvier :

Main droite : rougeur assez vive dans la paume de la main dont la surface éruptive est humide et suintante; même rougeur à la face palmaire de tous les doigts, très-vive au niveau des dernières phalanges, avec petites lamelles épidermiques desquamatives. Sur la face dorsale, à partir de la partie moyenne des deuxièmes phalanges, croûtes, petits points d'exsudation purulente dans l'épaisseur du derme. Au côté interne de la phalangine du médius, bulle pemphigoïde dont le liquide s'est échappé. Les ongles n'ont pas repoussé, et à leur place le derme sous-unguéal épaissi est recouvert de lamelles écailleuses.

Disparition totale des végétations. Les doigts, effilés à leurs extrémités, se terminent en pointe à la manière d'un cône. La dernière phalange du pouce se maintient habituellement dans la flexion, et le malade ne peut lui faire exécuter que des mouvements très-limités. La phalangette de l'index est dans la flexion. Pour les trois derniers doigts, la déformation siége aux deux dernières articulations. La phalange est fléchie sur le métacarpe, la phalangine étendue sur la phalange forme un angle ouvert du côté de la face dorsale; la phalangette est fortement fléchie sur la phalangine.

Telle était alors l'attitude vicieuse de la main au repos.

Lorsque le malade veut fermer les doigts, l'angle de déformation, très-saillant du côté de la face palmaire, persiste et la fermeture de la main est très-incomplète; dans l'extension, l'angle s'accuse davantage. Les mouvements imprimés, à moins qu'on ne les force, ne provoquent ni craquement ni douleur. Les mouvements volontaires sont presque nuls.

La main gauche, à quelques légers degrés près, est dans la même situation.

En présence de ce fait se dressaient des questions de diagnostic et de pronostic qui ne laissaient pas que d'offrir d'assez grandes difficultés : A quel genre devait être rapportée l'éruption cutanée? Quelles étaient les causes probables de cette éruption. Quelles étaient enfin celles de l'attitude vicieuse des doigts?

Pour ce qui est de la nature de l'éruption et de ses causes externes ou internes, l'étude à laquelle M. Pasquet s'est livré sur ce sujet l'a conduit à conclure qu'il s'agissait d'un eczéma. Il s'est basé, d'une part, sur l'absence des caractères propres aux autres éruptions chroniques, telles que le pemphigus, le lichen agrius, l'érythème vésiculeux, le lupus, etc., successivement éliminés, et d'autre part sur l'ensemble des caractères suivants, militant tous en faveur d'une éruption eczémateuse : existence au pourtour des ongles et sur la surface unguéale de vésico-pustules auxquelles ont succédé des croûtes épaisses, jaunâtres, une exsudation visqueuse contribuant à la formation de ces croûtes; existence, sur la face palmaire des doigts et sur la paume de la main, de petits soulèvements épidermiques, d'une surface rouge et pointillée, donnant lieu à une desquamation plus fine; enfin marche de l'éruption, qui depuis vingt ans a été intermittente, avec poussées successives.

Aucune cause externe capable d'avoir donné naissance à cet eczéma ne pouvait être invoquée. Comme cause interne ou générale, parmi celles qui pouvaient être mises en balance, la scrofule, l'arthritisme, l'herpétisme ou la syphilis, c'est l'arthritisme qui a paru à M. Pasquet la plus probable. Cette détermination est fondée sur les douleurs éprouvées par le malade au niveau de quelques-unes des jointures du poignet et dans les articulations métacarpiennes et phalangiennes, ainsi que celles qui irradiaient de la face dorsale de l'avant-bras au dos de la main et sur le trajet desquelles était survenue la rougeur érythémateuse suivie de desquamation épidermique. Les intervalles récidivants de l'éruption venaient encore à l'appui de cette manière de voir.

Quant à l'attitude vicieuse des doigts, une étude très-minutieuse de la question, en se plaçant alternativement aux divers points de vue de la sclérodermie et du rhumatisme chronique progressif, a conduit M. Pasquet à exclure ces deux hypothèses pour s'arrêter à celle de déformations trophiques analogues à celles qui se produisent sous l'influence des affections du système nerveux central et périphérique. La symétrie de l'affection eczémateuse primitive ainsi que des déformations corrobore cette opinion en même temps qu'elle tend à assimiler l'une à l'autre ces deux sortes de lésion et à leur attribuer une étiologie commune et un même point de départ.

Quoi qu'il en soit, le malade, sous l'influence du traitement qu'il a suivi pendant son séjour à l'hôpital et qui a principalement consisté dans l'usage continu de la médication arsenicale, est sorti de l'hôpital en voie de très-grande amélioration, mais non sans laisser aux médecins la préoccupation d'un pronostic inquiétant motivé sur la crainte de nouvelles récidives de poussées eczémateuses et de l'accroissement incessant du travail atrophique des doigts.

La métallothérapie et ses dérivés; action æsthésiogène du vésicatoire.

Nous recevons de M. le docteur Burq la lettre suivante, où, à une énumération rapide des questions et des faits nouveaux à l'étude, dont la métallothérapie a été l'occasion ou le point de départ, notre confrère a joint une revendication dont nous avons été à même de vérifier la justesse. Cette revendication est relative à l'action æsthésiogène du vésicatoire, qui a été l'objet d'un très-intéressant travail de M. Grasset, professeur agrégé à Montpellier, analysé dans le nº 51 du 1er mai 1880 de la *Gazette des hôpitaux*. Cette action, M. Burq l'avait constatée il y a trente ans dans sa thèse inaugurale, qui renfermait déjà en germe plusieurs des faits que la métallothérapie a mis depuis en lumière.

Voici cette lettre :

« Dans ces derniers temps la métallothérapie, — ce ne sera point là son moindre honneur, — a fait remettre à l'étude certaines questions et en a fait surgir de nouvelles. C'est ainsi qu'on lui doit, d'une part, l'exhumation des aimants et de l'électricité statique des cabinets de physique, où depuis si longtemps la médecine les avait relégués ; la réapparition du magnétisme animal dans cette même Salpêtrière où un autre maître, le professeur Rostan, avait déjà tenté vainement, un demi-siècle auparavant, de lui faire place; un examen plus attentif des actions thermiques, etc.; et, d'autre part, une étude physiologique des courants électriques faibles, des vibrations lumineuses et sonores, et de ce qu'on commence maintenant à appeler la xyloscopie.

« Toutes ces choses, si différentes entre elles, arrivant en définitive à produire les mêmes effets que les applications métalliques, les amis de la métallothérapie s'en sont émus; ceux qu'elle n'était point encore parvenue à rallier s'en sont réjouis, tandis que d'autres, partisans déclarés du burquisme, estimant, pour une raison ou pour une autre, qu'il avait trop occupé l'attention, ont cessé d'en parler, ou n'en ont parlé que le moins possible.

« Pour moi, j'ai laissé dire et faire, comme lorsqu'il s'est agi d'interpréter les faits; mais j'ai applaudi des deux mains aux expériences qui se faisaient; plus que personne j'en ai été heureux, et cela pour d'excellentes raisons que fera connaître une prochaine lecture pour laquelle je me suis fait inscrire à l'Académie. En attendant, permettez-moi de donner à vos lecteurs un avant-goût du sujet que je me propose d'y traiter, par une réponse déjà un peu tardive à un article qui a paru en mai dans la *Gazette* sous ce titre : *De l'action æsthésiogène du vésicatoire*. Il est dit dans cette note : « Des faits encore peu nombreux, mais concordants, réunis « par M. J. Grasset (de Montpellier), il ressort que le vési- « catoire a sur les membres anesthésiés une action æsthésio- « gène analogue à celle des métaux... »

« Si cet honorable confrère avait bien voulu prendre la peine de lire ma thèse : *Sur l'anesthésie et l'amyosthénie*, il y aurait vu que la démonstration de ce qu'il cherchait a été faite il y aura tantôt une trentaine d'années.

« Après avoir posé certaines lois que j'aurai à rappeler ailleurs, après avoir dit, entre autres choses, que tout moyen de traitement, qu'il soit tiré de la thérapeutique, de l'hygiène ou d'ailleurs, doit, pour guérir, avoir une action directe ou

éloignée, mais certaine, sur l'anesthésie et l'amyosthénie des névropathiques, j'y disais, en effet, textuellement, page 24 :

« Nous nous sommes assuré que, dans les névralgies avec « anesthésie ou amyosthénie, les vésicatoires et probable- « ment aussi tous les autres modes de traitement n'agissent « qu'à cette seule condition.

« Trois malades de la salle Sainte-Jeanne, affectés de « névralgie sciatique très-douloureuse, furent mis en trai- « tement par les vésicatoires. Tous trois étaient analgési- « ques et amyosthéniques.

« L'un d'eux, qui était sensible au cuivre, guérit après trois « ou quatre vésicatoires. Dès le premier, il y avait déjà une « amélioration considérable dans l'état de la sensibilité et de « la motilité.

« Le deuxième, qui était sensible à l'acier, en reçut quinze « ou vingt; aussi le vésicatoire n'avait-il qu'une faible action « sur l'anesthésie et l'amyosthénie.

« Le troisième, vieillard à peau sèche et rude, en eut une « quinzaine sans obtenir aucun soulagement bien notable; « aussi, tout le temps du traitement révulsif, resta-t-il « analgésique et amyosthénique au même point. »

« Depuis le 7 février 1852, où je soutenais ma thèse, j'ai eu maintes fois l'occasion de faire de semblables observations ou plutôt vérifications, notamment à la maison Dubois, sur des anesthésiques affectés de névralgie sciatique que l'un des chefs de service, Duméril père, traitait particulièrement par les vésicatoires *coup sur coup*. Je me suis assuré, à cette époque, l'æsthésiomètre et le dynamomètre à la main, que, comme lorsqu'on applique une plaque de métal actif sur une partie quelconque, l'excitation produite par ces agents s'étend bientôt à toute la périphérie et porte généralement aussi bien sur les nerfs moteurs que sur les nerfs sensitifs. Je me suis assuré de bien d'autres choses, mais je n'en dirai pas davantage cette fois, afin de ne point trop déflorer le sujet que je me propose de traiter à la tribune de l'Académie... »

Tout en nous prêtant à cette légitime revendication, nous n'entendons atténuer en rien, pour cela, l'intérêt des observations faites par M. Grasset, qui ignorait sans doute, en les faisant, qu'elles eussent ce précédent. Nous en dirons autant des faits que M. Grasset rappelle dans l'historique de son mémoire, comme antérieurs aux siens, notamment de celui du professeur Estor, de la même Faculté, dans lequel, chez un sujet présentant une hémianesthésie droite d'origine cérébrale avec hémiparésie, un vésicatoire appliqué pour une pleurésie survenue du côté anesthésié fit revenir la sensibilité des parties environnantes. Ce fait et un autre semblable que cite M. Grasset, datant de 1873 et de 1876, sont, ainsi que les faits recueillis par ce savant observateur, de beaucoup postérieurs, comme on le voit, aux observations de M. Burq. Mais ils n'en ont pas moins le mérite, ceux surtout que M. Grasset a étudiés avec tant de soin, de constituer une démonstration expérimentale complète de l'action déjà constatée par notre confrère, et d'ajouter conséquemment, par ce nouveau témoignage, à la valeur de cette première constatation.

Dr Brochin.

HOPITAL NECKER. — M. Potain.

De la thoracentèse (1).

II

Après avoir étudié les indications et les contre-indications de la thoracentèse, nous devons examiner les différents moyens mis à notre disposition pour pratiquer le mieux possible cette opération.

Nous ne les énumérerons pas tous, mais nous vous dirons seulement les principaux et ceux qui sont encore en usage, et, laissant de côté l'empyème, nous ne traiterons que de la thoracentèse proprement dite.

Autrefois on se servait d'un trocart simple sans se préoccuper de la pénétration de l'air dans la cavité thoracique; mais, si cet air dans quelques cas exceptionnels a pu ne pas être dangereux, dans le plus grand nombre cependant il est des plus nuisibles, d'abord parce qu'il laisse le poumon s'affaisser, ensuite parce qu'il permet l'introduction de ferments qui peuvent altérer la nature du liquide. C'est ainsi que j'ai vu un jour la pénétration de petites bulles d'air amener la putridité de la masse liquide et donner lieu à la formation d'un empyème.

Après s'être servi du trocart simple, on a imaginé de visser à l'entrée de la canule une petite seringue pour vider la poitrine, manœuvres qui permettent encore l'entrée de l'air. Puis nous avons vu Trousseau modifier le procédé de Reybard et revenir au trocart simple dont la canule était munie d'un tube de baudruche. Le malade étant assis, il choisissait le point à ponctionner dans le septième espace intercostal, si l'épanchement était à gauche, dans le sixième s'il existait à droite, et à 5 ou 6 centimètres en arrière du bord du grand pectoral. Puis, au moyen d'une lancette, il faisait une petite incision à la peau, que son trocart, un peu volumineux, aurait eu quelque difficulté à percer : opération qui présente déjà un certain désavantage par les deux douleurs auxquelles elle donne successivement lieu. Aussi vaut-il mieux fixer avec soin la peau sur l'espace que l'on veut ponctionner et enfoncer le trocart d'un seul coup, avec une certaine force, mais sans violence ni précipitation, afin d'éviter, au cas où la peau viendrait à glisser sous la pointe de l'instrument, de rencontrer la côte que celui-ci doit au contraire raser. Ce n'est pas que la blessure de l'os soit bien dangereuse, mais, outre l'inconvénient de risquer de briser la pointe du trocart, la douleur produite dans ce cas est assez vive pour que l'on doive tout au moins l'éviter, et de plus l'opération est à recommencer. Donc on doit avoir la précaution de pénétrer d'abord doucement à travers la peau, puis vivement à travers l'espace intercostal, jusque dans la cavité pleurale. Je dis vivement dans ce dernier temps, afin de ne pas être arrêté par la présence d'une fausse membrane qui, si elle n'était pas rompue dans ce mouvement, pourrait s'opposer à l'issue du liquide pleural.

Le trocart ayant ainsi pénétré dans la cavité thoracique, le liquide s'échappait par la canule, s'écoulant avec une assez grande vitesse tout d'abord, puis moins rapidement, et quelquefois s'arrêtait avant qu'il fût entièrement évacué. C'est alors qu'il fallait artificiellement le faire sortir en provoquant chez le malade des secousses de toux, tou-

(1) Suite. — Voir le numéro du 21 octobre 1880.

jours fort pénibles et aussi difficiles à produire qu'à arrêter dès qu'on les avait obtenues. Enfin, aussitôt la canule retirée, on bouchait la petite plaie avec du collodion ou du taffetas d'Angleterre.

Tels étaient l'opération de Trousseau, car c'est lui qui l'a vulgarisée, et le mode de procéder auquel nous avions encore recours il y a une dizaine d'années.

Cependant, la thoracentèse se généralisant, se pratiquant plus fréquemment, on a reconnu que le trocart de Trousseau était trop volumineux ; alors on s'est servi du trocart à ponctionner les hydrocèles, mais celui-ci présenta l'inconvénient d'un écoulement trop lent. C'est alors que j'essayai d'adapter à la canule un siphon avec un tube en caoutchouc très-long, descendant jusqu'à terre, qui augmentait la rapidité de l'écoulement dans la proportion de 6 à 1. M. Blachez proposa à son tour l'emploi du trocart explorateur, trocart capillaire muni de sa baudruche, d'un maniement très-commode, d'un petit volume, et dont l'auteur se servait après avoir insensibilisé la peau ; mais l'issue du liquide se faisait encore trop lentement.

C'est sur ces entrefaites que M. Dieulafoy a eu l'ingénieuse idée d'appliquer à l'extraction des liquides en général la seringue de Pravaz. La première expérience eut lieu dans nos salles sur un jeune homme, dont la bourse séreuse du grand trochanter était distendue par une certaine quantité de liquide. Le résultat fut superbe, et le malade guérit. Alors M. Dieulafoy imagina une seringue munie de deux robinets qui permettaient de faire le vide, le piston étant attiré à l'extrémité de sa course, seringue à laquelle il adapta une aiguille mince pour pratiquer la ponction de la poitrine ; mais, l'instrument étant reconnu trop petit, après une première thoracentèse pratiquée par l'auteur dans mon service, il en fit augmenter le volume et le modifia de façon à le rendre assez semblable à un irrigateur qui aurait à sa partie inférieure deux robinets, l'un en communication avec un tube en caoutchouc adapté à l'aiguille, l'autre servant à évacuer le liquide.

Mais cet appareil simplifié était encore trop compliqué, d'un volume embarrassant, d'une surveillance trop grande exigeant l'aide d'une personne parfaitement au courant de son mécanisme ; enfin l'aiguille présentait aussi cet inconvénient que, si elle pénétrait plus facilement que le trocart dans la poitrine, elle offrait aussi beaucoup plus de chances de léser le poumon, au fur et à mesure que celui-ci se distendait. Je l'ai senti une fois venir buter contre la pointe de l'instrument. Enfin, dernier inconvénient, c'était la facilité avec laquelle l'aiguille se trouvait obstruée, l'impossibilité de la déboucher et la nécessité de recommencer l'opération. Il est vrai que cela peut arriver à des instruments d'un plus grand diamètre, mais en tous cas les grosses canules peuvent se déboucher, tandis que la chose est impossible pour les aiguilles.

C'est après avoir mûrement réfléchi à tous ces inconvénients que j'ai cru devoir faire subir les modifications dont je vais maintenant vous parler, ayant pour but d'abord la pénétration aisée, la désobstruction facile également de la canule pendant le cours de l'opération, enfin le moins d'encombrement possible pour les différentes pièces de l'appareil.

Celui-ci se compose : 1° d'un trocart à canule fendue à son extrémité pour éviter le ressaut du bord de la canule sur un trocart très-mince, qui est toujours une cause de difficulté de pénétration de l'instrument, — trocart et canule, — dans la cavité pleurale ; 2° d'un appareil évacuateur. Ce dernier n'est autre qu'un bocal ordinaire que l'on peut trouver partout, plus commode que les grosses seringues aspiratrices, et auquel on adapte un bouchon à double courant, muni de deux robinets, l'un pour faire le vide, l'autre pour évacuer le liquide.

Celui-ci est mis en communication avec un tube en caoutchouc, lequel s'ajuste à son tour sur la canule du trocart et présente vers sa partie médiane un petit tube en verre dont les parois transparentes permettent de juger de la nature du liquide dès sa sortie de la cavité pleurale. Le robinet d'évacuation étant fermé, on applique à celui qui est du côté opposé un tube en rapport avec une pompe à ventouse ou autre, pour faire le vide dans le bocal, vide que l'on arrête lorsqu'il ne reste plus qu'un douzième d'air environ. On ferme alors ce second robinet, on retire la pompe et son conduit, et l'appareil est prêt. Il s'agit donc d'avoir seulement avec soi bouchon, pompes et tubes, ainsi que son trocart. Vous voyez par là combien le manuel opératoire se trouve simplifié, combien l'appareil occupe peu de place.

REVUE DE LA PRESSE

Métrorrhagies, injections d'eau chaude. — Dans une de nos dernières revues (1), nous avons parlé de l'emploi de l'eau chaude dans l'hémostase chirurgicale, par le docteur Hunter. Nous devons signaler aujourd'hui les résultats suivants obtenus par M. le professeur Courty, dans les métrorrhagies diverses. L'emploi d'une injection abondante, aussi chaude que la femme peut la supporter (45 degrés environ), rend les plus grands services. L'application de la chaleur sur les lombes est aussi très-efficace. Le savant professeur de la Faculté de Montpellier l'a expérimentée si souvent qu'il ne peut élever aucun doute sur l'efficacité absolue des injections d'eau chaude contre les hémorrhagies utérines, soit que ces hémorrhagies puissent être définitivement arrêtées, ce qui arrive fréquemment lorsqu'il n'existe aucune lésion organique, soit qu'elles ne se suspendent que momentanément, pour reparaître après un laps de temps plus ou moins considérable, comme cela arrive dans les cas de lésion organique, de fibromes, de fongosités, de polypes, voire même de cancer.

Mais l'eau chaude peut faire plus encore : elle peut avoir une véritable action résolutrice ou décongestrice sur l'utérus, de telle sorte que M. Courty la recommande très-fréquemment à ses malades atteintes de congestion chronique, de métrite chronique, hypertrophique ou indurée. Ces injections, associées aux moyens ordinaires, abrègent la durée de l'affection.

De même, cette action hémostatique étant bien prouvée, M. Courty a eu l'idée d'y avoir également recours pour diminuer les chances d'hémorrhagies dans les opérations qui se pratiquent sur le col de l'utérus et dans le vagin. C'est ainsi que, plusieurs jours à l'avance, si la chose est possible, ou tout au moins plusieurs heures auparavant, il prescrit les injections d'eau chaude, soit dans les opérations de division du col pour des cas de dysménorrhée mécanique, soit dans les résections partielles du col et l'autoplastie de l'orifice, soit enfin dans les opérations de fistule vésico-vaginale.

Depuis qu'il a adopté cette pratique, M. le professeur Courty a remarqué que la quantité de sang perdu pendant l'opération ou immédiatement après était infiniment moins considérable qu'elle ne l'est ordinairement dans la majorité des cas. Du reste, on peut observer, avant l'opération, que, grâce à ces injections, la rougeur, le volume et tous les autres symptômes d'hyperémie ou de conges-

(1) Voir le n° 121 de la *Gazette des hôpitaux*, 16 octobre 1880.

tion du col et des autres parties visibles de l'appareil génital sont singulièrement amoindris.

Les injections doivent se faire simplement sur le bidet avec une pompe qui monte beaucoup d'eau. La malade fera deux ou trois injections par jour, chacune de dix minutes. Elle devra apprendre à bien introduire la canule en suivant la paroi recto-vaginale, comme si elle voulait atteindre le dos, jusqu'à ce que l'olive de la canule atteigne le cul-de-sac postérieur. (*Journal de méd. et de chir. pratiques.*)

Fracture du sacrum. — La rareté de ces sortes de fractures donne un intérêt réel à l'observation suivante due à M. le docteur L. Chipier, médecin-adjoint à Saint-Lazare, quelles que soient la bénignité et la marche que l'affection ait présentées dans le cas actuel, ainsi que l'absence complète de toute réaction, malgré la violence qui a déterminé la lésion.

La nommée G..., âgée de trente-six ans, était montée sur une échelle et se livrait à des soins de ménage, lorsque, celle-ci venant à glisser, elle perdit l'équilibre et tomba sur le siège d'une hauteur de 2 mètres et demi. A la suite d'une syncope de courte durée, la blessée fut placée sur une chaise, mais il lui fut impossible de rester assise.

L'examen des parties lésées permet de constater une légère dépression transversale correspondant à la partie moyenne de la région sacrée. La palpation est très-douloureuse, elle laisse percevoir une crépitation fine. Par le toucher rectal, on sent une saillie formée par le fragment inférieur du sacrum, c'est-à-dire celui qui tient au coccyx, tandis que le fragment supérieur est immobile. Le déplacement est très-minime, cependant le doigt introduit dans le rectum perçoit encore la crépitation osseuse. Le toucher vaginal indique qu'il ne s'est produit aucune lésion de ce côté.

La fracture est facilement réduite, l'angle extérieur disparaît en même temps que la saillie intérieure et la dépression de la région sacrée. Un lavement purgatif est ordonné afin de vider l'intestin, mais la défécation est douloureuse au point de provoquer une syncope. Un cataplasme arrosé de laudanum est appliqué au niveau de la fracture, et le repos le plus absolu au lit est recommandé à la malade.

Dix jours plus tard, la douleur est encore assez vive pour empêcher le décubitus dorsal, et la région sacrée est le siège d'une large ecchymose. La défécation est toujours pénible. Cependant la réduction reste bien maintenue. Grand bain d'une durée d'une heure, continuation des cataplasmes laudanisés, repos absolu.

Le travail de consolidation s'achève régulièrement et sans présenter aucun phénomène particulier. Malgré les recommandations de M. le docteur Chipier, dès le vingt-huitième jour, la malade commençait à s'asseoir sur son lit sans qu'il en résultât rien de fâcheux. Au quarante-deuxième jour elle se levait, et, bien que la station debout fût encore un peu douloureuse, elle pouvait faire quelques pas dans la chambre.

Enfin, deux mois après sa fracture, toute douleur avait disparu, et la femme G... reprenait ses occupations, conservant seulement un peu de gêne dans la marche, mais nulle souffrance. (*Journal des connaiss. méd.*)

Hygiène des jeunes filles dans l'Hindoustan. — Les jeunes filles de l'Hindoustan sont d'une pureté et d'une beauté de formes remarquables et constatées par tous ceux qui ont voyagé dans ces contrées. Cela proviendrait, dit M. Joseph de Pietra Santa dans *Herald of Health*, de ce que, dès leur jeune âge, elles sont habituées à porter des fardeaux sur la tête. L'eau, pour les usages du ménage, est toujours apportée par les jeunes filles de la maison dans de grandes jattes en terre, et elles excellent dans ce travail. Le résultat hygiénique est d'assouplir les muscles et de développer la poitrine; les bossus sont très-peu nombreux dans l'Inde anglaise.

Le docteur Henry Spry, médecin de la Compagnie des Indes, dit également que l'exercice de porter des fardeaux sur la tête devrait être introduit, pour notre plus grand avantage, dans nos écoles et nos familles européennes, et remplacerait avec profit les haltères, les cordes à sauter, etc.

La même pratique, de porter l'eau sur la tête ou tout autre fardeau, existe dans le sud de l'Espagne et de l'Italie et donne les mêmes résultats; les Andalouses, les Napolitaines et les Transtévérines comptent parmi les plus belles femmes de l'Europe. (*Revue méd.-chir. des maladies des femmes.*)

Nous ajouterons que cette coutume s'observe également dans le midi de la France, notamment dans les Alpes-Maritimes où les femmes du peuple portent constamment toutes sortes de fardeaux sur la tête et surtout des corbeilles de citrons et d'oranges avec une grâce et une adresse remarquables. Cette coutume présente encore l'avantage de rendre la parturition beaucoup plus rapide et des plus faciles.

Couperose arthritique. — Dans cette affection, Bazin a conseillé de prendre, soir et matin, une cuillerée à soupe de l'un ou l'autre des sirops suivants dans une tasse d'infusion de pensée sauvage :

Bicarbonate, benzoate ou lactate de soude . . .	12 grammes.
Sirop d'orme.	500 —

ou bien :

Bicarbonate de soude	10 grammes.
Sirop de saponaire.	500 —

Au repas, le vin sera mélangé par tiers ou par moitié avec de l'eau de Vals ou de Vichy. Tous les trois ou quatre jours, le matin à jeun, un verre d'eau de Birmenstorf, de Pullna ou de Friedrichshall, et, de temps en temps, une cuillerée à soupe d'huile de ricin ou d'hydrate de magnésie.

Quant à l'arsenic, son emploi est indiqué quand la couperose arthritique est compliquée de psoriasis. Le colchique et le sulfate de quinine sont efficaces dans les cas de complication de goutte ou de rhumatisme. (*Union médicale.*)

Traitement local du cancer de l'utérus. — Cette affection entraîne constamment avec elle un écoulement puriforme et sanguinolent, dont l'odeur caractéristique est dans la majorité des cas des plus fétides. De là la nécessité d'avoir recours à des agents modificateurs antiseptiques.

Mais ici deux cas peuvent se présenter : 1° la maladie est avancée et s'accompagne de crises névralgiques, et l'on ne saurait sans danger essayer d'enrayer complètement l'écoulement de l'utérus; l'on doit alors se borner à en atténuer l'odeur, en diminuant la dose du principe actif de l'injection; autrement les douleurs augmentent d'intensité et la maladie affecte un processus rapide. 2° le cancer n'en est encore, pour ainsi dire, qu'au début, il n'est accompagné d'aucune névralgie. C'est alors que l'on peut, sans crainte, d'après le docteur Chéron, chercher à tarir complètement la suppuration au moyen de la solution suivante :

Vinaigre blanc.	300 grammes.
Teinture d'eucalyptus.	45 —
Acide salicylique	1 —
Salicylate de soude	30 —

La dose est de une à cinq cuillerées à bouche par litre d'eau tiède pour injection, deux à trois fois par jour.

Non-seulement l'écoulement est constamment désinfecté, mais, suivant la quantité de solution chaque fois employée, on le diminue si même on ne le supprime pas tout-à-fait. (*Progrès médical.*)

De la blatte dans les hydropisies. — La blatte (*blatta orientalis*, de Linné), appelée vulgairement *cafard*, est un insecte de l'ordre des orthoptères coureurs, à corps allongé, plus ou moins aplati, à antennes glabres, à élytres se recouvrant obliquement à leur suture, qu'on trouve dans toute l'Europe. En France, elle habite le fournil des boulangers, l'étuve des confiseurs, les cuisines des restaurateurs, etc., et sa nourriture de prédilection est la farine, bien qu'elle soit omnivore. Elle se multiplie très-rapidement.

Desséchée et pulvérisée, elle est devenue en Russie un remède populaire. M. le docteur Bogomolow la préconise, réduite en poudre, à la dose de 30 centigrammes dans les hydropisies cardiaques, hépatiques et rénales. On la prescrit également dans l'albuminurie.

M. le docteur Unterberger a eu plusieurs fois l'occasion de traiter des hydropisies scarlatineuses, ainsi qu'un cas d'hydropisie morbilleuse par ce moyen et les a guéries en administrant 18 à 30 centigrammes de blatte. Il renouvelait cette dose trois fois par jour. M. le docteur Kœhler dit avoir obtenu les mêmes résultats de l'emploi de ce médicament, dont les recherches de M. Stanislas Martin n'ont pu faire découvrir encore le principe actif. (*Bulletin général de thérapeutique.*)

Traitement de la diarrhée chez les tuberculeux. — M. le professeur Peter prescrit, chez les tuberculeux atteints de diarrhée, l'emploi du lait additionné d'une cuillerée à café d'eau de chaux par tasse, et de cinq à dix paquets de un gramme chaque de sous-nitrate de bismuth délayés dans une petite quantité d'eau. S'il existe de la gastrite, vésicatoire volant à l'épigastre, opium associé au bismuth, une ou deux gouttes de laudanum prises quatre ou cinq fois chaque jour par la bouche, et un ou deux quarts de lavements additionnés chacun de cinq à dix gouttes de laudanum.

Pour nourriture, de petites quantités de lait, des œufs à la coque sans pain, de la viande crue râpée par 20 grammes à la fois. Constate-t-on des symptômes d'entérite? On pratiquera des frictions stimulantes sur le ventre avec une flanelle imbibée de baume de Fioraventi ou d'alcoolat de mélisse, ou, mieux encore, on appliquera successivement, à quatre ou cinq jours d'intervalle, sur le trajet du colon et autour de l'ombilic, de trois à cinq vésicatoires volants de six centimètres de long sur cinq centimètres de large.

Enfin, si ces différents moyens échouent, et qu'il se produise une diarrhée abondante et fétide, on peut recourir aux pilules de nitrate d'argent de un centigramme chaque, dont on prescrit une, puis deux et trois. Quant à la diarrhée dite colliquative des phthisiques, on n'a trouvé jusqu'ici aucun remède vraiment efficace à lui opposer. (*Union médicale.*)

Empoisonnement par le bois et les racines de glycine. — Les propriétés toxiques de la glycine, cette plante grimpante de la famille des légumineuses, étaient à peu près inconnues jusqu'au moment où M. le docteur Léouffre, médecin de l'Asile départemental de Bois-Sainte-Marie (Saône-et-Loire), a eu l'occasion de constater les cas d'empoisonnement dont nous rapportons ici l'observation.

Il s'agit de vingt petites filles de sept à dix ans, appartenant à l'orphelinat de Rocca, qui, après avoir mangé, en guise de bois de réglisse, des fragments de branches et de racines de glycine, dont le poids pour chaque enfant peut être évalué de un à six grammes, avaient été prises des symptômes d'un empoisonnement véritable pour lequel M. Léouffre fut appelé assez tôt pour en observer la marche complète.

Au début, ces enfants étaient prises de douleurs gastralgiques; la face se congestionnait, les pommettes devenaient rosées, d'une rougeur fugace qui faisait place à de la pâleur dès que les enfants éprouvaient des nausées. Quelques minutes après, les vomissements commençaient, consistant d'abord en matières alimentaires, puis en mucosités bilieuses. Les malades accusaient un grand malaise; la face était pâle, grippée, les yeux cernés et abattus, les pupilles largement dilatées; la peau et surtout les extrémités étaient froides, la faiblesse musculaire était prononcée et les malades se plaignaient de sentir leurs jambes fléchir sous elles. Chez les enfants les plus atteintes par l'intoxication, on observait encore de la somnolence, une tendance irrésistible au sommeil, une sensation vive de froid, mais sans frisson; pouls 80, très-faible et même imperceptible dans deux cas. La circulation capillaire se faisait mal, et chez les deux malades, dont le pouls était difficilement perceptible, les extrémités étaient violacées, et la face ainsi que la peau du tronc étaient marbrées. Respiration normale, plutôt ralentie que gênée. Point de délire ni d'accidents convulsifs, facultés intellectuelles intactes sauf un peu de torpeur. Enfin les sécrétions n'ont pas été troublées.

L'action de la glycine a été nulle dans dix-huit cas; mais, des deux autres malades, l'une a eu trois selles, l'autre onze. Chez cette dernière, les symptômes généraux ont été peu marqués et la prostration peu accentuée, bien que les vomissements aient duré quatre heures, alternant en quelque sorte avec les évacuations alvines. Deux malades n'ont éprouvé aucun accident nauséeux, elles n'ont eu ni vomissements ni selles; néanmoins, chez elles, les pupilles étaient dilatées. Cette dilatation des pupilles a été un symptôme constant et des premiers observés.

Les vomissements se sont manifestés au bout de deux à quatre heures; ils ont duré six heures en moyenne; une amélioration sensible se déclarait environ deux heures après leur cessation, et les enfants n'éprouvaient plus alors que quelques douleurs à l'estomac.

Enfin les accidents observés par M. le docteur Léouffre se sont rapidement amendés par l'administration d'infusions chaudes de thé et de café et par le rappel de la chaleur à la périphérie du corps, au moyen de boules d'eau chaude. Dans un seul cas des frictions énergiques ont été nécessaires pour combattre le collapsus, la lipothymie et la tendance au sommeil.

D'après l'observation de ces faits, il semble donc que la glycine possède des propriétés toxiques très-prononcées, agissant à la manière des solanées vireuses et notamment du tabac, et qu'elle détermine une dépression profonde du système nerveux et de la circulation. (*Lyon médical.*)

VARIÉTÉS

L'envenimation ophidienne étudiée dans les différents groupes de serpents (1),

Par le docteur A. Viaud-Grand-Marais, professeur à l'École de médecine de Nantes.

V

Les différences qu'offre l'envenimation dans les diverses espèces de serpents consistent donc surtout : 1° dans le degré de léthalité de la blessure; 2° dans la prédominance des symptômes locaux ou généraux; 3° dans l'état du sang; et 4° dans la manière dont est atteint le système nerveux.

1° La différence de léthalité tient, toutes conditions égales du côté du blessé : 1° à la quantité de venin que possède le serpent (crotale, 1g,50; cobra, 2 grammes; aspic, 0g,15; péliale, 0g,10); 2° à la qualité de ce venin, soit à la quantité et à la force de l'échidnine qu'il contient.

2° Certains ophidiens, exemple le trimésure, ne donnent guère lieu qu'à des accidents locaux, tandis que ceux-ci sont presque nuls dans la morsure de la cobra, où les accidents généraux arrivent rapidement et avec une gravité extrême. Toutes les nuances s'observent entre ces deux types, et le rapport entre les deux manifestations de l'envenimation peut varier pour la morsure d'un même serpent.

3° Le sang, après la mort, se présente dans les vaisseaux coagulé ou incoagulable. On a voulu sur ce point établir une différence entre l'action des protéroglyphes et celle des solénoglyphes. Dans les expériences de Fayrer, le sang est toujours resté fluide à la suite de la morsure de la daboie et coagulable après celle des cobras. Sa fluidification tient surtout à l'action prolongée du venin et à la quantité de ce liquide introduite dans la circulation. Cela est si vrai que l'état du sang varie dans le même genre de morsure et que, dans les blessures par les serpents à sonnettes, la fibrine, suivant l'époque où la vie a cessé, se montre à tous les degrés de coagulation ou de fluidité. Quant aux hémorrhagies, elles s'observent non-seulement à la suite de la morsure de beaucoup de crotaliens (fer-de-lance, jararaca, surucucu), mais aussi après celles de certains protéroglyphes, et en particulier des bongares.

4° Le système nerveux peut être impressionné de deux façons assez différentes. Tantôt la mort arrive avec des convulsions, ce qui est fréquent quand elle est causée par des solénoglyphes ou des platycerques; tantôt, au contraire, elle survient avec de la

(1) Suite. — Voir le numéro du 13 octobre 1880.

léthargie et des phénomènes paralytiques sur les centres nerveux et secondairement sur la respiration, comme cela est la règle dans la morsure des nagas. On doit toutefois reconnaître qu'il y a encore ici tous les passages entre ces deux formes, et que, d'autre part, des convulsions peuvent se montrer sous l'influence du venin de la cobra et de la somnolence sous celle du poison des vipériens et des crotaliens.

On peut donc affirmer que l'envenimation est une, quelle que soit l'espèce du serpent, cause de la blessure (1).

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Le jury du concours de l'externat des hôpitaux de Paris se compose de MM. Du Castel, Homolle, Dreyfus-Brisac, Moutard-Martin, Felizet, Richelot et Peyrot.

(1) Weir Mitchell tire, de ses admirables *Researches upon the venom of the Rattlesnake*, des conclusions tellement rapprochées des nôtres que nous ne pouvons nous empêcher de les reproduire :

« *It is impossible* (loc. cit., p. 98) *to review the whole field of observation upon this important subject, without arriving at the conclusion that whatever may be the degree of virulence in the poison of different venomous snakes, its mode of affecting the system varies but little, whether the bite be inflicted by the Viper, the Copperhead, the Rattlesnake, or the dreaded, but not more deadly, Cobra. Thus in each case, we have the local poisoning, the constitutional malady, and the possibility of inexplicably rapid death on the one hand, and of a strange zymotic disease upon the other. There may yet remain some room for doubt as to whether the apparent difference in the activity of the venom from various serpents is not due to the quantities formed or stored up in each case, and to unobserved peculiarities in the structure and form of the poison apparatus. However this may be, it is quite certain that two cases of Rattlesnake poisoning may sometimes differ as much as either one of them will, from a case of Moccasin or Cobra bite. This fact should make us cautious in asserting distinctions between the mode of action of the venoms of the several poisonous serpents upon evidence of any limited number of facts.* »

« Il est impossible de parcourir tout le champ d'observation sur cet important sujet sans arriver à la conclusion que, quel que soit le degré de virulence du poison des différents serpents venimeux, sa manière d'affecter l'économie varie peu, soit que la morsure ait été infligée par la vipère, la tête-de-cuivre, le serpent à sonnettes, ou la redoutée, mais non plus dangereuse, cobra. Ainsi, dans tous les cas, nous avons un empoisonnement local et une maladie constitutionnelle, et, de plus, la possibilité d'une mort rapide inexplicable ou du développement d'une étrange affection zymotique. On peut se demander si la différence apparente dans l'activité du venin des divers serpents n'est pas due à la quantité versée et accumulée dans chaque morsure et à des particularités non encore observées dans la structure et la forme de l'appareil venimeux. Quoi qu'il en soit, il est incontestable que deux cas d'empoisonnement par la morsure du rattle-snake peuvent différer tout autant que deux empoisonnements par le mocassin ou la cobra. Cela doit rendre circonspect dans l'assertion des distinctions qui existent dans le mode d'action des venins des différents serpents à crochets, distinctions fondées seulement sur un nombre limité de faits. »

Les quatre premières séances ont été consacrées aux candidats qui se trouvent placés sous la loi du volontariat militaire. La dernière question donnée est la suivante : *Cathétérisme de la vessie chez l'homme.*

— Le jury du concours pour les prix de l'internat des hôpitaux de Paris, qui s'ouvrira le mardi 5 novembre prochain, se compose de MM. Bourdon, Landrieux, Joffroy, Desnos, Désormeaux, Cusco et Trélat.

— Par arrêté en date du 20 octobre 1880, la chaire de botanique de la Faculté des sciences de Rennes est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours est accordé aux candidats pour la production de leurs titres.

— Le conseil municipal de la ville de Paris a voté, dans sa dernière séance de mardi dernier 19 octobre 1880, un projet de délibération « invitant l'administration à faire auprès du ministre compétent les démarches nécessaires pour obtenir que des expériences de crémation puissent être faites à l'aide des corps qui servent aux études médicales. »

— M. le docteur Letourneau vient d'être nommé médecin-inspecteur de la station thermale de Barèges (Hautes-Pyrénées).

— M. le docteur Désiré Voulet vient de succomber à Saillans (Drôme), à l'âge de quatre-vingts ans, le 11 octobre 1880, dans des circonstances particulièrement émouvantes. Appelé par une sage-femme auprès d'une femme en couches, il accourt, et, tandis qu'il procède à la délivrance de la femme, il est frappé d'apoplexie ; la sage-femme s'évanouit et la femme meurt d'hémorrhagie sans secours. Notre honoré confrère a succombé aux suites de cette attaque environ une huitaine de jours après.

M. le docteur Désiré Voulet laisse un fils, médecin, M. le docteur Paul Voulet, et compte encore deux membres de notre corporation dans sa famille, M. le docteur Barnier (de Paris) et M. le docteur Baptiste Voulet.

— MM. les docteurs Galippe, Beauregard et Bardet ouvriront des cours préparatoires aux examens de médecine (troisième et quatrième de doctorat, ancien régime ; premier de doctorat, nouveau régime) : chimie, physique, histoire naturelle, thérapeutique, matière médicale, hygiène et médecine légale.

Aux cours préparatoires seront annexés : 1° un cours de chimie biologique élémentaire (chimie clinique, urologie) ; 2° un cours de micrographie pratique (éléments d'histologie, anatomie pathologique).

Les jours et heures de ces cours seront ultérieurement annoncés.

On s'inscrit chez le docteur Bardet, 85, rue de Seine, tous les jours de onze heures à midi, et les lundi, mercredi, vendredi, de 4 à 5 heures.

— *Avis.* — M. Martha est prévenu qu'il subira le second examen de fin d'année le mardi 25 courant, à 9 heures du matin.

M. Loysel est également prévenu qu'il subira le troisième examen le mercredi 27 octobre courant à une heure de l'après-midi.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 10231.

SEUL FERRUGINEUX
Honoré nominativement d'une
Médaille à l'Exposition universelle de Paris 1878.

Fer de Quevenne.
Approuvé par l'Académie de médecine.
« ..... C'est, de toutes les préparations ferrugineuses, celle qui, à poids égal, introduit le plus de fer dans le suc gastrique. »
(*Rapport de l'Acad. de méd.*, Bull., t. XIX, 1854.)
La signature : T. A. QUEVENNE et l'étiquette ronde en *petits caractères de quatre couleurs*, distinguent le VRAI FER QUEVENNE des imitations et substitutions impures et inactives.
Dépôt : Pharmacie E. GENEVOIX, 14, rue des Beaux-Arts, Paris.

Dragées et Elixir du Dr Rabuteau
Lauréat de l'Institut de France.
Les études faites dans les hôpitaux de Paris ont démontré que les *Dragées* et *l'Elixir* au Protochlorure de Fer du *Dr Rabuteau* régénèrent les globules rouges du sang avec une rapidité qui n'avait jamais été observée en employant les autres ferrugineux.
Ces résultats ont été constatés au moyen des divers *Compte-Globules*.
Les préparations du *Dr Rabuteau* ne produisent pas la Constipation et sont tolérées par les personnes les plus délicates.
Sirop du *Dr Rabuteau* destiné aux enfants.
Détail : *Dans les Bonnes Pharmacies.*
Gros : Chez **Clin & Cie**, 14, rue Racine, Paris, où l'on trouve également les *Capsules Bromure de Camphre du Dr Clin.*

Bromure de Camphre du Dr Clin
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris
« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** au **Bromure de Camphre**, sont employées avec succès toutes les fois que l'on veut produire une sédation énergique sur le système circulatoire et surtout sur le système nerveux cérébro-spinal.
« Elles constituent un *antispasmodique*, et un *hypnotique* des plus efficaces »
(*Gaz. des Hôpitaux.*)
« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** ont servi à toutes les expérimentations faites dans les Hôpitaux de Paris. » (*Un. Méd.*)
Chaque Capsule du Dr Clin renferme 0,20 } Bromure de
Chaque Dragée du Dr Clin renferme 0,10 } Camphre pur
Détail : *Dans les Bonnes Pharmacies.*
Gros : chez **Clin & Cie**, rue Racine, Paris

MEDAILLE D'ARGENT
à l'Exposition univ. : Paris 1878.

Granules de Digitaline
d'HOMOLLE et QUEVENNE.
Approbation de l'Académie de médecine.
MÉD. D'OR DE LA SOCIÉTÉ DE PHARM. DE PARIS.

« ...... Les Médecins feront bien de continuer « à prescrire la *Digitaline* de MM. HOMOLLE et « QUEVENNE. »
(*Rapport de l'Acad. de médecine de Belgique*, Bull., t. VIII, 1874.)

NOTA. La VERITABLE DIGITALINE est très-contrefaite. On évitera tout mécompte en exigeant les signatures des *Inventeurs* en *lettres rouges*.

Dr Homolle — Quevenne

DÉPÔT : Pharm. COLLAS, 8, rue Dauphine, Paris.

Elixir et Vin de Coca,
de Joseph **BAIN**, pharmacien de 1re classe. Tonique et fortifiant, stimulant énergique, puissant réparateur des forces épuisées. — Convient merveilleusement, en raison de ses propriétés alimentaires, là où le quinquina est impuissant. E. FOURNIER et Ce, 56, rue d'Anjou St-Honoré.

Établissement orthopédique
28, rue Lauriston (place de l'Étoile). Médecin en chef : E. DUVAL, fils du docteur *Vincent Duval*, lauréat de l'Institut, directeur pendant plus de quarante ans des traitements orthopédiques dans les hôpitaux civils de Paris, etc.
Traitement des difformités de la taille, du pied-bot, de la fausse ankylose du genou, des torticolis, des tumeurs blanches, de la hanche, des gibbosités, etc., etc. — Jardin, gymnase. — Consultations tous les jours de deux à quatre heures.

Institut hydrothérapique
de l'Arc-de-Triomphe, 3, rue du Dôme, avenue d'Eylau (26e année). — Fondateur et médecin en chef : E. Duval, rédacteur en chef de la *Médecine contemporaine*, journal de l'hydrothérapie.
Traitement interne et externe. — Jardin, gymnase, etc. — Consultations tous les jours de deux à cinq heures (mardis et dimanches exceptés).

Goudron Freyssinge
LIQUEUR NORMALE CONCENTRÉE ET TITRÉE NON ALCALINE. — La seule pouvant reproduire l'eau de goudron du Codex.
Le flacon : 2 francs, 97, rue de Rennes, et toutes les pharmacies.
C. Freyssinge

Pansement antiseptique
Méthode LISTER.
MM. DESNOIX et Cie, pharmaciens, 17, rue Vieille-du-Temple, à Paris, préparent, depuis plusieurs années déjà, toutes les pièces nécessaires au pansement antiseptique par la méthode Lister et les tiennent à la disposition des médecins et chirurgiens qui désirent employer ce mode de pansement.

Peptone Defresne
Seule admise dans les hôpitaux de Paris.
DEFRESNE, *pharmacien de 1re classe, ex-interne des hôpitaux, lauréat de l'école de pharmacie, auteur de la* **Pancréatine.**
La PEPTONE DEFRESNE contient le double de son poids de viande, toute préparée pour l'absorption et complètement assimilable.
DOSE : 2 cuillerées à bouche dans du bouillon, de l'eau tiède ou du vin généreux. — Le flac.: 5 fr.
Le VIN DE DEFRESNE A LA PEPTONE contient la moitié de son poids de viande.
DOSE : un demi-verre à bordeaux après les repas. — La bouteille : 4 fr. 50.
Inappétence, Convalescence, Maladies de poitrine.
Phie DEFRESNE, 2, r. des Lombards, et toutes phies.

Ver solitaire
Guérison certaine par les *Globules* de SECRETAN (à l'extrait vert des rhizomes frais de fougère mâle des Vosges). Le seul remède infaillible, expérimenté avec le plus grand succès dans les hôpitaux ; pas d'insuccès possible. — Dépôt : *Secretan*, pharm., 37, avenue Friedland. Paris. — Envoi fo contre mandat 10 fr. (Éviter les contrefaçons.)

Apollinaris
EAU MINÉRALE GAZEUSE NATURELLE
L'eau de table du Prince de Galles.
La Reine des Eaux de Table (British med. Journ.).
Vente annuelle : huit millions de bouteilles.
Eau Alcaline, Digestive, Effervescente,
D'UN GOUT EXQUIS.
Recommandée par tous les grands médecins anglais, américains et allemands (Chambers, Fothergill, Marion Sims, Sayre, Hood, Thompson, etc., etc.)
Approuvée par l'Académie de médecine.
Employée dans les hôpitaux.
(Voir *Etude sur l'Eau Apollinaris*, 1879. — Ve A. Delahaye et Cie, Paris.)
En vente dans toutes les pharmacies et les maisons d'eaux minérales.

Pilules de Blancard, approuvées par l'Académie de Médecine de Paris
N. B. L'iodure de fer impur ou altéré est un médicament infidèle, irritant. Comme preuve de pureté et d'authenticité des **VÉRITABLES PILULES DE BLANCARD**, exiger notre *cachet d'argent réactif* et notre *signature* ci-jointe apposée au bas d'une étiquette *verte*. — *Se défier des contrefaçons.*
Blancard
Pharmacien, r. Bonaparte, 40, Paris.

Maladies de la peau
Les GRANULES et le SIROP D'HYDROCOTYLE ASIATICA de J. LÉPINE, pharmacien en chef de la marine, à Pondichéry, sont, d'après le docteur CAZENAVE, médecin de l'hôpital Saint-Louis, le remède le plus sûr des affections rebelles de la peau : ECZÉMA, PSORIASIS, LICHEN, PRURIGO, DARTRES, etc.
Dépôt général à Paris : Pharm. FOURNIER, 56, rue d'Anjou Saint-Honoré. — Et pour la vente en gros : pharm. LABÉLONYE, 99, rue d'Aboukir, Paris, se trouvent dans toutes les pharmacies.

L'Acide Phénique du dr Déclat
Sirop et capsules d'**acide phénique**, sirop et capsules au **phénate d'ammoniaque** ; *id.* au **sulfo-phénique** ; *id.* **iodo-phénique** ; huile de **morue phéniquée** ; **glyco-phénique** à 10 0/0 pour usage externe, pansement, brûlures, herpès, eczéma, maladies utérines, hémorrhoïdes, etc. *Chassaing et Cie, 6, av. Victoria, Paris.*

Vin de G. Seguin.
« C'est un puissant tonique ; pris avant le » repas, il facilite la digestion. Il est très-utile » pour empêcher le retour des fièvres intermit- » tentes sujettes à récidive. — BOUCHARDAT. »
Paris, pharm. G. SEGUIN, 378, r. Saint-Honoré.

Bains d'eaux-mères
De Salies-de-Béarn (Basses-Pyrénées).
Eaux-mères chlorurées sodiques bromo-iodurées et sels concentrés d'eaux-mères pour bains chez soi.
Un litre pour un bain. Flacon : 1 fr. 50.
Rachitisme, lymphatisme, scrofules, nécroses.
Paris, Pharmacie centrale et principales phies.

Valérianate Pierlot
D'après l'opinion des professeurs Bouchardat, Gubler, Trousseau, le Valérianate d'ammoniaque de Pierlot est un *névrosthénique* et un puissant *sédatif* des *névroses*, des *névralgies* et du *nervosisme*.
Le VALÉRIANATE DE PIERLOT doit être pris par cuillerée à café matin et soir.
Une instruction accompagne chaque flacon.

Sirop - Zed (CODÉINE ET TOLU).
exempt des inconvénients de l'opium (25 cent. de codéine par 30 gr. sirop).
Calme rapidement les *bronchites aiguës, toux opiniâtres et nerveuses, coqueluches, insomnies.*
Paris, 22 et 19, rue Drouot.
Dr Zed

Epilepsie. Hystérie. Névroses.
Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.
Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.
Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.
Prix du flacon : CINQ francs.
Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.
Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

INSTRUMENTS ET APPAREILS
Hygiène, médecine, chirurgie.
Maison *DARBO*, 86, pass. Choiseul, Paris.

Dragées Meynet
D'EXTRAIT DE FOIE DE MORUE.
100 dragées : 3 fr. Plus efficaces que l'huile. Ni dégoût, ni renvois. Notice, échantillons, envois gratis. PARIS. Pharm. 31, r. d'Amsterdam.

Rhumatismes. Guérison par la
Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre. REYNAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris.

Le phosphate monocalcique
CRISTALLISÉ DE BARBARIN.
C'est le phosphate de chaux à son maximum de puissance et de pureté.
Le seul médicinal, le seul spécialement récompensé à l'Exposition universelle de Paris, 1878.
Sirop reconstituant ou solution titrés à 1 gr. p. 30.
Vin id. id à 1 — 60.
Paris, 163, r. de Belleville, et bonnes pharmies.

Vin Mariani à la Coca du Pérou
Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.
Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

NEVRALGIES — MIGRAINES
PILULES ANTI-NÉVRALGIQUES AU
Gelsemium sempervirens
du docteur G. FOURNIER.
Une à cinq pilules au maximum en 24 heures.
Pharmacie de la Madeleine, 5, rue Chauveau-Lagarde, Paris.
Exiger la signature du Dr FOURNIER.

Sirop MINERAL SULFUREUX Crosnier
goudron et monosulfure de sodium inaltérable
RAPPORT FAVORABLE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE (7 AOUT 1877).
Prescrit avec le plus grand succès dans la *Bronchite chronique*, le *Catarrhe*, l'*Asthme*, la *Laryngite* et dans la *Tuberculose*, quand l'expectoration est très-abondante. — r. Vieille-du-Temple, 21, Paris.

Cachets de Papaïne
(Pepsine végétale tirée du **Carica Papaya**) de TROUETTE-PERRET, *pharm. Paris, 68 r. Rivoli.*
Un cachet après chaque repas.
(GASTRITES, GASTRALGIES, MALADIES D'ESTOMAC)
Dépôt dans toutes les pharmacies.

Capsules Gardy D'HUILE DE Gabian
(*Medicinal-naphta*)
contre *Maladies des voies respiratoires, Bronchite chronique, Asthme, Bronchorrhée, Toux, Rhume, Catarrhe pulmonaire.*
Dépôt général : Pharmacie, 45, rue Caumartin, Paris. (Dans toutes les pharmacies.)
Prix du flacon, avec notice : 3 francs.

Capsules et saccharure
A L'EXTRAIT ÉTHÉRÉ DE CUBÈBE.
Les CAPSULES s'emploient avec succès contre : *Angines couenneuses, Blennorrhagie, Blennorrhée, Catarrhe vésical* ; le SACCHARURE c. le *Croup.*
La pharmacie DELPECH, 23, r. du Bac, prépare les PRODUITS DE L'EUCALYPTUS

N° 125. — MARDI 26 OCTOBRE 1880. 53e ANNÉE. MARDI 26 OCTOBRE 1880. — N° 125.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement
doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement
pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS
Trois mois. . 8 fr. 50 c.
Six mois. . . 16 —
Un an . . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. Laboulbène.

La fièvre récurrente ou fièvre à rechutes.

Après vous avoir fait l'histoire de plusieurs maladies typhiques, entre autres de la fièvre typhoïde et du typhus exanthématique, je vais vous exposer aujourd'hui une maladie qui a longtemps été confondue avec les deux précédentes et que nous ne voyons que très-rarement en France ; je veux parler de la *fièvre récurrente* (*febris recurrens*), désignée encore sous le nom de *relapsing fever*, ou fièvre à rechutes (1).

La synonymie de cette maladie est compliquée ; aussi la trouvons-nous désignée principalement sous les noms de fièvre à rechutes, typhus à rechutes, relapsing fever, typhode bilieuse, fièvre typhode, fièvre jaune bénigne, fièvre à spirilles.

Une définition de la fièvre récurrente est difficile, et voici celle que je vous propose : Maladie aiguë, zymotique, contagieuse, caractérisée par une infection du sang, celui-ci renfermant les organismes mobiles dits spirilles, par une altération spéciale de la rate, par des accès répétés arrivant par rechutes, parfois de l'ictère, et enfin une mortalité relativement faible.

De même que toutes les maladies longtemps méconnues, la fièvre récurrente a une histoire confuse, et ce n'est que dans ces derniers temps que son identité a pu être établie (XVIIIe siècle). Les Allemands citent bien un auteur qui aurait écrit sur cette maladie en 1659 (Willis), mais ce ne fut qu'en 1729 que Strother, à Londres, indiqua la fièvre à rechutes. En 1741, Barker et Cheyne la signalèrent en Irlande et en Écosse sous forme d'épidémie. En 1816-1817, Batemann l'observa à Londres. A la même époque, Heidelbrand, en Allemagne, décrivit la fièvre à rechutes. De 1817 à 1820, Christison en publia une épidémie. Graves, si exact dans ses descriptions, rencontra la fièvre à rechutes à Dublin, mais il crut avoir affaire à une épidémie de fièvre jaune bénigne.

De 1840 à 1850, c'est dans la Grande-Bretagne, à Londres surtout, que la fièvre à rechutes a été signalée tout particulièrement. En 1848, l'Irlande a été ravagée par cette maladie qui coïncidait avec une épidémie de typhus exanthématique dont on la distingua. Lang observa à Kœnigsberg la forme typhoïde bilieuse. En France, en 1855, Tholozan l'a décrite au Val-de-Grâce. Pendant la guerre de Crimée, la fièvre à rechutes fut signalée à Odessa. En 1847, Jenner la distingua du typhus fever, à Londres. En 1864, elle est signalée en Russie ; on dit que c'est un typhus pestilentiel. Botkin et Hermann la décrivent à Saint-Pétersbourg, Bredow à Moscou. Le 14 avril 1865, le professeur Charcot publie un article très-intéressant sur la fièvre à rechutes. En juillet 1867, dans les *Archives générales de médecine*, Arnould en décrit une petite épidémie. En 1868, la fièvre a été fort bien décrite dans la Prusse orientale, à Breslau, à Berlin. Nos médecins de marine ont observé la même année le relapsing fever, à l'île de la Réunion.

Si maintenant nous remontons dans l'histoire des épidémies, nous voyons qu'en 1800 Larrey père a décrit une épidémie de fièvre jaune légère, qui n'est certainement que la fièvre récurrente. C'est également le relapsing fever qui éprouva l'armée du grand vizir devant Jaffa.

Enfin, un point historique du plus haut intérêt serait de trouver dans la collection hippocratique la fièvre récurrente. J'ai beaucoup de tendance à croire que plusieurs descriptions hippocratiques seront dans l'avenir rattachées à cette maladie.

Étudions la symptomatologie en commençant par la forme la plus simple du relapsing fever. Le plus souvent pas de prodromes, le malade est pris brusquement d'un frisson et d'une céphalalgie frontale très-intenses, de plus rachialgie et vomissements. Tels sont les phénomènes du début ; on croirait à une invasion de variole grave.

La peau se sèche, elle est brûlante et présente une chaleur mordicante.

La température s'élève rapidement au chiffre de 40°, 41°, et même 42° dans le creux axillaire. J. Arnould cite même le chiffre vraiment effrayant de 42°, 3 dixièmes. Le pouls atteint 100, 120, 140 pulsations par minute. Mais, pendant que nous voyons l'énergie de ces symptômes croître de cette façon, nous observons du côté du système nerveux un calme que nous ne constatons jamais dans la fièvre typhoïde, quand les phénomènes concomitants sont aussi accusés ; le malade a bien de l'insomnie, mais très-rarement le délire. Joignez

(1) La fièvre récurrente vient d'être signalée récemment près de nos frontières, à Heidelberg (*Deutsches Archiv Klinik Medizin*, Band XXV) et à Bonn (*Berliner Klinik Wochenschrift*, n° 23, 1880). En présence de l'actualité du sujet, nous publions la leçon instructive que M. le professeur Laboulbène a faite dans son cours de cette année sur l'*Histoire des maladies épidémiques*. (*Note de la Rédaction*.)

à tous ces phénomènes l'anorexie, l'enduit saburral de la langue, la constipation, et vous aurez l'ensemble des symptômes que présentera le malade jusqu'au cinquième ou sixième jour.

C'est alors à partir de ce moment (cinquième, sixième, quelquefois septième jour à dater du frisson) que nous voyons ce qu'on peut appeler la *crise solennelle*, crise caractérisée par l'apparition d'une transpiration abondante et d'une sensation de bien-être éprouvée par le malade. Le pouls devient moins fréquent, et la température, suivant la marche décroissante de tous les autres symptômes, s'abaisse au chiffre de 36°, 35° centigrades; quelques auteurs signalent même le chiffre exceptionnel de 34°, 2 dixièmes.

En présence de ces phénomènes, la guérison doit être l'espérance, sinon la certitude de ceux qui entourent le malade. Cependant il n'en est rien, la face reste altérée, la faiblesse persiste, et le malade, suivant une expression clinique, traîne ainsi pendant un temps plus ou moins long, quatre jours et plus, jusqu'à quatorze. Puis les mêmes symptômes du début réapparaissent, quelquefois même avec une plus grande intensité. Céphalalgie, frissons, vomissements, fréquence du pouls et même délire : la première rechute est constituée. A ces phénomènes succède la période de transpiration, après laquelle le malade se trouve de nouveau soulagé et peut même entrer en convalescence et arriver à une complète guérison.

Malheureusement, les choses ne se passent pas toujours ainsi, et le malade, qui vient déjà de subir deux attaques, peut en voir survenir une troisième. C'est généralement pendant le cours de cette troisième rechute que l'on a vu l'ictère apparaître, quelquefois à la fin de la seconde. Mais jamais on n'a vu de taches rosées lenticulaires, ni rien qui puisse ressembler à l'exanthème du typhus. La seule éruption que l'on puisse voir, c'est une éruption vésiculaire de sudamina.

On a signalé l'herpès des lèvres, et généralement il est considéré comme de bon augure et annonçant la terminaison de la maladie.

Dans les cas rares où l'on a vu le collapsus survenir, ce n'est que dans le cours de la troisième rechute, quand le malade ne peut résister à ces attaques réitérées.

La bénignité de cette maladie est grande, et l'on compte tout au plus 7 ou 8 pour 100 de mortalité.

La forme bilieuse diffère de la forme bénigne, et c'est elle que Griesinger et d'autres observateurs considèrent comme le degré le plus élevé du relapsing fever.

Cette forme, longtemps confondue avec la fièvre jaune, est caractérisée par une céphalalgie intense, des vertiges, une grande prostration, des vomissements. La fièvre est très-vive, le visage injecté; le malade éprouve une douleur épigastrique intense, mais jamais de diarrhée. Avec cette forme, on peut voir, dès la première atteinte, l'ictère survenir du quatrième au sixième jour, très-rarement du collapsus. Puis, après avoir présenté pendant sept ou huit jours l'ensemble de tous ces phénomènes, le malade est pris de sueurs abondantes s'accompagnant quelquefois d'albuminurie et de troubles dans les fonctions urinaires. Mais la caractéristique de cette période, ce sont les hémorrhagies qui ont lieu par diverses voies; d'autre part la tuméfaction congestive de la rate est considérable, et Griesinger a constaté quelquefois la rupture splénique sous l'influence de cette congestion.

On a pu confondre cette forme bilieuse avec l'ictère grave, dont elle affecte l'apparence. Mais, si vous vous rappelez qu'ici la guérison est à peu près la règle et la mort l'exception, la confusion sera de courte durée.

Cette forme bilieuse du relapsing fever est quelquefois suivie de rechute, mais beaucoup plus rarement que la forme bénigne.

L'anatomie pathologique de la fièvre récurrente est peu connue; tout ce que nous savons à ce sujet, nous le devons à Griesinger qui dressa le tableau suivant de l'état des différents organes.

L'altération principale, d'après cet auteur, serait celle de la rate, dont le volume serait considérablement augmenté et dont le poids atteindrait jusqu'à quatre livres et demie.

D'autre part, si le malade succombe au début de la maladie, à la fin du premier accès, on voit la rate d'un rouge foncé et cassante, facile à rompre; les corpuscules de Malpighi sont tellement tuméfiés qu'on les trouve du volume d'une lentille.

Si, au contraire, le malade succombe au deuxième ou troisième accès, on trouve une rate moins grosse, toujours cassante, et l'hypertrophie des corpuscules de Malphigi est formée par du pus; ils constituent ainsi une quantité considérable de petits abcès. Dans les formes les plus graves, on a vu de la périsplénite, soit uniforme, soit en plaques plus ou moins étendues; si on incise la rate, on la voit quelquefois se résoudre en un détritus gangreneux avec dépôts purulents et destruction complète des globules et des pigmentations.

C'est en parlant de la rate que Griesinger se sert de l'expression de cylindre splénique, expression que l'on retrouve dans Hippocrate.

Les ganglions mésentériques sont souvent tuméfiés, mais jamais on ne constate d'ulcérations des plaques de Peyer.

Le cœur est pâle, son tissu est ramolli comme dans certaines épidémies de typhus; l'état granulo-graisseux des fibres musculaires a été rencontré, ainsi que dans différents muscles, par Popoff et Küttner.

Le foie et les reins peuvent présenter l'état de tuméfaction trouble des cellules. Ponfik aurait découvert cette même altération dans la moelle des os, avec multiplication des éléments et hypertrophie des cellules de la moelle.

Dans les intestins, rien d'appréciable n'a été signalé.

Le sang a été l'objet d'études très-attentives de la part de Ponfik, qui croit y avoir trouvé de grandes cellules lymphatiques infiltrées de quelques globules rouges ou tout au moins d'hématine.

Les globules rouges seraient agglutinés, déformés. Mais, chose remarquable, on aurait toujours, au moment de l'accès, reconnu la présence dans le sang d'organismes inférieurs, végétaux nommés *spirilles*.

Ces curieux organismes ont la forme suivante : ∿∿∿. Ce sont des filaments plusieurs fois recourbés sur eux-mêmes et ayant environ 1 millième de millimètre de diamètre sur 15 à 20 centièmes de millimètre de longueur. Ces filaments sont agités de mouvements très-vifs, et c'est par milliers qu'on les voit se mouvoir au milieu des globules sanguins. Obermeier les a signalés en 1873, et tous les auteurs qui les ont cherchés les ont trouvés, Blisener, Litten, Wiegert, Engel, Lebert, Birsh-Hirchfeld, etc., et ont vu que, dans les intervalles des rechutes, ces organismes devenaient moins nombreux et finissaient même par disparaître.

Ici se place un *desideratum* : tous les procédés de culture ayant échoué, nous ne savons pas ce que deviennent ces organismes auxquels on a aussi donné le nom de *spiricote*

plicatilis. Griesinger n'a pas parlé de ces organismes dans la typhoïde bilieuse.

L'inoculation de ces spirilles sur l'homme a toujours échoué; j'ai lu, dans la *Gazette hebdomadaire* du 28 septembre 1879, qu'à Bombay on a inoculé avec succès le spirillen fever à un petit singe. L'incubation aurait duré cinq jours, après quoi l'on aurait trouvé un très-grand nombre de spirilles, exactement semblables à celles que l'on trouve chez l'homme dans le relapsing fever.

Après ce que vous savez déjà sur le typhus et la fièvre typhoïde, il vous sera facile de diagnostiquer la fièvre récurrente.

Nous trouvons bien dans le typhus une ascension rapide de la température, mais jamais la défervescence brusque de la fièvre récurrente. Dans la fièvre typhoïde l'ictère est rare, tandis qu'il est fréquent dans le relapsing fever.

On peut faire quelques rapprochements avec la fièvre jaune; mais il y a absence du vomito-negro, des hémorrhagies abondantes, du mélæna, qui sont les phénomènes caractéristiques de la fièvre jaune. Puis, dans la fièvre à rechutes la rate présente un volume considérable, tandis qu'elle n'a rien de remarquable dans la fièvre jaune. Enfin cette dernière maladie se rencontre presque exclusivement sur les côtes, tandis que la fièvre récurrente se voit de préférence à l'intérieur des terres.

Il y a quelques petites épidémies curieuses dont je vous ai parlé, celle de Gaillon, celle de la caserne de Lourcine, qu'on a comparées à l'ictère grave, et qui n'étaient très-probablement qu'une intoxication par le phosphore. Quant à l'épidémie signalée par Tholozan au Val-de-Grâce, elle est réelle et appartient à la fièvre à rechutes.

La contagion de la fièvre récurrente est évidente et ne peut plus être niée; on l'a vue à Saint-Pétersbourg se propager de lit en lit. Reconnue par Litten à Breslau, ce médecin la vit se propager de maison en maison et finir par envahir toute la population. On cite le cas d'un navire venant de l'île de la Réunion, le *Eastern Empire*, qui apporta le relapsing fever dans le port où il arriva. Ceci démontre que la fièvre récurrente a un miasme particulier, susceptible de se transporter et de s'attacher à l'homme et aux effets.

La transmissibilité se fait surtout aux populations misébles et privées de bons aliments. Murchison donne au relapsing fever le nom de typhus de famine.

Dans les épidémies de fièvre récurrente, on a vu la maladie se transmettre identique à elle-même et d'autres fois donner la typhoïde bilieuse, ce qui devient une preuve sérieuse en faveur de l'identité de ces deux maladies.

On a observé fréquemment la fièvre récurrente coexistant avec le typhus, mais sans jamais se confondre ni s'identifier avec lui. C'est donc une entité morbide très-nette et généralement bénigne, dont l'endémicité et l'épidimicité sont entretenues par la pauvreté physique et morale.

La morbidité est considérable et la maladie, évoluant dans un milieu favorable, atteint toute une population, sans distinction d'âge ni de sexe. Nous devons cependant dire que l'âge moyen est le plus exposé.

Autant la morbidité est considérable, autant la mortalité est faible, en général de 6 à 8 pour 100, au maximum 10 pour 100.

Il y a peu de choses à dire sur le traitement du relapsing fever, mais il faut citer l'impuissance absolue du sulfate de quinine. Les révulsifs sont peu utiles.

Les Anglais ont employé l'inévitable calomel, qui donne cependant des résultats presque nuls. La saignée est très-nuisible, suivant Griesinger.

Ce qu'il y a de mieux à faire, c'est de soutenir les malades par une médication reconstituante, sur laquelle je n'ai point à insister, l'ayant déjà fait plusieurs fois.

Enfin l'hygiène, la surveillance attentive des malades doivent entrer en ligne de compte. La prophylaxie scientifique est encore à tracer. Mais les malades peuvent être isolés et réunis en grand nombre sans inconvénient, comme dans les épidémies varioleuses. L'expérience est probante à cet égard.

ÉTUDE SUR LES POLYPES KYSTIQUES DU LARYNX (1)

Par le docteur E.-F. Moure (de Bordeaux).

Conclusions. — 1° Les kystes du larynx (extra ou intra-laryngés) sont des lésions rares.

2° Leur siège de prédilection est, par ordre de fréquence : les cordes vocales inférieures, l'épiglotte (face linguale ou laryngée), les ventricules de Morgagni, les replis ary-épiglottiques et les cartilages aryténoïdes où les kystes sont des lésions tout à fait exceptionnelles.

3° Les kystes intra-laryngés offrent les mêmes symptômes que les autres tumeurs du larynx, mais néanmoins la voix ne présente guère les intermittences de clarté et de raucité que l'on retrouve dans les tumeurs pédiculées.

L'altération de la voix, symptôme constant lorsque la tumeur occupe l'une des cordes vocales, est un guide à peu près certain pour indiquer l'âge du kyste.

Si le kyste occupe l'intérieur de l'un des ventricules de Morgagni, les troubles vocaux pourraient n'apparaître qu'au moment où la tumeur arrivera au niveau des cordes vocales inférieures.

4° Le seul moyen de reconnaître l'existence des kystes intra-laryngés est l'examen laryngoscopique qui seul peut fixer sur le siège, le volume, la forme, l'aspect du néoplasme. La sonde indiquera sa consistance et devra toujours être employée pour reconnaître la fluctuation.

Dans les tumeurs de l'épiglotte, le toucher digital et l'abaissement forcé de la langue seront un des éléments précieux de diagnostic qu'il ne faudra pas négliger; mais ils ne sauraient suffire surtout chez l'adulte, et il faudra toujours leur adjoindre, lorsqu'il sera possible de le faire, l'examen de l'organe, à l'aide du miroir laryngien.

5° Les kystes du larynx sont des tumeurs uniques, sessiles sur la muqueuse où elles sont implantées, ayant une forme arrondie, d'un volume qui varie entre un grain de millet et celui d'une graine de groseille pour les tumeurs intra-laryngées; du volume d'une graine de groseille à celui d'une cerise ou d'une amande pour les kystes de l'épiglotte. Leur surface est lisse, unie, plus ou moins transparente; leur coloration est jaunâtre ou blanchâtre, opaline lorsqu'elles siègent sur les cordes vocales. Un réseau musculaire plus ou moins délicat, très-délié, parcourt souvent la surface de ces néoplasmes lorsqu'ils ont acquis un certain volume.

6° Leur structure anatomique et celle de leur contenu ne diffèrent nullement de celle des autres kystes muqueux développés dans la bouche ou sur la langue, etc.

7° Ces tumeurs sont dues à la dilatation ampullaire des culs-de-sac glandulaires dont les conduits excréteurs se sont oblitérés sous l'influence d'une cause assez difficile à déterminer.

Les conduits excréteurs eux-mêmes peuvent subir la dilatation kystique et former les tumeurs que l'on a constatées dans l'organe vocal.

8° La marche des kystes du larynx est généralement progressive. Ils peuvent subir un arrêt dans leur développement, puis repren-

(1) Communiqué au congrès de Milan, 1880 (section de laryngologie).

dre ensuite, sous l'influence d'une cause indéterminée, un nouvel accroissement; mais, généralement, ils mettent plusieurs années avant d'atteindre un volume assez considérable pour donner lieu à des symptômes qui permettent de soupçonner leur présence (nous exceptons les tumeurs développées sur l'un des rubans vocaux).

9° Les kystes du larynx sont des tumeurs bénignes pouvant se rompre subitement sous l'influence d'un effort (vomissements, cris, toux, etc.), et le contenu s'évacuer. La tumeur disparaît alors d'elle-même, sans laisser de traces de son passage.

10° Le diagnostic est facilement établi d'après les symptômes physiques observés par le médecin.

11° Le traitement qui nous semble le plus favorable est : 1° pour les kystes intra-laryngés, l'écrasement à l'aide de la pince à polype qui nous semble plus pratique que l'excision de la tumeur avec le couteau à polype qui exige une tolérance du malade ou une anesthésie de l'organe vocal quelquefois dangereuse pour le patient; 2° pour les kystes de l'épiglotte, l'incision de la poche à l'aide de ciseaux courbes qui permettent d'enlever un véritable lambeau de la poche du kyste.

12° Les récidives des kystes du larynx sont tout à fait exceptionnelles, et n'ont été constatées qu'une fois, à la suite d'une simple ponction de la tumeur. Dans ces cas la tumeur se remplit à nouveau dans un temps relativement court.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 22 octobre 1880. — Présidence de M. Hillairet.

COMMUNICATIONS

Empoisonnement par les alcaloïdes. — M. DESNOS, à l'occasion de la communication faite dans la dernière séance par M. Empis sur des accidents causés par l'emploi de l'hyoscyamine, rapporte le fait suivant : Il y a cinq ans environ, un confrère traitait, avec un professeur de la Faculté, un malade atteint d'aortite avec accès d'angine de poitrine; ce malade prenait depuis un certain temps 3 à 4 granules d'aconitine par jour sans éprouver d'effets physiologiques appréciables; mais il arrivait ainsi à calmer notablement ses souffrances. Un jour il prit le même nombre de granules provenant de chez un autre pharmacien; aussitôt il fut pris de tous les symptômes de l'empoisonnement par l'aconitine. On eut recours, pour combattre ces accidents, aux excitants diffusibles, à l'esprit de Mindererus, à des frictions énergiques, et le soir même les accidents étaient conjurés. C'est donc là un cas qui prouve que le changement de provenance de l'aconitine peut être cause d'accidents graves.

M. CONSTANTIN PAUL. Il est, en effet, très-important de toujours spécifier, dans ces cas, la provenance du médicament. On obtient des effets très-variables avec la même substance, suivant la marque de fabrique de cette substance. Ainsi, non-seulement avec l'aconitine, mais avec l'aconit même, on peut obtenir des résultats très-différents. Tandis, par exemple, que 4 grammes d'alcoolature d'aconit donnés en potion ne produiront rien, de la teinture d'aconit provenant de chez un autre pharmacien va produire des accidents toxiques. Il est donc bien important de connaître la provenance des médicaments que l'on emploie.

Coup de chaleur. — M. ZUBER lit un travail sur le coup de chaleur dont il a eu l'occasion d'observer des exemples à Biskra. Les auteurs ont confondu, sous ce nom de coup de chaleur, plusieurs états pathologiques différents, de façon qu'il règne sur l'histoire de ces accidents une certaine confusion. Ainsi, dans les descriptions que donnent du coup de chaleur les Anglais et les Allemands, se trouvent compris certains accès pernicieux des fièvres palustres. A Biskra, il n'y a pas de confusion possible, puisqu'il n'y a pas de faits d'intoxication palustre. M. Zuber se contente donc de rapporter dix observations qu'il a recueillies avec soin et dans lesquelles la nature des accidents n'est pas douteuse.

Ces dix cas, dans lesquels on compte six décès, doivent être séparés en deux groupes, suivant que les hommes atteints du coup de chaleur transpirent ou non, ou, autrement dit, suivant que l'organisme se défend ou non contre les atteintes du mal. On conçoit aisément que la suppression de la sueur puisse devenir une cause d'accidents graves dans les pays chauds. Voici, en résumé, la première observation du travail de M. Zuber.

Le 6 juillet 1878, dit-il, je fus appelé vers trois heures de l'après-midi, au moment où les hommes font la sieste, à la caserne d'infanterie où un soldat, disait-on, se mourait. Cet homme habitait Biskra depuis trois ans. Un quart d'heure avant qu'il fût frappé, il quitta la pièce où il faisait la sieste avec d'autres soldats et tomba tout à coup sans connaissance. Lorsque j'arrivai près de lui, il étouffait, le pouls était petit, irrégulier, les battements du cœur étaient troublés, la peau était sèche, brûlante ; il ne répondait pas aux questions qu'on lui adressait, ne tournait même pas ses regards vers la personne qui lui parlait. Je coupai la veine basilique en travers au risque de couper l'artère; il sortit un sang noir. Je fis appliquer des compresses d'eau froide sur la tête. La température de la salle où nous nous trouvions était de 36°. Un thermomètre, placé dans l'aisselle du malade, monta jusqu'à 44° centigrades et même jusqu'à 45°, au moment de la mort et un peu après. L'autopsie, faite cinq heures après la mort, nous permit de constater une rigidité cadavérique extrême, quelques ecchymoses sous-pleurales; le cœur était petit, rétracté, sec; le foie était légèrement congestionné, la rate normale, le cerveau hyperémié. Le sang de la saignée, examiné au microscope, ne présenta rien de particulier. La veille, ce soldat avait fait des excès de boisson. Le thermomètre marquait à l'ombre 47°. Le siroco soufflait.

Les cinq autres observations dans lesquelles la mort a été la conséquence des accidents ne sont que la reproduction exacte du fait qui précède.

Dans le second groupe, où je range les hommes qui ont transpiré, aucun n'a succombé. Voici l'une de ces observations : Un soldat, montant la garde, tomba comme une masse, ruisselant de sueur. Il resta plus d'une heure couché, sans connaissance; ses gestes indiquaient qu'il souffrait d'une céphalalgie intense. Il avait eu des vomissements bilieux, une dyspnée modérée. La température axillaire ne dépassa pas 39°,8. Large saignée de 300 grammes; compresses froides sur la tête. Le lendemain la céphalalgie persistait; le pouls était à 104; la température de 38°,6. Douze sangsues furent appliquées aux apophyses mastoïdes, guérison. Tous les autres cas sont semblables à celui-ci et ont présenté ce fait particulier d'une sudation extraordinaire.

Ces faits présentent une telle netteté qu'ils constituent une véritable expérimentation sur l'homme. Ils doivent être rapprochés des expériences de M. Vallin sur les animaux, expériences qu'ils ne font que confirmer. Dans certaines parties du sud de l'Algérie, la température oscille entre 40 et 46 degrés. Pour se défendre contre cette température incompatible avec la vie, l'organisme n'a qu'un moyen, la transpiration. Si celle-ci ne s'établit pas, il se produit des lésions mortelles, consistant principalement dans la coagulation du muscle cardiaque et probablement aussi dans des altérations du sang; il y a diminution, destruction des globules, et on trouve, dans le sang, une plus grande quantité d'acide carbonique. Quelles que soient ces lésions, le symptôme fondamental de la maladie est l'absence de transpiration. Le danger est d'autant plus grand que la température extérieure se rapproche davantage de 42 degrés. Le travail, la marche, pouvant activer la transpiration cutanée, peuvent aider à prévenir ou à conjurer ces accidents. Chez presque tous ces malades on trouve de la congestion méningée et encéphalique.

Pourquoi la transpiration disparaît-elle au moment où elle serait le plus utile? On ne saurait répondre à cette question. Toutefois je puis dire que tous les soldats qui sont morts étaient alcooliques et avaient fait la veille des excès de boisson, et surtout d'absinthe. Celle-ci exercerait-elle une action arrêtante sur la transpiration? Les indigènes ne sont pas sujets à ces accidents parce que leur système cutané fonctionne très-bien et qu'ils ne se livrent pas aux boissons alcooliques.

M. VALLIN ne connaissait pas les faits qui viennent d'être relatés, mais il est frappé de leur identité parfaite avec les phénomènes observés chez les chiens et les lapins sur lesquels il a fait ses recherches en 1868 et 1869. Chez les malades de M. Zuber comme chez les animaux en expérience, la mort avait lieu au moment où la température du sang atteignait + 45° c., c'est-à-dire précisément celle à laquelle se coagule la myosine, le suc musculaire. Le cœur et le diaphragme sont cuits, si l'on peut dire, et la mort a lieu par asphyxie mécanique. La science ne possédait jusqu'ici qu'un nombre restreint d'observations où la température des malades mourant de coup de chaleur eût été prise ; presque toujours on l'avait trouvée supérieure à + 42°, mais rarement elle avait atteint le chiffre de + 45° c., noté par M. Zuber ; ces derniers faits sont donc confirmatifs de la théorie physique du coup de chaleur. De même, les chiens en expérience, liés sur une gouttière, mouraient après trente à trente-cinq minutes d'exposition au soleil, tandis qu'au bout de deux heures, les animaux identiques, retenus par une corde lâche et pouvant changer de place, étaient à peine malades, soit parce qu'ils échauffaient successivement et alternativement les différentes parties du corps, soit parce qu'ils transformaient une partie de la chaleur en mouvement. Chez les malades de M. Zuber, ceux qui sont morts avec une température axillaire ou rectale de + 45° étaient immobiles, au repos ; ceux qui ont eu des accidents moins graves et qui ont guéri étaient des travailleurs faisant des mouvements violents provoquant la sueur et changeant sans doute fréquemment d'attitude.

M. Vallin ne croit pas probable l'existence d'une altération qualitative du sang ; dans les analyses des gaz du sang qu'il a faites jadis avec M. Urbain, chef des travaux chimiques à l'École centrale, on ne trouvait d'autre altération qu'une absence presque complète d'oxygène (moins de 1 centimètre cube d'oxygène pour 100 centimètres cubes de sang), exactement comme chez les animaux asphyxiés par strangulation. On comprend difficilement d'ailleurs qu'en moins d'une demi-heure il puisse se produire une altération mortelle du sang, à moins que ce ne soit une altération physique, en quelque sorte traumatique.

M. Vallin croit d'ailleurs qu'à côté de ces cas de mort par échauffement extrême du sang et coagulation du suc musculaire, il existe d'autres accidents, imputables à des congestions cérébrales, à des méningites. Dans les expériences où il faisait circuler de l'eau très-chaude dans un manchon de caoutchouc entourant seulement la tête des animaux, la température centrale ne s'élevait que de 1 ou 2 degrés au plus ; les animaux présentaient bientôt des signes d'un trouble fonctionnel des centres nerveux (mouvements de culbute, de recul, excitation désordonnée), et à l'autopsie on trouvait sur les méninges des traces d'inflammation.

Chez quelques-uns des malades de M. Zuber, qui ont guéri, il n'y avait peut-être qu'une congestion cérébrale causée par l'application directe de la chaleur sur la tête et la région supérieure du corps.

Le meilleur traitement de tous ces accidents est le refroidissement direct et mécanique du corps par l'aspersion d'eau fraîche, la ventilation, etc. Ce fait d'observation clinique est confirmé et corroboré par ce que M. Zuber a constaté sur ses malades : ceux qui suaient guérissaient, parce que l'évaporation de la sueur les empêchait d'atteindre le degré de température mortel pour leur tissu musculaire.

M. ZUBER. Les faits que j'ai observés sont la reproduction exacte des expériences de M. Vallin. Quant aux altérations du sang, je n'ai pas d'expérience personnelle, les recherches cliniques étant entourées de grandes difficultés dans ces pays ; tout ce que je puis dire, c'est qu'il est en même temps très-liquide et très-noir. Mais, grâce aux moyens dont on dispose aujourd'hui, il sera facile de combler cette lacune, et je suis persuadé que l'on constatera une destruction considérable des hématies.

M. CONSTANTIN PAUL. Dans la marine, les chauffeurs sont exposés au coup de chaleur. La température qu'ils ont à subir varie de 40° à 45°, et ils y restent exposés quatre ou six heures de suite. Pendant ce temps, ils boivent de grandes quantités d'eau, car ils ont une ration d'eau illimitée. Il en résulte qu'ils transpirent abondamment et que cette transpiration continue longtemps après qu'ils ont quitté la caisse du chauffage. J'ai connu un ingénieur mécanicien qui faisait le trajet de Marseille aux Indes ; je l'ai muni de thermomètres et l'ai prié d'observer très-rigoureusement, pendant ce temps, la température à laquelle il était exposé ainsi que sa propre température. La première variait de 40° à 44°. Sa température axillaire n'a jamais dépassé 38°,5 et n'a atteint qu'exceptionnellement 39°. La température ne s'élevait donc pas de plus d'un degré et demi, quelle que fût d'ailleurs l'élévation de la température ambiante. Dans ce trajet de Marseille à Hong-Kong il arrive un moment, dans la mer Rouge, où la chaleur est telle que les chauffeurs ordinaires ne peuvent plus suffire et qu'il faut avoir recours aux noirs, qui, comme on sait, supportent beaucoup mieux ces hautes températures. Dans la traversée de Cherbourg à la Réunion, un médecin de marine, qui est un de mes parents, a constaté le fait suivant : bien que les chauffeurs ordinaires aient été remplacés par des noirs, ils n'en sont pas moins devenus tellement malades qu'ils ont failli mourir et qu'ils n'ont dû la vie qu'à la respiration artificielle pratiquée par ce médecin, pendant quatorze ou quinze heures consécutives. Voilà les quelques renseignements que je puis donner sur le coup de chaleur des chauffeurs.

J'ai fait au Hammam un certain nombre d'expériences personnelles. Dans l'étuve à 55°, la transpiration se fait facilement, surtout si l'on a soin de boire un verre d'eau fraîche pendant les vingt minutes qu'on y reste. Dans l'étuve à 71° et à 91°, la transpiration continue probablement, mais n'est plus sensible ; la peau semble sèche, ce qui est dû à une évaporation très-rapide de la sueur. Il est bien évident que la transpiration existe, puisqu'on perd de 300 à 750 grammes de son poids, voire même 1 kilogramme. J'ai porté des œufs dans l'étuve à 91° ; ils ne cuisent pas malgré cette température aussi élevée.

M. Vallin dit que, dans ses expériences sur l'insolation, il a obtenu des résultats différents suivant que les animaux étaient mobiles ou immobiles. C'est là un fait connu en agriculture que, quand il ne fait pas de vent, le blé grille en été, tandis qu'il ne grille pas quand il fait du vent.

M. LANDOUZY. La pilocarpine serait un excellent moyen de contrôle chez les malades frappés du coup de chaleur. Si celui-ci exerce une action paralysante sur les nerfs sudoraux, les malades devront être réfractaires à l'action de la pilocarpine. Il y aurait là d'intéressantes recherches à faire, tant au point de vue de la physiologie pathologique qu'à celui de la thérapeutique.

M. COLIN. Les observateurs anglais ont insisté sur un certain phénomène du coup de chaleur. Chez la grande majorité des gens qui arrivent dans les pays intertropicaux, apparaît une éruption, à laquelle on a donné différents noms, entre autres celui d'eczéma intertropical, de telle sorte que l'on constate une sécheresse absolue de la peau chez un grand nombre d'individus menacés du coup de chaleur, en même temps qu'une notable augmentation de la sécrétion urinaire. Antérieurement à l'ictus, il se fait donc des modifications, tenant peut-être à l'alcoolisme, et qui exercent une action d'arrêt sur les centres nerveux qui agissent sur la fonction sudorale. Pour la traversée de la mer Rouge, il y a des conditions topographiques spéciales qui viennent ajouter leur action à celle de la chaleur artificielle.

M. DUJARDIN-BEAUMETZ. Je pense que c'est une erreur de croire que l'alcool puisse empêcher la transpiration. Les chiens que, dans mes expériences, je tue avec l'alcool transpirent beaucoup. On fait suer les malades avec des boissons alcooliques chaudes. Jusqu'à nouvel ordre, il faut faire des réserves relativement à l'influence accordée par M. Zuber à l'alcool sur les phénomènes qu'il a observés.

M. LANDOUZY. Il y a une distinction à faire entre l'alcoolisme aigu provoqué par M. Beaumetz sur ses chiens et l'alcoolisme chronique dont étaient atteints les malades de M. Zuber. J'ai pu constater que les alcooliques avérés, anciens, déjà atteints de péri-encéphalite diffuse, sont réfractaires à l'action de la pilocarpine, ce qui vient à l'appui de l'opinion émise par M. Zuber, dont les faits ne

contredisent pas ceux de M. Beaumetz. C'est une question à juger par la pilocarpine.

M. LABBÉ. La suppression de la transpiration chez les gens de nos contrées qui vont habiter les Indes est un fait tellement important qu'on les renvoie dans nos pays sitôt qu'il se produit. J'ai connu un capitaine de vaisseau qui est resté quarante ans aux Indes. Pendant trente-neuf ans, la transpiration s'est effectuée chez lui d'une façon parfaite, puis elle s'est arrêtée ; il a eu de la diarrhée, et a dû rentrer en France avec une entérite chronique. Ces faits doivent être rapprochés de ceux de M. Zuber.

PRÉSENTATIONS

Sur des bruits pleuraux et pulmonaires à rhythme cardiaque. — M. DUJARDIN-BEAUMETZ présente un jeune homme, âgé de vingt-quatre ans, qui offre quelques particularités intéressantes au point de vue de l'auscultation.

Lorsqu'on ausculte ce jeune homme en arrière et du côté gauche, on perçoit le long de la colonne vertébrale des râles et des frottements qui présentaient cette curieuse propriété de suivre les mouvements du cœur. De plus, on peut percevoir ces mêmes phénomènes lorsqu'on s'approche de la bouche du malade largement ouverte.

M. Dujardin-Beaumetz explique ces phénomènes qui ont été déjà signalés par Laënnec, Rillet et Barthez, Barth et Roger, et surtout dans le travail de M. Choyon, en 1869, par le fait suivant qu'il existe chez ce malade une péricardite externe et peut être interne, qui a fait adhérer le péricarde à la plèvre et probablement le cœur au péricarde ; et comme, de plus, il existe chez lui une déviation notable du cœur produite par une ancienne pleurésie, il est probable que l'organe cardiaque, à chacun de ces battements, vient, d'une part, tirailler la plèvre, et, de l'autre, comprimer le poumon qui est atteint de lésion tuberculeuse, d'où les bruits de râles et de frottements à rhythme cardiaque que l'on perçoit chez ce malade.

Kyste hydatique du foie. — M. BLACHEZ présente un foie dans lequel se trouve une poche hydatique suppurée. Il s'agissait d'un jeune garçon de quinze ans, qui avait eu il y a trois mois une fièvre typhoïde grave à la suite de laquelle il a conservé de la douleur dans la région hépatique. Nous reconnaissons chez lui la présence d'un kyste hydatique. Une ponction exploratrice au niveau du creux épigastrique n'amène qu'un verre de pus. Je fis des applications successives de pâte de Vienne de manière à obtenir deux ouvertures. J'arrivai dans le kyste, me croyant assuré d'adhérences solides. Je plaçai un tube, fis des injections phéniquées au millième. Il y eut des accidents de péritonite auxquels le malade finit par succomber. Des deux ouvertures que j'avais pratiquées, l'une près du creux épigastrique, dans une région assez peu mobile, l'autre plus en dehors, près de la fausse côte, dans un point où il y a une grande mobilité par suite des mouvements respiratoires, la première avait présenté de très-solides adhérences, tandis que la seconde n'en présentait pas. L'autopsie a montré qu'il y avait une péritonite antérieure à la ponction ; toutefois celle-ci n'a peut-être pas été étrangère à la production des accidents ultérieurs.

La séance est levée.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 20 octobre 1880. — Présidence de M. TILLAUX.

COMMUNICATIONS

Traitement des ulcères. — M. DESPRÈS, à l'occasion de la communication faite dans la dernière séance par M. Marc Sée sur ce sujet, lui demande s'il n'a jamais eu de récidive à la suite de ce traitement. On a vu des chancres mous récidiver après avoir été enlevés par le raclage. Il est vrai que M. Sée a soin de cautériser après le raclage, et il y a tout lieu de supposer que c'est surtout la cautérisation qui agit dans ces cas. Dans la grande majorité des cas, M. Després obtient la guérison de ces ulcérations à l'aide d'une cautérisation faite avec une solution saturée de chlorure de zinc.

M. MARC SÉE. Dans la grande majorité des cas, il n'y a pas de récidive à la suite du traitement que j'emploie, sauf dans certains cas de chancres phagédéniques très-étendus. Je ne crains pas les auto-inoculations comme avec l'abrasion seule. Je ne pense pas que la cautérisation seule suffise, comme le croit M. Després, car il est très-difficile de limiter exactement l'action de la cautérisation. On peut cautériser trop ou pas assez ; voilà précisément ce qu'on n'a pas à craindre en ne cautérisant qu'après l'abrasion.

RAPPORTS

Corps étrangers introduits dans le rectum. — M. VERNEUIL. Dans la séance du 9 juin, je communiquai, au nom de M. Bernard (de Cannes), deux observations relatives à l'extraction de corps étrangers du rectum par la simple pince à pansement. L'une de ces observations appartenait à M. Bernard, l'autre se rapportait à un malade qui était entré à l'hôpital de Cannes dont M. Bernard avait omis de nommer le médecin. C'est là ce qui a amené à la tribune, dans la dernière séance, M. Roustan, médecin de l'hôpital de Cannes. M. Roustan s'est contenté d'établir qu'il était l'auteur de la seconde observation qu'il nous a lui-même présentée avec beaucoup plus de détails et que je propose d'insérer au bulletin avec un renvoi aux observations de M. Bernard. (Adopté.)

Extraction des corps étrangers de l'oreille. — M. DESPRÈS, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Delens et Marc Sée, lit un rapport sur un mémoire de M. le docteur Roustan (de Montpellier), relatif à l'extraction des corps étrangers du conduit auditif. Dans ce mémoire, accompagné seulement de quatre observations, M. Roustan préconise l'emploi d'une curette pour l'extraction de ces corps étrangers, aux dépens des injections d'eau tiède universellement reconnues pour le meilleur moyen à employer dans ces cas. En effet, tous les chirurgiens sont d'accord sur ce fait que, sauf lorsqu'il s'agit de corps hygrométriques, capables de se gonfler par l'humidité, il faut toujours recourir tout d'abord aux injections d'eau tiède qui, presque toujours, réussissent à amener le corps étranger au dehors et qui ne peuvent jamais déterminer d'accidents semblables à ceux que produisent les instruments. M. Roustan devrait donc attendre d'avoir un plus grand nombre d'observations avant de déranger la science sur un point où les chirurgiens sont le plus d'accord.

M. Després propose de renvoyer ce mémoire aux Archives et d'adresser des remerciements à l'auteur. (Adopté.)

M. GILLETTE. J'ai réussi à enlever, avec de simples injections d'eau tiède répétées pendant quatre jours, deux fois par jour, un pois sec qu'un enfant de dix ans portait depuis sept ans dans le conduit auditif. Un grand nombre de tentatives avaient été faites sans succès pour l'extraction de ce corps au moment où il venait d'être introduit, si bien que ses parents avaient renoncé à le faire traiter. Après sept ans, ce pois ayant germé et augmenté de volume, quelques injections dirigées sur la partie supérieure du conduit ont suffi pour le faire sortir. L'enfant entend très-bien aujourd'hui.

M. TERRIER. M. Després a défendu un procédé classique, à l'aide duquel tous les chirurgiens ont réussi à extraire les corps étrangers du conduit auditif. Il y a des cas toutefois dans lesquels ce procédé ne saurait réussir : ce sont ceux dans lesquels il y a de l'inflammation, d'où il résulte que le conduit est complètement oblitéré par le corps étranger serré entre des parois gonflées ; ce sont ceux aussi où le corps étranger se trouve dans la caisse. On a proposé d'autres procédés pour ces cas ; on a même été jusqu'à proposer le débridement du conduit auditif. Dans les cas d'inflammation, il faut attendre que les phénomènes inflammatoires se soient calmés, et souvent alors les injections réussissent très-bien. C'est ainsi que des chirurgiens peuvent réussir à l'aide de simples injections, alors que d'autres aussi habiles avaient échoué, quelque temps auparavant, dans un moment où il y avait de l'inflammation. La question

n'est donc pas aussi simple qu'on pourrait le croire au premier abord. Les indications varient suivant les cas. Souvent aussi les injections poussent le corps étranger plus loin, au lieu de l'amener au dehors. C'est pourquoi il est parfois indiqué de le déplacer d'abord à l'aide d'un crochet, puis de faire l'injection après.

M. MARJOLIN. M. Desprès a bien fait d'insister sur l'importance de ce procédé classique, car c'est par oubli de ce procédé que des praticiens exercent des manœuvres et des recherches qui n'ont souvent pour effet que d'enfoncer davantage le corps étranger dans le conduit auditif. J'ai vu un enfant qui avait eu le rocher broyé par ces manœuvres intempestives et qui a fini par succomber. On ne saurait donc trop recommander les injections comme étant le meilleur moyen d'extraire les corps étrangers de l'oreille.

M. VERNEUIL. Tous les chirurgiens sont d'accord sur l'utilité des injections forcées pour l'extraction des corps étrangers ; mais, si, dans la recherche de ces corps étrangers à l'aide d'un instrument, il arrive si souvent qu'on blesse ou qu'on déchire le conduit auditif ou la membrane du tympan, cela tient aux mouvements désordonnés de l'enfant pendant les manœuvres. C'est pourquoi le chloroforme offre les plus grands avantages dans ces cas. Il permet d'abord d'assurer le diagnostic et de ne pas s'exposer à aller frapper contre le rocher à travers la membrane du tympan perforée. En résumé, recourir d'abord aux injections forcées ; si elles échouent, chloroformer l'enfant et se servir alors de la curette, de l'épingle à cheveu ou des petites pinces pour la recherche et l'extraction du corps étranger.

M. DESPRÈS. Je n'ai pas inventé les injections auriculaires ; si je les ai défendues, c'est parce qu'elles étaient attaquées par un médecin étranger à la Société de chirurgie. Les corps introduits dans l'oreille n'oblitèrent le conduit auditif que dans les cas d'otite ou lorsqu'il s'agit de haricots qui se gonflent sous l'influence de l'humidité. Mais, lorsqu'il s'agit de corps non hygrométriques, on réussit toujours avec les injections,

Ces injections doivent être faites d'une certaine façon. J'ai vu, par exemple, M. Menière fils les faire à l'aide d'une forte pompe aspirante et foulante ; c'est là un mauvais procédé : à la suite d'injections faites de cette façon les enfants souffrent beaucoup et ont des bourdonnements d'oreille. Je préfère de beaucoup la vulgaire seringue en métal que nous avons dans les hôpitaux. Il faut suivre la paroi supérieure du conduit ; pour peu qu'un filet d'eau passe derrière le corps étranger, celui-ci vient aussitôt se présenter dans la conque.

L'auteur du mémoire que je viens de citer parle seulement des corps étrangers du conduit auditif externe et non de ceux de la caisse. Dans ces cas, il y a autre chose à faire que des injections, et encore y a-t-il des cas où elles suffisent parfaitement pour l'extraction des corps introduits dans la caisse. Il n'est pas nécessaire de recourir au chloroforme pour établir le diagnostic : il suffit de faire moucher l'enfant fortement, et l'on entend alors un petit sifflement caractéristique. Toutefois l'exploration sous l'influence du chloroforme est, dans certains cas, une bonne chose.

M. TERRIER. Je crois qu'il est bon, dans la recherche des corps étrangers de l'oreille, de laisser le spéculum de Toynbee en place. Quand il s'agit de pois, de haricots, l'enfant, avant de se les introduire dans l'oreille, se les met le plus souvent dans la bouche d'où il résulte qu'une fois dans l'oreille ces corps gonflent et deviennent plus difficiles à extraire. M. Desprès dit que les corps étrangers de la caisse sont tout autre chose que ceux du conduit auditif ; mais l'enfant, au moment où il s'introduit un corps étranger dans l'oreille, ne choisit pas le conduit auditif ou la caisse ; il y a donc toujours cette question à se poser. Je pense d'ailleurs que, pour ceux de la caisse comme pour ceux du conduit, les injections sont encore le meilleur moyen de les extraire.

M. FARABEUF. J'ai enlevé avec une pince un épi d'orge qu'un enfant s'était introduit dans le tuyau de l'oreille.

M. DESPRÈS. Dans les cas, en effet, où il s'agit d'épingles, d'aiguilles, d'épis, etc., et surtout chez l'adulte, les pinces sont préférables.

Anévrysme de l'artère fémorale. — M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL, au nom de M. Poinsot (de Bordeaux), membre correspondant, lit un travail sur un cas d'anévrysme de l'artère fémorale, traité d'abord sans succès par des applications successives de la bande d'Esmarck, de la compression directe et indirecte, et guéri par la ligature antiseptique. Toutefois, dans ce mémoire, M. Poinsot, malgré l'échec qu'il a eu, pense que la méthode de Reade, c'est-à-dire l'application de la bande d'Esmarch au traitement des anévrysmes, mérite un essai loyal. Ce travail est accompagné d'une statistique favorable à ce mode de traitement.

M. VERNEUIL. Cette question est assez importante pour appeler la discussion. On a vu des accidents graves produits par cette méthode. Nous avons, avec notre regretté collègue Broca, guéri un anévrysme artérioso-veineux consécutif à un coup de feu, à l'aide de la compression ouatée de Guérin.

M. MARC SÉE. Il ne faut pas attacher une grande importance à la statistique de M. Poinsot, car le nombre des décès n'est pas en rapport avec celui des insuccès non publiés. J'ai eu moi-même un insuccès à la suite de l'emploi de cette méthode. J'en connais un autre qui n'a pas été publié. Toutefois je n'en crois pas moins que la bande élastique peut être avantageuse dans un certain nombre de cas.

La séance est levée.

Faculté de médecine de Paris. — Les consignations pour les examens de fin de première année (ancien régime) seront reçues au secrétariat de la Faculté jusqu'au samedi 6 novembre 1880, à quatre heures du soir.

— *Hôpital Lariboisière.* — M. le docteur Léon Labbé, chirurgien de cet hôpital, reprendra ses leçons et opérations le mardi 26 octobre, à neuf heures, et les continuera les mardis suivants à la même heure.

— *Hôpital Saint-Louis.* — M. le docteur Péan, chirurgien des hôpitaux, reprendra ses leçons cliniques le samedi 30 octobre, à neuf heures, dans l'amphithéâtre de l'hôpital Saint-Louis, et il les continuera les samedis suivants à la même heure.

Le Directeur : Dr E. LE SOURD.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 10239.

Pilules Jules Simon (d'Alger)
A L'ARENARIA RUBRA (d'Afrique)
Contre les maladies des voies urinaires.
GUÉRISON CERTAINE.
Prix : 3 fr. 50 la boîte. — Dépôt dans toutes les bonnes pharmacies.

Cachets de Papaïne
(Pepsine végétale tirée du **Carica Papaya**) de TROUETTE-PERRET, *pharm. Paris*, 68 *r. Rivoli.*
Un cachet après chaque repas.
(GASTRITES, GASTRALGIES, MALADIES D'ESTOMAC)
Dépôt dans toutes les pharmacies.

Elixir alimentaire Ducro très-agréable au goût.
VIANDE CRUE ET ALCOOL.
Phthisie, anémie, convalescence, épuisement.
Env. fco d'échon par poste. Paris, 20, pl. des Vosges.

Capsules Mathey-Caylus
Au Copahu et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Cubèbe et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Fer et à l'Essence de Santal.
« Les CAPSULES MATHEY-CAYLUS à enveloppe mince de Gluten constituent le moyen le plus parfait pour administrer certains médicaments à odeur et à saveur désagréables.
« L'ESSENCE DE SANTAL associée au Copahu ou autres balsamiques possède une efficacité réelle et est employée avec succès dans la Blennorrhagie, la Blennorrhée, la Cystite du Col, et les affections des organes génito-urinaires. »
En prescrivant les Capsules MATHEY-CAYLUS, MM. les Médecins seront certains de procurer à leurs malades des médicaments purs et parfaitement dosés.
GROS : **Clin & Cie**, 14, RUE RACINE, PARIS
DÉTAIL : 3, Carrefour Odéon, et Pharmacies.

Solution de Salicylate de Soude
DU DOCTEUR CLIN
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris
(PRIX MONTYON)
La **Solution du Docteur Clin**, toujours identique dans sa composition et d'un goût agréable, permet d'administrer facilement le *Salicylate de Soude* et de varier la dose suivant les indications qui se présentent.
Employée dans le traitement des Rhumatismes aigu et chronique, de la Goutte, de la Gravelle, etc., cette Solution contient très-exactement :
2 grammes *Salicylate de Soude* par cuillerée à bouche.
0,50 centigr. *Salicylate de Soude* par cuillerée à café.
DÉTAIL : *Dans les bonnes Pharmacies.*
GROS : CHEZ **Clin & Cie**, RUE RACINE, PARIS

Dragées arsenico-ferriques
aux sels naturels de la Dominique,

Les **Dragées de la Dominique** sont notamment recommandées dans la cachexie qui suit ou accompagne les fièvres intermittentes, dans les formes les plus variées de l'anémie (chlorose, appauvrissement général de l'économie, pertes de sang, convalescence, etc.).

Les névralgies, surtout celles à formes intermittentes, seront efficacement combattues par les **Dragées de la Dominique**; il en sera de même des maladies de la peau (eczéma, lèpre vulgaire, lichen chronique, dartres furfuracées, affections squameuses rebelles) contre lesquelles les arsenicaux unis au fer montrent leur puissance. — BIETT. — BOUCHARDAT, professeur de la Faculté et membre de l'Académie de médecine. *Formulaire*, 18e édit., p. 396.

Prendre d'une à quatre dragées quelques instants avant chacun des deux principaux repas.

Les **Dragées de la Dominique** sont très-agréables au goût.

Détail. — Toutes les pharmacies de France.

Prix : **3** francs la boîte. — Entrepôt général à la Pharmacie centrale de France. — 7, rue de Jouy, à Paris.

Tamar indien Grillon

(Electuaire lénitif n° 532 du Codex.)
FRUIT LAXATIF RAFRAICHISSANT
contre *Constipation, Hémorrhoïdes*, la *Migraine*, sans aucun drastique : Aloès, podophile, scammonée, r. de Jalap, etc.
Ph. GRILLON, 52, r. Grammont, Paris. Bte, 2 f. 50.

Maison de santé du Dr Carles

Ancienne maison du Dr Duval, 34, avenue du Roule, Neuilly-Paris, pour opérations, maladies aiguës et chroniques, orthopédie. — Les médecins peuvent y soigner leurs malades.

Salicol Dusaule (ACIDE SALICYLIQUE ET MÉTHYLÈNE).

Désinfectant, antiseptique, cicatrisant.

D'une odeur agréable, remplace avantageusement, pour tous les usages, le coaltar et le phénol. Le flac. : 2 fr., 97, r. de Rennes, et les pharmacies.

Vin bi-digestif de Chassaing

A LA PEPSINE ET A LA DIASTASE.
(Rapport favorable de l'Académie de médecine de Paris, le 29 mars 1864.)

Le rôle que chacun de ces deux ferments joue dans l'acte de la digestion étant bien distinct, les médecins comprendront la nécessité qu'il y avait d'unir dans un même excipient la Pepsine, qui dissout et rend assimilables les aliments azotés, à la Diastase, dont l'action se porte sur les aliments féculents pour les transformer en glycose et les rendre ainsi propres à la nutrition.

Ils trouveront donc dans nos préparations un médicament capable à lui seul de dissoudre le bol alimentaire complet et le remède le plus rationnel pour combattre les affections des voies digestives.

Paris, 4, avenue Victoria.

Granules ferro-sulfureux

J. THOMAS.

Chaque Granule représente une 1/2 bouteille d'Eau sulfureuse.

Ils n'ont aucun des inconvénients des Eaux sulfureuses *transportées*; produisent au sein de l'organisme l'*hydrogène sulfuré* et le *fer à l'état naissant*, sans *éructations* ni *troubles* d'aucune espèce.

Bronchite — Catarrhe — Asthme humide — Enrouement — Anémie — Cachexie syphilitique

Paris, pharmacie J. THOMAS, 48, avenue d'Italie.

FIÈVRES, ANEMIE, CHLOROSE
MALADIES NERVEUSES

Vin de Bellini (*Vin de Palerme au Quinquina et Colombo*) tonique, fortifiant, fébrifuge, contre les affections scrofuleuses, et scorbutiques, les fièvres, les névroses, l'anémie, la chlorose, les diarrhées chroniques.

ADH. DETHAN, ph., faub. St-Denis, 90, Paris, et toutes pharmacies de France et de l'étranger.

Bellini

Maltine Gerbay,

Vérit. spécifique des Dyspepsies amylacées
TITRÉE PAR LE Dr COUTARET,

Lauréat de l'Institut de France : Prix de 500 fr.

Cette préparation nouvelle a subi l'épreuve de l'expérimentation clinique et le contrôle de toutes les Sociétés savantes en 1870 et 1871 : Académie de médecine, Société des sciences médicales de Lyon, Académie des sciences de Paris, Société académique de la Loire-Inférieure, Société médico-chirurgicale de Liége, etc.

GUERISON SURE DES DYSPEPSIES, gastrites, aigreurs, eaux claires, vomissements, renvois, points, constipations, et tous les autres accidents de la première ou seconde digestion.

Médaille d'argent à l'Exposition de Lyon 1872.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

GROS : Pharmacie GERBAY, à Roanne (Loire).

PHTHISIE, AFFECTIONS DES BRONCHES.

Capsules molles de Bourgeaud

A LA CRÉOSOTE VRAIE
et à l'**Huile de Foie de Morue,**

Formules des docteurs BOUCHARD et GIMBERT.

Les seules employées dans les hôpitaux de Paris.

BOURGEAUD, pharmacien, fournisseur des hôpitaux, 20, rue de Rambuteau, à Paris.

Ces capsules, à *enveloppe mince et soluble*, *d'odeur agréable, à saveur sucrée*, contiennent, les petites, que nous délivrons toujours à moins d'indications contres, 0g,02 de *créosote vraie* du goudron de hêtre et 0g,50 d'huile de f. de morue. Les grosses, 0g,05 de *créosote vraie* et 2 gr. d'h. de f. de m. Sur demande, les mêmes capsules : dosées 0g,10 de créosote.

Dose : 5 à 10 *petites capsules* et 2 à 4 *grosses capsules* matin et soir, ou avant le repas, suivant l'avis du médecin. — LA BOITE : 4 FRANCS.

VIN ET HUILES CRÉOSOTÉS. La Blle 5 fr.

Guérison DES MALADIES **de l'estomac**

Par les POUDRES et PASTILLES P. HUGOUNENQ au **Phosphate de Bismuth** et à la **Pepsine**, contre les gastralgies, gastrites, dysenteries, diarrhées rebelles, vomissements des enfants, digestions laborieuses. — Pharm. HUGOUNENQ, Lodève (Hérault). — Dépôt général, VIDAU et Cie, anc. phie PLANCHE, rue Scribe, 11, près l'Opéra, Paris, et les bonnes pharmacies.

Rhumatismes, Guérison par la

Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre. REYNAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris.

Rhumatismes, goutte, eczéma,

Gravelle, diabète, coxalgie, tumeurs.

Fumigations chimiques de Passy, 3, rue Scheffer, au coin de la rue Vineuse, près le Trocadéro. On prend des pensionnaires. *Vingt ans de succès.*

Médailles d'OR. — Prime de **16,600** *fr. à Laroche.*

Quina-Laroche (*Élixir vineux.*)

APÉRITIF, TONIQUE, FÉBRIFUGE.
(Extrait COMPLET des TROIS quinquinas.)

Epuiser, par une série de véhicules variés et un outillage puissant, la TOTALITÉ des nombreux principes contenus dans les TROIS meilleures sortes de quinquinas (*jaune, rouge et gris*), tel est le secret de la supériorité de l'*Elixir vineux* dit **Quina-Laroche** contre les *fièvres, gastralgies, anémies*, etc.

Le même produit FERRUGINEUX ou IODÉ.

Paris, 22, 20 et 19, rue Drouot.

Laroche

Vin iodé de Moride (34, rue Labruyère).

Chaque litre de ce vin contient l'équivalent de 12 grammes teinture d'iode; il est excellent au goût et remplace avec avantage l'iodure de potassium et l'huile de foie de morue.

Elixir chlorhydro-pepsique **Grez**

(Amers et ferments digestifs.)

Expérimenté avec succès dans les hôpitaux, dans *dyspepsies, diarrhées chroniques, vomissements, anémie, troubles digestifs de l'enfance*, etc.

PARIS, phie CHARDON, 20, faub. Poissonnière.

Epilepsie, Hystérie, Névroses.

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste, à Pont-Saint-Esprit (Gard).

EAU SULFURÉE, SODIQUE ET CALCIQUE.

Eaux-Bonnes (*Basses-Pyrénées*).

SAISON DU 15 MAI AU 15 OCTOBRE

Affections chroniques de la gorge, du larynx et des bronches; asthme, pleurésies chroniques. — Prévient la *phthisie pulmonaire* et peut souvent en arrêter les progrès. — Attendu sa *double sulfuration*, privilège qui lui est exclusif, cette eau se distingue, entre toutes, par la *profondeur* et la *durée* de ses effets curatifs.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Extrait de viande Liebig.

L'Extrait de viande Liebig est du bouillon concentré. Les Établissements de la compagnie Liebig, situés dans l'Uruguay, sont aujourd'hui universellement connus. La Compagnie a obtenu : 5 médailles d'or et 3 grands diplômes d'honneur.

Le bouillon à l'extrait de viande se prépare instantanément et il est privé de graisse et de gélatine. Ce sont là des qualités qui lui assureront l'approbation du médecin pour qui un bouillon de préparation facile est d'une si grande importance. Plusieurs pharmacopées ont du reste dû l'admettre parmi les médicaments de pharmacie.

Se vend en gros par les principaux droguistes de Paris et de la province.

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Établissement orthopédique

28, rue Lauriston (place de l'Étoile). Médecin en chef : E. DUVAL, fils du docteur *Vincent Duval*, lauréat de l'Institut, directeur pendant plus de quarante ans des traitements orthopédiques dans les hôpitaux civils de Paris, etc.

Traitement des difformités de la taille, du pied-bot, de la fausse ankylose du genou, des torticolis, des tumeurs blanches, de la hanche, des gibbosités, etc., etc. — Jardin, gymnase. — Consultations tous les jours de deux à quatre heures.

Institut hydrothérapique

de l'Arc-de-Triomphe, 3, rue du Dôme, avenue d'Eylau (26e année). — Fondateur et médecin en chef : E. Duval, rédacteur en chef de la *Médecine contemporaine*, journal de l'hydrothérapie.

Traitement interne et externe. — Jardin, gymnase, etc. — Consultations tous les jours de deux à cinq heures (mardis et dimanches exceptés).

Sirop du docteur Honoré

AU SUC DE SENEGA, contre la toux, la bronchite chronique, l'asthme, les catarrhes anciens, la coqueluche, etc. — Le flac. : 3 fr. 50. Pharmacie H. FAYOLLE, 2, rue Bréda, Paris.

La Bauche, MÉDAILLE D'OR PARIS 1874.

Eau minérale digestive, reconstituante, la plus riche en protoxyde de fer. Entrepôt, 33, r. St-Jacques.

Elixir Lucas

Viande, Fer, vieux Cognac.
DÉLICIEUSE LIQUEUR. — ANÉMIE, CONVALESCENCE.

Nº 126. — JEUDI 28 OCTOBRE 1880. 53e ANNÉE. JEUDI 28 OCTOBRE 1880. — Nº 126.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS
Trois mois. . 8 fr. 50 c.
Six mois. . . 16 —
Un an. . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Il n'y a point de fange où la médecine n'ait quelquefois à plonger les mains pour en extraire une notion nouvelle sur les infirmités humaines ou un renseignement utile pour éclairer la justice sur des faits dont l'odieux le dispute à la turpitude. Rien ne peut dépasser en fait de turpitude les révélations contenues dans les ouvrages restés fameux de Parent-Duchâtelet et de Tardieu sur la prostitution et sur les attentats aux mœurs. Nous ne savons pas si rien peut dépasser, en fait d'odieux, les faits que M. Fournier est venu porter hier à la tribune.

Il s'agit d'un genre de simulation, heureusement peu commune sans doute, mais dont M. Fournier a eu l'occasion de découvrir un exemple, et qui consiste, dans un but de *chantage*, — il faut nous servir ici des mots consacrés, — à provoquer artificiellement, par des manœuvres irritantes, sur de jeunes enfants du sexe féminin, des lésions vulvaires pouvant simuler un attentat criminel, qui sera imputé ensuite à la personne dont on aura eu en vue de tirer, par la menace de cette terrible accusation imaginaire, un lucre infâme. C'est ce qu'il désigne sous le nom de *chantage au viol*.

Ce genre de *spéculation*, dont quelques exemples, avant celui de M. Fournier, avaient déjà révélé l'incroyable réalité, soulève, au point de vue médico-légal, des questions sur lesquelles il importe que le médecin soit renseigné.

Si, cliniquement, il n'est pas impossible que les lésions artificielles se trahissent par quelques particularités, ce ne sera qu'éventuellement; en principe comme en pratique, suivant M. Fournier, il n'existe aucun signe clinique propre à différencier sûrement une inflammation vulvaire déterminée par simulation d'une inflammation résultant d'un attentat criminel. On comprend dès lors, étant donné la connaissance de ces simulations, la réserve et la prudence que doit apporter le médecin dans la rédaction des certificats qu'il peut être appelé à faire pour constater l'existence de lésions de ce genre et leur assigner leur cause probable ou possible.

Une autre question non moins grave surgit du fait en question et se dresse, non plus devant la perspicacité, mais devant la conscience du médecin. Que devient, en présence de semblables manœuvres et de leur but, l'obligation du silence imposé au médecin sur les faits qui lui sont révélés dans l'exercice de sa profession?

M. Fournier n'hésite pas à dire hautement qu'en pareil cas le médecin a plus que le droit, il a le devoir de confondre une accusation criminelle et de sauvegarder l'honneur, la liberté et les intérêts d'un innocent.

Nous ne comprendrions pas une autre solution. Ce sont l'honnêteté et la morale mêmes qui la dictent à la conscience du médecin. L'assemblée tout entière a montré d'ailleurs qu'elle partageait ce sentiment en accueillant la fin de la lecture de M. Fournier par des applaudissements qui s'adressaient aussi bien aux conclusions de ce travail qu'au talent avec lequel il a été exposé.

Après cette lecture que l'Académie avait entendue avec un vif intérêt, l'attention de l'Assemblée n'a pas été moins tenue en haleine par l'exposition que M. J. Rochard a faite de vive voix et avec cette merveilleuse facilité que tout le monde lui connaît, de plusieurs cas de guérison rapide d'abcès du foie, par un traitement complexe dans lequel entrent comme éléments principaux l'évacuation du foyer à l'aide des instruments aspirateurs, le drainage et le pansement de Lister. On trouvera dans le compte-rendu la description abrégée de ce mode de traitement, qui n'est autre qu'une combinaison heureuse de moyens connus et ayant tous fait déjà leurs preuves d'efficacité, chacun pour son propre compte.

M. Pasteur a lu ensuite un nouveau travail sur l'atténuation du virus du choléra des poules, sur lequel nous aurons à revenir.

On trouvera enfin dans le compte-rendu un résumé de la lecture de M. Burq que nous avions annoncée dans l'un des précédents numéros. Dr BROCHIN.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. RAYNAUD.

I. Lésion valvulaire du cœur, mort subite. — II. Érythème pellagroïde.

I. Une mort subite est toujours un fait intéressant, quelque lacune que puisse présenter l'observation parfois incomplète d'une affection du cœur. Une femme, de bonne apparence relative quant à sa santé générale, âgée de vingt-neuf ans, est entrée il y a trois ou quatre jours dans nos salles. Elle était malade depuis six semaines environ, et l'affection avait débuté par un rhumatisme articulaire aigu,

caractérisé par de vives douleurs dans les malléoles, les genoux, les coudes, etc., et dont la durée avait été de trois semaines environ. De plus, les membres inférieurs avaient été le siège d'un œdème assez considérable jusqu'au niveau du genou, sur lequel la pression du doigt laissait son empreinte.

Dès que les douleurs commencèrent à disparaître, elles furent remplacées par une toux vive, dont les efforts donnaient lieu à des vomissements, et par une expectoration muqueuse accompagnée de dyspnée. Du moins, tel est le récit que nous a fait notre malade des accidents qu'elle a éprouvés jusqu'au moment où elle est entrée à l'hôpital.

Examinée dès le lendemain de son arrivée, nous avons constaté que les malléoles étaient encore un peu douloureuses, dernières traces de son rhumatisme articulaire; nous avons trouvé une dyspnée assez forte, voire même de l'orthopnée. La malade accuse surtout de la douleur et une sorte d'angoisse dans la région précordiale qui attirent vivement notre attention sur l'état du cœur, nous éloignant par contre des poumons dans lesquels l'autopsie devait nous révéler cependant des lésions intéressantes.

La percussion du cœur dénote une matité assez étendue, bien qu'elle ne soit pas considérable; le pouls est un peu irrégulier, petit et de temps à autre intermittent. Les bruits du cœur sont sourds, irréguliers, arhythmiques, et présentent en plus un bruit de galop produit soit par le dédoublement du premier ou du second bruit, cela n'est pas très-net, soit par l'éloignement du cœur ou la précipitation des bruits. Enfin, à la pointe du cœur, l'oreille perçoit un souffle très-nettement localisé et occupant le premier bruit.

L'éloignement des bruits du cœur, leur surdité, le frou-frou superficiel que l'on perçoit à la base, en déprimant fortement la paroi thoracique avec la tête, mais qui n'est pas un véritable bruit de frottement comme celui que produiraient deux surfaces frottant l'une contre l'autre, nous avaient fait diagnostiquer une endo-péricardite, de nature probablement rhumatismale, d'après les données fournies par la malade sur le début de son affection et les accidents qui l'avaient caractérisé.

Cependant nous nous proposions de procéder à un examen plus complet de la malade, lorsque celle-ci est morte subitement avant-hier dans son lit, sans cause apparente et comme foudroyée, c'est-à-dire quarante-huit heures après son entrée dans nos salles.

L'autopsie a été faite avec d'autant plus de soin qu'il était intéressant de trouver les lésions, cause d'une mort aussi imprévue. Elle nous a montré d'abord un cœur qui est le type de la mort par syncope, plutôt en systole qu'en diastole. Le ventricule gauche ne contenait pas une seule goutte de sang comme dans la syncope également. Le cœur droit renfermait un gros caillot, le caillot de la mort, non adhérent, et formé par le sang de l'oreillette droite coagulé. L'orifice mitral présentait un rétrécissement extrême et tel qu'il ne laissait pas pénétrer le manche d'une plume à écrire. Sa valvule était un peu rétractée, froncée et rétrécie; elle ne présenterait rien de bien particulier si elle ne portait une énorme végétation double, pour ainsi dire, dont une portion plus légère, frangée, pseudo-membraneuse était adhérente à l'endocarde à sa face supérieure et tendait à se fragmenter, tandis que l'autre, de forme globuleuse, d'une coloration rouge foncé, du volume d'une grosse noisette, était implantée sur la face supérieure de la valvule.

Cette énorme végétation nous explique la mort subite par sa mobilité, sa facilité à se déplacer, à se mettre en travers de l'orifice et à boucher ainsi le passage du sang, d'où arrêt de la circulation, arrêt des contractions du cœur et mort instantanée.

En poursuivant l'étude anatomo-pathologique des autres organes, nous trouvons le cerveau parfaitement sain et sans aucune des embolies que l'état du cœur permettait de rencontrer. Mais nous trouvons dans le vaisseau splénique une petite embolie; de plus, dans la partie supérieure du rein droit, des traces d'infarctus.

Le péricarde ne présente aucune fausse membrane, mais il offre un aspect laiteux remarquable, non comme dans une péricardite véritable, mais comme dans un œdème subinflammatoire du péricarde.

Les poumons ont au premier abord leur apparence normale, mais ils ne sont pas friables; ils sont résistants à la pression des doigts dont ils conservent l'empreinte, ils présentent de l'œdème et laissent échapper une quantité énorme de sérosité spumeuse. Sur la plèvre, des deux côtés, on remarque une légère vascularisation; sur celle de droite on trouve quelques fausses membranes molles, peu consistantes. Les cavités pleurales sont le siège d'un épanchement séreux que l'on peut évaluer, pour chacune d'elles, à un bon demi-litre de liquide. Mais j'insiste surtout sur le rôle local de la circulation, sur l'obstacle au cours du sang, sur la stase sanguine et l'œdème considérable du poumon par une action spéciale dans les vaisseaux pulmonaires. J'insiste aussi sur les caractères propres au rhumatisme; il y avait une hydropisie sub-inflammatoire, et ce qui s'est passé sur la plèvre s'est également passé dans le poumon. Ainsi infiltration œdémateuse avec un très-léger degré d'exsudat, liquide séreux en quantité notable et quelques fausses membranes molles qui n'offrent pas les caractères d'une pleurésie franche, mais qui rappellent plutôt ce que les anciens avaient dénommé une hydro-phlegmasie de la plèvre.

II. Maintenant j'ai à vous montrer un malade dont l'affection est surtout intéressante par sa rareté. C'est un individu qui est atteint d'un érythème pellagroïde, et ressemble aux pellagreux véritables par son état cachectique. Il s'est réveillé il y a six semaines avec une rougeur des mains analogue à celle qu'aurait produite une brûlure, rougeur accompagnée du soulèvement de l'épiderme qui a bientôt fait place à une desquamation, puis à un épaississement de la peau devenue rugueuse et fendillée, de coloration grisâtre, livide. Cet état de la peau s'arrête sur la limite des manches, c'est-à-dire sur les parties recouvertes et mises à l'abri du contact de l'air. Ces accidents, qui ne se rencontrent que sur les points où la peau est à découvert, se trouvent ainsi sur les genoux si le pantalon y est déchiré, sur le devant de la poitrine si la chemise est ouverte.

J'ai dit un érythème pellagroïde parce qu'en dehors de ce signe, qui est celui de la pellagre, il ne m'est pas démontré d'une façon bien certaine que notre malade soit pellagreux. Il manque chez lui tous les symptômes généraux de la pellagre; mais, comme cette affection est d'une évolution très-lente et que cet homme est au début de sa maladie qui date seulement encore de six semaines, il nous reste forcément des doutes sur la nature exacte des accidents dont il est atteint. Ce n'est donc qu'avec le temps, s'il nous est donné de pouvoir le suivre, qu'il nous sera permis d'émettre un diagnostic positif. Dans tous les cas cette affection est l'une

de celles qui apparaissent généralement comme les érythèmes produits par l'action solaire, c'est-à-dire dans les mois de mai, juin ou juillet.

HOPITAL BEAUJON. — M. TILLAUX.

De l'oblitération congénitale de l'orifice vulvaire.

(Leçon recueillie par M. WALTHER, interne du service.)

Lorsque vous êtes appelés à examiner une enfant atteinte de vice de conformation des organes génitaux, vous trouvez, dans un certain nombre de cas, une vulve régulièrement conformée; mais, en écartant les grandes lèvres, vous ne rencontrez pas l'orifice du vagin et vous n'apercevez qu'une membrane occupant l'espace qui devrait être libre. Cette oblitération constatée, vous devez procéder à un examen attentif pour tâcher de reconnaître la disposition des organes, de déterminer avec précision le mode et l'étendue de la malformation, d'établir, en un mot, si le vagin existe, et, dans ce cas, de pouvoir distinguer la nature de l'obstacle de la membrane qui l'oblitère.

Dans un premier groupe de faits, il s'agit d'une atrésie complète de toute l'extrémité inférieure du vagin, quelquefois de l'absence du vagin; cette lésion peut coïncider avec l'absence de l'utérus, des ovaires, malformations complexes dont je ne veux pas m'occuper ici. La muqueuse qui occupe le milieu de la vulve ne présente pas le plus étroit orifice et s'étend comme un voile sur les parties sous-jacentes. En la déprimant avec le doigt, on sent qu'elle repose sur les tissus et leur adhère, et qu'il ne s'agit pas ici d'une membrane tendue au-devant d'une cavité. Si l'on introduit une sonde métallique dans l'urèthre, on peut s'assurer, par le toucher rectal, qu'aucun conduit membraneux n'existe entre le doigt et la sonde que l'on sent nettement. S'il existe une portion de vagin, le doigt ne perçoit plus la sonde à travers une simple cloison. Il en est séparé par la cavité du vagin, quelquefois remplie, lorsqu'il s'agit d'une jeune fille pubère, par le sang qui s'y est accumulé en donnant lieu à tous les accidents de rétention menstruelle. C'est dans de pareils cas que l'on a fait un véritable vagin artificiel en allant chercher le col de l'utérus entre la vessie et le rectum.

Mais, d'autres fois, la vulve et le vagin ont une conformation régulière; une membrane les sépare, tendue à l'orifice vulvaire. Cette membrane peut être l'hymen, ou bien résulter de la soudure des petites lèvres.

Dans le premier cas, la malformation passe le plus souvent inaperçue jusqu'à l'époque de la puberté et n'attire l'attention qu'après l'apparition des symptômes résultant de la rétention des règles. Le sang, en effet, s'accumule dans le vagin, repoussant l'hymen qui fait à la vulve une saillie molle ou rénitente quelquefois très-volumineuse. Ici le diagnostic ne présente pas de difficulté. Lorsqu'il s'agit d'une enfant, on doit s'assurer de la présence des petites lèvres en avant de la membrane qui est dépressible et derrière laquelle on sent la cavité du vagin.

La dernière variété, la soudure des petites lèvres, est beaucoup moins fréquente. C'est elle que nous trouvons chez l'enfant que je vais examiner et opérer devant vous. Vous voyez que les grandes lèvres sont régulièrement conformées, et qu'en les écartant on ne rencontre pas les petites lèvres; au niveau de l'endroit qu'elles occupent d'ordinaire, vous apercevez une membrane d'apparence muqueuse, rosée, lisse et sans aucune solution de continuité, sauf un très-petit orifice très-étroit qui occupe l'angle supérieur et correspond à l'ouverture de l'urèthre. Pour m'assurer de l'exactitude du diagnostic, il me suffit d'introduire une sonde cannelée par cet orifice et de la faire glisser de haut en bas sur la face postérieure de la membrane, dont vous pouvez alors apprécier la minceur et qui est soulevée dans le sens longitudinal par la saillie de l'instrument. Il ne faut alors, pour toute manœuvre opératoire, que déchirer la membrane en son milieu, par un simple mouvement de traction et d'abaissement. Cette petite opération doit être pratiquée dès que l'on a reconnu l'existence de la soudure des petites lèvres; cette malformation, en effet, peut, à l'époque de la puberté, causer les mêmes accidents que l'imperforation de l'hymen; l'opération faite alors expose aux mêmes complications que l'incision de l'hymen quand il y a rétention du sang menstruel; tandis que, pratiquée dans le jeune âge, la division de la soudure des petites lèvres est absolument inoffensive et n'exige pas de soins consécutifs. Souvent, il est vrai, la soudure ne persiste pas au-delà de la puberté, mais elle provoque jusqu'alors, par la chute de quelques gouttes d'urine dans le cul-de-sac limité par la membrane, des irritations, des inflammations légères de la vulve, quelquefois un prurit persistant qui peut être le point de départ d'habitudes d'onanisme.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 26 octobre 1880. — Présidence de M. ROGER.

CORRESPONDANCE

La correspondance comprend : 1° des lettres de candidature de MM. Ernest Besnier, Legrand du Saulle, pour la section d'hygiène et de médecine légale; Sarazin (de Bourges), Millot-Carpentier, pour le titre de membres correspondants; 2° une lettre de remerciement de M. le docteur Doyon, récemment élu membre correspondant; 3° une lettre de M. le docteur Velasco (de Nice), accompagnant l'envoi d'un spéculum construit sur ses indications par MM. Mathieu fils.

LECTURE

M. FOURNIER lit un travail intitulé : *Simulation d'attentats vénériens sur de jeunes enfants*, qu'il résume en ces termes :

1° Des faits existent en certain nombre auxquels on peut donner le nom collectif de simulation d'attentats criminels sur de jeunes enfants du sexe féminin. Ces faits consistent sommairement en ceci : production artificielle sur un jeune enfant de lésions vulvaires destinées à simuler les lésions d'un attentat et imputation de cet attentat à un auteur imaginaire dans un intérêt afférent au simulateur.

2° Cliniquement, il n'est pas impossible que ces lésions artificielles se trahissent par quelque particularité, quelque incident local. Mais ce n'est là qu'une éventualité, et, en principe comme en pratique, nous ne connaissons aucun signe clinique propre à différencier sûrement une inflammation vulvaire déterminée par simulation d'une inflammation vulvaire résultant d'un attentat criminel.

3° Dans les cas de cet ordre, la découverte de la simulation ressortira moins des phénomènes cliniques que d'autres signes étrangers à l'art médical : attitude, réponses, hésitations, contradictions de l'enfant, antécédents du simulateur, circonstances diverses de la cause, etc.

4° Que si le médecin, même dans l'exercice de sa profession, aboutit à dépister la ruse et à découvrir la vérité, il a plus que le

droit, il a le devoir de confondre une accusation criminelle et de sauvegarder l'honneur, la liberté, les intérêts d'un innocent.

5° Il importe à la sécurité de tous et à la dignité de l'art qu'en pareille affaire le médecin ne délivre de certificats constatant les lésions observées que sur l'invitation d'une autorité compétente ayant mission de les requérir, et il n'importe pas moins que, dans les certificats requis de ce genre, le médecin se borne à décrire les lésions observées sans s'aventurer dans une interprétation étiologique de ces lésions, interprétation dont les éléments lui sont presque toujours refusés par la clinique.

6° Des mobiles moraux d'ordres divers servent, dans l'espèce, d'inspiration aux simulateurs. L'un des plus communs est une spéculation pécuniaire à laquelle on peut conserver la dénomination triviale, mais expressive, de *chantage au viol*.

7° Des inflammations vulvaires d'origines diverses, voire le plus habituellement spontanées, ont maintes fois servi de base à des imputations d'attentats, et il n'est pas sans exemple que ces imputations illégitimes aient pu sembler justifiées, soit par les réponses inconscientes des prétendues victimes, soit même par les dépositions mensongères des enfants prématurément perverties.

Traitement des abcès du foie. — M. J. ROCHARD fait une communication orale sur le traitement des abcès du foie par l'ouverture large et directe combinée avec la méthode antiseptique de Lister.

Le sujet de cette communication a été fourni à M. Rochard par la relation qui lui a été faite par le docteur Louis Stromeyer-Little, médecin de l'hôpital de Shang-haï, et par un de ses opérés, le docteur A..., médecin de première classe de la marine, de faits tout récents, qui lui ont paru constituer un progrès considérable dans le traitement de l'affection dont il s'agit.

Cette méthode consiste à déterminer, avec autant de précision que possible, le siège de la collection purulente et à vérifier le diagnostic à l'aide de la ponction aspiratrice; puis à se servir de l'aiguille comme d'un conducteur, pour ouvrir très-largement l'abcès avec le bistouri, vider sa cavité de tout ce qu'elle renferme, prévenir les accidents consécutifs par les injections antiseptiques, le drainage et le pansement de Lister.

La ponction exploratrice se pratique, dans ce cas, au-dessous du rebord des côtes et dans le point où la pression réveille un peu de douleur. Elle se fait avec un appareil aspirateur, et on choisit une aiguille d'un fort calibre. La région sur laquelle doit porter l'instrument est lavée avec une solution phéniquée à 5 pour 100; l'aiguille, préalablement trempée dans l'huile antiseptique, est alors enfoncée dans le point qui a été choisi à l'avance et jusqu'à la profondeur nécessaire pour qu'on soit certain que le foyer de l'abcès a dû être atteint. Il faut le plus souvent pour cela, pénétrer à 7 ou 8 centimètres, et il est souvent nécessaire de faire plusieurs ponctions avant de rencontrer le pus.

Lorsque la présence du pus est révélée, il faut, sans essayer de vider le foyer avec l'appareil aspirateur, l'ouvrir largement à l'aide d'un long bistouri conduit sur un des côtés de l'aiguille. L'incision doit être faite parallèlement aux côtes et comprendre du même coup toute l'épaisseur des parois. Le pus jaillit alors. Pour faciliter son évacuation complète, on introduit dans la plaie une forte pince dont on écarte les mors. On exerce en même temps des pressions sur la face inférieure du foie à travers les parois abdominales.

Le moment est venu de nettoyer la cavité de l'abcès, ce que l'on fait à l'aide d'une irrigation de solution phéniquée au centième. Alors on introduit jusque dans les parties les plus profondes de la cavité un tube à drainage qu'on fixe au dehors.

Le pansement de Lister est alors appliqué avec tous les soins qu'il comporte.

Le retrait de la cavité s'opère avec une régularité et une promptitude surprenantes, pendant que le malade recouvre l'appétit, le sommeil et les forces, et que ses fonctions se rétablissent.

Le fait le plus remarquable est la disparition de la fièvre aussitôt après l'opération et l'absence complète de réaction fébrile pendant les jours qui suivent.

Dans les trois observations des médecins de Shang-haï, dont M. Rochard donne de vive voix l'analyse, la guérison a été obtenue en moins d'un mois.

Choléra des poules. — M. PASTEUR lit un travail relatif à de nouvelles expériences sur l'atténuation du virus du choléra des poules.

M. Pasteur n'ayant pas laissé son manuscrit au secrétariat, nous ne pouvons en donner l'analyse.

Métallothérapie. — M. BURQ lit, sous le titre : *Coup d'œil rétrospectif sur la métallothérapie*, un travail qu'il résume dans les conclusions suivantes :

Il résulte des doctrines et des faits exposés dans notre thèse inaugurale : *De l'anesthésie et de l'amyosthénie dans l'hystérie* (fév. 1851), et, deux années après, dans notre premier traité sur la métallothérapie, publié en 1853 :

1° Que nous avions reconnu et démontré le premier, il y a trente années environ, que, dans les névroses et dans l'hystérie en particulier, les troubles périphériques de la sensibilité et de la motilité (l'anesthésie et l'amyosthénie) sont prédominants ; qu'ils tiennent tous les autres, y compris les troubles de la nutrition et la chlorose qui s'ensuit fatalement, sous leur dépendance immédiate ; qu'ils suivent la névrose dans toutes ses phases, qu'ils augmentent ou diminuent avec elle dans la même proportion, si bien que, comme une *sorte de pouls*, ils en mesurent à toute heure le degré par leur étendue et leur profondeur même et peuvent être considérés aussi comme une *pierre de touche* placée à côté de la maladie pour indiquer quels sont les moyens les plus propres à la guérir.

De là cette double loi inscrite dans les deux ouvrages cités, savoir :

« Que tout traitement, qu'il soit tiré de la thérapeutique proprement dite, de l'hygiène ou d'ailleurs, doit nécessairement avoir une action directe ou éloignée, mais certaine, sur l'anesthésie et sur l'amyosthénie, sans quoi il pourra bien ne pas empêcher la guérison spontanée, mais il ne sera certainement pour elle d'aucune utilité ;

« Qu'une affection nerveuse avec anesthésie et amyosthénie étant donnée, tout le traitement consiste à trouver un agent ou moyen quelconque qui puisse ramener la sensibilité et la motilité à l'état normal. »

2° Notre traité de 1853 témoigne tout particulièrement que, pour obéir à un besoin de notre esprit d'abord, puis pour nous créer d'autres ressources dans les cas trop fréquents où la métallothérapie externe se montrait impuissante ou insuffisante, nous avons étudié successivement, de 1848 à 1853, l'action du magnétisme animal, des métaux administrés à l'intérieur, des vésicatoires, des frictions et applications irritantes ou excitantes de toute nature, de la strigilation et de la flagellation avec des instruments spéciaux, de la cautérisation de l'hélix, du cathétérisme du tympan, de la balnéothérapie sous toutes ses formes, de la gymnastique, de l'électricité dynamique puisée aux sources les plus diverses, de l'aimant sous forme de plaques aimantées, et que de cette étude, faite toujours l'aiguille ou l'æsthésiomètre et le dynamomètre à la main, il est résulté que ces agents ou moyens si divers, qualifiés maintenant d'æsthésiogènes, répondent tous à la double loi ci-dessus, c'est-à-dire agissent dans le même sens que les applications métalliques.

Aujourd'hui, c'est la xyloscopie qui, sur ce dernier point, vient aussi nous donner raison. Demain, ce sera probablement le tour de l'*anthoscopie*, de la *phylloscopie*, de la *lithoscopie*, etc., etc., car ici, qu'on le sache bien, tout paraît se tenir, et demain aussi, nous l'espérons bien, la xyloscopie viendra nous apprendre qu'à telle sensibilité métallique répond telle autre sensibilité ligneuse, et faire ainsi une nouvelle réponse au problème que nous formulions en ces termes il y a plus de vingt années :

« Une idiosyncrasie métallique étant donnée, dire, dans les trois règnes, minéral, végétal et animal, quels sont les divers agents qui y correspondent. »

La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 24 octobre 1880. — Présidence de M. HOUEL.

COMMUNICATIONS

De l'origine des nerfs vaso-dilatateurs de la région bucco-labiale. — Dans la séance du 3 juillet dernier, M. Laffont est venu annoncer à la Société de biologie que les filets vaso-dilatateurs contenus dans les rameaux périphériques du nerf trijumeau n'émanaient pas du noyau d'origine de ce nerf et n'étaient que des filets d'emprunt, d'origine encore inconnue.

Malgré cela, dans une note à l'Académie des sciences du 16 août, MM. Dastre et Morat ont accusé MM. Jolyet et Laffont de considérer le nerf trijumeau comme un dilatateur type. Dans la même note, ces physiologistes disent avoir découvert l'origine des nerfs vaso-dilatateurs de la région bucco-labiale dans le sympathique thoracique. Dans cette vue, ils se sont contentés d'examiner les effets produits par l'excitation du sympathique cervical; mais, comme l'a dit Claude Bernard, il ne suffit pas d'exciter un nerf pour lui attribuer exclusivement la présidence d'une fonction, il faut encore le sectionner et voir, dans ces nouvelles conditions, si la fonction persiste dans son intégrité : c'est ce qu'a fait M. Laffont sur un chien; il a extirpé le ganglion cervical supérieur et réséqué le vago-sympathique cervical du même côté.

Vingt jours après, excitant le bout périphérique des deux nerfs maxillaires supérieurs, il a obtenu les mêmes effets de vaso-dilatation de la région bucco-labiale du côté sain et du côté du sympathique réséqué.

Ainsi, l'origine des nerfs vaso-dilatateurs de la région bucco-labiale n'est pas dans le sympathique cervical, ainsi que l'ont annoncé MM. Dastre et Morat.

Il ne s'agit ici que d'une action réflexe que M. Laffont a aussi étudiée.

Sur un chien, il prépare l'anneau de Vieussens, le rameau afférent du ganglion cervical inférieur, le rameau afférent au ganglion cervical supérieur, enfin l'espace occipito-atloïdien.

Il constate que l'excitation des rameaux de l'anneau de Vieussens et du sympathique cervical produit la rubéfaction de la région bucco-labiale bilatérale et prédominante du côté excité seulement si le courant est fort.

Ouvrant alors l'espace occipito-atloïdien, il va, sans léser le bulbe, accrocher au trou déchiré postérieur les nerfs glosso-pharyngien, spinal, pneumogastrique, hypoglosse, qu'il a arrachés en retirant le crochet.

Renouvelant alors l'excitation de l'anneau de Vieussens, il ne retrouve plus les effets vaso-dilatateurs, tandis que les effets oculo-pupillaires persistent intacts, ce qui prouve que, la voie d'arrivée du réflexe ayant été détruite, le réflexe ne se produit plus; mais, dans ces nouvelles conditions, si l'on vient à porter l'excitation sur le bout périphérique des nerfs sectionnés en portant un pôle excitateur dans le trou déchiré postérieur, un autre à la périphérie, on obtient ainsi une vaso-dilatation bornée au côté excité.

Conclusion. — Les effets annoncés par MM. Dastre et Morat, exacts en eux-mêmes, ont reçu de ces expérimentateurs une interprétation erronée; ils n'ont point découvert de vaso-dilatateurs ou leur origine, mais seulement un nouveau réflexe sur ces vaso-dilatateurs.

Anatomie pathologique de la tuberculose. — M. CORNIL. Il y a déjà près de huit ans que l'attention des pathologistes a été attirée sur les cellules géantes dans la tuberculose. C'est sur un point de détail anatomique relatif à ces cellules géantes que je désire faire une courte communication; je veux parler de l'imprégnation de ces cellules par le charbon ou une matière pigmentaire dans les cas de tuberculose ancienne.

Dans la phthisie, dite fibreuse, alors que les granulations sont transformées en une masse fibreuse, on trouve une quantité de cellules géantes imprégnées de pigment provenant du charbon ou de la matière du sang. Elles sont, dans ces cas, comme infiltrées de granulations mères. Dans ces cas de phthisies fibrineuses, les cellules géantes présentent généralement un état de conservation parfaite. Cette pigmentation leur donne une plus grande solidité et, conséquemment, une plus grande durée.

Températures de la peau du thorax. — M. REDART communique les résultats de ses recherches sur les températures de la peau du thorax à l'état physiologique et dans la pleurésie et la pneumonie. Il résulte des recherches de M. Redart que la température de la peau du thorax est soumise à des variations considérables. Une partie de la peau du thorax étant soumise à une température de 10 à 12 degrés, la température s'abaisse de un degré à un degré et demi. Cette même partie ou toute autre étant recouverte d'ouate, sa température s'élève d'une façon notable et se rapproche de celle de l'aisselle. La moyenne de la température de la peau du thorax est, à l'état normal, de 33°,5 à 34°,6. Il y a des différences de trois, quatre ou cinq dixièmes de degré entre les deux côtés de la poitrine, suivant que l'on place l'extrémité de l'un des membres supérieurs dans l'eau froide ou dans l'eau chaude.

Dans la pleurésie, si l'on compare le côté atteint au côté sain, dans un grand nombre de cas on ne trouve pas de différences. Dans la pneumonie, il y a généralement une légère hyperthermie du côté atteint, mais elle se produit sur tout le côté et non pas seulement au niveau du point malade. Dans aucun cas la température du thorax n'est supérieure à celle de l'aisselle et du rectum.

Toutes ces recherches et ces expérimentations ont été faites à l'aide, non pas de thermomètres, mais bien d'appareils thermo-électriques.

M. DUMONTPALLIER fait observer que ces notions sont en contradiction avec certains faits récemment annoncés et qui reposent sur des explorations faites seulement avec des thermomètres.

Températures périphériques. — M. FRANCK présente, au nom de M. Blaize, professeur agrégé à la Faculté de Montpellier, un travail imprimé sur les températures périphériques dans les affections cérébrales. Il résulte des recherches de M. Blaize qu'il n'y a pas de rapports entre la température des organes profonds et celle de la peau des régions correspondantes. Aussi propose-t-il de remplacer le mot de températures cérébrales par celui de températures péricrâniennes. M. Blaize étudie actuellement ces températures dans le ramollissement, l'hémorrhagie, la sclérose cérébrale, la méningite tuberculeuse.

Dilatation sympathique croisée à la suite de l'arrachement du ganglion cervical supérieur. — M. MATHIAS DUVAL lit, au nom de MM. Dastre et Morat, une note dont voici le résumé :

Au cours de nos expériences sur les nerfs vaso-dilatateurs contenus dans le sympathique, nous avons dû suivre les effets anatomiques et physiologiques de l'ablation du ganglion cervical supérieur et de la section de ses diverses branches, particulièrement du filet principal intercarotidien. Nous avons examiné les chiens ainsi opérés à diverses périodes, après quatre jours, après huit jours, après trois semaines. Nous en conservons qui sont opérés depuis deux mois.

Parmi les phénomènes très-intéressants qui se sont offerts à nous, nous ne voulons aujourd'hui en signaler qu'un seul. Le voici :

On arrache, sur un chien, le ganglion cervical supérieur en respectant le vague. L'animal guérit très-facilement; dès le soir même, il mange et se comporte comme à l'habitude. Huit jours après, l'animal étant légèrement curarisé, on coupe le vago-sympathique du côté où le ganglion a été arraché. On excite le bout céphalique; l'excitation n'a plus son effet habituel; la vaso-dilatation des parois buccales ne se produit plus : conséquence prévue.

Mais le fait remarquable, c'est qu'il se produit une rougeur très-belle du côté opposé. Si le ganglion a été arraché à droite, c'est à gauche que se produit alors la dilatation. Veut-on savoir par quelle voie? Il suffit de couper de ce côté (gauche) le tronc vago-sympathique et de recommencer l'épreuve; il n'y a plus de dilatation d'un côté ni de l'autre. Ceci prouve une fois de plus que la dilatation se fait par le sympathique puisque, celui-ci étant interrompu, la

dilatation directe disparait du côté opéré et que la dilatation croisée ou réflexe du côté opposé disparait à son tour lorsque l'on coupe ensuite le second cordon sympathique.

Il restera à savoir pourquoi le phénomène qui fait défaut chez l'animal intact apparait après l'ablation du ganglion. En tous cas, l'existence de ce réflexe en zigzag est très significative au point de vue de la connaissance des voies vaso-motrices dans le bulbe et la moëlle. Nous nous contentons aujourd'hui de présenter le fait avec sa conclusion immédiate en réservant son interprétation et ses conséquences.

Strongle géant. — M. MÉGNIN présente un *strongle géant* femelle long de 80 centimètres sur 1 centimètre de large, recueilli dans une tumeur mammaire voisine de l'ombilic, chez une chienne couchante chez laquelle il s'était développé pendant l'allaitement et était arrivé au volume d'un œuf d'oie. L'animal a promptement guéri des suites de l'opération et est aujourd'hui en bonne santé.

C'est le deuxième exemple que M. Mégnin signale de strongle géant trouvé en dehors des reins ou de tout autre point de l'appareil urinaire, appareil regardé jusqu'à présent comme l'habitat exclusif de ce parasite. Déjà, l'année dernière, le même observateur avait présenté à la Société un strongle géant mâle trouvé complètement libre dans la cavité abdominale d'un chien d'expérience sacrifié au laboratoire de M. Robin et dont les reins, les uretères, la vessie et l'urèthre étaient parfaitement sains et intacts.

M. GRÉHANT a trouvé deux énormes strongles dans la cavité péritonéale du chien.

Causes modificatrices de l'exhalaison d'acide carbonique par les poumons. — M. GRÉHANT. Si l'on fait respirer à un chien un gaz irritant, tel que de l'acide sulfureux, en employant deux soupapes de Muller, l'une servant à l'inspiration, l'autre à l'expiration, de manière à pouvoir recueillir exactement les produits de la respiration, on détermine chez cet animal une bronchite artificielle, durant huit à quinze jours, s'accompagnant de râles, de fièvre, de tous les symptômes habituels de la bronchite. Dans ces conditions, voici ce que l'on observe relativement aux quantités d'acide carbonique. Tandis qu'à l'état normal 50 litres d'air contiennent, après avoir traversé les poumons d'un chien, 3gr,1 d'acide carbonique, chez le chien atteint de bronchite la même quantité d'air expiré ne contient plus que 2 grammes d'acide carbonique; celui-ci a donc diminué dans la proportion d'un tiers. A mesure que l'animal guérit, on retrouve le chiffre primitif.

M. FRANCK rappelle, à cette occasion, les résultats qu'il a obtenus en faisant respirer de l'acide sulfureux aux animaux. Dans ces cas le poumon se resserre activement, l'ampliation pulmonaire se trouve notablement diminuée. Ce resserrement du poumon se produit pendant tout le temps de l'inspiration du gaz irritant, c'est-à-dire pendant tout le temps de l'irritation.

M. DASSONVAL. Cette action de l'acide sulfureux parait diminuer le champ de l'hématose.

M. FRANCK. La paroi thoracique se déprime elle-même dans une certaine mesure, mais le poumon se resserre suffisamment pour diminuer le champ respiratoire. Toutefois je ne veux pas dire qu'il y ait un rapport entre ces faits et ceux dont vient de parler M. Gréhant.

M. GRÉHANT. Les indications que j'ai observées ne se produisent que trois ou quatre jours après la production de la bronchite artificielle.

M. MATHIAS DUVAL. S'il n'y a pas de diminution de la surface aérienne du poumon, il y a diminution de la surface sanguine.

M. FRANCK. Cela est évident, puisque les vaisseaux se resserrent aussi.

La séance est levée.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Par décret en date du 16 octobre 1880 ont été promus dans le corps des officiers de santé de l'armée de terre :

Au grade de médecin principal de deuxième classe : M. Guillemin, médecin-major de première classe à l'École spéciale militaire, en remplacement de M. Azaïs, décédé.

Au grade de médecin-major de première classe : M. Mounier, médecin-major de deuxième classe aux hôpitaux de la division de Constantine, en remplacement de M. Rioublant, retraité ;

M. Paloque, médecin-major de deuxième classe au 100e régiment de ligne, en remplacement de M. Delune, retraité ;

M. Augarde, médecin-major de deuxième classe au 85e régiment d'infanterie, en remplacement de M. Massie, retraité ;

M. Laurens, médecin-major de deuxième classe aux hôpitaux de la division d'Alger, en remplacement de M. Conquet, retraité ;

M. Brochet, médecin-major de deuxième classe au 14e régiment de chasseurs, en remplacement de M. Guillemin, promu.

— *Faculté des sciences de Paris.* — Les cours du premier semestre de l'année scolaire 1880-1881 s'ouvriront à la Sorbonne le lundi 8 novembre 1880.

M. le professeur P. Desains commencera son cours de physique le mardi 9 novembre 1880, à une heure et demie, et le continuera les samedis et les mardis suivants à la même heure. Il traitera cette année de la chaleur, du magnétisme, de l'électricité, de l'électro-magnétisme et de leurs principales applications.

M. le professeur H. Sainte-Claire Deville commencera son cours de chimie le jeudi 11 novembre 1880, à une heure, et le continuera les lundis et jeudis suivants à la même heure. Il exposera, pendant le cours de ses leçons, les lois générales de la chimie et fera l'histoire des métalloïdes.

M. le professeur de Lacaze-Duthiers ouvrira son cours de zoologie, anatomie et physiologie comparée le mardi 9 novembre 1880, à trois heures et demie, et le continuera le samedi et le mardi de chaque semaine à la même heure. Il traitera cette année de la première partie du cours de zoologie comprenant l'histoire des vertébrés.

M. Dastre, suppléant de M. le professeur Paul Bert, commencera son cours de physiologie le lundi 8 novembre 1880, à trois heures et demie, et le continuera les jeudis et les lundis suivants à la même heure. Il traitera particulièrement cette année les phénomènes chimiques de la nutrition et la physiologie des organes des sens.

M. le professeur Friedel ouvrira son cours de minéralogie le mercredi 10 novembre 1880, à une heure et demie, et le continuera le vendredi et le mercredi de chaque semaine à la même heure. Il étudiera les caractères généraux des minéraux et les principales espèces minérales.

M. Duclaux, maître de conférences, ouvrira son cours annexe de chimie biologique le mardi 9 novembre 1880, à deux heures et demie, dans l'amphithéâtre de mathématiques, et le continuera les jeudis et les mardis suivants à la même heure. Il étudiera cette année les ferments solubles produits soit par les ferments figurés, soit par l'organisme.

Les conférences commenceront le lundi 15 novembre 1880. Les étudiants n'y seront admis qu'après s'être fait inscrire au secrétariat de la Faculté des sciences et sur la présentation de leur carte d'entrée.

M. Mouton, maître de conférences, fera des conférences de physique les lundi, jeudi et vendredi de chaque semaine, à neuf heures du matin, dans le laboratoire d'enseignement de physique.

M. Lippmann, maître de conférences, donnera des développements sur diverses questions de physique traitées au cours ou indiquées par M. le professeur Jamin. Ces conférences auront lieu tous les mardis et samedis, à quatre heures, dans l'amphithéâtre de mathématiques.

M. Jeannetaz, maître de conférences, fera des conférences sur la

minéralogie le mardi et le samedi de chaque semaine, à huit heures et demie du matin, dans le laboratoire de minéralogie.

M. Joly, maître de conférences, fera des leçons de chimie analytique le mardi et le samedi de chaque semaine, à dix heures et demie du matin, au laboratoire de la rue Gerson, ainsi que des conférences sur des sujets indiqués par MM. les professeurs Sainte-Claire-Deville et Troost.

M. Salet, maître de conférences, fera tous les mercredis et vendredis, à trois heures et demie, dans son laboratoire, des conférences sur différents points de chimie indiqués par M. le professeur Wurtz.

Les travaux pratiques auront lieu tous les jours de neuf heures du matin à midi et de une heure à cinq heures du soir sous la direction de M. Riban, maître de conférences, directeur-adjoint du laboratoire de chimie. Les manipulations pour la licence auront lieu le mercredi et le jeudi de chaque semaine, à neuf heures du matin.

M. J. Chatin, maître de conférences, fera le mercredi et le vendredi de chaque semaine, à dix heures du matin, dans l'amphithéâtre de mathématiques, des conférences sur diverses parties de l'étude anatomique et physiologique des animaux indiquées par M. le professeur Milne-Edwards.

M. Joliet, maître de conférences, fera au laboratoire de zoologie expérimentale, tous les mardis à huit heures du soir, et tous les mercredis et les vendredis à deux heures, des conférences sur les sujets indiqués par M. le professeur de Lacaze-Duthiers.

M. Vélain, maître de conférences, fera, le lundi et le jeudi de chaque semaine, à une heure de l'après-midi, au laboratoire de géologie, des conférences sur les diverses parties de la géologie. Les élèves seront exercés à la détermination des roches et des principaux fossiles caractéristiques des terrains.

Seront professés pendant le second semestre de l'année scolaire 1880-1881 : 1° la seconde partie du cours de physique, par M. le professeur Jamin ; 2° la seconde partie du cours de chimie, par M. le professeur Troost ; 3° la chimie organique, par M. le professeur Wurtz ; 4° le cours de zoologie, anatomie et physiologie comparée, par M. le professeur Milne-Edwards ; 5° le cours de botanique, par M. le professeur Duchartre ; 6° le cours de géologie, par M. le professeur Hébert.

Les candidats au baccalauréat ès sciences doivent s'inscrire au secrétariat de la Faculté des sciences et consigner en même temps les droits de ce grade. Les registres seront clos irrévocablement cinq jours avant l'ouverture de chaque session. Ces sessions pour les divers baccalauréats s'ouvriront : la première le 10 juillet 1881, la seconde le 25 octobre 1881.

Le registre des inscriptions prescrites pour la licence sera ouvert au secrétariat de la Faculté des sciences pendant les quinze premiers jours des mois de novembre, janvier, avril et juillet.

Les sessions pour les trois licences auront lieu : la première en novembre 1880 ; la seconde en juillet 1881. Les candidats sont tenus de s'inscrire et de consigner en même temps, à la Faculté des sciences, les droits de ce grade. L'inscription sera close huit jours avant l'ouverture de la session.

— *Faculté des sciences de Nancy*. — M. Haller, docteur ès sciences, agrégé près l'École supérieure de pharmacie de Nancy, est maintenu, en outre, dans les fonctions de maître de conférences de chimie à la Faculté des sciences de Nancy, pendant l'année scolaire 1880-1881.

— *Policlinique de chirurgie des femmes*. — M. le docteur Berrut reprendra ses leçons le jeudi 4 novembre 1880, rue de Bellechasse, 29.

A neuf heures : consultations auxquelles assistent les élèves inscrits. — A onze heures : leçon à laquelle sont admis tous les médecins, élèves et sages-femmes.

Il les continuera les jeudis suivants aux mêmes heures jusqu'au 31 août 1881.

— M. le docteur Desmares commencera ses cours, ses opérations et ses cliniques le lundi 8 novembre, et les continuera les lundis et mercredis suivants à une heure, 8, rue Hautefeuille.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 10250.

Sirop du docteur Dufau,
A L'EXTRAIT DE STIGMATES DE MAÏS.
Maladies aiguës et chroniques de la vessie.
Diathèse urique. — Gravelle. — Cystite. — Catarrhe vésical. — Dysurie.
DIURÉTIQUE PUISSANT ET INOFFENSIF.
Affections du cœur, albuminurie et tous les cas dans lesquels la digitale et les autres diurétiques sont mal supportés.
Les stigmates de maïs ont été expérimentés depuis deux ans avec le plus grand succès dans les maladies de la vessie.
Ils ont produit des résultats remarquables dans un grand nombre de cas où les divers moyens habituellement employés avaient échoué. Ils peuvent, d'ailleurs, être employés alternativement ou concurremment avec ceux-ci : goudron, térébenthine, eaux minérales, etc.
Les stigmates de maïs en décoction produisent les mêmes effets que l'extrait, mais ce dernier, et son sirop, présentant toujours la même composition, ont une action qui est toujours identique, et, sous un même volume, on peut prendre une bien plus grande dose de médicament.
Deux à trois cuillerées de sirop par jour suffisent le plus ordinairement. On doit le prendre à jeun de préférence, et dans une tasse ou un verre d'eau froide ou chaude, ou bien de tisane.
Dans tous les cas on obtient une boisson théiforme très-agréable à boire et dont on ne se fatigue point.
3 fr. le flacon dans les principales pharmacies.

Thé du docteur Dufau
AUX STIGMATES DE MAÏS.
1 fr. 50 la boîte.
NOTA. — Les stigmates de maïs donnant un rendement très-variable en principes actifs, on a réservé pour ce thé les stigmates dont le titre n'est pas inférieur à 25 pour 100.
Dépôt général : Pharmacie Lagnoux, 19, rue des Missions, à Paris.

Traitement des Névralgies.
Les **Pilules du Dr Moussette**, à l'Aconitine et au Quinium, calment ou guérissent la *Migraine*, la *Sciatique* et les *Névralgies* les plus rebelles ayant résisté aux autres traitements.
L'action sédative que ces Pilules exercent sur l'appareil circulatoire sanguin, par l'intermédiaire des nerfs vaso-moteurs, indique leur emploi dans les *Névralgies du trijumeau*, les *Névralgies congestives*, les *affections Rhumatismales, douloureuses* et *inflammatoires*.
Chaque Pilule Moussette, exactement dosée, contient : Un cinquième de milligramme aconitine cristallisée. Cinq centigrammes quinium pur.
Dose : Commencer par 3 pilules à prendre en trois fois, et ne pas aller au delà de 6 pilules dans les 24 heures.
On peut se procurer les **Véritables Pilules Moussette** par l'entremise des Pharmaciens.

Glycérine créosotée de Catillon
0,20 *Créosote du hêtre par cuillerée.*
La Glycérine, succédané de l'huile de foie de morue, offre l'avantage d'être toujours bien tolérée et de permettre de diluer la Créosote, ce qui est une condition essentielle de ses succès : *Phthisie, Bronchite, Asthme, Catarrhe, Laryngite.*
Paris, r. Fontaine-St-Georges, 1, et ph. — 4 fr.

SOLUTION OU ÉLIXIR NON ALCOOLIQUE DE
Pepsine à la Glycérine de Catillon
Plus active que la pepsine ordinaire, représente le suc gastrique dans son intégrité, avec son action puissante et rapide, et opère une digestion en deux heures. La glycérine conserve la pepsine, l'alcool la paralyse.
Paris, rue Fontaine-St-Georges, 1, et pharm.

Rhumatismes, goutte, eczéma,
Gravelle, diabète, coxalgie, tumeurs.
Fumigations chimiques de Passy, 3, rue Scheffer, au coin de la rue Vineuse, près le Trocadéro. On prend des pensionnaires. *Vingt ans de succès.*

SUEURS NOCTURNES DES PHTHISIQUES
Sulfate d'Atropine du Dr Clin
« Avec les Pilules d'un demi-milligramme « de **Sulfate d'Atropine du Dr Clin**, « on parvient *sûrement* à prévenir les « Sueurs pathologiques, et notamment les « **Sueurs nocturnes des Phthisiques**. « C'est sur une centaine de cas observés dans « les Hôpitaux de Paris, que ces Pilules ont « constamment réussi. »
(*Gaz. des Hôpitaux* et *Prog. Méd.*)
En prescrivant les **Pilules de Sulfate d'Atropine du Dr Clin**, les Médecins seront certains de procurer à leurs malades, un médicament pur et d'un *dosage rigoureusement exact*.
Détail : dans toutes les bonnes Pharmacies.
Gros : Rue Racine, 14, Paris.

Vin du docteur Forestier
TONIQUE RECONSTITUANT PAR EXCELLENCE
Au Quinquina, Pyrophosphate de fer, Oranges amères et Malaga.
Voir : Traité de Thérapeutique, *Trousseau et Pidoux*. — Commentaires du Codex, *Gubler*.
Paris, ph. Bosredon, r. des Francs-Bourgeois, 14.

Quinoïdine Duriez Employée avec succès dans le
Traitement des **fièvres intermittentes** *et de la* **cachexie paludéenne.**
Consult. : *Bull. acad. méd.*, an. 1878, p. 509, et *Union méd.*, an. 1878, p. 823. Dix centigr. quinoïdine par dragée et par gramme de teinture.
Env. fo d'échon par poste. Paris, 20, pl. des Vosges.

Vin Mariani à la Coca du Pérou
Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.
Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

AFFECTIONS UTÉRINES, CHLOROSE, ANÉMIE, ETC.

Liqueur de Laprade
A L'ALBUMINATE DE FER

Seule employée par les médecins des hôpitaux de Paris : *MM. Féréol, M. Raynaud, Dolbeau, Demarquay, Nicaise*, et les gynécologistes les plus compétents, cette préparation, d'un goût agréable, est acceptée sans répugnance par les malades, ce qui la rend précieuse pour les jeunes filles chez qui la menstruation est pénible.

« Contre l'anémie des femmes atteintes d'af- « fections utérines chroniques, les résultats ont « toujours été remarquables; il en fut de même d'un « nombre respectable de chloroses traitées par « la même préparation... Nous préférons la forme « de liqueur pour l'albuminate, parce qu'elle est « plus absorbable et surtout parfaitement sup « portée par l'estomac. » (*Gaz. des Hôp.*)

La LIQUEUR DE LAPRADE, à l'albuminate de fer, se prend à la dose d'une cuillerée à chaq. repas.

A la phie, 20, fbg Poissonière, toutes les pharm.

Établissement orthopédique

28, rue Lauriston (place de l'Étoile). Médecin en chef : E. Duval, fils du docteur *Vincent Duval*, lauréat de l'Institut, directeur pendant plus de quarante ans des traitements orthopédiques dans les hôpitaux civils de Paris, etc.

Traitement des difformités de la taille, du pied-bot, de la fausse ankylose du genou, des torticolis, des tumeurs blanches, de la hanche, des gibbosités, etc., etc. — Jardin, gymnase. — Consultations tous les jours de deux à quatre heures.

Institut hydrothérapique

de l'Arc-de-Triomphe, 3, rue du Dôme, avenue d'Eylau (26e année). — Fondateur et médecin en chef : E. Duval, rédacteur en chef de la *Médecine contemporaine*, journal de l'hydrothérapie.

Traitement interne et externe. — Jardin, gymnase, etc. — Consultations tous les jours de deux à cinq heures (mardis et dimanches exceptés).

AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES.

Vin et Huile de foie de Morue
CRÉOSOTÉS du Dr G. Fournier.

0,20 de créosote du hêtre, par cuillerée à soupe.
Capsules d'Huile créosotée à 0,05.
Seules récompensées à l'Exp. univ. de Paris, 1878.
Pharm. de La Madeleine, 5, rue Chauveau-Lagarde, Paris. — Exiger la signature.

Apiol des Drs Joret et Homolle

L'APIOL est le spécifique des désordres menstruels, surtout quand l'*aménorrhée* ou la *dysménorrhée* dépend d'un trouble de l'innervation vaso-motrice de l'utérus et des ovaires. Mais le commerce délivre sous le nom d'APIOL certains produits plus ou moins adultérés. Le seul APIOL, toujours pur, le seul dont l'efficacité a été constatée dans les hôpitaux de Paris, notamment dans le service du docteur Marrotte, à la Pitié, est celui des docteurs Joret et Homolle, les inventeurs de ce puissant emménagogue.

Dépôt général, Pharmacie Briant, 150, rue de Rivoli. — Dans toutes pharmacies.

Coaltar saponiné Le Beuf

Antiseptique puissant et nullement irritant, cicatrisant les plaies, admis dans les *Hopitaux de Paris* et les hôpitaux de la *Marine militaire*.

Goudron Le Beuf. « L'émulsion de « goudron Le Beuf « peut être substituée, *dans tous les cas*, « à l'eau de goudron du Codex. » (*Nouv. Dict. de méd. et de chir. pratiques, t.* XVI, p. 528.)

Tolu Le Beuf. « Les émulsions LeBeuf, « de goudron, de *Tolu*, « possèdent l'avantage d'offrir sans altération, *et sous une forme aisément absorbable*, l'ensemble des principes actifs de ces « médicaments complexes, et de représenter « toutes leurs qualités thérapeutiques. »

(*Com. thérap. du Codex*, 2e édit., p. 117 et 314).

Dépôt, 25, rue Réaumur et toutes pharmacies.

Farine lactée Nestlé

Dont la base est le bon lait. 3 *Diplômes d'honneur* et 5 *Médailles d'or*. — 10 ans de succès. C'est le meilleur aliment pour les enfants en bas âge; il supplée à l'insuffisance du lait maternel et facilite le sevrage; avec lui, pas de diarrhée, pas de vomissements, la digestion en est facile et complète. Exiger la signature Henri Nestlé. — Gros : Christen frères, 16, rue du Parc-Royal. — Détail : Pharmacie Christen, 31, rue du Caire, Paris, et tous les pharmaciens.

Saint-Raphaël, Vin tannique,

prescrit exclusivement comme fortifiant dans les Hôpitaux de Paris, conservé par le procédé de M. PASTEUR, membre de l'Institut.

Maladies de l'appareil digestif. — Chlorose, anémie, affaiblissement général. — Convalescences. — Affections scrofuleuses.

Le vin de Saint-Raphaël est un vin fort agréable à boire.

Dose : Un petit verre après les principaux repas.

Dépôt: Dans toutes les bonnes pharmacies. — Vente en gros chez tous les droguistes.

Capsules Dartois
(CRÉOSOTE DE HÊTRE).

Formule : Créosote pure. . . 0.05 ; Huile de foie de morue blanche. . . 0.20 — par capsule.

Ces capsules, qui ont la grosseur d'une pilule ordinaire, sont prises facilement et bien supportées par tous les malades. Elles constituent le meilleur mode d'administration de la créosote.

Le flac. : 2 fr., 97, rue de Rennes, et les pharm.

Vin de Baudon antimonio-phosphaté.
TONIQUE, RECONSTITUANT,

Bien supérieur à l'huile de foie de morue.

Affaiblissement général, anémie, lymphatisme, scrofule, rachitisme, affections catarrhales, phthisie et suppurations prolongées.

Utile pendant la grossesse et l'allaitement.

Ph. Baudon, 11, r. des Francs-Bourgeois, Paris.

SEUL FERRUGINEUX
Honoré nominativement d'une Médaille à l'Exposition universelle de Paris 1878.

Fer de Quevenne.
Approuvé par l'Académie de médecine.

« ..... C'est, de toutes les préparations ferrugi- « neuses, celle qui, à poids égal, introduit le plus « de fer dans le suc gastrique. »

(*Rapport de l'Acad. de méd.*, Bull., t. XIX, 1854.)

La signature : T. A. QUEVENNE et l'étiquette ronde en *petits caractères* de *quatre couleurs*, distinguent le VRAI FER QUEVENNE des imitations et substitutions impures et inactives.

Dépôt : Pharmacie E. GENEVOIX, 14, rue des Beaux-Arts, Paris.

T. A. Quevenne

MEDAILLE D'ARGENT
à l'Exposition univ. : Paris 1878.

Granules de Digitaline
d'HOMOLLE et QUEVENNE.
Approbation de l'Académie de médecine.
MÉD. D'OR DE LA SOCIÉTÉ DE PHARM. DE PARIS.

« ..... Les Médecins feront bien de continuer « à prescrire la *Digitaline* de MM. HOMOLLE et « QUEVENNE. »

(*Rapport de l'Acad. de médecine de Belgique*, Bull., t. VIII, 1874.)

Nota. La VERITABLE DIGITALINE est très-contrefaite. On évitera tout mécompte en exigeant les signatures des *Inventeurs* en *lettres rouges*.

Dr Homolle — T. A. Quevenne

Dépôt : Pharm. COLLAS, 8, rue Dauphine, Paris.

Vins d'Ossian Henry,
membre de l'Académie de médecine.

Vin de Quinquina titré simple. — Titrant un gramme d'alcaloïde et 12 grammes d'extractif par 1,000 grammes. — *Tonique.* — *Fébrifuge.*

Vin de Quinquina ferrugineux. — Contient 0,10 de sel ferreux par 30 grammes de vin. — *Chlorose, Anémie, Longues convalescences*, etc., 5, r. d'Anjou St-Honoré, et dans toutes les pharm.

VIANDE, FER ET QUINA.

Vin ferrugineux Aroud
AU QUINA
et aux principes nutritifs solubles de la Viande.

Ce MEDICAMENT-ALIMENT, à la portée des organes affaiblis, est digéré et assimilé par les malades qui rejettent les préparations ferrugineuses les plus estimées. Très-agréable à la vue et au palais, il enrichit le sang de tous les matériaux de réparations. — Prix : 5 francs.

Se vend chez J. Ferré, pharm., 102, r. Richelieu, successeur de Aroud, Paris, *et toutes pharm. de France et de l'étranger.*

Epilepsie. Hystérie. Névroses.

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

APPROUVÉES PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS

Dragées de Gélis et Conté
AU LACTATE DE FER

Deux rapports académiques et de nombreuses expériences anciennes et récentes ont démontré leur supériorité sur tous les autres ferrugineux, et leur efficacité contre les *Pâles couleurs*, pour fortifier les *Constitutions lymphatiques*, et combattre toutes les maladies qui ont pour cause l'*Appauvrissement du sang.*

Les véritables DRAGÉES de GÉLIS et CONTÉ ne sont livrées qu'en boîtes carrées, revêtues d'étiquettes teintées, et scellées par une bande rose portant la signature de M. Labélonye.

Dépôt général : pharmacie LABÉLONYE, 99, rue d'Aboukir, Paris, et dans les principales pharmacies de chaque ville.

AFFECTIONS DE LA POITRINE ET DES BRONCHES
MALADIES DE LA PEAU

Sulfureux Pouillet

(POUDRE SULFUREUSE), seul produit approuvé par l'Académie de médecine, admis dans les Hôpitaux civils, adopté par les Hôpitaux militaires, pour la préparation instantanée des *Eaux minérales sulfureuses* pour boisson et *Bains sulfureux* dits *de Barèges*.

La boîte de poudre pour 10 litres d'eau. 2 50
Le flacon — pour 1 bain. . . . 1 »
Pharmacie CASSAN, 86, rue du Bac, Paris.

Névroses. — Sirop Collas

au BROMURE double de POTASSIUM et de LITHIUM. — Dose: 2 à 3 cuillerées par jour.

Le *Bromure de Lithium* est un des plus puissants sédatifs dans le traitement des maladies nerveuses, car il contient 91,95 de Brôme pour 100 parties.

Diathèse urique. Pilules Collas

au BROMURE de LITHIUM. — Dose : 4 ou 6 pilules par jour.

Le *Bromure de Lithium* est un des meilleurs modificateurs de la *diathèse urique*, puisque un gramme de ce *Bromure* neutralise quatre grammes d'acide urique.

Dépôt pharmacie Collas, 8, r. Dauphine, Paris.

Fer Bravais
(FER DIALYSÉ BRAVAIS)

Adopté dans les hôpitaux, recommandé par les Médecins, contre :

Anémie, Chlorose, Débilité, Épuisement, Pertes blanches, etc.

Le FER BRAVAIS (*fer liquide en gouttes concentrées*), est le meilleur de tous les toniques et le reconstituant par excellence; il se distingue par la supériorité de sa préparation due à des appareils des plus perfectionnés; il n'a ni odeur, ni saveur, et ne produit ni constipation, ni diarrhée, ni échauffement, ni fatigue de l'estomac ; de plus *il ne noircit jamais les dents.*

C'est le plus économique des ferrugineux, puisqu'un flacon dure un mois.

Dépôt général à Paris, 13, *rue Lafayette* (près l'Opéra) et toutes pharmacies.

Bien se méfier des imitations dangereuses et exiger la marque de fabrique.

Envoi gratis sur demande affranchie d'une intéressante brochure sur l'*Anémie et son traitement.*

N° 127. — SAMEDI 30 OCTOBRE 1880. 53e ANNÉE. SAMEDI 30 OCTOBRE 1880. — N° 127.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS : Trois mois. . . 8 f. 50 c. — Six mois. . . 16 — — Un an . . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

Les bureaux et ateliers étant fermés à l'occasion de la fête de la Toussaint, le journal ne paraîtra pas mardi.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE

Acné varioliforme.

Le nom d'acné varioliforme, introduit dans la nomenclature dermatologique par Bazin, s'applique à cette lésion des follicules sébacés désignée précédemment sous les diverses dénominations de molluscum sébacé (Hébra), molluscum athéromateux, verruqueux, épithélial (Virchow), contagiosum (Bateman), d'élevures ou de tumeurs folliculeuses (Rayer), d'acné molluscoïde (Caillault), etc. Cette lésion consiste en une sorte de petite tumeur verruqueuse, globuleuse ou cylindroïde, ombiliquée à son centre, ce qui explique sa ressemblance avec une pustule de variole et lui a fait donner le nom généralement adopté aujourd'hui. Longtemps passée inaperçue, par les dermatologistes eux-mêmes, cette lésion est encore très-peu connue aujourd'hui de la généralité des médecins. Les altérations anatomiques qui la constituent sont toujours un objet de discussion entre les histologistes. On discute aussi sur la question de savoir si elle est ou si elle n'est pas contagieuse. Enfin les moyens de traitement qu'elle réclame, quoique très-simples, sont peu connus.

Tout autant de motifs qui nous ont paru de nature à donner de l'intérêt pour nos lecteurs à l'analyse de la thèse de M. le docteur Henri-René Bignon, sur l'acné varioliforme.

Disons d'abord comment notre jeune confrère a été conduit à étudier ce point circonscrit de la pathologie cutanée.

C'est, nous dit confidentiellement M. Bignon, le 21 février dernier, en voyant un malade atteint d'acné varioliforme, dans le service de M. E. Besnier, que lui est venue l'idée de faire ce travail. A ce moment il ne pouvait espérer avoir à observer, dans l'espace de quelques mois, un nombre de cas suffisant pour se livrer fructueusement à cette étude, les malades atteints de ces tumeurs folliculaires étant rares aux consultations. Mais, contre ces prévisions, les malades se sont présentés en assez grand nombre pour favoriser son projet. Il a pu voir, en effet, en peu de temps, douze personnes atteintes d'acné varioliforme, six hommes et six femmes. L'âge de tous ces malades variait entre onze et trente-deux ans, un seul en avait quarante-trois. Sur ces douze personnes, cinq sont venues à la consultation pour toute autre chose que l'acné varioliforme, et ce n'a été qu'en les examinant avec soin que l'on a découvert les petites grosseurs qui constituent cette maladie. Un homme s'est présenté spécialement pour son acné, à cause du prurit et de la douleur produits par l'inflammation résultant des frottements. Deux jeunes femmes étaient venues également consulter, plutôt au point de vue esthétique ; une autre femme s'est présentée à la consultation avec ses trois enfants ayant comme elle de l'acné varioliforme, et déclarant qu'une jeune fille habitant chez elle en avait également.

C'est à l'aide de l'analyse de neuf de ces observations sur douze rapportées tout au long dans son travail, que M. Bignon a tracé l'histoire symptomatologique de cette affection, à laquelle nous allons emprunter quelques-uns de ses principaux traits.

La forme de ces tumeurs varie suivant leur volume, lequel varie lui-même depuis la dimension d'une très-petite tête d'épingle jusqu'à celle d'une petite noisette. Elles sont globuleuses, rouges, étranglées à leur base plutôt que pédiculées, lorsqu'elles sont très-volumineuses.

De moyenne grosseur, ou elles font saillie au-dessus de la surface cutanée comme des perles, ou elles ont la forme d'un petit cône tronqué, plus large à la base qu'au sommet, ressemblant alors véritablement à des pustules de varioloïde. Les plus petites peuvent être comparées à des têtes d'épingle hémisphériques. La couleur en est généralement d'un gris perle, exceptionnellement rosée ou d'une teinte jaunâtre ; elles sont luisantes, d'une transparence plus apparente que réelle.

L'ombilication, analogue à celle de la variole, est l'un de leurs caractères pathognomoniques.

Leur nombre est très-variable. L'un des malades observés par M. Bignon ne présentait que trois boutons ; plusieurs en présentaient soixante, et même cent.

Toutes les parties du corps, à l'exception de la paume de la main et de la plante du pied, sont susceptibles de devenir le siége de ces tumeurs. M. Bignon, se basant sur les cas déjà publiés et sur une statistique personnelle à M. E. Besnier, à laquelle il a joint les faits observés par lui-même, est arrivé à la proportion suivante : la face, le cou, la nuque et le cuir chevelu ont fourni 27 cas ; les organes génitaux et la région pubienne, 11 ; les membres supérieurs, 5 ; la partie

antérieure du tronc et la région abdominale, 4; les paupières, 2 cas; la partie postérieure du tronc, 1 cas.

Le contenu de ces tumeurs, que l'on en fait sortir en les pressant entre deux doigts, est une matière blanchâtre, laiteuse ou crayeuse, sans aucune forme déterminée, molle, comparable à du plâtre fraîchement délayé, différente de la matière des tannes.

L'étude histologique et anatomo-pathologique de ces tumeurs fait le sujet d'un chapitre très-important de cette thèse, qui laisse encore beaucoup de questions indécises.

L'acné varioliforme n'a pas de retentissement sur l'économie. La symptomatologie se résume donc dans les caractères purement objectifs que nous venons de passer rapidement en revue.

Il commence à se manifester le plus ordinairement par une petite papille à peine saillante, dure, non douloureuse le plus souvent, rarement recouverte de squames, sans changement de couleur à la peau. Il se développe plus ou moins rapidement, et, après une durée très-variable et difficile à apprécier à cause de l'obscurité qui règne presque toujours sur l'époque de son début, il se termine par la guérison, qui peut avoir lieu, soit d'une façon spontanée, soit par le fait du grattage ou du frottement, soit par un véritable desséchement, soit par un travail d'inflammation ulcérative qui laisse une cicatrice.

Cette sorte d'acné est le plus souvent associée à d'autres affections de la peau, dont les plus fréquentes sont les autres variétés d'acné et particulièrement l'acné punctata et l'acné sebacea.

La question de la contagion de l'acné varioliforme a été l'objet d'une étude spéciale de la part de M. Bignon. Parmi les auteurs, les uns l'admettent, les autres la nient; d'autres, ne pouvant la nier, n'admettent les cas apparents de transmission que comme des coïncidences. Elle paraît, d'après les faits récemment recueillis, non-seulement probable, mais bien un fait acquis, bien que l'agent de la contagion reste encore à trouver. La question semble d'ailleurs résolue grâce aux expériences d'inoculation faites par M. Vidal.

Les moyens de traitement sont médicaux et chirurgicaux. Comme moyen médical, Bazin recommandait l'application de pommades et de lotions alcalines, de l'huile de cade, de l'huile de goudron, de la teinture d'iode, aidées par un traitement général tonique. Ces moyens, pratiqués tous les jours, amenaient, au bout d'un temps assez long, la guérison par inflammation adhésive.

Quand, dit M. Bignon, les tumeurs sont multiples, très-petites, dispersées par groupes, et que l'on a une raison pour ne pas employer un moyen chirurgical, on peut, avec des frictions de savon mou de potasse, sinon toujours guérir ces tumeurs, au moins déblayer considérablement le terrain.

Les moyens chirurgicaux sont beaucoup plus efficaces et surtout plus expéditifs. Ils consistent : 1° dans la cautérisation avec le sublimé (M. Bignon n'a pas été à même d'apprécier ce procédé), avec le crayon de nitrate d'argent dont l'effet est lent, douloureux et incomplet;

2° Dans la ligature, procédé également long, douloureux, et qui n'est applicable qu'aux grosses tumeurs anciennes;

3° L'énucléation, dont le résultat est bon, mais dont l'exécution est longue et douloureuse;

4° L'excision pratiquée avec des ciseaux courbes, avec la précaution de ménager la peau et de ne trancher que le pédicule fictif, excellent procédé, peu douloureux, très-expéditif et très-simple dans ses résultats;

5° L'avulsion, qui se fait de trois manières : arrachement par un rapide mouvement de torsion de la tumeur saisie entre deux ongles; procédé de l'épingle, consistant à passer une épingle ordinaire sous la petite tumeur et à exécuter quelques mouvements d'élargissement du tunnel, ce qui, avec un faible coup de main, permet d'avulser aisément le bouton; enfin le raclage.

Le raclage, qui n'est qu'un procédé perfectionné d'avulsion ou d'arrachement, a été appliqué par M. le docteur E. Besnier à la plupart des malades dont M. Bignon a recueilli les observations. C'est le procédé auquel il paraît s'être définitivement arrêté. Le moyen est très-simple, voici en quoi il consiste :

Avec une curette de Wolkmann (instrument tout à fait analogue à un cure-oreille ordinaire dont les bords sont tranchants), tenue comme une plume à écrire, on donne un ou deux petits coups secs à la base de la tumeur, que l'on expulse aisément, sans grande douleur. Une toute petite dépression, à peine quelques gouttes de sang, que la moindre compression temporaire arrête, puis cicatrisation plate, simple et très-rapide, à la suite d'un pansement quelconque de vingt-quatre heures (ouate, poudre d'amidon).

Traitement des maladies charbonneuses par les injections sous-cutanées de solution d'iode.

Dans notre Revue du 25 septembre dernier, nous avons exposé quelques-uns des essais de traitement de la pustule maligne par les agents antiseptiques, faits par M. Raimbert. M. le docteur A. Chipault, chirurgien de l'hôtel-Dieu d'Orléans, vient de faire connaître par une brochure, que M. Davaine a présentée en son nom à l'Académie de médecine dans l'une de ses dernières séances, les résultats des essais du même genre qu'il a faits récemment.

Déjà, dans sa communication à l'Académie sur le traitement des maladies charbonneuses, M. Davaine avait fait mention de deux cas de pustules malignes, traitées avec succès par M. Chipault, au moyen de l'iode en injections sous-cutanées. A ces deux faits, M. Chipault en ajoute deux nouveaux, inédits, dont nous croyons devoir donner ici un résumé.

Disons d'abord que M. Chipault, dans la pensée que la preuve scientifique de l'efficacité de l'iode dans le traitement de la pustule maligne ne peut être donnée que par des observations dans lesquelles il est employé seul, a pris la résolution de recourir à la médication iodique pure, sans mélange d'aucune autre médication. C'est ce qu'il a fait dans les deux cas rappelés par M. Davaine, ainsi que dans les deux cas qui suivent.

Dans la première des deux observations nouvelles en question, il s'agit d'un petit garçon de trois ans et demi, qui, depuis deux jours, portait à la joue gauche une tache noire circulaire, déprimée, entourée d'un gonflement vésiculaire. Toute la joue est gonflée, œdématiée; l'œdème n'est dur que dans une zone de 2 centimètres autour de l'eschare. Le cou participe à l'œdème jusqu'à la clavicule. Les ganglions sont volumineux, durs, un peu douloureux à la pression. L'enfant souffre dans toute cette région et jusque dans l'œil. Le pouls est à 120.

Toutes les deux heures, on donne à l'enfant deux grandes cuillerées de la potion suivante :

Teinture d'iode.	3	grammes.
Sirop de sucre	50	—
Iodure de potassium	50	centigrammes.
Eau distillée.	450	grammes.

On applique sur la région malade des compresses imbibées du même mélange.

Le 17, l'enfant avait pris dix cuillerées de la potion représentant environ 8 centigrammes d'iode, sans compter ce qui avait pu être absorbé par la peau. La joue et les ganglions étaient moins gonflés ; la tache noire était plus déprimée et plus sèche, le cercle vésiculaire comme affaissé.

Dans l'après-midi, le mieux n'ayant pas fait de progrès et les ganglions étant augmentés de volume, M. Chipault n'hésita pas à faire, à quelques centimètres du foyer infectieux, deux injections sous-cutanées avec une solution d'iode au 1/2000.

Le soir, l'enfant est calme ; l'œdème et les ganglions ont diminué ; l'eschare est toujours sèche ; le cercle vésiculaire est remplacé par un liséré rougeâtre. Nouvelles injections et continuation de la potion et du pansement iodique.

Le 18, l'œdème et les ganglions ont encore diminué. Les injections ne sont pas renouvelées ; mais la potion et le pansement sont continués le 18 et le 19.

Le 20, l'enfant est beaucoup mieux ; l'eschare est en voie d'élimination ; elle se détache complètement le 23 ; l'enfant est entièrement rétabli. Il avait absorbé en trois jours près de 3 grammes de teinture d'iode, c'est-à-dire l'équivalent de 25 centigrammes d'iode métallique.

L'autre observation est relative à une femme âgée de soixante-huit ans, d'une constitution débile, atteinte de rhumatisme chronique, ayant les mains complètement déformées. Cette femme, qui aidait son mari dans son commerce et son travail de marchand de peaux et équarrisseur, s'était aperçue, le 21 août, que ses paupières de l'œil gauche étaient légèrement gonflées, et qu'il existait sur la pommette du même côté une plaque rouge, dure, de la largeur d'une pièce de 2 francs, indolore, ne provoquant aucune démangeaison, mais une simple sensation de tension.

Les jours suivants, la plaque s'étant agrandie et entourée de vésicules nombreuses et disséminées sur toute la région, la malade alla consulter M. le docteur Jacquet (de Neuville-aux-Bois), qui appela à son tour M. Chipault.

Les paupières étaient alors envahies par un œdème considérable occupant également la joue, la tempe et une partie du cou, d'une dureté ligneuse au niveau de la région malaire et temporale. Sur toute la surface malade il existait un grand nombre de vésicules remplies de sérosité. La peau, d'un rouge légèrement brun vers le bas de la paupière inférieure et la pommette, était d'un jaune pâle sur tout le reste de l'œdème ; les ganglions sous-maxillaires étaient gonflés. La malade était très-anxieuse, elle avait des nausées et de la céphalalgie ; sa respiration était haletante, la température de 39°, le pouls à 90.

Le traitement consista dans l'administration de la solution suivante :

Iode.	1 gramme,
Iodure de potassium	2 grammes,
Eau.	Un litre,

avec laquelle il fut fait six injections au pourtour du foyer d'induration, de manière à le circonscrire, et donné quatre grandes cuillerées en boisson toutes les deux heures. Des compresses imbibées du même liquide furent, en outre, appliquées sur la région œdématiée.

Le soir, à six heures, deux nouvelles injections.

Le 25 au matin, l'induration a gagné en étendue ; il s'est fait de nouvelles vésicules ; certains points de la région malaire ont pris une coloration livide. L'état général est mauvais ; grande faiblesse, respiration accélérée, envies de vomir. On pratique de nouveau quatre injections ; continuation de la boisson et du pansement iodique. Deux nouvelles injections ; un second litre de la solution est commencé.

Le 26, cinq nouvelles injections, deux le matin, trois dans l'après-midi.

Le 27, M. Chipault, appelé à voir la malade avec le docteur Jacquet et un troisième confrère, constate l'état suivant : prostration accentuée, oppression très-grande, pouls 120, température 39°,8, état général mauvais. Toute la région de la joue occupée par les vésicules et les phlyctènes est tachetée de points noirâtres et très-œdématiée.

Cet état paraissant très-inquiétant, M. Chipault propose et ses confrères acceptent de faire des injections beaucoup plus fortes et de continuer la boisson et les pansements avec la solution au millième. On prescrit, en conséquence, la solution suivante :

Teinture d'iode	3	grammes.
Eau distillée.	62	—
Iodure de potassium	q. s.	

Neuf injections, cinq le matin et quatre dans l'après-midi, sont pratiquées avec cette solution au pourtour de l'œdème. On prescrit, en outre, une potion avec 25 grammes d'acétate d'ammoniaque pour 125 grammes d'eau et 60 grammes de sirop de sucre. Une grande cuillerée toutes les deux heures.

Ce traitement est continué le 28, le 29 et le 30. Une amélioration notable s'était déjà accusée pendant ces trois derniers jours. L'œdème des paupières était diminué, ainsi que celui des lèvres et du cou ; l'oppression, très-diminuée, avait même disparu le 30 au matin ; une transpiration s'était établie ; l'état général était bon ; le pouls n'était plus qu'à 80 et la température à 36°,5. A dater de ce jour, on cesse la pratique des injections.

Tout traitement est supprimé le 1er septembre. Le 15, l'eschare est prête à tomber et les bourgeons charnus réparateurs commencent à se montrer sur les parties déjà à découvert ; l'état général est tout à fait bon.

Il nous faut ajouter que, dans ces deux faits, comme dans les deux précédents, que nous n'avons cités que pour mémoire, la preuve de la virulence charbonneuse avait été faite avant la mise en traitement, par des inoculations à des cobayes qui avaient promptement succombé et dans le sang desquels avait été constatée la présence de nombreuses bactéridies, et la contre-épreuve par des inoculations faites après plusieurs jours de traitement, et alors qu'une amélioration notable s'était manifestée dans l'état des malades, inoculations devenues alors inoffensives.

— A l'occasion de notre précédent article sur ce sujet, nous avons reçu de notre confrère, M. le docteur Ch. Babault, d'Angerville, une lettre qui s'applique également aux faits nouveaux que nous venons de résumer.

« Depuis trente-six ans, » nous dit M. Babault, « que j'exerce

la médecine en Beauce, j'ai bien soigné trois cents personnes atteintes de la pustule maligne, et sur ce nombre je n'en ai perdu que trois ; une vieille femme qui ne voulut pas se faire soigner, un jeune homme que je n'ai pas osé cautériser assez profondément à cause du voisinage de l'artère carotide, et une jeune femme sur le point d'accoucher, qui, malgré ma recommandation de garder le lit, sortit par un froid assez vif le second jour de la destruction de sa pustule située sur la joue droite, gagna un érysipèle, puis un purpura qui se généralisa et détermina la mort.

« Vous reconnaîtrez que ce résultat n'est pas aussi coûteux que celui de M. Raimbert. Le traitement de la pustule maligne n'est pas à chercher, il est connu depuis longtemps ; bien avant son ouvrage sur la pustule maligne, M. le docteur Bourgeois (d'Étampes) l'avait fait connaître dans les Archives de médecine ; moi-même, je l'ai décrit minutieusement dans un petit traité sur le charbon qui, édité en 1867 par J. Rothschild, a été adopté pour les bibliothèques publiques et scolaires. »

Le petit livre de M. Babault, qui est un résumé très-bien fait, parfaitement clair et très-exact de l'état de la question au moment où il a été publié, renferme, en effet, sur la thérapeutique en usage jusqu'alors et consistant à peu près exclusivement dans la destruction du foyer gangreneux par la cautérisation, les renseignements les plus précis et de nombreux témoignages de son efficacité, bien qu'il y eût peut-être à se demander si la proportion considérable de guérisons attribuées à l'emploi des caustiques s'appliquait bien réellement dans tous les cas à de véritables affections charbonneuses. Mais ce n'est pas là une question en débat. En portant à la connaissance de nos lecteurs les expériences récentes de traitement par les agents antiseptiques, à l'intérieur, en injections hypodermiques et en topiques, nous n'avons nullement eu l'intention de faire le procès des caustiques, qui ont fait leurs preuves. Nous avons voulu montrer le double but et la double signification de ces tentatives, savoir la vérification expérimentale de la théorie étiologique des maladies charbonneuses, établie par MM. Davaine et Pasteur, et l'institution d'un traitement rationnel de la pustule maligne fondé sur cette étiologie. Si les faits ultérieurs venaient à confirmer les résultats acquis par ces premières expériences, notamment par celles de M. Chipault qui font l'objet de cet article, on pourrait espérer pouvoir substituer un jour à la méthode de la cautérisation, sans toutefois y renoncer pour tous les cas et d'une manière absolue, un mode de traitement qui aurait sur elle l'avantage de s'attaquer directement à la virulence même, de guérir plus rapidement et de ne laisser à la suite aucune trace de son emploi.

Dr Brochin.

REVUE DE LA PRESSE

Anévrysme vrai et anévrysme faux de l'aorte thoracique. — Il y a quelques mois, mourait dans un marasme avancé, à l'hôpital de Blidah, peu de temps après son arrivée, une femme arabe âgée de vingt-cinq à trente ans, qui, à son entrée dans les salles, portait, au côté gauche de la région dorsale, une tumeur anévrysmale tellement volumineuse qu'elle remplissait presque entièrement le côté gauche de la cavité thoracique. Cette tumeur s'étendait, en hauteur, depuis la cinquième côte jusqu'au diaphragme, qu'elle refoulait en bas. Elle faisait en avant une saillie considérable, en vertu de laquelle le cœur avait été repoussé jusqu'au côté droit du sternum. En examinant, à l'autopsie, la tumeur par sa face antérieure, on se rend aisément compte de la façon dont cette grave lésion s'est produite. En effet, l'aorte thoracique présente une dilatation fusiforme de 7 centimètres de hauteur, située en avant des corps des huitième, neuvième et dixième vertèbres dorsales. Cette dilatation comprend toutes les tuniques artérielles ; elle constitue un anévrysme *vrai*, qui a certainement marqué le début de l'affection et dont la rupture ultérieure a déterminé la formation d'un énorme anévrysme *faux*.

L'ouverture de communication entre les deux poches répond à la face postérieure de l'anévrysme fusiforme ; elle est ovalaire. Son grand axe vertical a 4 centimètres de long ; sa plus grande largeur mesure 3 centimètres. A ce niveau, les tuniques du tronc aortique se trouvent nettement coupées comme avec un instrument tranchant, et il est absolument impossible de dire quelle sorte de processus a déterminé la rupture de la paroi vasculaire. Le cœur était sain et sans aucune apparence d'hypertrophie ; les grosses artères n'étaient le siège d'aucune dégénérescence athéromateuse.

Quant à l'anévrysme faux qui a causé la mort de la malade et qui constitue la partie la plus importante de la pièce anatomo-pathologique présentée à la Société des sciences médicales de Lyon par M. le docteur Paulet, il mesure 19 centimètres de hauteur, 11 centimètres de largeur et 15 centimètres dans le sens antéro-postérieur. Sa face antérieure est fortement saillante dans la cavité thoracique ; elle est limitée dans ce sens par la plèvre costale. La séreuse, détachée de la paroi dans une grande étendue, est notablement épaissie ; elle aurait pu résister pendant longtemps encore, sans doute, à la poussée excentrique de l'ondée sanguine. Mais en arrière, au contraire, les désordres causés par la présence de l'anévrysme sont considérables. Depuis la sixième vertèbre dorsale jusqu'à la première vertèbre lombaire, la face gauche des corps vertébraux est profondément excavée ; toutefois, sur aucun point, l'excavation ne s'étend jusqu'au canal rachidien. Comme d'habitude en pareil cas, les disques intervertébraux ont résisté au travail de destruction beaucoup mieux que le tissu osseux et sont tous demeurés intacts.

Les huitième, neuvième, dixième et onzième articulations costo-vertébrales sont entièrement détruites. Les côtes correspondantes sont repoussées en arrière, à tel point que leur extrémité articulaire est séparée du rachis par une distance variant de 2 centimètres (la neuvième) à 7 centimètres (la onzième). Les têtes et les tubérosités costales ont disparu. En outre, les six derniers arcs costaux sont fortement érodés sur plus de la moitié de leur longueur. De ce côté, la paroi de l'anévrysme était constituée par une sorte de détritus représentant les muscles des gouttières vertébrales et les intercostaux. Le muscle grand dorsal lui-même était bien loin d'être sain. La peau seule avait conservé son apparence et sa résistance normales.

L'intérieur de la poche anévrysmale était rempli de caillots stratifiés à la périphérie, grumeleux au centre. La couche des caillots fibrineux, dits actifs, offrait partout une épaisseur d'environ 2 centimètres ; seulement, sur la face postérieure de la tumeur, cette couche était devenue sensiblement diffluente et se confondait avec les débris des muscles profonds du dos.

Cette pièce pathologique se rapproche par beaucoup de points de celle d'un malade opéré au moyen de la galvano-puncture par M. le docteur Dujardin-Beaumetz à l'hôpital Lariboisière. La communication avec l'aorte était à peu près identique, mais l'anévrysme était moins volumineux. (*Lyon médical.*)

Vomissements incoercibles, inhalations d'oxygène. — L'observation que nous résumons ici, d'après M. le docteur Pinard, est celle d'une jeune femme qui était parvenue au quatrième mois de sa grossesse et vomissait sans relâche, à tel point qu'elle avait subi un amaigrissement considérable. Cependant elle n'était point encore arrivée à la période fébrile. Ses vomissements incoercibles avaient été traités sans succès par les pulvérisations d'éther et par l'administration de l'opium, tant à l'intérieur qu'en injections sous-

cutanées de morphine, lorsque l'on eut l'heureuse inspiration de lui faire respirer pendant trois jours de suite de l'oxygène. Le premier jour dix litres lui furent donnés, le second douze litres et le troisième quinze litres. A partir de ce jour tous vomissements cessèrent, et la grossesse continua jusqu'au terme naturel sans la réapparition de ces accidents. (*Journal de méd. et de chir. pratiques.*)

Kyste hydatique du poumon. — Une jeune femme de vingt-neuf ans, couturière, était amenée il y a quelques mois à la Pitié, dans le service de M. Gallard, dans un état extrêmement grave, accompagné de subdelirium. La figure était cyanosée, la respiration fréquente, la parole traînante, embarrassée, le ventre augmenté de volume, les jambes œdématiées. Cet œdème des extrémités inférieures avait marqué le début des accidents ; l'ascite était peu considérable.

Percussion de la poitrine : matité en arrière et en bas des deux côtés, mais surtout prononcée à gauche. Auscultation : souffle doux et chevrotement de la voix.

Cœur : battements très-irréguliers, augmentation de volume de l'organe, choc très-violent de la pointe. A ce niveau, on constate l'existence d'un souffle intense, présystolique, qui couvre le premier bruit et se prolonge jusqu'au second en masquant tout le petit silence.

L'examen des urines décèle la présence d'une petite quantité d'albumine.

Le diagnostic porté par le chef du service est : insuffisance mitrale avec rétrécissement.

Trois jours après son entrée dans les salles, la malade était prise d'un tel délire que l'on dut recourir à la camisole de force, délire d'une durée de quelques heures, auquel succédaient bientôt le collapsus et la mort.

L'autopsie a révélé les lésions suivantes : l'encéphale est le siège d'un œdème sous-arachnoïdien ; épanchement pleural séreux à la base des deux côtés ; œdème à la base des poumons droit et gauche et forte congestion des lobes moyens. Mais la lésion pulmonaire la plus intéressante est celle que l'on rencontre à gauche et en arrière, caractérisée par l'existence d'un kyste hydatique dont la poche n'adhère nullement à l'enveloppe et s'échappe dès que celle-ci est incisée. Son volume est à peu près celui du poing. Il occupe la plus grande partie du lobe inférieur du poumon gauche.

Quant au cœur, il présente une hypertrophie considérable du ventricule gauche, ainsi qu'une incrustation calcaire des valvules mitrale et tricuspide. L'ouverture de la cavité abdominale fait voir : 1° un liquide citrin dans la séreuse péritonéale ; 2° les traces d'une ancienne pelvi-péritonite du côté droit qui a déterminé l'inclinaison du corps de l'utérus à droite et l'adhérence de l'ovaire droit au détroit supérieur.

Le foie, la rate, les reins, examinés avec soin, n'ont rien présenté d'anomal. (*Progrès médical.*)

Empoisonnement par des crayons de couleur contenant de l'arsenic. — Il y a quelques mois, M. le docteur Ch.-A. Cameron, médecin sanitaire en chef de Dublin, était appelé auprès d'un enfant de quinze mois qui était soudainement tombé malade et que l'on supposait avoir été empoisonné. Il vomissait abondamment, et, en examinant les matières rejetées, on apercevait de nombreux fragments d'une substance verte. Ces fragments, soumis à l'action d'une solution d'ammoniaque, prirent une coloration bleue, démontrant que l'enfant avait absorbé quelque composition arsenicale.

De l'hydroxyde de fer récemment précipité fut immédiatement administré au malade ainsi que de faibles vomitifs et une grande quantité d'eau tiède. Plusieurs heures s'écoulèrent avant que les fragments et les poussières vertes fussent expulsés. L'enfant était tombé dans un tel état d'épuisement que l'on était obligé de lui donner de temps en temps un peu d'eau-de-vie pour ranimer ses forces.

Afin d'évacuer la portion de substance toxique qui avait pénétré dans le gros intestin, un purgatif fut administré. Pendant deux jours les évacuations alvines renfermaient des poussières vertes. L'enfant avait de la fièvre et présentait des phénomènes cérébraux sérieux ; le ventre était ballonné, les traits étaient tirés. L'affaissement était si profond qu'à trois reprises différentes il faillit succomber ; l'amaigrissement était considérable. Enfin la convalescence ne commença qu'au bout de huit jours.

La substance avec laquelle l'enfant s'était empoisonné était un de ces petits crayons verts, provenant d'une boîte de couleurs, et contenant 1,72 pour 100 d'acide arsénieux. (*Revue d'hygiène.*)

Castration simulée chez une hystérique. — A l'une des séances de la Société médicale de Berlin, Israël présente une jeune fille de vingt-trois ans, guérie d'une hystérie grave par l'opération de Battey, dont elle portait encore la cicatrice. Cette malade souffrait, depuis plusieurs années, de vomissements incoercibles accompagnés de névralgies ovariennes très-douloureuses. La faiblesse était extrême, l'anémie arrivée à un très-haut degré. La plupart des médecins qu'elle avait consultés lui avaient conseillé de se faire opérer, et la jeune femme était arrivée peu à peu à la conviction que la castration seule pourrait remédier à sa situation. Aussi se décida-t-elle à se laisser opérer. L'opération fut pratiquée avec chloroformisation et emploi de toutes les précautions de la méthode antiseptique. Pendant les trois premiers jours qui suivirent, la sensibilité du bas-ventre fut extrême ; la malade ne pouvait rester un instant sans une vessie de glace ; il existait en même temps une rétention d'urine qui persista pendant douze jours. Au bout d'une semaine, l'état général était bon, les vomissements avaient disparu ainsi que la douleur ovarique. Depuis lors la guérison s'est parfaitement maintenue.

Ce serait là, certes, un beau cas de guérison d'une hystérie grave par l'extirpation des ovaires, ajoute l'auteur, si cette extirpation avait en réalité eu lieu. Mais il n'en avait rien été, l'opération de la castration n'avait été qu'une mise en scène, et la cicatrice que porte la jeune fille sur la région abdominale est celle d'une légère plaie cutanée. (*Bull. général de thérapeutique.*)

Luxations traumatiques de l'atlas sur l'axis. — Dans un travail considérable sur cette question, véritable monographie chirurgicale des luxations traumatiques de l'atlas sur l'axis, et des variétés qu'elles peuvent présenter, M. le docteur A. Faucon, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté libre de médecine et de pharmacie de Lille, a rapporté une série nombreuse d'observations desquelles il a cru pouvoir tirer les conclusions suivantes :

1° Les luxations traumatiques antérieures de l'atlas sur l'axis ne sont pas fatalement mortelles.

2° Lorsque le chirurgien peut intervenir à temps, c'est à la *réduction immédiate* qu'il doit demander le salut du blessé.

3° Les luxations de l'atlas peuvent être une des causes de l'épilepsie traumatique, et l'observation clinique est sur ce point d'accord avec ce que nous ont révélé les recherches expérimentales sur la production de l'épilepsie à la suite des lésions traumatiques de la moelle épinière. (*Journ. des sc. médic. de Lille.*)

Rein unique. — La pièce présentée à la Société anatomique provient d'un malade mort de la variole dans le service de M. Raymond, à l'Hôtel-Dieu.

Les deux reins étaient fusionnés sur la ligne médiane au niveau de la quatrième vertèbre lombaire dont le corps était recouvert par l'isthme de réunion. La fusion avait lieu, comme c'est le cas le plus ordinaire, par la partie inférieure des deux reins, de telle sorte que ces organes formaient un croissant dont la concavité, tournée en haut, embrassait la colonne vertébrale.

Ce ne serait donc ici qu'une observation de plus à ajouter à celles déjà mentionnées dans les ouvrages classiques, s'il n'existait dans le cas actuel un point spécial qui sort de la règle ordinaire. En effet, celle-ci veut que, dans les cas d'ectopie congénitale des reins, les artères rénales prennent naissance sur l'aorte au point le plus rapproché du hile de l'organe.

Or, ici, on voyait bien l'artère rénale droite naître, en effet, à 4 centimètres au-dessus de la bifurcation de l'aorte et au-dessous de la mésentérique inférieure. Mais l'artère rénale gauche, au contraire, prenait naissance bien plus haut, immédiatement au des-

sous de la mésentérique supérieure, c'est-à-dire à peu près à son point d'émergence normale, comme si le rein gauche était en ectopie accidentelle.

Enfin nous devons mentionner que l'on voyait se détacher de l'origine de chacune des iliaques primitives une petite artère qui se rendait dans la partie inférieure de chaque rein et allait se perdre dans la substance médullaire. (*Progrès médical.*)

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 20 octobre 1880. — Présidence de M. TILLAUX.

COMMUNICATIONS

De l'ischémie par la bande d'Esmarch dans les cas d'anévrysmes. — M. VERNEUIL, à l'occasion de la communication faite dans la dernière séance par M. Poinsot sur ce sujet, rappelle que cette méthode est loin d'être sans danger. Sur une quarantaine de cas publiés, en effet, on compte deux décès. Dans le premier cas il s'agissait d'un anévrysme poplité pour lequel on fit deux séances de compression élastique, l'une de quatre heures, l'autre de sept heures; il y eut un commencement de gangrène de l'extrémité inférieure, et le malade succomba vingt-sept heures après la seconde application. A l'autopsie, on trouva un énorme caillot remplissant la cavité de l'anévrysme; on trouva, en outre, une phthisie avancée et une aortite. On est en droit de se demander si, dans ce cas, le refoulement dans le torrent circulatoire du sang contenu dans la poche anévrysmale n'a pas été la cause de la mort. Étant donné un cardiaque, avec stéatose du cœur, lui refouler ainsi un bon litre de sang est évidemment augmenter les chances de tension intra-vasculaire. Chez ce malade, en outre, les reins étaient fortement congestionnés. On sait que, lorsqu'on fait la transfusion et qu'on injecte du même coup une certaine quantité de sang, on produit aussitôt de la congestion rénale, souvent même de l'hématurie. Or le refoulement du sang d'une poche anévrysmale dans la circulation doit produire des effets analogues à ceux d'une transfusion. Sans condamner d'une façon absolue cette méthode, je pense qu'il y a lieu de tenir grand compte du sujet chez lequel on l'emploie. Je ne l'avais, quant à moi, jamais employé chez un cardiaque.

Le second fait a trait à un anévrysme spontané de la tibiale antérieure. Un premier médecin, le prenant pour un abcès, donna un coup de bistouri et n'obtint qu'une abondante hémorrhagie arrêtée par la compression. Ce malade arriva à l'hôpital, et l'interne de garde fit encore une ponction exploratrice. Le lendemain, une heure d'application de la bande d'Esmarch ne donna aucun résultat, car le surlendemain il y eut une nouvelle hémorrhagie par l'incision. On fit de nouveau la compression élastique; le lendemain les orteils commençaient à se gangrener et le malade succomba quelques jours après à une pneumonie aiguë. Je conclus donc en disant que, sans vouloir faire le procès de cette méthode, il est de la plus haute importance de bien choisir les cas auxquels elle peut être applicable.

Corps étrangers de l'oreille. — M. DE SAINT-GERMAIN. Par une curieuse coïncidence, immédiatement après la dernière séance, je fus appelé auprès d'un enfant qui venait de s'introduire dans l'oreille un bouton de porcelaine gros et large. Les corps étrangers de l'oreille sont, à l'hôpital des Enfants, monnaie courante, et, quand il s'en présente, je confie l'enfant avec ses parents à un externe muni d'une grosse seringue, non pas de la seringue à anneaux des hôpitaux qui ne fonctionne généralement pas, mais de la vulgaire seringue de nos pères qui fonctionne généralement très-bien, et, dans la grande majorité des cas, l'enfant s'en va débarrassé de son corps étranger. Dans cette dernière circonstance, j'eus quelque peine à me procurer une seringue semblable à celle que j'emploie à l'hôpital, cependant on finit par en découvrir une; je fis plusieurs injections, rien ne vint. Comme toujours, en pareille circonstance, j'étais aidé par les parents, qui, après ces injections successives et inefficaces, étaient mouillés et mécontents. Il fallait en finir. J'apercevais le bord du bouton; je ne voulais pas me servir de pinces, parce que généralement, dans ces cas, elles ne pincent pas ou pincent ce qu'elles ne doivent pas pincer. Je songeai donc à essayer d'une épingle recourbée, quand j'aperçus sur une table à mes côtés un crochet à ouvrage. J'endormis l'enfant et j'introduisis ce crochet, sa face convexe regardant la partie supérieure du conduit auditif; je pus introduire l'extrémité du crochet dans un des trous du bouton et l'amenai ainsi facilement au dehors. Ce cas est donc une exception qui confirme la règle; commencez toujours par les injections, et, si elles ne réussissent pas, endormez l'enfant et servez-vous d'un crochet.

M. DESPRÈS. Cet échec des injections, subi par M. de Saint-Germain, tient pour moi à deux causes : d'abord notre collègue a tort de charger, à l'hôpital, ses externes de l'extraction des corps étrangers de l'oreille, car il perd ainsi l'habitude de cette opération. En outre, M. de Saint-Germain, dans ce cas, n'a pas été bien aidé, or il importe beaucoup d'être bien aidé; il faut, pour ainsi dire, ficeler l'enfant dans un drap, diriger son oreille en haut et au jour, le chirurgien étant placé derrière lui. Enfin la seringue de nos pères, si fort estimée par M. de Saint-Germain, ne vaut rien, à mon avis, parce qu'elle donne un gros jet au lieu du jet filiforme que donne la seringue légendaire des hôpitaux et qui est beaucoup plus puissant et plus propre à entraîner le corps étranger.

Traitement du phimosis. — M. DE SAINT-GERMAIN, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Lannelongue et Sée, lit un rapport sur un travail de M. Demeaux (de Puy-l'Évêque) relatif à un nouveau mode de traitement du phimosis, qui consiste à diviser toute la face supérieure du prépuce avec un fil. Ce procédé, au dire de l'auteur, permettrait d'obtenir une guérison rapide et facile du phimosis. Tel n'est pas l'avis de M. le rapporteur, qui pense que ce procédé peut donner lieu à de graves mécomptes.

M. Demeaux propose également un procédé fort simple, dit-il, pour l'amputation de la verge. Ce procédé consiste à placer un gros fil à une certaine distance de la ligne de l'amputation, qui est faite ensuite avec les ciseaux ou le bistouri. Mais il reste là un moignon qui inquiéterait fort M. de Saint-Germain. Il n'en propose pas moins d'adresser des remerciements à l'auteur et de déposer son travail aux archives. (Adopté.)

M. DESPRÈS, sur la demande d'un commis-voyageur, a consenti une seule fois à employer la ligature élastique pour le traitement du phimosis. Ce malheureux commis est resté sept jours au lit avec les douleurs les plus cruelles. M. Desprès n'emploiera plus jamais la ligature élastique dans ces cas.

Rétrécissement de l'intestin grêle; entérotomie. — M. NICAISE communique l'observation d'un homme de quarante-cinq ans, auquel il a pratiqué récemment, à l'hôpital Laennec, l'entérotomie dans des conditions particulières. Cet homme avait été opéré, il y a cinq ans, d'une hernie inguinale droite étranglée. Depuis, il a eu souvent des vomissements, de la diarrhée avec des coliques atroces. Il entre, le 28 septembre, à Laennec, pour une petite ulcération du prépuce. Le 10 octobre, il accuse une douleur dans la région inguinale droite; le ventre est gonflé, les selles sont régulières. Le 11, il vomit des matières alimentaires. Le 17, il a de nouveau un vomissement abondant avec odeur de matières intestinales. Lavement purgatif. Des gaz sont rendus par l'intestin. Le 18, au matin, il prend 30 grammes d'huile de ricin; il a une selle à midi, il est pris de nausées, de vomissements, de dyspnée. Les matières vomies ont une forte odeur intestinale. L'état général s'aggrave; les extrémités se refroidissent, le faciès est grippé, la peau a perdu son élasticité, la voix est éteinte; soif ardente. Il y a une selle composée de deux masses de mucus jaunâtre. L'exploration des anneaux ne donne rien; il y a de la douleur au niveau de la partie supérieure et interne de la cuisse droite. Le toucher rectal montre que le rectum est vide. La percussion du ventre donne de la matité à droite, de la sonorité à gauche. En résumé, on se trouve en présence de tous les signes d'une occlusion intestinale survenue brusquement. Étant donné les antécédents, M. Nicaise

admet l'existence d'un rétrécissement intestinal dans le voisinage de la hernie opérée. Les forces du malade étaient tellement déprimées qu'il hésita à intervenir ; comme la mort était certaine sans intervention, il se décida à pratiquer l'opération de Nélaton. Il fit l'incision de Nélaton au-dessus de l'arcade crurale droite. Il se trouva sur une anse d'intestin remplie de matières et à parois très épaisses ; il fut impossible de l'attirer au dehors. Le cæcum était rétracté et remonté. Il fit l'entérotomie en s'entourant de toutes les précautions de la méthode antiseptique, et sutura l'intestin à la paroi abdominale. L'état général alla toujours s'aggravant, il n'y eut pas de matières par l'anus artificiel. Le malade succomba vingt-quatre heures après l'opération.

L'autopsie montre qu'il n'y avait pas de péritonite ni d'épanchement. Le sac de la hernie avait complètement disparu. Le résultat de l'opération faite cinq ans auparavant était donc parfait. Il y avait un rétrécissement à 3m,10 du pylore; au-dessus de la partie retrécie et repliée, une ampoule contenant des grains de raisin, des os de poulet, des noyaux de prune. Sous l'influence du purgatif, ces matières alimentaires avaient été poussées dans la partie rétrécie de façon à l'obstruer complètement. Cet homme vivait depuis cinq ans avec un rétrécissement de l'intestin grêle. On voit, par ce fait, quelle influence fâcheuse peut exercer un purgatif sur un rétrécissement ancien.

Luxation du genou. — M. LEDENTU présente un malade qui a été pris par une courroie de transmission et qui, du côté droit, présente une luxation complète du genou, avec saillie du tibia en avant et du fémur en arrière. Du côté gauche, il y avait également une luxation qui a été réduite en plaçant le malade dans une gouttière. En même temps que, du côté droit, le tibia se portait en avant, il y a eu un tiraillement du nerf sciatique, d'où il est résulté une paralysie et une anesthésie partielles de la jambe et du pied. Il y a eu aussi des troubles trophiques, quelques plaques de sphacèle.

M. BERGER soigne en ce moment, dans le service de M. Gosselin, à la Charité, un homme atteint de fracture de l'extrémité supérieure du péroné, et qui présente une paralysie du sciatique poplité externe et surtout du nerf tibial antérieur.

La séance est levée.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Faculté de médecine de Paris. — M. le professeur Brouardel commencera ses leçons pratiques de médecine légale, le vendredi 5 novembre 1880, à deux heures, et les continuera les mercredis et les vendredis suivants à la même heure.

MM. les docteurs en médecine et les étudiants qui ont subi le troisième examen de doctorat et qui désirent prendre part à ces leçons, devront se faire inscrire au secrétariat de la Faculté, où il leur sera délivré une carte d'admission.

— M. le professeur Laboulbène commencera son cours d'histoire de la médecine et de la chirurgie le jeudi 11 novembre 1880, à quatre heures, dans le petit amphithéâtre de la Faculté, et le continuera les samedis, mardis et jeudis suivants à la même heure.

— *École supérieure de pharmacie.* — Les cours du premier semestre de l'année scolaire 1880-1881 s'ouvriront à l'École supérieure de pharmacie le vendredi 5 novembre 1880.

M. le professeur A. Milne-Edwards commencera son cours de zoologie le samedi 6 novembre 1880, à midi, et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants à la même heure. Il exposera les caractères généraux des différents groupes du règne animal, et il insistera particulièrement sur ceux qui comprennent des espèces utiles à la pharmacie.

M. le professeur Planchon commencera son cours d'histoire naturelle des médicaments le vendredi 5 novembre 1880, à quatre heures et demie du soir, et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants à la même heure. Il fera l'étude des médicaments simples fournis par les dicotylédones gamopétales et polypétales.

M. le professeur Riche commencera son cours de chimie générale le samedi 6 novembre 1880, à huit heures et demie du matin, et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants à la même heure. Après avoir donné les généralités de chimie générale, le professeur traitera spécialement des métalloïdes.

M. le professeur Le Roux commencera son cours de physique le vendredi 5 novembre 1880, à neuf heures trois quarts du matin, et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants à la même heure. Il traitera cette année de l'hydrostatique, de la pesanteur, des propriétés générales de la matière, du magnétisme et de l'électricité.

M. le professeur Bourgoin commencera son cours de pharmacie galénique le vendredi 5 novembre 1880, à huit heures et demie du matin, et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants à la même heure. Il traitera des principaux groupes de médicaments au double point de vue de la forme pharmaceutique, de la composition chimique et des principales falsifications. Il fera également l'histoire des médicaments externes.

M. Marchand, professeur agrégé libre, fera, le mardi, le jeudi et le samedi de chaque semaine, à huit heures et demie du matin, un cours complémentaire de botanique cryptogamique, dans lequel il exposera les caractères généraux des différents groupes de plantes cryptogames en insistant principalement sur les caractères fournis par l'organogénie, l'anatomie et la physiologie.

Les travaux pratiques auront lieu trois fois par semaine, le lundi, le mercredi et le vendredi, de midi à quatre heures du soir, sous la direction : 1° pour la première année, chimie, de M. Moissan, maître de conférences, chef des travaux; 2° pour la seconde année, chimie, de M. Personne, chef des travaux chimiques et pharmaceutiques ; 3° pour la troisième année, botanique, de M. Gérard, maître de conférences et chef des travaux.

Le registre des inscriptions aux cours de l'École supérieure de pharmacie, ouvert depuis le jeudi 20 octobre 1880, sera fermé le samedi 6 novembre, sauf pour les volontaires d'un an pour lesquels il restera ouvert jusqu'au lundi 15 novembre.

— *Faculté des sciences de Paris.* — Les examens de la session de novembre 1880 pour les trois licences ès sciences commenceront le vendredi 19 novembre prochain. Le registre des inscriptions sera ouvert au secrétariat de la Faculté des sciences du 3 au 13 novembre, de dix heures du matin à midi. Les candidats, en s'inscrivant, sont tenus de consigner les droits réglementaires d'examen (102 fr. 25) et de déposer : 1° leur acte de naissance ; 2° leur diplôme de bachelier ès sciences; 3° les reçus des quatre inscriptions.

— M. le docteur Chéron reprendra ses leçons cliniques sur les maladies des femmes le premier lundi de novembre, à midi et demi, rue de Savoie, et les continuera les lundis suivants à la même heure.

Examen des malades, diagnostic et traitement.

— *Hôpital des Enfants-Malades.* — M. le docteur Jules Simon commencera son cours sur les maladies des enfants et la thérapeutique infantile le mercredi 10 novembre, à neuf heures, et le continuera les mercredis suivants à la même heure,

Le samedi, consultation clinique.

Instruction raisonnée pour l'examen de la vision devant les conseils de révision et de réforme dans la marine et dans l'armée, leçons cliniques par le docteur A.-J.-C. BARTHÉLEMY, professeur de clinique chirurgicale à l'École de médecine navale de Toulon. In-8° de 156 pages avec figures intercalées dans le texte. — Paris : 3 fr. 50. — Paris, J.-B. Baillière et fils.

Le Directeur : Dr E. LE SOURD.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 10262.

Dragées et Elixir du Dr Rabuteau

Lauréat de l'Institut de France.

Les études faites dans les hôpitaux de Paris ont démontré que les *Dragées* et *l'Elixir* au Protochlorure de Fer du *Dr Rabuteau* régénèrent les globules rouges du sang avec une rapidité qui n'avait jamais été observée en employant les autres ferrugineux.

Ces résultats ont été constatés au moyen des divers *Compte-Globules.*

Les préparations du *Dr Rabuteau* ne produisent pas la Constipation et sont tolérées par les personnes les plus délicates.

Sirop du *Dr Rabuteau* destiné aux enfants.

Détail : *Dans les Bonnes Pharmacies.*

Gros : Chez **Clin & Cie**, 14, rue Racine, Paris, où l'on trouve également les *Capsules Bromure de Camphre du Dr Clin.*

Bromure de Camphre du Dr Clin

Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris

« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** « au **Bromure de Camphre**, sont employées « avec succès toutes les fois que l'on veut pro- « duire une sédation énergique sur le système « circulatoire et surtout sur le système nerveux « cérébro-spinal.

« Elles constituent un *antispasmodique*, et « un *hypnotique* des plus efficaces »

(Gaz. des Hôpitaux.)

« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** « ont servi à toutes les expérimentations faites « dans les Hôpitaux de Paris. » *(Un. Méd.)*

Chaque Capsule du Dr Clin renferme 0,20 } Bromure de
Chaque Dragée du Dr Clin renferme 0,10 } Camphre pur

Détail : *Dans les Bonnes Pharmacies.*

Gros : chez **Clin & Cie**, rue Racine, Paris

Sirop MINERAL SULFUREUX **Crosnier**

goudron et monosulfure de sodium inaltérable

RAPPORT FAVORABLE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE (7 AOUT 1877).

Prescrit avec le plus grand succès dans la *Bronchite chronique*, le *Catarrhe*, l'*Asthme*, la *Laryngite* et dans la *Tuberculose*, quand l'expectoration est très-abondante. — r. Vieille-du-Temple, 21, Paris.

Valérianate Pierlot

D'après l'opinion des professeurs Bouchardat, Gubler, Trousseau, le Valérianate d'ammoniaque de Pierlot est un *névrosthénique* et un puissant *sédatif* des *névroses*, des *névralgies* et du *nervosisme*.

Le Valérianate de Pierlot doit être pris par cuillerée à café matin et soir.

Une instruction accompagne chaque flacon.

Cachets de Papaïne

(Pepsine végétale tirée du **Carica Papaya**) de Trouette-Perret, *pharm. Paris*, 68 *r. Rivoli.*

Un cachet après chaque repas.

(GASTRITES, GASTRALGIES, MALADIES D'ESTOMAC)

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Produits de l'Eucalyptus

par DELPECH et ARDISSON.

Les CAPSULES A L'ESSENCE PURE D'EUCALYPTUS (*Eucalyptol*), l'Alcoolature, le Sirop, le Vin, le Liniment réussissent contre : *Affections du poumon, névralgies, migraines, rhumatisme, pansement et désinfection des plaies.*

La phie DELPECH, rue du Bac, 23, prépare les **Capsules à l'Extrait éthéré de Cubèbe.**

Elixir et Vin de Coca,

de Joseph **BAIN**, pharmacien de 1re classe.

Tonique et fortifiant, stimulant énergique, puissant réparateur des forces épuisées. — Convient merveilleusement, en raison de ses propriétés alimentaires, là où le quinquina est impuissant. E. FOURNIER et Ce, 56, rue d'Anjou St-Honoré.

Pilules de Blancard, approuvées par l'Académie de Médecine de Paris

N. B. L'iodure de fer impur ou altéré est un médicament infidèle, irritant. Comme preuve de pureté et d'authenticité des **VÉRITABLES PILULES DE BLANCARD**, exiger notre *cachet d'argent réactif* et notre *signature* ci-jointe apposée au bas d'une étiquette *verte.* — *Se défier des contrefaçons.*

Blancard

Pharmacien, r. Bonaparte, 40, Paris.

Apollinaris

EAU MINÉRALE GAZEUSE NATURELLE

L'eau de table du Prince de Galles.

La Reine des Eaux de Table (British med. Journ.).

Vente annuelle : huit millions de bouteilles.

Eau Alcaline, Digestive, Effervescente,

D'UN GOUT EXQUIS.

Recommandée par tous les grands médecins anglais, américains et allemands (Chambers, Fothergill, Marion Sims, Sayre, Hood, Thompson, etc., etc.)

Approuvée par l'Académie de médecine.

Employée dans les hôpitaux.

(Voir *Etude sur l'Eau Apollinaris*, 1879. — Ve A. Delahaye et Cie, Paris.)

En vente dans toutes les pharmacies et les maisons d'eaux minérales.

Peptone Defresne

Seule admise dans les hôpitaux de Paris.

Defresne, *pharmacien de 1re classe, ex-interne des hôpitaux, lauréat de l'Ecole de pharmacie, auteur de la* **Pancréatine.**

La PEPTONE DEFRESNE contient le double de son poids de viande, toute préparée pour l'absorption et complètement assimilable.

Dose : 2 cuillerées à bouche dans du bouillon, de l'eau tiède ou du vin généreux. — Le flac. : 5 fr.

Le VIN DE DEFRESNE A LA PEPTONE contient la moitié de son poids de viande.

Dose : un demi-verre à bordeaux après les repas. — La bouteille : 4 fr. 50.

Inappétence, Convalescence, Maladies de poitrine.

Phie Defresne, 2, r. des Lombards, et toutes phies.

Goudron Freyssinge

LIQUEUR NORMALE CONCENTRÉE ET TITRÉE NON ALCALINE. — La seule pouvant reproduire l'eau de goudron du Codex.

Le flacon : 2 francs, 97, rue de Rennes, et toutes les pharmacies.

Cv Freyssinge

Vin de G. Seguin.

« C'est un puissant tonique ; pris avant le » repas, il facilite la digestion. Il est très-utile » pour empêcher le retour des fièvres intermit- » tentes sujettes à récidive. — Bouchardat. »

Paris, pharm. G. SEGUIN, 378, r. Saint-Honoré.

Le phosphate monocalcique

CRISTALLISÉ DE BARBARIN.

C'est le phosphate de chaux à son maximum de puissance et de pureté.

Le seul médicinal, le seul spécialement récompensé à l'Exposition universelle de Paris, 1878.

Sirop reconstituant ou solution titrés à 1 gr. p. 30.
Vin id. id. à 1 — 60.

Paris, 163, r. de Belleville, et bonnes pharmies.

Dragées Meynet

D'EXTRAIT DE FOIE DE MORUE.

100 dragées : 3 fr. Plus efficaces que l'huile. Ni dégoût, ni renvois. Notice, échantillons, envois gratis. PARIS. Pharm. 31, r. d'Amsterdam.

Pansement antiseptique

Méthode LISTER.

MM. DESNOIX et Cie, pharmaciens, 17, rue Vieille-du-Temple, à Paris, préparent, depuis plusieurs années déjà, toutes les pièces nécessaires au pansement antiseptique par la méthode Lister et les tiennent à la disposition des médecins et chirurgiens qui désirent employer ce mode de pansement.

Capsules Gardy D'HUILE DE **Gabian**

(*Medicinal-naphta*)

contre *Maladies des voies respiratoires, Bronchite chronique, Asthme, Bronchorrhée, Toux, Rhume, Catarrhe pulmonaire.*

Dépôt général : Pharmacie, 45, rue Caumartin, Paris. (Dans toutes les pharmacies.)

Prix du flacon, avec notice : 3 francs.

Rhumatismes. Guérison par la

Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre.

REYNAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris.

Epilepsie. Hystérie. Névroses.

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

EAU SULFURÉE, SODIQUE ET CALCIQUE.

Eaux-Bonnes (*Basses-Pyrénées*).

SAISON DU 15 MAI AU 15 OCTOBRE

Affections chroniques de la gorge, du larynx et des bronches ; asthme, pleurésies chroniques. — Prévient la *phthisie pulmonaire* et peut souvent en arrêter les progrès. — Attendu sa *double sulfuration*, privilège qui lui est exclusif, cette eau se distingue, entre toutes, par la *profondeur* et la *durée* de ses effets curatifs.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Iode diastasé assimilable

du Dr V. BAUD.

Plus résolutif et plus dépuratif que l'*huile de foie de morue*, l'*Iode diastasé* en granules est indiqué contre la *scrofule, ulcères, tumeurs, maladies osseuses, etc.*

Dr V. Baud

Paris, nos 22, 20 et 19, rue Drouot.

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

NÉVRALGIES — MIGRAINES

PILULES ANTI-NÉVRALGIQUES AU

Gelsemium sempervirens

du docteur G. Fournier.

Une à cinq pilules au maximum en 24 heures.

Pharmacie de la Madeleine, 5, rue Chauveau-Lagarde, Paris.

Exiger la signature du Dr Fournier.

Etablissement orthopédique

28, rue Lauriston (place de l'Étoile). Médecin en chef : E. Duval, fils du docteur *Vincent Duval*, lauréat de l'Institut, directeur pendant plus de quarante ans des traitements orthopédiques dans les hôpitaux civils de Paris, etc.

Traitement des difformités de la taille, du pied-bot, de la fausse ankylose du genou, des torticolis, des tumeurs blanches, de la hanche, des gibbosités, etc., etc. — Jardin, gymnase. — Consultations tous les jours de deux à quatre heures.

Institut hydrothérapique

de l'Arc-de-Triomphe, 3, rue du Dôme, avenue d'Eylau (26e année). — Fondateur et médecin en chef : E. Duval, rédacteur en chef de la *Médecine contemporaine*, journal de l'hydrothérapie.

Traitement interne et externe. — Jardin, gymnase, etc. — Consultations tous les jours de deux à cinq heures (mardis et dimanches exceptés).

Granules antimoniaux du docteur PAPILLAUD.

Rapport favorable à l'Académie de médecine de Paris.

Nouvelle médication contre les affections névrosiques, rhumatismales et hypertrophiques du cœur, l'asthme, le catarrhe et la phthisie à ses débuts.

Pharmacie E. MOUSNIER, à Saujon (Charente-Inférieure). A Paris, aux pharmacies : 1, rue des Tournelles ; 141, rue Montmartre.

Maladies de poitrine, GUÉRISON

par les **Sirops d'Hypophosphite de Soude ou de Chaux**, du Dr Churchill.

Nombreuses attestations médicales.

Prix : 4 fr. le flacon, avec instruction.

Pharmacie SWANN, 12, rue Castiglione, Paris.

N° 128. — MARDI 2 ET JEUDI 4 NOVEMBRE 1880. 53e ANNÉE. MARDI 2 ET JEUDI 4 NOVEMBRE 1880. — N° 128.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

Le prix de l'abonnement
doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement
pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an.
S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT
POUR PARIS
ET LES DÉPARTEMENTS

Trois mois. . 8 fr. 50 c.
Six mois. . . 16 —
Un an . . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER
le port en sus
suivant les derniers tarifs
des Postes.

SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Une petite discussion s'est engagée au début de cette séance sur la communication faite par M. J. Rochard dans la séance dernière, relativement au traitement des abcès du foie par l'ouverture large et directe combinée avec la méthode antiseptique de Lister. C'est M. Depaul qui l'a engagée en rapportant, à cette occasion, la relation d'un fait qui s'est passé, il y a six ans, à bord du paquebot qui le transportait au Brésil. Dans ce fait il a été assez heureux et assez habile, — il faut bien le dire, — pour obtenir, chez un passager qui s'en retournait de France, où il était venu consulter sans résultat, la guérison d'un abcès du foie par une large incision suivie d'injections détersives conformément aux errements de l'ancienne chirurgie. Le pansement de Lister n'a été évidemment pour rien dans cette heureuse solution, puisque M. Depaul n'y a point eu recours. Cela prouve tout au moins qu'on peut guérir sans lui. Et il en avait bien été ainsi dans les cas de guérison connus avant l'invention de la nouvelle méthode. Mais est-ce à dire que cette nouvelle méthode ne vaille pas mieux en réalité que les anciennes, qu'elle ne constitue pas sur elles un véritable progrès? Si l'affirmation à cet égard, en ce qui concerne du moins les abcès du foie, n'est peut-être pas encore suffisamment justifiée par le petit nombre de faits rapportés par M. Rochard, ce qu'il a, du reste, très-loyalement reconnu lui-même, au moins doit-on les considérer, avec lui, comme des faits extrêmement encourageants et qu'il est logique de porter à l'acquit de la méthode de Lister. M. Depaul, d'ailleurs, n'y a pas formellement contredit. C'est à l'avenir qu'il appartient de porter un jugement définitif.

Un point spécial de médecine légale a fait, mardi dernier, l'objet de l'émouvante communication que l'on sait. C'est encore la médecine légale qui a fait en partie les frais de cette séance. M. le docteur Pénard (de Versailles), bien connu par ses nombreux travaux et expertises médico-judiciaires, a lu hier un mémoire sur une question très-générale, trop générale même, celle de l'appréciation de la responsabilité des criminels. C'est un double procès, procès rétrospectif fait aux anciens errements de la justice qui n'admettait qu'avec une défiance excessive l'excuse de l'irresponsabilité déduite de l'état mental des accusés, procès de tendance fait aux experts, trop enclins généralement à élargir le champ de l'irresponsabilité... Le fond de cette argumentation est vrai. Ajoutons qu'elle a été lue avec un entrain, une verve, un accent qui ont valu à son auteur les applaudissements de l'Académie et les félicitations particulières d'un grand nombre d'assistants. Mais où est la limite, en restant surtout dans les généralités, à laquelle devront s'arrêter les exigences de la justice et les prétentions de l'excuse, limite si mobile que c'est pour chaque espèce, pour chaque fait particulier, qu'il la faut chercher? C'est ce qui nous a fait dire que c'était là une question trop générale pour les nécessités de précision que réclame plus que jamais aujourd'hui la science, particulièrement dans ses rapports avec la justice.

Les séances se succèdent décidément avec un intérêt croissant en science et en émotion. C'est, en effet, un véritable double succès scientifique et émotif qu'a obtenu la lecture de M. L. Colin qui a clos la séance d'hier. Il s'agit d'un cas de rage dont a été victime un jeune sous-officier en portant héroïquement secours à un de ses camarades attaqué par un chien enragé, — c'est là le côté émotif, — laquelle rage, — ceci est le côté scientifique et tristement instructif, — ne s'est manifestée que près de cinq ans après la morsure. Et ici, il faut le dire, rien ne manque à la démonstration et de la nature de l'affection à laquelle ce sous-officier a succombé, et du fait de la morsure par un chien enragé près de cinq ans auparavant. Peu d'enquêtes ont l'exactitude et la précision de celle à laquelle M. L. Colin a dû se livrer sur ce fait, sur les injonctions de l'autorité militaire. Encore une triste unité, d'autant plus triste qu'elle révèle une période latente tout à fait extraordinaire, à ajouter à la lugubre statistique de la rage. Elle vient, en outre, peser de tout son poids sur la nécessité, plus urgente que jamais, de redoubler d'efforts dans la voie des mesures prophylactiques destinées à amener graduellement l'extinction d'une maladie contre laquelle la thérapeutique est restée jusqu'à présent d'une désespérante impuissance.

Enfin, dans l'intervalle des deux communications dont nous venons d'indiquer l'objet, M. Bergeron a lu pour M. Pasteur une nouvelle note sur la prophylaxie du charbon.

Dr BROCHIN.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. Hardy.

I. Tumeur syphilitique du cerveau. — II. Pneumonie chez un alcoolique, mort subite.

I. Il est entré dans nos salles, il y a quatre semaines, un malade dont les accidents morbides nous ont offert quelque analogie avec ceux que nous avions constatés, quelque temps auparavant, sur une femme de notre service.

A son arrivée à l'hôpital, nous avons observé chez lui les phénomènes inhérents à une paralysie du nerf moteur oculaire commun. L'œil droit était fermé, la paupière supérieure restait abaissée, le globe oculaire présentait un strabisme externe; il ne pouvait être porté en dedans, ni même sur la ligne médiane, non plus qu'en haut ou en bas, par l'impossibilité pour les muscles droits inférieur et supérieur et petit oblique de se mouvoir. Seul le muscle droit externe avait conservé ses mouvements. La dilatation de la pupille était permanente, il n'existait aucune diplopie. Ces accidents dataient de huit mois.

De plus cet homme hémiplégique était, il y a six semaines, presque complètement paralysé du bras et de la jambe gauches. Ces accidents ont aujourd'hui en grande partie disparu, suffisamment même pour lui permettre de marcher maintenant sans trop de difficulté et de se servir aussi de son membre supérieur. Grâce aussi au traitement qui lui a été appliqué, l'œil commence depuis quelques jours à s'ouvrir, bien légèrement encore il est vrai, mais l'orbiculaire permet quelques clignements, et la paupière supérieure se relève un peu.

Nous avons donc eu les mêmes phénomènes que chez la femme dont je vous ai dit l'analogie en commençant, phénomènes dus très-vraisemblablement à l'existence d'une tumeur cérébrale située de façon à comprimer le nerf de la troisième paire à son émergence, tumeur de nature syphilitique. En effet, il y a une vingtaine d'années cet homme a eu la syphilis, chancre et plaques muqueuses à l'anus et sur les parties génitales. Ce fait se rapproche également de l'observation de la femme que nous avons eue quelque temps auparavant dans le service, laquelle avait été atteinte aussi d'accidents syphilitiques, éruptions, etc.

Aussi, dans l'un et l'autre cas, un traitement anti-syphilitique peut-il seul nous donner un diagnostic définitif. Cependant l'ancienneté de la lésion, la durée de la compression des tubes nerveux plus ou moins aplatis, altérés, voire même peut-être détruits en partie chez cet homme, rendent un résultat complet plus problématique, et la paralysie d'autant plus tenace que les fonctions de nutrition des nerfs sont plus modifiées.

II. Nous avons perdu avant-hier un malade de mort imprévue, presque subite. Cet homme, âgé de cinquante-huit ans, concierge, fort, vigoureux, présentait quelques phénomènes d'alcoolisme ; sa langue tremblotait, ainsi que ses mains lorsqu'on les lui faisait étendre. Cependant, si nous l'interrogions sur ce tremblement, il nous répondait que, depuis sa sortie du régiment, c'est-à-dire depuis vingt ans, il ne buvait plus qu'un litre à un litre et demi de vin par jour. Mais il avouait franchement que ses excès alcooliques, durant son séjour à l'armée, avaient laissé leur empreinte, le tremblement que nous constations chez lui.

Quoi qu'il en soit, il était entré à l'hôpital ces jours derniers pour une pneumonie du côté droit, occupant les deux tiers supérieurs du poumon, et caractérisée par une douleur de côté, de la toux, une expectoration visqueuse, verdâtre et transparente. La température variait du matin au soir entre 38 et 39 degrés. La fièvre était modérée, on comptait de 90 à 100 pulsations. A l'auscultation, on percevait, en arrière du souffle tubaire, de la bronchophonie, et dans certains points, des râles crépitants.

De là notre diagnostic de pneumonie fibrineuse, lobaire, parvenue au deuxième degré chez un individu légèrement alcoolique. Le pronostic nous paraissait favorable, le cœur était sain, les artères ne semblaient nullement athéromateuses, enfin il n'y avait point de délire. Nous avions donc pensé que l'affection suivrait un cours régulier, normal, et se terminerait par la guérison.

Comme traitement, nous lui avions fait appliquer dès le lendemain, c'est-à-dire il y a quatre jours, des ventouses scarifiées de façon à obtenir, en raison de son point de côté, une saignée de 400 grammes environ, et nous lui avions ordonné une potion stibiée. Celle-ci avait donné lieu à trois vomissements, lorsque dans la nuit suivante notre malade fut pris d'un peu de délire, délire fugace qui cessait dès le matin. La journée restait bonne, mais la nuit d'après le délire réapparaissait peu intense, puis tout à coup le malade avait un léger étouffement et succombait instantanément sans aucun autre symptôme, sans aucun accident permettant de prévoir un pareil dénouement.

Devant un fait aussi insolite, devant un évènement rare heureusement, mais toujours fâcheux pour le médecin que l'on s'empresse constamment en pareil cas d'accuser d'ignorance, de n'avoir pas su reconnaître l'affection de son malade, l'autopsie était intéressante à faire.

Elle a, en effet, confirmé l'impression que cette mort imprévue avait immédiatement éveillée dans notre esprit, savoir : que cet homme avait dû succomber à une syncope résultant d'une altération graisseuse du cœur due à un alcoolisme ancien, le cœur ayant été surmené par la fièvre.

Autopsie. Pneumonie des lobes inférieur et supérieur du poumon droit ; le lobe moyen a été complètement respecté par l'inflammation. Pneumonie bâtarde, fibrineuse, granitée, mais d'un aspect moins saillant que dans la pneumonie franche. La maladie était en voie de résolution au sommet, tandis qu'en bas elle était en voie de purulence, présentant l'hépatisation grise du troisième degré.

Le cœur, dont les altérations expliquent parfaitement la mort, était d'un volume normal, mais chargé de graisse sur son bord droit, au niveau du sillon de séparation ventriculo-auriculaire. Le cœur était mou, flasque, conservant l'impression du doigt. Lésions valvulaires à peu près nulles. En somme : myocardite granulo-graisseuse très-prononcée, stéatose, coloration jaune feuille morte.

Le foie présentait aussi une dégénérescence graisseuse et les reins un commencement de néphrite parenchymateuse. Rien dans les autres organes, si ce n'est à l'estomac, dont la muqueuse mamelonnée était le siége d'une gastrite chronique d'origine alcoolique. Les artères étaient très-saines eu égard surtout à l'âge de notre malade (cinquante-huit ans), nous avons trouvé seulement quelques rares plaques laiteuses.

De ce fait, la moralité à tirer est que nous avons eu tort de ne pas considérer cet homme comme un alcoolique véritable et par suite de n'avoir pas songé à l'existence d'une dégénérescence graisseuse, mais de l'avoir traité comme un homme fort, vigoureux et d'une bonne santé habituelle. Si

c'était à refaire je ne saignerais pas, ou tout au moins je modérerais l'écoulement du sang produit par les ventouses scarifiées, car la perte de sang, dans ces conditions, ne tend qu'à affaiblir le malade. Elle peut avoir été pour quelque chose dans l'issue fatale de la maladie.

Enfin nous devons ajouter en terminant que rien n'indiquait que cet homme fût dans un alcoolisme aussi avancé.

HOPITAL COCHIN. — M. Desprès.

I. Mal perforant de la main. — II. Mal perforant du pied chez une femme. — III. Bride congénitale du rectum. — IV. Luxation métacarpo-phalangienne du pouce. — V. Épithélioma du rectum chez un enfant de seize ans.

Beaucoup de maladies intéressantes passent sous les yeux des chirurgiens des hôpitaux et ne laissent point de traces : ce sont les maladies observées aux consultations. M. Desprès a eu l'idée de réunir quelques observations de malades recueillies à la consultation de l'hôpital Cochin et qui ont pu être suivies assez longtemps pour qu'un certain nombre d'entre elles soient complètes. Voici ces observations. D'autres faits exigeant une simple constatation ont été publiés tels qu'ils ont été vus.

I. Un cocher d'omnibus, le nommé F... Antoine, âgé de quarante-deux ans, vient à la consultation le 24 mai 1880.

Il montre sa main gauche où existait la lésion suivante. Sur le pli transversal qui est à la base du médius de la main gauche, il y a une ulcération profonde de la grandeur d'un petit pois, entourée de toutes parts par un durillon formé d'épaisses couches d'épiderme. Il sort de l'ulcère une sérosité ichoreuse et pas de sang; on aperçoit au fond le tendon du fléchisseur à nu et avec son aspect nacré. Les parties voisines ne présentent pas de rougeur ni de gonflement, le médius est seulement un peu violacé.

Ce mal s'était accru peu à peu depuis six semaines, mais depuis longtemps il y avait un durillon en ce point ainsi qu'à la base de l'annulaire et de l'auriculaire. Cet homme, cocher de son état, tenait toujours ses guides de la main gauche seulement. L'hiver, il avait beaucoup souffert du froid et avait eu une crevasse sur ce durillon, juste dans le pli qui est à la base du doigt. Il avait continué à tenir quand même ses guides de sa main malade.

M. Desprès proposa au malade l'amputation du doigt avec la tête du métacarpien. Le malade refusa.

Ce fait est un exemple rare de mal perforant de la main, et il montre bien que la véritable cause du mal perforant est le traumatisme sur un durillon que le travail a fait naître.

II. Annette F..., vient à l'hôpital Cochin le 16 juillet 1880 pour un mal perforant du pied droit. C'est une femme de trente-cinq ans, forte et vigoureuse, qui travaille beaucoup. Elle exerce depuis l'âge de quatorze ans le métier de blanchisseuse, et depuis cette époque elle a toujours travaillé debout et a beaucoup marché, étant employée à porter le linge en ville. Pas d'antécédents alcooliques ni rhumatismaux. La malade ne sue jamais des pieds.

Au mois de septembre 1878, elle entre à l'hôpital Necker, dans le service de M. Broca, pour une carie du deuxième orteil, consécutive à une entorse mal soignée. M. Broca ampute cet orteil; la malade sort en février 1879 et va passer un mois au Vésinet. Elle reprend son métier de blanchisseuse; il y a trois mois, il lui vient un durillon au niveau de la tête du troisième métatarsien. Elle marche sur un clou qui lui entre dans le pied, précisément au centre de ce durillon; on enlève le clou enfoncé assez profondément, et la petite plaie prend bientôt l'aspect du mal perforant ordinaire.

Aujourd'hui c'est un ulcère à bords calleux taillés à pic et insensible, qui a à peu près le volume d'une pièce de 50 centimes; pus sanieux, grisâtre, fétide.

En sondant avec le stylet, on arrive sur des surfaces osseuses en partie dénudées.

Il y a trois semaines, durillon à la face antéro-externe du petit orteil du même pied.

La malade est enceinte de trois mois et demi. C'est sa seconde grossesse.

— La malade est depuis entrée à l'hôpital, et le mal perforant, comme toujours, s'est fermé en trente jours sous l'influence du repos et des cataplasmes.

Cette observation de mal perforant du pied chez une femme est une rareté parmi les raretés. On remarquera toutefois que l'amputation d'un orteil, ayant changé la base de sustentation naturelle, a été une cause de la formation du durillon, et la blessure avec un clou est encore une nouvelle démonstration de la cause traumatique du mal perforant.

III. Le nommé B..., âgé de cinquante-deux ans, menuisier, se présente à la consultation le 11 mai 1880, se plaignant d'un suintement à l'anus qu'il appelait des hémorrhoïdes. Le malade avait en effet des hémorrhoïdes constituées par des varices des sinus, mais sans ulcération et sans tumeur. Le suintement provenait d'une plaie ancienne, résultat d'une incision, d'une fistule borgne externe opérée en 1876 à l'hôpital Necker et qui était la suite d'un abcès datant de trois mois.

En pratiquant le toucher rectal, M. Desprès constate la présence d'une bride transversale occupant la face antérieure du rectum. Cette bride résistante put être attirée au dehors, et le chirurgien constata qu'elle était recouverte d'épithélium et ne présentait nullement l'aspect du tissu cicatriciel.

Le malade, interrogé alors, répondit qu'il allait à la selle comme tout le monde et qu'il n'avait jamais été gêné pour rendre ses matières. Des lavements, eau 200 grammes, alun 2 grammes, ont été prescrits, et le malade a été ajourné à huit jours pour être opéré.

Le huitième jour, le malade revint à la consultation, la bride attirée avec le doigt fut liée par son milieu avec un fil, puis le fil étant tenu par un aide, le chirurgien, gardant le doigt dans le rectum, sectionna avec les ciseaux, à droite, puis à gauche, la bride à son insertion avec l'intestin.

La bride enlevée avait 3 centimètres de long et 4 millimètres de large; elle présentait un petit éperon à sa partie moyenne. Examinée au microscope, elle contenait des fibres musculaires de l'intestin recouvertes de l'épithélium normal du rectum.

Le malade prit pendant huit jours deux lavements quotidiens avec de l'eau de feuilles de noyer; il était guéri au bout de dix jours.

M. Desprès, qui a déjà signalé à la Société de chirurgie un cas de rétrécissement congénital du rectum, pense que

chez ce malade il s'agit d'un vice de conformation congénital en raison de la constitution histologique de la bride. Ce serait alors le vice de conformation du rectum le plus simple. Il est encore à noter que cette bride existait à 3 centimètres de l'anus, en un point qui correspond exactement au point de fusion de l'intestin avec le cul-de-sac anal.

IV. Un homme de quarante ans, qui avait fait une chute sur le pouce la veille, vint le lendemain matin à la consultation de l'hôpital Cochin. Personne n'avait touché à cette luxation.

Les déformations caractéristiques existaient; le pouce, large à sa base, ne présentait pas d'ecchymose. On sentait sur la face palmaire la saillie du métacarpien; sur la face dorsale, il y avait une encoche appréciable à la vue, et le doigt sentait parfaitement la saillie formée par l'extrémité supérieure de la phalange du pouce. Le pouce avait repris, après la luxation, une position voisine de la position normale.

M. Desprès annonça qu'en raison de l'absence de toute manœuvre antérieure, la réduction allait être facile.

La pince à réduction des luxations du pouce, imaginée par Charrière et qui est dans la vitrine de l'hôpital, a été mise en usage.

Deux aides maintenant l'avant-bras au poignet, le pouce est saisi à sa base avec la pince de Charrière, et le chirurgien redresse alors le pouce comme pour exagérer la luxation, puis il tire en avant le pouce et la pince en tenant à pleine main les manches de la pince dont les branches restent ainsi en l'air. On le voit, cette manœuvre, comme l'a fait remarquer M. Farabeuf, ressemble beaucoup au procédé de la clé.

La réduction s'est effectuée facilement sans qu'il fût nécessaire d'y mettre beaucoup de force.

Un pansement par occlusion, un spica de la racine du pouce avec des bandelettes de diachylum, a été appliqué et laissé en place douze jours. M. Desprès, pour les fractures des phalanges et les luxations du pouce, n'emploie pas d'autre moyen de contention parce que, dit-il, c'est celui qui tient le mieux et celui qui gêne le moins les malades. Quinze jours après, le *pansement* a été enlevé et le malade se servait librement de son pouce.

V. Un garçon de seize ans, C... (Félix), envoyé de Calais par le docteur de Ladrière, s'est présenté à la consultation avec son père, le 31 août 1880.

Il y a quatre mois ce jeune homme, qui travaille dans un bureau maritime, s'est aperçu qu'il avait des picotements à l'anus; le malade les comparait à des coups d'épingle. Plusieurs médecins consultés alors ont songé à des hémorrhoïdes et prescrivirent des bains et des pommades diverses. Il y a six semaines, il est survenu une diarrhée fétide très-rebelle et qui dure encore. L'enfant n'a fait aucune maladie sérieuse, et il n'y a dans la famille aucun antécédent cancéreux. Le malade n'a jamais eu de douleurs véritables en allant à la selle. Jamais il n'a rendu de sang.

A l'examen, on constate que l'anus est légèrement entr'ouvert, et le doigt introduit dans ce conduit sent une collerette de petits boutons durs qui rétrécissent un peu le rectum. Au-dessus, la muqueuse lisse et unie est dure comme du bois; enfin au-dessus, à 4 centimètres au-dessus de l'anus, on sent des petits boutons durs semblables à ceux qui existent près de l'anus. En examinant, on constate l'existence de la diarrhée fétide dont parle le père du malade.

L'enfant a le fond du teint jaune, et depuis deux mois il a notablement maigri.

M. Desprès diagnostique un épithélioma du rectum à marche rapide, comme le sont du reste toutes les espèces de cancers chez les sujets pendant l'âge de développement.

M. Desprès nous prie de publier cette note :

— Le docteur Mauduy, de Montbourg (Manche), ancien externe de Nélaton, est l'auteur de la comparaison d'un sein atteint de cancer avec une peau d'orange. En 1859, un an avant que je fusse interne de Nélaton, une clinique du maître a été faite et justice publique a été rendue à l'imagination de l'élève qui murmura derrière Nélaton : Tiens, on dirait une peau d'orange. Le grand clinicien que nous avons connu s'empara du mot et dit : La comparaison est heureuse, il faut la conserver désormais. Cette sanction ne doit pas empêcher de reconnaître au docteur Mauduy la paternité du mot, et je suis heureux de la lui rendre, car j'avais un vague souvenir du fait.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 2 novembre 1880. — Présidence de M. Roger.

CORRESPONDANCE

Elle comprend une lettre de M. le docteur Brouardel, qui se porte candidat dans la section d'hygiène et de médecine légale.

DISCUSSION SUR LE TRAITEMENT DES ABCÈS DU FOIE.

M. Depaul, à l'occasion de la communication faite dans la dernière séance par M. J. Rochard, donne la relation d'un fait qu'il a observé au mois de septembre 1874, pendant son voyage dans l'Amérique du Sud.

Sur le paquebot où il était embarqué, M. Depaul fut appelé en consultation par le médecin de l'équipage auprès d'un malade atteint d'une affection du foie pour laquelle il était venu en France consulter divers médecins et chirurgiens, qui avaient été d'avis différents sur la nature et le traitement. Le malade était profondément affaibli, dans un état de maigreur extrême ; il avait toutes les apparences d'un sujet atteint de maladie organique. Il avait un état fébrile continu, avec exacerbation le soir ; la région du foie était tuméfiée. Un examen fait avec le plus grand soin fit constater que le foie débordait le rebord costal d'au moins quatre travers de doigt. Quelques jours après, M. Depaul constatait l'existence d'une fluctuation profonde. Bientôt il devint évident par l'accroissement de la tuméfaction, par l'œdème dont elle était entourée et par la rougeur commençante de la peau, que la collection purulente se portait de plus en plus vers la paroi abdominale. Comme le malade dépérissait à vue d'œil, M. Depaul proposa d'ouvrir l'abcès par une large incision, ce qui fut accepté après quelques hésitations. Il fit une incision de 4 à 5 centimètres, qui divisa successivement la peau et les tissus sous-jacents et finit par arriver à une couche mince sous laquelle on voyait le pus par transparence. Il fit en cet endroit avec le bistouri une simple ponction, qui donna issue à 400 grammes environ de pus fétide, mélangé à des débris du tissu hépatique et à une certaine quantité de bile. Il s'était préalablement assuré que des adhérences existaient entre le péritoine et les parois abdominales. Après l'évacuation de l'abcès, des injections détersives furent pratiquées avec de l'eau de Labarraque, de l'eau simple ; le pansement fut répété cinq à six fois par jour. Le malade fut pendant cinq ou six jours dans un état très-grave qui donna les plus vives inquiétudes ; mais, au bout de ce temps, une amélioration se manifesta, le pus perdit peu à peu sa fétidité, le malade commença à pouvoir prendre quelques aliments légers ; la fièvre diminua ; on put faire prendre quelques boissons toniques ; bref, lorsque

M. Depaul arriva à Rio-de-Janeiro, but de son voyage, il laissa le malade dans un état d'amélioration marquée. Un mois après, il apprenait que son opéré était à peu près complètement guéri.

M. Depaul fait observer que le pansement de Lister n'a été pour rien dans cette guérison opérée suivant les errements de l'ancienne chirurgie.

M. J. ROCHARD. L'auteur de la nouvelle méthode, le docteur Stromeyer Little, a perdu tous ses malades, au nombre de vingt environ, opérés suivant les anciennes méthodes chirurgicales. Depuis qu'il a employé son nouveau procédé des larges incisions combiné avec le pansement de Lister, il a obtenu trois guérisons sur trois opérations. S'agit-il seulement d'une série heureuse? Cela serait possible à la rigueur. Mais ce qui frappe l'esprit à la lecture des observations, c'est l'extraordinaire rapidité de la guérison. Dès le deuxième ou le troisième jour, les malades ont pu se lever, prendre des aliments; la fièvre est tombée après l'incision et l'évacuation du pus, et le rétablissement complet a eu lieu en quinze jours ou trois semaines, tandis que dans les conditions habituelles il faut un temps beaucoup plus long. Les chirurgiens qui emploient la nouvelle méthode ne se préoccupent nullement d'ailleurs des adhérences du péritoine avec la paroi abdomino-costale et ne prennent nul soin soit de les provoquer, soit d'en constater l'absence ou l'existence. Jamais cependant ils n'ont observé d'épanchement de pus dans la cavité péritonéale.

M. J. Rochard estime que le pansement de Lister n'agit pas en tant qu'empêchant la péritonite, mais parce qu'il s'oppose à la mort par infection purulente ou putride ou par septicémie.

M. BLOT pense que les trois malades guéris par la nouvelle méthode ont dû leur guérison à la présence des adhérences que les chirurgiens ne se sont pas donné la peine de constater, mais qui existaient heureusement. Quant aux vingt individus opérés par l'ancienne méthode et qui sont morts, l'autopsie aurait été nécessaire pour reconnaître si la cause de la mort n'était pas due précisément à cette absence d'adhérences dont les chirurgiens de Sang-haï ne prennent nul souci.

M. J. ROCHARD ignore les détails des autopsies, et il ne sait pas même si elles ont été faites. Mais sur les trois malades qui ont été guéris par la nouvelle méthode, il en est au moins un chez lequel les adhérences n'avaient évidemment pas pu se produire au moment où l'opération a été pratiquée. Il y a d'ailleurs une révision à faire de cette question des adhérences, à laquelle on a accordé et on accorde peut-être encore beaucoup trop d'importance.

LECTURE

Du discernement en matière criminelle; question de la responsabilité. — M. L. PÉNARD lit un travail intitulé : *De la mesure du discernement en matière criminelle*. M. Pénard, dans ce travail, soutient cette thèse, appuyée sur la citation de nombreux exemples plus ou moins célèbres dans les annales des cours d'assises, savoir que les allures judiciaires dans l'enquête criminelle se sont transformées, qu'elles se sont certainement améliorées, les fous ayant aujourd'hui moins de chances de monter à l'échafaud. Mais il exprime la crainte que le mouvement ait été trop brusque; aujourd'hui, dit-il, il n'est crime ou faute qui se commette, qui ne soulève les laborieuses questions de responsabilité partielle ou complète. Pour s'inscrire contre les expertises et encore moins contre les experts, il trouve que la médecine légale nous donne aujourd'hui trop de fous et pas assez de criminels.

C'est à la justification de cette proposition qu'est consacré ce travail, que M. Pénard résume dans les termes suivants :

Nulle mission n'est plus délicate, plus scabreuse, et n'engage autant la responsabilité de l'expert que celle de décider si un inculpé, quels que soient les actes à sa charge, est ou non en jouissance de sa raison; s'il a eu la faculté et la disposition du discernement intellectuel; si, *flagrante delicto*, il agissait en criminel, en rebelle à la société et à ses lois, ou si, comme le chien enragé qui l'ignore, il a lancé un coup de crocs mortel peut-être, mais inconscient, défavorable dans ses conséquences, non incriminable dans ses intentions.

Si le prétendu coupable est un fou avéré, il faut en avoir pitié, mais ce n'est pas assez; comme médecin, nous avons plus à faire, notre imprescriptible devoir sera de le secourir, de le protéger, car c'est un malade; or, pour servir, pour défendre nos malades, nous irons jusqu'au sacrifice de nous-même, et ce ne sera pas alors trop de toute notre science, de nos convictions réfléchies, des ardeurs de notre conscience et de notre probité, pour faire plier la loi devant la maladie.

Mais si dans l'inculpé nous ne reconnaissons pas un vrai fou, s'il s'agit d'un simulateur, d'un faux malade, pas de pernicieuse indulgence; démasquons-le hardiment, complètement, au nom de la société, qui nous a confié ses pleins pouvoirs.

Passions de tout genre, ivrognerie, colère, vengeance, avec les impulsions violentes, spontanées qui les caractérisent, créent à l'intelligence humaine des situations anomales; mais le raptus passionnel, les mouvements impulsifs, surtout soi-disant tels, les entraînements prétendus irrésistibles auxquels le pacte social impose la résistance obligatoire de la volonté, ne sauraient devenir pour nous excuses acceptables ou prétextes suffisants. Le seul objectif de l'expert, c'est la vérité.

Étiologie et prophylaxie du charbon. — M. BERGERON lit pour M. PASTEUR, absent, de *Nouvelles observations sur l'étiologie et la prophylaxie du charbon*.

La maladie charbonneuse est très-anciennement connue. Néanmoins c'est seulement dans le cours de ces derniers mois que nous avons pu en établir sûrement l'étiologie. Cette connaissance a fait surgir aussitôt dans l'esprit de tous, comme par une déduction obligée des faits nouveaux, un ensemble de mesures prophylactiques dont l'application, aussi simple qu'efficace, peut faire disparaître le fléau dans un nombre d'années très-restreint.

De divers côtés, dit M. Pasteur, j'ai reçu des témoignages rassurants sur les efforts qui seront tentés contre la fièvre charbonneuse par les propriétaires intéressés et par l'administration. M. Pasteur, à l'appui, donne communication d'une note manuscrite qui lui a été confiée par M. Tisserand, directeur du ministère de l'agriculture, qui confirme dans une certaine limite ces heureuses prévisions.

Incubation et prophylaxie de la rage. — M. LÉON COLIN donne lecture d'un travail intitulé : *Incubation et prophylaxie de la rage*. Le point de départ de ce travail est un fait qui s'est passé il y a un an. Il s'agit d'un cas de rage humaine dont les dernières phases, malgré la rapidité de l'évolution, se sont accomplies sur des théâtres différents, ce qui a nécessité de sa part une série de recherches qui ont retardé cette communication. Une autre cause d'hésitation pour M. Colin tient à ce que, si l'Académie accepte ses conclusions, ce cas de rage aurait été précédé d'une période d'incubation entièrement insolite. Il s'agit, en effet, d'un sous-officier d'artillerie qui, après être entré successivement à l'infirmerie de son corps, puis à l'hôpital militaire de Vincennes, a été définitivement transféré au Val-de-Grâce, où il a succombé quelques heures après son entrée. Ce sous-officier avait été mordu par un chien enragé, en Algérie, le 2 novembre 1874, et ce n'est que quatre ans et demi après qu'il a présenté les symptômes de la rage auxquels il a succombé en l'espace de quelques jours. L'autorité militaire a demandé à M. Colin si la mort, dans ce cas, a été la conséquence de la morsure dont a été atteint ce sous-officier près de cinq ans auparavant, dans des conditions de bravoure qui seraient de nature à faire allouer à sa famille une pension, comme s'il s'agissait d'un fait de guerre. M. Colin a donc fait une enquête minutieuse qui l'a conduit aux conclusions suivantes : 1° C'est bien par un chien enragé que ce soldat a été mordu en Algérie, puisque son camarade auquel il a porté secours a succombé quarante jours après à la rage; 2° Depuis cette inoculation, subie en novembre 1874, il n'a éprouvé aucun accident; 3° Les antécédents du malade, les symptômes observés, les lésions, éliminent toute présomption d'alcoolisme.

M. Colin s'est donc cru autorisé à délivrer un certificat affirmatif sur le genre de mort de ce sous-officier et sur le rapport des

accidents ultérieurs avec les morsures subies près de cinq ans auparavant. Une période d'incubation de cinq ans qu'on ne retrouve dans aucune observation citée est certainement moins acceptable que ces incubations déjà si longues de six mois et d'un an admises sans conteste. Mais est-elle réellement plus inexplicable? M. Colin repousse les accès d'hydrophobie dite non rabique et apparaissant en apparence chez des individus nerveux, et il croit que, dans ces cas admis par M. Devergie et d'autres auteurs, il s'agit de cas de rage à incubation fort longue. On ne saurait trop se rappeler combien la rage diffère des autres maladies virulentes par l'anomalie de son évolution spécialement dans sa période d'incubation. Ses échéances n'ont rien de fixe, comme l'a dit M. Bouley, et il est des individus chez lesquels l'incubation déjà longue a pris brusquement fin devant une cause tout occasionnelle, comme cela eut lieu dans le cas récemment présenté par M. Hardy. M. Colin compare ce qui se passe là pour la rage à ce qu'on observe pour certains accès de fièvre pernicieuse qui n'éclatent souvent que longtemps après que le malade a été exposé aux miasmes maremmatiques.

Quant à la publicité de ce fait d'aussi longue incubation, il ne faut pas en exagérer les inconvénients au point de vue des craintes qu'il pourrait inspirer à des personnes mordues depuis plusieurs années, car il reste un fait entièrement exceptionnel.

En terminant, M. Colin fait observer que ce fait s'ajoute à un nombre malheureusement considérable d'accidents identiques observés en Algérie depuis une trentaine d'années. Contrairement à l'opinion généralement admise, cette affection y est relativement commune. Il y a quelques années déjà, M. Colin a pu rassembler 16 observations recueillies par ses collègues dans diverses provinces de l'Algérie.

Sur 26 cas de rage humaine observés dans l'armée dans une période de 16 ans, 8 l'ont été en France, 18 en Algérie. Or l'effectif de notre armée d'Afrique représente environ le huitième de l'effectif total, donc proportionnellement ces accidents ont été 18 fois plus fréquents en Algérie qu'en France. Une telle différence n'est pour M. Colin que la conséquence logique de la différence des deux pays au point de vue de la prophylaxie hygiénique. Il y a donc lieu d'y faire pénétrer plus complètement la conviction que la cause capitale de la rage canine est la contagion, que la raison suprême de la propagation à l'homme est surtout l'incurie des municipalités et qu'il est du pouvoir de l'administration d'en entraver le développement.

M. BOUILLAUD demande la parole pour témoigner hautement de l'intérêt avec lequel il a entendu la communication de M. L. Colin.

La séance est levée après 5 heures.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Par décret en date du 28 octobre 1880, M. le docteur Blondeau (Alexis-Joseph), inspecteur du service des enfants assistés de la Côte-d'Or, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— Par décret en date du 30 octobre 1880 la chaire de thérapeutique et matière médicale de la faculté de médecine de Montpellier est déclarée vacante. Un délai de vingt jours est accordé aux candidats pour la production de leurs titres.

— Par décret en date du 16 octobre 1880, ont été promus dans le corps de santé militaire :

Au grade de médecin-major de deuxième classe : MM. Chatain, Colnenne, Carayon, Conor et Dufour.

— M. Schiötz (Hjalmar-Auguste), docteur en médecine, est chargé des fonctions de directeur-adjoint du laboratoire de recherches de l'École pratique des hautes études (3e section), en remplacement de M. le docteur Landolt, démissionnaire.

— *Faculté de médecine de Montpellier.* — M. Fonssagrives, ancien professeur à la faculté de médecine de Montpellier, admis sur sa demande à faire valoir ses droits à une pension de retraite, est nommé professeur honoraire.

— M. de Sanctis, ministre de l'instruction publique d'Italie, est nommé officier de l'instruction publique.

— M. le docteur Pini, directeur de l'Œuvre des enfants rachitiques, à Milan, est nommé officier d'Académie.

— *Volontariat d'un an.* — Pour être admis en qualité d'engagés conditionnels dans une section d'infirmiers militaires, les étudiants en médecine qui auront opté pour le mode d'examen antérieur au décret du 20 juin 1878, devront, comme par le passé, prouver qu'ils ont satisfait à deux examens de fin d'année. Pour les autres, comme les examens de fin d'année ont été supprimés, la seule condition imposée est d'avoir huit inscriptions, ce qui implique nécessairement qu'ils ont satisfait au premier examen qui se passe entre la quatrième et la cinquième inscription.

Les candidats au grade de pharmacien de première classe, soumis au mode d'examen prescrit par le décret du 12 juillet 1878, seront également, après trois ans de stage officinal et une année d'études validée par un examen, autorisés à servir comme engagés conditionnels dans les sections d'infirmiers.

Quant à la répartition des étudiants en médecine et en pharmacie qui réunissent les conditions voulues pour être affectés à ces sections, elle aura lieu d'après les indications réglementaires fixées l'année dernière.

— *Concours.* — Les dernières questions données pour l'épreuve d'anatomie du concours de l'externat des hôpitaux de Paris sont : 1° l'artère fémorale ; 2° les muscles fessiers ; 3° l'artère carotide primitive.

— Le lundi 6 décembre 1880. à une heure précise, il sera ouvert à l'asile de Sainte-Anne, rue Cabanis, n° 1, à Paris, un concours pour la nomination à une place vacante d'interne titulaire en pharmacie dans les asiles publics d'aliénés du département de la Seine (Sainte-Anne, la Ville-Évrard et Vaucluse). Les candidats qui veulent prendre part à ce concours devront se faire inscrire au secrétariat général de la préfecture de la Seine, pavillon de Flore, aux Tuileries, tous les jours de onze à trois heures, les dimanches et fêtes exceptés, du lundi 8 novembre 1880 au lundi 22 du même mois inclusivement. Toute demande d'inscription adressée après la clôture des listes sera refusée.

Seuls sont admis à concourir les élèves en pharmacie âgés de vingt ans au moins et de vingt-sept au plus, justifiant de leur inscription à l'École de pharmacie et munis de certificats constatant trois années au moins d'exercice dans les pharmacies dont une dans la même maison.

Le concours comprend : 1° deux épreuves d'admissibilité ; 2° deux épreuves définitives dont une écrite.

Il sera également nommé, et dans l'ordre de mérite, un interne provisoire chargé de remplacer l'interne titulaire en cas d'absence ou d'empêchement. La durée des fonctions de l'interne titulaire est de trois ans, celle de l'interne provisoire est fixée à un an à dater du 1er janvier 1881. Un interne ne pourra rester plus de deux ans dans le même service.

Les internes titulaires en pharmacie des asiles publics d'aliénés du département de la Seine reçoivent, outre le logement, le chauffage, l'éclairage et la nourriture, un traitement fixe de huit cents francs. L'interne provisoire jouit des mêmes avantages pendant le temps qu'il est appelé à remplacer l'interne titulaire.

— *Hôpitaux de Lyon.* — Le concours de l'externat s'est terminé le 27 octobre par les nominations suivantes :

1. Roque, Fochier, Rochet, Branche, Mouisset, Joubert-Laurencin, Favel, Albertin, Montagnon, Laugier.

11. Favre, Denarié, Forestier, Tusseau, Vallas, Copéré, Crozat, Meurer, Alombert-Goget, Garand.

21. Devars, Luquet, Saillet, Fombonne, Savin, Honnorat, Arduin, Maniglier, Bobichon, Janin, Charles.

— *Faculté de médecine de Paris.* — M. le professeur Gosselin a

commencé son cours de clinique chirurgicale à l'hôpital de la Charité le mercredi 3 novembre 1880 à huit heures et le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants à la même heure.

— M. le professeur Panas, médecin de l'Hôtel-Dieu, commencera ses leçons cliniques d'ophthalmologie à cet hôpital le vendredi novembre 1880 à huit heures et demie, et les continuera le lundi et le vendredi de chaque semaine à la même heure. Tous les mercredis, exercices ophthalmoscopiques, à huit heures. Les mardis, jeudis et samedis, visite des malades dans les salles à huit heures et demie.

— M. le professeur Robin commencera son cours d'histologie le samedi 6 novembre 1880, à cinq heures du soir, dans le grand amphithéâtre de la Faculté, et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants à la même heure.

— M. Lanessan, professeur agrégé, commencera son cours auxiliaire d'histoire naturelle médicale le samedi 6 novembre, à deux heures, dans le grand amphithéâtre de la Faculté, et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants à la même heure.

— M. le professeur Sappey commencera son cours d'anatomie le lundi 8 novembre 1880 à cinq heures dans le grand amphithéâtre de la Faculté, et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants à la même heure.

— M. Pinard, professeur agrégé, commencera le cours auxiliaire d'accouchements le mardi 9 novembre 1880 à trois heures, dans le petit amphithéâtre de la Faculté, et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants à la même heure.

La technique de l'auscultation pulmonaire, à l'usage des étudiants en médecine, par le docteur Ch. Lasègue, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital de la Pitié, membre de l'Académie de médecine, etc. 1 brochure in-8° avec figures. — Prix : 1 franc. — Paris, Asselin et Ce.

Notes chirurgicales d'un médecin de campagne pour aider à la statistique (années 1876, 1877, 1878, 1879), par le docteur G. Millot-Carpentier. Gr. in-4° de 110 pages. — Cambrai, J. Renaud.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 10278.

Les habitants de la commune d'INGRÉ (Loiret), chef-lieu du canton nord-ouest d'Orléans, à six kilomètres de cette ville, demandent un docteur-médecin résidant au bourg d'Ingré. Pays riche, belle clientèle assurée tant dans cette commune que dans celles environnantes.
On trouvera facilement à se loger, au besoin on pourrait louer ou acheter la maison qu'occupait l'ancien docteur décédé.

SEUL FERRUGINEUX
Honoré nominativement d'une Médaille à l'Exposition universelle de Paris 1878.
Fer de Quevenne.
Approuvé par l'Académie de médecine.
« ..... C'est, de toutes les préparations ferrugi-« neuses, celle qui, à poids égal, introduit le plus « de fer dans le suc gastrique. »
(*Rapport de l'Acad. de méd.*, Bull., t. XIX, 1854.)
La signature : T. A. QUEVENNE et l'étiquette ronde en *petits caractères de quatre couleurs*, distinguent le VRAI FER QUEVENNE des imitations et substitutions impures et inactives.
Dépôt : Pharmacie E. GENEVOIX, 14, rue des Beaux-Arts, Paris.

MEDAILLE D'ARGENT
à l'Exposition univ. : Paris 1878.
Granules de Digitaline
d'HOMOLLE et QUEVENNE.
Approbation de l'Académie de médecine.
MÉD. D'OR DE LA SOCIÉTÉ DE PHARM. DE PARIS.
« ..... Les Médecins feront bien de continuer « à prescrire la *Digitaline* de MM. HOMOLLE et « QUEVENNE. »
(*Rapport de l'Acad. de médecine de Belgique*, Bull., t. VIII, 1874.)
Nota. La VERITABLE DIGITALINE est très-contrefaite. On évitera tout mécompte en exigeant les signatures des *Inventeurs* en *lettres rouges*.
Dépôt : Pharm. COLLAS, 8, rue Dauphine, Paris.

Sirop du docteur Honoré
AU SUC DE SENEGA, contre la toux, la bronchite chronique, l'asthme, les catarrhes anciens, la coqueluche, etc. — Le flac. : 3 fr. 50.
Pharmacie H. Fayolle, 2, rue Bréda, Paris.

TRAITEMENT DES
Maladies consomptives
PAR LA MUSCULINE GUICHON ET LES POTIONS ALCOOLIQUES graduées (formules du Dr Fuster) préparées à la Trappe des Dombes (Ain).
S'adresser au Frère Procureur, à Notre-Dame des-Dombes, par Villars (Ain), et chez tous les droguistes et les Pharmaciens.

Solution Coirre (Codex 1877)
au chlorhydro-phosphate de chaux
PHTHISIE, ANÉMIES, CACHEXIES, SCROFULES, RACHITISME, INAPPÉTENCE, DYSPEPSIE, ÉTAT NERVEUX, ASSIMILATION INSUFFISANTE, MALADIES DES OS.
Cette préparation, qui jouit depuis longtemps de la faveur du corps médical, est basée sur ce fait, aujourd'hui incontesté, que l'acide chlorhydrique, étant l'acide du suc gastrique, doit être, à tous égards, préféré pour la dissolution du Phosphate de chaux.
On peut résumer ainsi ses avantages :
Préparation rationnelle et éminemment physiologique, puisque le phosphate de chaux pénètre ainsi dans l'économie sous la forme qu'il prend naturellement lorsqu'il est à l'état de phosphate des aliments, — mais avec cette différence qu'il ne distrait rien de l'acide du suc gastrique.
Concentration plus grande du sel.
Acidité insignifiante.
Action eupeptique de la petite quantité d'acide chlorhydrique libre qui existe dans la préparation et dont les effets concourent précisément, par d'autres voies, au même but que le phosphate de chaux.
En outre, action spéciale éminemment favorable du chlorure de calcium qu'elle contient, comme l'ont démontré les docteurs Mercadié et Rabuteau.
Facilité d'administration. — N'ayant aucun goût quand on la mélange avec de l'eau sucrée ou du vin, les malades peuvent en prendre pendant très-longtemps, sans en être fatigués comme des sirops.
Enfin, prix infiniment plus réduit, eu égard à la quantité de sel, — ce qui n'est point à dédaigner pour un traitement de longue durée.
Restent les résultats fort nombreux consignés dans tous les journaux de médecine, et qui peuvent se résumer ainsi :
Le chlorhydro-phosphate de chaux favorise l'appétit et la digestion au plus haut degré, et il agit comme reconstituant général avec la plus grande rapidité.
A ce titre, il est donc indiqué dans toutes les circonstances où il y a une dépression de l'économie, les anémies, les cachexies d'origines diverses, l'assimilation insuffisante, les convalescences, la phthisie, la scrofule, le rachitisme.
Il possède en outre une action spéciale dans les maladies des os (fractures, caries, ostéomalacie, mal de Pott, rachitisme), dans la scrofule, la phthisie, l'état nerveux, le développement de l'embryon et de l'enfant. Il est donc indiqué à un double titre dans ces maladies, ainsi que chez la femme enceinte et les enfants en bas âge placés dans de mauvaises conditions hygiéniques.
Prix : 2 fr. 50 le flacon. Dans toutes les phies.
Nota. — Se méfier des nombreuses imitations suggérées par le succès toujours croissant de ce produit.
Se méfier également des solutions préparées extemporanément; l'acide chlorhydrique ne dissolvant en quantité suffisante que le phosphate de chaux à l'état naissant, ce qui nécessite des appareils spéciaux.

Solution de Salicylate de Soude
DU DOCTEUR CLIN
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris
(PRIX MONTYON)
La **Solution du Docteur Clin**, toujours identique dans sa composition et d'un goût agréable, permet d'administrer facilement le *Salicylate de Soude* et de varier la dose suivant les indications qui se présentent.
Employée dans le traitement des Rhumatismes aigu et chronique, de la Goutte, de la Gravelle, etc., cette Solution contient très-exactement :
2 grammes *Salicylate de Soude* par cuillerée à bouche
0,50 centigr. *Salicylate de Soude* par cuillerée à café.
Détail : *Dans les bonnes Pharmacies.*
Gros : chez **Clin & Cie**, rue Racine, Paris

Capsules Mathey-Caylus
Au Copahu et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Cubèbe et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Fer et à l'Essence de Santal.
« Les CAPSULES MATHEY-CAYLUS à enveloppe mince de Gluten constituent le moyen le plus parfait pour administrer certains médicaments à odeur et à saveur désagréables.
« L'ESSENCE DE SANTAL associée au Copahu ou autres balsamiques possède une efficacité réelle et est employée avec succès dans la Blennorrhagie, la Blennorrhée, la Cystite du Col, et les affections des organes génito-urinaires. »
En prescrivant les Capsules MATHEY-CAYLUS, MM. les Médecins seront certains de procurer à leurs malades des médicaments purs et parfaitement dosés.
Gros : **Clin & Cie**, 14, rue Racine, Paris
Détail : 3, Carrefour Odéon, et Pharmacies.

Coton iodé préparé par **J. THOMAS**
pharmacien de 1re classe.
Le Coton iodé est l'agent le plus favorable à l'absorption de l'iode par la peau, et un révulsif énergique, dont on peut graduer les effets à volonté. On a obtenu les succès les plus éclatants dans les hopitaux de Paris : le lumbago, la pleurodynie, les douleurs articulaires du genou, de l'épaule, les épanchements articulaires, les épanchements dans la plèvre, les engorgements ganglionnaires, etc., ont été guéris, sans lésions de la peau, en un court espace de temps.
48, avenue d'Italie, Paris, et toutes les pharm.

Vin iodé de Moride (34, rue Labruyère).
Chaque litre de ce vin contient l'équivalent de 12 grammes teinture d'iode; il est excellent au goût et remplace avec avantage l'iodure de potassium et l'huile de foie de morue.

Elixir alimentaire **Ducro** très-agréable au goût.
VIANDE CRUE ET ALCOOL.
Phthisie, anémie, convalescence, épuisement.
Env. fo d'éch^on par poste. Paris, 20, pl. des Vosges

Eaux minérales de Vals.

Acidules, Gazeuzes, Bicarbonatées, Sodiques, analysées par O. Henry.

Thermalité 13°	Saint-Jean	Rigolette	Précieuse	Désirée	Magdeleine
Acide carbonique libre.	1.425	2.095	2.218	2.145	2.050
Bicarbonate de soude...	1.480	5.800	5.940	6.040	6.280
— de potasse.	0.040	0.263	0.230	0.263	0.255
— de chaux...	0.310	0.259	0.630	0.571	0.520
— de magnésie	0.120		0.750	0.900	0.672
— fer et mang.	0.006	0.021	0.010	0.010	0.029
Chlorure de sodium....	0.060	1.200	1.080	0.100	0.169
Sulfate de soude et chaux	0.054	0.220	1.185	0.200	0.235
Silicate et silice, alumine	0.080	0.060	0.060	0.058	0.097
Iodure alcal. arsenic. lith.	indice	traces	indice	indice	traces
	2.151	7.826	8.885	9.142	9.248

Ces eaux sont *très-agréables* à boire à table, pures ou coupées avec du vin. Un excès d'acide carbonique et la proportion heureuse des bicarbonates calciques magnésiens en font, malgré la plus riche minéralisation qui soit connue en France, des eaux *légères, douces*, essentiellement *digestives*. Dose ordinaire, 1 bouteille par jour. (*Indiquer autant que possible la source que l'on entend prescrire.*) *Emplois spéciaux :* SAINT-JEAN, maladies des organes digestifs; — PRECIEUSE, maladies de l'appareil biliaire; — DESIREE, maladies de l'appareil urinaire; — RIGOLETTE, chlorose, anémie; — MAGDELEINE, mal. de l'appareil sexuel.

SOURCE FERRO-ARSENICALE DE LA DOMINIQUE

Acide sulfurique libre		1.33
Silicate acide		
Arséniate »	sesqui-oxyde de fer	
Phosphate »		
Sulfate »		0.44
— de chaux		
Chlorure de sodium		
Matières organiques		

Cette eau est arsenicale; elle n'a aucune analogie avec les précédentes. Fièvres intermittentes, cachexies, dyspnée, maladies de la peau, scrofule, maladies organiques, etc.

Les eaux de ces sources se transportent et se conservent sans altération; elles se trouvent dans les principales pharmacies de France, au prix de 80 centimes la bouteille en verre noir, revêtue d'une étiquette et coiffée d'une capsule en étain indiquant la source où elle a été puisée.

MALADIES DE L'ESTOMAC
DIGESTIONS LABORIEUSES

Poudres et Pastilles de Paterson

BISMUTHO-MAGNÉSIENNES

digestives, absorbantes, antigastralgiques contre les douleurs d'estomac, les digestions pénibles, le manque d'appétit, les aigreurs et les vomissements.

Adh. DETHAN, pharmacien, faubourg Saint-Denis, 90, Paris, et dans toutes les pharmacies de France et de l'étranger.

Paterson

Elixir chlorhydro-pepsique Grez

(*Amers et ferments digestifs.*)

Expérimenté avec succès dans les hôpitaux. dans *dyspepsies, diarrhées chroniques, vomissements, anémie, troubles digestifs de l'enfance*, etc. Paris, phie Chardon, 20, faub. Poissonnière.

Pilules Jules Simon (d'Alger)

A L'ARENARIA RUBRA (d'Afrique)

Contre les maladies des voies urinaires.

GUÉRISON CERTAINE.

Prix : 3 fr. 50 la boîte. — Dépôt dans toutes les bonnes pharmacies.

Guérison des maladies de l'estomac

Par les POUDRES et PASTILLES P. Hugounenq au **Phosphate de Bismuth** et à la **Pepsine**, contre les gastralgies, gastrites, dysenteries, diarrhées rebelles, vomissements des enfants, digestions laborieuses. — Pharm. Hugounenq, Lodève (Hérault). — Dépôt général, Vidau et Cie, anc. phie Planche, rue Scribe, 11, près l'Opéra, Paris, et les bonnes pharmacies.

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Coaltar saponiné Le Beuf

Antiseptique puissant et nullement irritant, cicatrisant les plaies, admis dans les *Hopitaux de Paris* et les hôpitaux de la *Marine militaire*.

Goudron Le Beuf.

« L'émulsion de « goudron Le Beuf « peut être substituée, *dans tous les cas*, « à l'eau de goudron du Codex. » (*Nouv. Dict. de méd. et de chir. pratiques, t.* xvi, p. 528.)

Tolu Le Beuf.

« Les émulsions Le Beuf, « de goudron, de *Tolu*, « possèdent l'avantage d'offrir sans altération, *et sous une forme aisément absorbable*, l'ensemble des principes actifs de ces « médicaments complexes, et de représenter « toutes leurs qualités thérapeutiques. »

(*Com. thérap. du Codex*, 2e édit., p. 117 et 314).

Dépôt, 25, rue Réaumur et toutes pharmacies.

Maltine Gerbay,

Vérit. spécifique des Dyspepsies amylacées

TITRÉE PAR LE Dr COUTARET,

Lauréat de l'Institut de France : Prix de 500 fr.

Cette préparation nouvelle a subi l'épreuve de l'expérimentation clinique et le contrôle de toutes les Sociétés savantes en 1870 et 1871 : Académie de médecine, Société des sciences médicales de Lyon, Académie des sciences de Paris, Société académique de la Loire-Inférieure, Société médico-chirurgicale de Liége, etc.

GUERISON SURE DES DYSPEPSIES, gastrites, aigreurs, eaux claires, vomissements, renvois, points, constipations, et tous les autres accidents de la première ou seconde digestion.

Médaille d'argent à l'Exposition de Lyon 1872.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Gros : Pharmacie GERBAY, à Roanne (Loire).

AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES.

Vin et Huile de foie de Morue

CRÉOSOTÉS du Dr G. Fournier.

0,20 de créosote du hêtre, par cuillerée à soupe.

Capsules d'Huile créosotée à 0,05.

Seules récompensées à l'Exp. univ. de Paris, 1878.

Pharm. de La Madeleine, 5, rue Chauveau-Lagarde, Paris. — Exiger la signature.

Elixir Lucas

Viande, Fer, vieux Cognac.

DÉLICIEUSE LIQUEUR. — ANÉMIE, CONVALESCENCE.

Salicol Dusaule (ACIDE SALICYLIQUE ET MÉTHYLÈNE).

Désinfectant, antiseptique, cicatrisant.

D'une odeur agréable, remplace avantageusement, pour tous les usages, le coaltar et le phénol. Le flac. : 2 fr., 97, r. de Rennes, et les pharmacies.

Fer Bravais

(FER DIALYSÉ BRAVAIS)

Adopté dans les hôpitaux, recommandé par les Médecins, contre :

Anémie, Chlorose, Débilité, Épuisement, Pertes blanches, etc.

Le FER BRAVAIS (*fer liquide en gouttes concentrées*), est le meilleur de tous les toniques et le reconstituant par excellence; il se distingue par la supériorité de sa préparation due à des appareils des plus perfectionnés; il n'a ni odeur, ni saveur, et ne produit ni constipation, ni diarrhée, ni échauffement, ni fatigue de l'estomac; de plus *il ne noircit jamais les dents.*

C'est le plus économique des ferrugineux, puisqu'un flacon dure un mois.

Dépôt général à Paris, 13, *rue Lafayette* (près l'Opéra) et toutes pharmacies.

Bien se méfier des imitations dangereuses et exiger la marque de fabrique.

Envoi gratis sur demande affranchie d'une intéressante brochure sur l'*Anémie et son traitement.*

Cachets de Papaïne

(Pepsine végétale tirée du **Carica Papaya**) de Trouette-Perret, *pharm. Paris*, 68 *r. Rivoli.*

Un cachet après chaque repas.

(GASTRITES, GASTRALGIES, MALADIES D'ESTOMAC)

Dépôt dans toutes les pharmacies.

La Bauche, MÉDAILLE D'OR PARIS 1874

Eau minérale digestive, reconstituante, la plus riche en protoxyde de fer. Entrepôt, 33, r. St-Jacques.

Epilepsie. Hystérie. Névroses.

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

VIANDE ET QUINA.

Vin Aroud au quina

et aux principes solubles de la Viande.

MÉDICAMENT ALIMENT d'une supériorité incontestable sur tous les vins de quina et sur tous les toniques et nutritifs connus, renfermant tous les principes solubles des plus riches écorces de quina et de la viande, représentant par 30 gr., 3 gr. de quina et 27 gr. de viande.— Prix : 5 fr.

Se vend chez J. Ferré, pharm., 102, *r. Richelieu*, successeur de Aroud, Paris, *et toutes pharm. de France et de l'étranger.*

Tamar indien Grillon

(Electuaire lénitif no 532 du Codex.)

FRUIT LAXATIF RAFRAICHISSANT

contre *Constipation, Hémorrhoïdes*, la *Migraine*, sans aucun drastique : Aloès, podophile, scammonée, r. de Jalap, etc.

Ph. GRILLON, 52, r. Grammont, Paris. Bte, 2 f. 50.

Podophyllin Delpech

contre la constipation habituelle.

Les PILULES DE PODOPHYLLIN-DELPECH sont prescrites par les médecins pour guérir cette affection pénible et tenace. — La boîte : 2 francs. — Pharmacie, 23, rue du Bac, Paris.

PHTHISIE, AFFECTIONS DES BRONCHES.

Capsules molles de Bourgeaud

A LA CRÉOSOTE VRAIE

et à l'**Huile de Foie de Morue,**

Formules des docteurs Bouchard et Gimbert.

Les seules employées dans les hôpitaux de Paris.

BOURGEAUD, pharmacien, fournisseur des hôpitaux, 20, rue de Rambuteau, à Paris.

Ces capsules, à *enveloppe mince et soluble, d'odeur agréable, à saveur sucrée*, contiennent, les petites, que nous délivrons toujours à moins d'indications contres, 0g,02 de *créosote vraie* du goudron de hêtre et 0g,50 d'huile de f. de morue. Les grosses, 0g,05 de *créosote vraie* et 2 gr. d'h. de f. de m. Sur demande, les mêmes capsules : dosées 0g,10 de créosote.

Dose : 5 à 10 *petites capsules* et 2 à 4 *grosses capsules* matin et soir, ou avant le repas, suivant l'avis du médecin. — La boite : 4 francs.

VIN ET HUILES CREOSOTES. La Blle 5 fr.

Vin bi-digestif de Chassaing

A LA PEPSINE ET A LA DIASTASE.

(*Rapport favorable de l'Académie de médecine de Paris, le 29 mars 1864.*)

Le rôle que chacun de ces deux ferments joue dans l'acte de la digestion étant bien distinct, les médecins comprendront la nécessité qu'il y avait d'unir dans un même excipient la Pepsine, qui dissout et rend assimilables les aliments azotés, à la Diastase, dont l'action se porte sur les aliments féculents pour les transformer en glycose et les rendre ainsi propres à la nutrition.

Ils trouveront donc dans nos préparations un médicament capable à lui seul de dissoudre le bol alimentaire complet et le remède le plus rationnel pour combattre les affections des voies digestives.

Paris, 4, avenue Victoria.

Maison de santé du Dr Carles

Ancienne maison du Dr Duval, 34, avenue du Roule, Neuilly-Paris, pour opérations, maladies aiguës et chroniques, orthopédie. — Les médecins peuvent y soigner leurs malades.

Rhumatismes, goutte, eczéma,

Gravelle, diabète, coxalgie, tumeurs.

Fumigations chimiques de Passy, 3, rue Scheffer, au coin de la rue Vineuse, près le Trocadéro.

On prend des pensionnaires. *Vingt ans de succès.*

N° 129. — SAMEDI 6 NOVEMBRE 1880. 53e ANNÉE. SAMEDI 6 NOVEMBRE 1880. — N° 129.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS

Trois mois. .	8 fr. 50 c.
Six mois. . .	16 —
Un an. . . .	30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE

Des applications du téléphone et du microphone à la clinique.

Au moment où l'enseignement et les travaux cliniques de toute sorte vont reprendre leur activité habituelle dans tous les hôpitaux de Paris, il nous a paru utile d'appeler l'attention des cliniciens, maîtres et élèves, sur le genre et le degré d'utilité que peuvent avoir, au point de vue de l'exploration et de l'étude d'un certain ordre de phénomènes physiologico-pathologiques, les merveilleux appareils transmetteurs et récepteurs des sons, le téléphone et le microphone, dont les applications pratiques comme moyen de communication à longues distances font aujourd'hui l'admiration aussi bien que le profit de tous ceux qui s'en servent.

Il était naturel que les médecins cherchassent à utiliser au profit de notre science la nouvelle découverte. Aussi, dès sa brillante entrée dans le monde scientifique, quelques-uns se sont-ils empressés de se mettre à l'œuvre : ceux-ci dans la pensée quelque peu ambitieuse qu'ils y trouveraient l'explication de quelques-uns des plus mystérieux phénomènes de la physiologie ; ceux-là dans le but plus modeste, mais plus pratique, d'approprier les nouveaux instruments à la curation ou tout au moins à la palliation de quelque infirmité, telle que la surdité, par exemple ; le plus grand nombre peut-être dans l'espoir d'y trouver un auxiliaire utile à certains procédés d'exploration, notamment à l'auscultation. Quelques résultats partiels furent obtenus. Grâce à des modifications heureuses introduites dans l'appareil dit microphone, on a pu parvenir à renforcer assez la voix, en lui conservant son timbre et ses caractères, pour faire entendre à des sourds les paroles prononcées à voix basse, à la distance ordinairement observée dans la conversation. Sir H. Thompson, dans une leçon faite à l'University college hospital de Londres, en juin 1878, faisait connaître l'heureux résultat qu'il a obtenu à l'aide d'une sonde microphonique dans le diagnostic des calculs de la vessie. Sous le nom de dermatophonie, le docteur C. Hüter faisait connaître à peu près à la même époque les bruits que l'on peut percevoir sur la peau du corps humain, tant à l'aide du microphone qu'au moyen d'un stéthoscope à membrane, bruits rotatoires dus à l'action musculaire et sur lesquels le docteur Collongue avait fondé, il y a une vingtaine d'années, son système de dynamoscopie. On a cherché aussi à appliquer cet instrument à la perception des bruits intra-utérins, en particulier des bruits du cœur fœtal. De nombreuses expériences ont été faites dans le cours de l'année dernière à l'hôpital de la Salpêtrière, dans le service de M. Charcot, par MM. Brissaud et Boudet de Pâris, sur le bruit musculaire des membres paralysés et des membres contracturés. Nous reviendrons tout à l'heure sur ces expériences, qui sont ce qu'il y a eu jusqu'ici de plus clair et de plus intéressant comme résultats. Enfin viennent les applications à l'auscultation, celles sur lesquelles on avait fondé le plus d'espérances et qui ont été de toutes les plus décevantes.

Il était intéressant de rechercher et les causes des insuccès et les moyens d'y obvier autant que la chose fût possible, et de circonscrire à ses applications actuellement réalisables le champ d'étude de l'ingénieux appareil, quitte à l'élargir plus tard, à mesure que se réaliseront les améliorations et les perfectionnements dont il est susceptible.

Nous trouverons, pour faire sur ce point l'inventaire de la situation actuelle, des renseignements extrêmement intéressants et très-instructifs, dans un travail que vient de publier sur ce sujet M. le docteur Boudet de Pâris (1), qui a lui-même une si grande part dans ce que nous pouvons considérer comme acquis jusqu'à ce jour à la pratique sur ce sujet.

Voyons d'abord avec lui quelles sont les causes d'insuccès et de déception contre lesquelles sont venus se heurter les premiers expérimentateurs.

Causes des insuccès des premiers essais d'application de la téléphonie à la médecine.

Les insuccès des premières tentatives ont dû tenir à deux causes principales : l'imperfection des appareils ou leur inappropriation au but proposé, et l'inexpérience des expérimentateurs. Il faut y ajouter surtout l'erreur généralement commise à l'égard des propriétés réelles des microphones dont on s'est servi dans ces essais, erreur qui consiste à croire que cet appareil amplifie les bruits, quand il ne fait

(1) *Des applications du téléphone et du microphone à la physiologie et à la clinique*, par le docteur M. Boudet de Pâris. 1 vol. in-8°. — Paris, Librairie des sciences médicales, 13, rue de l'École-de-médecine.

que transformer les mouvements en bruits ou sons téléphoniques, qui couvrent les vibrations sonores réelles : d'où perception des mouvements seuls, ou à peu près seuls, au détriment des bruits. Nous n'avons pas à entrer ici dans des détails, que nos lecteurs trouveront ailleurs, sur les phénomènes téléphoniques et la théorie des téléphones (1). Disons seulement que, cette cause d'erreur étant connue maintenant, les nouveaux expérimentateurs se sont attachés à modifier le microphone de manière à le rendre impressionnable aux petits mouvements, c'est-à-dire aux bruits, tout bruit provenant en réalité d'un mouvement, en diminuant autant que possible les effets produits par les grands mouvements. M. Boudet s'est servi pour ses expériences d'un microphone très-sensible, monté sur un double ressort de sphygmographe. Cet instrument appliqué sur une artère, fait entendre tous les bruits qui se passent dans son intérieur et devient ainsi un sphygmophone, tandis que, appliqué sur le muscle, il devient un myophone. Le microphone, ainsi modifié, ferait à peu près pour l'oreille ce que le microscope fait pour la vue; il n'accroît pas seulement l'intensité des sons, mais il permet d'étudier, sous forme de sons, des vibrations que l'oreille seule serait incapable de percevoir et d'apprécier. C'est avec un de ces appareils, ainsi modifié et perfectionné, que M. Boudet de Pâris a fait, soit seul, soit avec divers collaborateurs, les expériences et les applications cliniques que nous allons relater.

Applications du microtéléphone à l'étude des bruits musculaires.

Avant d'exposer les résultats obtenus en clinique par l'application du microphone à l'appréciation du degré de tonalité des muscles dans les conditions pathologiques, c'est-à-dire sur des sujets paralytiques ou contracturés, il est indispensable de rappeler en quelques mots ce que donne ce mode d'exploration dans les conditions physiologiques.

Le myophone appliqué sur l'homme, au niveau d'une forte masse musculaire telle que le biceps brachial ou les muscles antérieurs de la cuisse, indique parfaitement le bruit de roulement sourd et continu dû au tonus normal. Lors de la contraction volontaire, la tonalité de ce son est brusquement élevée, en même temps que son intensité augmente. Cette tonalité continue d'ailleurs de s'élever à mesure que la contraction devient elle-même plus forte.

Les muscles paralysés lâches, flaccides, détendus, fournissent un bruit de tonus très-affaibli et souvent nul. L'affaiblissement du bruit musculaire est en rapport direct avec le degré de paralysie. Lorsque celle-ci est complète et qu'elle atteint tous les muscles d'un membre, on n'entend plus rien qui rappelle le roulement caractéristique du tonus.

La contracture, au contraire, détermine un bruit plus intense et d'une tonalité plus élevée que le bruit de la contraction normale.

On peut dire d'une manière générale que, si la paralysie fait descendre le bruit musculaire jusqu'à 0, la contracture le porte à sa limite maxima, la tonalité moyenne étant obtenue lors de la contraction volontaire normale.

Les résultats des recherches que MM. Boudet et Brissaud ont faites sur le bruit musculaire des membres contracturés dans le service de M. Charcot, corroborent la théorie qui fait résider les contractures permanentes dans une exagération du tonus normal.

Ils ont exploré aussi les muscles d'un assez grand nombre de malades atteintes de contracture permanente à la suite de lésions cérébrales ou spinales déjà anciennes; ils ont examiné de même plusieurs hystériques affectées de contractures passagères ou permanentes, et les résultats ont montré toujours la même concordance.

La contracture hystérique ressemble de tous points, sous le rapport du bruit musculaire, à la contracture hémiplégique; mais, comme dans la contracture hystérique les muscles ne sont nullement atrophiés, contrairement à ce qui a lieu le plus ordinairement dans les hémiplégies anciennes, le bruit est plus ample quoique toujours irrégulier.

Chez les malades atteintes de tabès dorsal spasmodique, l'auscultation des muscles extenseurs de la jambe a donné des indications absolument identiques. Ils ont également expérimenté sur les muscles fléchisseurs de la jambe dans le tabès dorsal et sur les muscles extenseurs de l'avant-bras dans la contracture en flexion des hémiplégies anciennes, et le myophone a rendu le même bruit perceptible dans tous les muscles du membre contracturé.

M. Boudet a eu depuis l'occasion de poursuivre cette étude chez des hémiplégiques dans le service de M. Debove, à Bicêtre, et il a pu étudier la contracture dans plusieurs autres maladies et notamment dans le tremblement sénile et la paralysie agitante. Il est arrivé ainsi à cette conclusion que le tremblement sénile n'atteint en général qu'un seul muscle ou un seul groupe musculaire dans le même membre, et que les muscles antagonistes sont toujours le siège d'une contracture dont le degré détermine l'amplitude des oscillations du tremblement.

Les mêmes observations s'appliquent au tremblement de la paralysie agitante.

Quant au phénomène du tremblement en lui-même, le myophone indique que, chez un même sujet et pour un même groupe musculaire, le tremblement a toujours le même nombre d'oscillations par seconde et que l'amplitude de ces oscillations est seule soumise à des variations.

On a vu les deux limites extrêmes du bruit musculaire dans la paralysie et dans la contracture. L'ataxie locomotrice progressive présente des modifications locales de tel ou tel muscle (au point de vue de la tonicité), qui s'accusent par des différences correspondantes dans l'intensité et la tonalité du bruit musculaire. MM. Boudet et Debove, en examinant les muscles de ces malades ont pu saisir de grandes variations dans la tonalité et surtout dans l'intensité du bruit musculaire.

Applications à l'étude des bruits circulatoires.

On sait que les opinions sont très-partagées au sujet de l'origine du second souffle crural de l'insuffisance aortique, les uns l'attribuant au reflux du sang vers le cœur lors de la systole artérielle, d'autres prétendant que l'ondée sanguine, qui, à l'état normal, produit le dicrotisme de la pulsation, s'accompagne d'un souffle lorsque les valvules aortiques sont insuffisantes. Pensant que cette question pourrait être tranchée avec l'aide du microphone, M. Boudet, avec le concours de M. Debove, a pu reconnaître, en effet, que ce second souffle crural correspond exactement

(1) Voir, pour la description des appareils, les diverses communications de MM. Paul Bert, Boudet de Pâris et Brissaud à la Société de Biologie, et surtout l'ouvrage de M. le comte du Moncel, publié en 1878 : *Le téléphone et le microphone*.

au moment de la diastole cardiaque, et qu'il n'est que la propagation du bruit du souffle cardiaque par l'intermédiaire du liquide sanguin.

M. Boudet s'est servi du même appareil pour l'auscultation des anévrysmes. Il a pu, dans le service du regretté professeur Broca, à l'hôpital Necker, faire reconnaître l'existence des souffles dans un cas d'anévrysme de la temporale, alors que la tumeur, traitée déjà par l'électrolyse, ne présentait plus aucun battement appréciable au toucher.

On peut juger par ce fait des services que cet appareil peut rendre dans le diagnostic de certaines tumeurs présumées vasculaires.

Enfin, la possibilité d'éviter toute pression sur les vaisseaux rend ce stéthoscope particulièrement applicable à l'état des souffles intra-veineux.

Bruits intrathoraciques.

C'est surtout à l'étude des bruits thoraciques qu'on a cherché, dès le début, à appliquer ce mode d'exploration. Étant donné cette propriété du téléphone de reproduire la parole avec une grande netteté à une grande distance, on a pu croire, au premier abord, qu'on pourrait arriver avec l'aide de cet instrument à discerner, en les amplifiant, les moindres bruits qui se produisent dans la cavité thoracique. Cette espérance a été déçue ; c'est précisément dans cet ordre d'essais qu'on a eu les résultats les moins encourageants. MM. Spillman, professeur agrégé à la Faculté de Nancy, et Dumont, élève de cette école, dans une note publiée l'année dernière dans les Archives générales de médecine, concluaient, de leurs essais et de leurs études sur ce sujet, que, des deux sortes d'appareils microphoniques, les premiers, transformant simplement les mouvements en sons téléphoniques, ne révèlent pas les bruits, et les seconds permettent de percevoir les sons transmis à des distances considérables, mais non pas de discerner nettement ni même d'amplifier facilement les moindres bruits, si précieux à recueillir au point de vue clinique.

M. Boudet s'est demandé s'il fallait conclure, de ces premiers résultats et des considérations que nous venons de rappeler, que l'auscultation microphonique est impossible et que les tentatives de ce genre resteront toujours stériles. Il ne le pense pas. Ces insuccès s'expliquent à ses yeux par l'imperfection des appareils employés et par la connaissance incomplète du mode de fonctionnement de ces appareils. Tous les appareils dont on s'est servi jusqu'à présent ont, dit-il, l'immense défaut de se laisser influencer aussi bien par les mouvements de la paroi thoracique que par les vibrations sonores intra-pulmonaires ou intra-cardiaques. Souvent, comme l'avaient déjà fait remarquer MM. Spillmann et Dumont, l'effet de ces mouvements prédomine tellement que l'oreille a une peine très-grande à dissocier les bruits complexes fournis par le téléphone.

Si l'instrument est maintenu sur la paroi thoracique au moyen d'une ceinture, celle-ci transmet au microphone tous les chocs qui ont lieu sur les divers points de sa continuité. Si, au contraire, l'appareil est tenu à la main, ou il y a des frottements parce que la main ne suit pas exactement les mouvements de la paroi, ou les bruits musculaires nés dans la main influencent directement l'appareil et viennent se mêler à ceux que l'on cherchait à entendre.

Il fallait trouver un moyen d'exploration qui permît d'éviter ces divers inconvénients. Après plusieurs essais, M. Boudet arriva à l'idée d'utiliser le vide produit par une ventouse pour fixer le microphone sur la paroi thoracique, idée que le docteur Van Elmengem avait eue déjà avant lui, à son insu ; du reste, avec une parfaite loyauté, M. Boudet lui en reconnaît la priorité. Voici quels sont les avantages que les deux inventeurs de cette heureuse modification lui attribuent.

L'appareil explorateur, ainsi fixé sur la paroi thoracique au moyen du vide, suit alors passivement tous les mouvements du thorax sans éprouver aucune secousse ; il fait corps avec la paroi de la poitrine, et tous les bruits qu'il révèle sont bien certainement intra-thoraciques.

C'est à l'aide de l'application ainsi modifiée du microphone que M. Boudet a pu constater l'exactitude des observations faites par le docteur Prat sur la double tonalité du bruit respiratoire normal.

Quant aux bruits du cœur, beaucoup plus complexes, le microphone permet de reconnaître les claquements valvulaires, le frottement du sang sur les parois de l'organe et le bruit musculaire qui accompagne sa contraction. Il est même possible de distinguer les bruits auriculaires des bruits ventriculaires.

En terminant, exprimons, avec M. Boudet de Pâris, l'espoir qu'une fois acquis le fait que la science est maintenant en possession d'un moyen de surprendre les vibrations les plus intimes de l'organisme, les applications de ce moyen aux études cliniques, qui n'en sont encore jusqu'à présent qu'aux premiers tâtonnements, poursuivies avec persévérance, pourront un jour leur rendre les plus importants services.

Dr Brochin.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 3 novembre 1880. — Présidence de M. Tillaux.

COMMUNICATIONS

Traitement des occlusions intestinales. — M. Trélat. La communication de M. Nicaise, que j'ai écoutée avec un vif intérêt, m'engage à vous rapporter un fait que j'ai eu l'occasion d'observer récemment et qui se rattache à cette question si intéressante, si difficile, du traitement des occlusions intestinales. Voici ce fait : je fus appelé, il y a douze jours, par le docteur Curie, auprès d'un homme de trente-cinq ans, dont les antécédents pathologiques consistent dans une coxalgie rhumatismale dont il a été atteint à la suite des épreuves qu'il avait eu à subir pendant la guerre, coxalgie qui a guéri en laissant une claudication marquée. Il y a quatre ans, cet homme fut pris d'une crise qui consista en vomissements noirâtres, fécaloïdes au dire de quelques personnes de la famille, simplement noirâtres, sans odeur de matières fécales selon lui, vomissements ayant coïncidé avec une constipation opiniâtre et un malaise général. A la suite de cette crise quatre années s'écoulèrent sans aucun incident particulier. Il y a une quinzaine de jours, nouvel accident consistant en une douleur abdominale, un certain empâtement et quelques vomissements. Ceci se passait le dimanche soir. Du lundi au mercredi, notable amélioration ; le jeudi tout était fini, lorsque le soir il fut repris d'une extrême douleur abdominale qui s'accrut le jour suivant, à tel point qu'on m'appela le samedi matin. Voici l'état dans lequel je trouvai ce malade : langue blanchâtre, pas de fièvre, pas d'élévation de température, douleur abdominale modérée s'exagérant par crises, dont la durée variait entre quelques minutes et trois quarts d'heure ou une heure ; à certains moments notable agitation, constipation. L'examen local révèle un météorisme marqué et une douleur intense dans la fosse iliaque droite ; on ne sentait d'ailleurs aucune tumeur ; le ventre présentait un gonflement général. A la percus-

sion il n'y avait de matité nulle part; l'intestin grêle était manifestement dilaté; la miction était régulière. En percutant avec soin, on suivait tout le trajet du colon ascendant, du colon transverse, puis on perdait le colon dans sa partie descendante gauche. Le toucher rectal n'apprenait rien. A cette première visite du samedi matin, je conseillai de calmer la douleur par une injection de morphine et de faire des injections forcées dans le rectum. J'appelai M. Potain en consultation. Frappé de cette première crise observée quatre ans auparavant, M. Potain était disposé à admettre l'existence d'un néoplasme siégeant dans la partie descendante du colon et ayant manifesté déjà sa présence il y a quatre ans. Quant à moi, en raison de la dilatation du gros intestin par les gaz, j'étais plutôt disposé à admettre l'existence d'un obstacle à l'union du petit et du gros intestin. En effet, dans l'hypothèse d'un cancer intestinal, il me semblait improbable qu'il ait pu rester aussi longtemps sans donner lieu à une manifestation quelconque.

Le lendemain la constipation persistait absolue, la douleur était toujours intense; il y eut des vomissements porracés; on continua les injections forcées et on essaya la faradisation abdominale. Le dimanche, l'état resta toujours aussi grave, malgré ces moyens. Le lundi matin, je me décidai à pratiquer l'opération, assisté de MM. Terrier et Monod : chloroforme, incision sur la ligne blanche, qui dut être prolongée et contourner l'ombilic, ponctions fines du gros intestin pour faire évacuer les gaz qui le distendaient. Le ventre ouvert avec toutes les précautions antiseptiques, j'introduisis la main dans la cavité abdominale et je ne constatai nulle part aucune tumeur, aucun obstacle, aucune bride. Il y avait un certain degré de péritonite qui se révélait surtout par une coloration violacée, mais il n'y avait pas d'épaississement, aucune adhérence, pas de traces d'épanchement. Je saisis entre mes doigts le colon assez fortement dilaté, je suivis progressivement le colon ascendant, le colon transverse et le colon descendant, et, en revenant ainsi vers la plaie, mes doigts rencontrèrent un premier obstacle, une corde mésentérique au-dessus de laquelle se trouvait un trou, un infundibulum, une cavité où pénétrait l'S iliaque. Je dégageai cette anse intestinale, la réduisis, fermai le ventre et appliquai un pansement antiseptique. Le malade rendit des gaz et quelques matières liquides noirâtres, et se trouva bien soulagé; il put uriner et rendit vers le soir des matières grisâtres. Vingt-quatre heures se passèrent ainsi très-bien. Après vingt-huit heures, la température s'éleva à 38°, à 39°; le pouls à 140; il y avait de la chaleur, de l'inquiétude; il s'écoula encore vingt heures à la suite desquelles le malade succomba à la péritonite qui avait continué à faire des progrès.

Il ne s'agissait donc pas, dans ce cas, d'un néoplasme pas plus que d'une compression, d'une bride ou d'une invagination. Nous avions affaire, comme l'a admis M. Terrier, à une disposition particulière, probablement congénitale, du mésentère. Il est regrettable que des circonstances indépendantes de ma volonté m'aient obligé de retarder l'opération et m'aient empêché de la faire plus tôt.

Je reçois un matin, à la Charité, un jeune homme de vingt-quatre ans atteint d'un étranglement interne manifeste, à marche rapide, inexorable, facilement reconnaissable par le ballonnement du ventre, les vomissements porracés, la tendance à l'algidité. Dans ce cas, encore, nous opérâmes trop tard, en pleine péritonite. Le malade succomba le soir de l'opération. Voilà donc deux faits qui me sont personnels, et dans lesquels l'opération fut pratiquée trop tardivement.

D'une manière générale, nous tardons trop à faire ces opérations. Ces faits peuvent être divisés en deux groupes : les uns, à marche lente, se traduisant par des accidents incertains et dans lesquels les malades restent huit, dix, quinze, trente jours avant de mourir ou d'être opérés; il n'y a pas de fièvre, pas d'élévation de température, pas d'arrêt absolu du cours des matières fécales; je laisse de côté ces faits, assez nombreux; d'autres, à marche aiguë, dans lesquels les accidents sont identiques à ceux des étranglements herniaires rapides. C'est le même tableau. Le vomissement dans l'étranglement herniaire n'est pas un phénomène de régurgitation; c'est un phénomène d'origine réflexe. Les nerfs sont pincés, pour ainsi dire. Il faut toujours s'informer si les vomissements ont été précoces ou tardifs ; vomissements précoces, cela veut dire que c'est très-serré; vomissements tardifs, cela veut dire que ce n'est pas très-serré. Or tout individu qui ne présente aucune hernie extérieure et qui offre des phénomènes d'étranglement interne doit être opéré sur-le-champ par la laparotomie que j'appellerai extemporanée, comme nous le faisons pour celui qui est atteint de hernie étranglée. Dans le premier cas, M. Potain et moi nous étions d'accord sur ce fait que la situation était pressante.

Relativement au diagnostic du siége de l'obstacle, je rappellerai un fait que j'ai observé il y a deux ans, à la Charité, dans le service de M. Hardy. Il s'agissait d'un homme d'un certain âge présentant une obstruction complète du cours des matières intestinales. Après examen, je formulai cet avis qu'il fallait pratiquer chez cet homme la kélotomie lombaire. Le cæcum était dilaté par les gaz. Entre le doigt introduit dans le rectum et le coude du colon descendant senti à travers la paroi abdominale, se trouvait l'obstacle. Malgré l'apparition rapide des accidents, il s'agissait d'un cancer intestinal. MM. Gosselin et Berger firent la laparotomie ; ils trouvèrent, en effet, une tumeur de l'S iliaque et furent réduits à faire un anus artificiel dans le pli de l'aine.

Il est un signe précieux dont on ne pense pas toujours à tenir compte et qu'on peut très-facilement établir par la percussion : c'est de s'assurer si le gros intestin est ou n'est pas dilaté. Voici ce que j'emprunte à une statistique anglaise : sur 100 cas d'invagination, on en trouve 44 à la valvule iléo-cæcale, 18 au colon ascendant, 8 au colon descendant. Il y a 30 p. 100 dans l'intestin grêle. Le cancer de l'intestin siège dans le rectum 80 fois sur 100, dans le colon 11 fois, dans le cæcum 4 fois, dans l'intestin grêle 4 fois. Dans la grande majorité des cas, les invaginations siègent donc au niveau de la valvule iléo-cæcale. Il y a là un élément de diagnostic considérable.

Quand on se trouve en présence d'une péritonite trop intense, l'opération ne peut pas avoir des chances sérieuses de succès. M. Duplay a indiqué un signe important, l'empâtement ou la matité de la partie inférieure de l'abdomen. Il faut aussi noter avec soin les variations de la température.

Je me résumerai en disant que je suis plus partisan que je ne l'étais autrefois d'une intervention prompte. J'admets que pendant quelques heures on tente les injections forcées et la faradisation ; mais il ne faut pas y insister davantage, d'autant que, quand ces moyens réussissent, c'est toujours très-promptement. Si on fait l'opération, c'est tôt, et non pas tard, qu'il faut la faire.

M. BERGER fait, en son nom et au nom de M. Périer, une communication sur le même sujet. Nous avons, dit-il, pratiqué trois fois la laparatomie pour lever des étranglements internes. Nos trois opérés ont succombé. Voici un résumé de chacun de ces faits :

M. Trélat vous a déjà entretenus du premier fait. Il s'agit d'un homme de quarante-trois ans, vigoureux, qui entre dans le service de M. Hardy sans troubles manifestes du côté de la circulation des matières. Il croyait seulement avoir remarqué depuis un certain temps que les matières étaient moins grosses que d'habitude et comme rubanées. Cet homme, en pleine santé, est pris brusquement de tous les accidents d'un étranglement interne : douleur abdominale, vomissements, impossibilité d'aller à la garde-robe. On donne des purgatifs, on fait des injections forcées, on prescrit des courants faradiques ; aucun de ces moyens n'amène de soulagement. Les vomissements deviennent fécaloïdes, le ventre se ballonne, l'état général s'aggrave ; le faciès est grippé, les extrémités se refroidissent. Nous convînmes avec MM. Gosselin et Périer que l'obstacle devait probablement siéger dans l'S iliaque du colon ; cet obstacle ne pouvait être qu'une bride ou un volvulus, eu égard à la brusque apparition des accidents. M. Dejérine, le chef de clinique de M. Hardy, ajouta même que, s'il s'agissait dans ce cas d'un cancer, le diagnostic du cancer abdominal devenait absolument impossible. MM. Gosselin et Périer conseillèrent la laparotomie, qui, seule, offrait quelques chances de guérison s'il s'agissait d'un volvulus, et qui ne pouvait nuire beaucoup en cas de cancer, puisque le malade était perdu d'avance. L'opération, pratiquée avec

toutes les précautions de la méthode antiseptique, permet de reconnaître l'existence d'un noyau dur au niveau de l'S iliaque; l'étranglement interne était produit par un petit cancer circulaire, en forme d'anneau très-étroit. On eût dit une ligature circulaire portée sur l'intestin. Nous fîmes une ouverture dans la fosse iliaque gauche, nous suturâmes l'intestin à la paroi abdominale, puis, quand l'intestin fut vidé, nous réduisîmes les autres anses intestinales, et nous fermâmes le ventre. Le malade fut immédiatement soulagé, mais cela ne dura pas et il succomba vingt-trois heures après l'opération. Il s'agissait donc dans ce cas d'un squirrhe annulaire de l'intestin ayant donné lieu à des accidents à irruption subite, sans prodromes marqués.

Dans le second fait, il s'agit d'un homme de trente-deux ans qui entre à la Charité avec un étranglement datant de six jours : douleur vive dans la fosse iliaque droite, pas de selles, vomissements, ballonnement du ventre, faciès grippé. Les purgatifs répétés, les courants continus, les entéroclysmes restent sans résultat. J'appelai M. Périer; nous fûmes d'avis que l'irruption subite des accidents devait faire croire à un volvulus ou à une bride. Nous fîmes la laparotomie pour rechercher et lever l'obstacle, quitte à faire un anus contre nature s'il s'agissait encore cette fois d'un cancer. L'incision faite, on eut les plus grandes difficultés à introduire le doigt dans la cavité abdominale, à cause de l'extrême distension de l'intestin. Enfin, après avoir agrandi l'incision, nous trouvâmes dans le flanc droit une bride tendue, sous laquelle était engagée et retenue une masse intestinale assez considérable. Je tâchai de l'amener au dehors et sectionnai cette bride entre deux ligatures. Outre cette bride, il existait un diverticulum imperforé appartenant à une partie de l'intestin, près de la valvule iléo-cæcale. Après avoir levé l'obstacle, nous réduisîmes l'intestin et suturâmes les parois abdominales. Après l'opération, le malade ressentit une amélioration passagère ; toutefois il mourut dans la nuit, sans avoir eu aucune évacuation ni solide ni gazeuse. L'autopsie montra qu'il s'agissait bien d'un diverticulum imperforé, appartenant à l'intestin près de la valvule iléo-cæcale, adhérent à une bride épiploïque. Dans ce cas, le diagnostic de l'étranglement par bride avait pu être porté dès le début. Il y avait quatorze jours d'étranglement.

Dans le troisième cas nous opérâmes plus tôt. Il s'agit, comme dans le fait de M. Nicaise, d'un étranglement interne consécutif à un étranglement herniaire antérieurement opéré avec succès. C'était un malade porteur d'une hernie congénitale avec ectopie testiculaire du côté droit. En 1876, sa hernie sortit et fut réduite par le taxis. En 1878, elle fut encore réduite deux fois par le taxis. Le 15 juillet, il entre à l'hôpital avec des phénomènes d'étranglement herniaire peu prononcés ; la hernie fut réduite par M. Delens. Le lendemain, les accidents reparaissant, M. Gosselin pratique la chélotomie et tombe sur un intestin pas très-serré, tordu sur lui-même. Le malade se rétablit. Le 3 septembre, il rentre à l'hôpital avec des phénomènes d'étranglement, vomissements fécaloïdes, douleurs, ballonnement du ventre. Un purgatif drastique reste sans résultat. Il en est de même de l'électrisation et des entéroclysmes. Il est évident qu'on a affaire à un rétrécissement de l'intestin. La laparotomie est pratiquée cette fois dans de meilleures conditions. La recherche de l'obstacle présente les plus grandes difficultés ; pendant le cours de cette recherche, l'intestin se perfore et les matières s'épanchent dans le ventre. Il y a dans une certaine étendue une oblitération complète du calibre de l'intestin; nous en réséquons une partie, nous vidons l'intestin, nous suturons entre eux ses deux bouts. Nous faisons avec le plus grand soin la toilette du péritoine, nous réduisons et fermons le ventre. Le malade resta dans un état de collapsus et mourut le soir de l'opération. L'autopsie montra qu'il n'y avait pas de trous d'épanchement dans le péritoine, mais celui-ci était le siége d'une congestion extrêmement intense. La suture intestinale était très-solide et ne permettait pas le passage des injections faites du bout supérieur dans le bout inférieur.

M. Berger continuera cette communication dans la prochaine séance.

Kyste dermoïde congénital du testicule. — M. PILATE (d'Orléans) présente une observation de kyste dermoïde congénital du testicule. (Comm. MM. Delens, Verneuil et Nepveu.)

La séance est levée à cinq heures et demie.

VARIÉTÉS

L'envenimation ophidienne étudiée dans les différents groupes de serpents (1),

Par le docteur A. VIAUD-GRAND-MARAIS, professeur à l'École de médecine de Nantes.

VI

Les serpents venimeux étant de beaucoup les moins nombreux, même dans les Indes et au Brésil, il n'est pas sans intérêt de jeter un coup d'œil sur la morsure des serpents non venimeux et, en particulier, des *Aglyphodontes*, qui offrent quelques espèces à crochets lisses très-acérés et les plus grands de tous les ophidiens.

Les *Couleuvres* de notre pays ne donnent lieu qu'à une sensation de pincement et à une déchirure analogue à celle produite par une ronce. Leurs morsures sont à peine douloureuses, quand elles sont causées par la *Couleuvre lisse* (*Corone lla lævis* Laur.), la *Couleuvre à collier* (*Tropidonotus Natrix* Kull.), ou la *Vipérine* (*T. Viperinus* Schlegel); elles le deviennent un peu plus quand elles sont le fait d'une *Verte-et-jaune* (*Zamenis viridiflavus* Wagl.) ou d'un *Elaphe* (*Elaphis Æsculapii* Dum.), et peuvent alors être rapprochées de celles du lézard vert (2).

Le *Lycodon aulique* (*Lycodon aulicus* L.) est fort redouté dans les Indes, quoique non venimeux. Sa blessure est douloureuse et donne lieu à des piqûres profondes à cause de la longueur des dents antérieures de sa mâchoire supérieure, mais elle n'est nullement dangereuse. Ce qui contribue à faire prendre le lycodon pour un serpent venimeux est sa livrée ayant de grands rapports avec celle des bongares.

A cause de son habitude de hanter les endroits obscurs, il est souvent, dit Nicholson, dérangé par des serviteurs qui entrent dans les *godowns* et les chambres à bains. L'homme marche dessus; il sent qu'il est mordu, et, voyant le serpent s'enfuir, il en fait autant, à demi mort de frayeur et criant qu'il est perdu. Une partie des symptômes généraux d'une morsure envenimée, quoique celle-ci ne le soit pas, peuvent alors se présenter sous l'influence de la peur et même la mort s'ensuivre, mais dans le plus grand nombre des cas des remèdes sont appliqués et leur succès facile augmente leur réputation.

Les grandes espèces, les princes de la gent reptilienne, les *Pythons* et les *Boas* (3), sont redoutables non-seulement à cause de la grandeur, de la force et du nombre de leurs crochets lisses, mais aussi par leur puissance musculaire.

Avant de se jeter sur un animal, ils s'assurent d'un point d'appui, arbre ou rocher, sur lequel ils puissent enrouler leur queue, et assez solide pour résister à la secousse d'un tapir, d'un cerf et même d'un homme. Ainsi appuyé, le boa saisit sa victime au passage, l'étouffe et la brise dans ses replis, la couvre de salive et l'avale (4). Pour ce dernier exercice, il se met à plat ventre, se rétrécit et se gonfle par endroits, suivant le besoin et met quelquefois plusieurs semaines à cette opération si la proie est de fortes dimensions.

M. Eutrope a vu tuer, sous ses yeux, à Kaw, un boa de 9 mètres

(1) Fin. — Voir le numéro du 23 octobre 1880.

(2) Les *guérisseurs de vrins* de la Vendée considèrent comme envenimée la morsure du lézard vert et comme bien plus dangereuse encore celle de la salamandre, animal auquel ils donnent le nom de *Quatre-épées*.

(3) L'un d'eux porte au Mexique le nom de *Xalxalhua* ou d'*Empereur*.

(4) C'est ce mode d'attaque qui a fait donner à plusieurs d'entre eux le surnom de *Constrictor*.

de long, sur une section de 70 centimètres vers le milieu du corps. Il a fallu 18 balles pour l'abattre. Comme toujours, les noirs se sont ensuite jetés dessus pour en retirer la graisse qu'ils emploient contre les douleurs rhumatismales.

Les grands serpents rendent plus de services qu'ils ne font de mal, car ils détruisent une foule d'animaux nuisibles et, en particulier, de serpents venimeux. Les Brésiliens donnent même à l'un d'eux le nom de *Limpo-matto* ou de *Nettoie-bois*, et ils élèvent à l'état de domesticité de grandes couleuvres pour débarrasser leurs habitations des rats et des serpents. Ils leur pardonnent, en raison des services rendus, les visites qu'elles font aux poulaillers.

A l'état sauvage, les boas et les pythons sont toutefois de mauvaises rencontres, d'autant plus que, confiants dans leur force, ils n'ont aucune peur de l'homme. Leurs dents nombreuses et acérées donnent lieu à d'atroces déchirures.

Un de mes amis, chassant à la Guyane, fut accompagné pendant près d'une heure, et quoiqu'il marchât bon pas, par un boa de forte taille. Le serpent suivait un sentier parallèle au sien, cherchant le moment favorable pour se jeter sur lui. La chasse s'était changée en chasse à l'homme.

« Dans le canton des Cascades, nous écrit M. Eutrope, un noir, revenant aussi de la chasse, fut attaqué par une *couleuvre* (c'est le nom qu'à la Guyane on donne aux boas). Cet homme avait le pied levé, et de la main droite saisissait un jeune arbre pour franchir un ruisseau, quand il fut enlacé par le reptile. Son bras gauche, qui tenait son fusil, fut emprisonné par les anneaux du serpent. Le noir résista cependant, se tenant cramponné à l'arbre. Après une lutte assez longue, le boa fatigué prit un peu de repos, mais sans lâcher prise; l'homme en profita pour tirer d'un petit sac, qu'il portait à la hauteur du sein gauche, un couteau de chasse et l'enfonça dans le cou de son ennemi. Le serpent, se développant alors avec la rapidité de l'éclair, abandonna sa victime, mais en lui arrachant la pointe d'une fesse. »

M. Eutrope raconte aussi le fait d'un brigadier de gendarmerie, qui, au quartier de Macouria, eut pareillement à lutter contre une couleuvre et n'échappa à ses étreintes qu'avec une perte notable de substance.

Le même fait se trouve relaté dans le *Voyage à la Guyane* du commandant Bouyer, qui en tenait les détails du gendarme lui-même, Alsacien fortement bâti et à figure énergique :

« J'étais, raconte le héros de l'aventure, à chasser dans un *pri-pri* (marécage au milieu d'une savane), quand je me sentis brusquement saisi à l'épaule. Je tournai la tête et vis, à deux pouces de mon visage, la gueule d'un énorme serpent. Un mouvement me dégagea de la bête, qui arracha un morceau de ma chemise de laine.

« La couleuvre, après avoir manqué son premier coup, me ressauta dessus et me prit à la cuisse. Ses dents m'entrèrent dans la chair et me causèrent une affreuse douleur; ma cuisse était serrée comme dans un étau. Je ne perdis pas courage; avec la crosse de mon fusil, je frappai tellement la tête de la couleuvre, qu'elle me lâcha encore une fois. Elle prit alors du champ pour m'attaquer de nouveau et m'enlacer de ses anneaux. Heureusement je ne lui en laissai pas le temps. D'une seule main, vu le peu de distance qui nous séparait, je lui lâchai mes deux coups de fusil. Elle tomba mortellement frappée. Quant à moi, je fis quelques pas et sortis du pri-pri. J'ignorais si mon ennemi était mort. Je cherchai à fuir, mais mes forces me trahirent et je tombai évanoui.

« Quand je revins à moi, ma blessure me faisait affreusement souffrir. Je rassemblai mon courage, et, moitié marchant, moitié rampant, j'arrivai à la case la plus voisine. De là, on me porta à l'hôpital. J'y restai six semaines avec la fièvre, le délire et tout le tremblement. On faillit me couper la jambe. Finalement, je guéris, mais restai un peu boiteux.

« Sorti de l'hôpital, je retournai au pri-pri. Les fourmis et les urubus avaient déchiqueté le corps de la couleuvre. Il n'en restait que l'épine dorsale, qui mesurait vingt-quatre pieds de longueur. »

De pareilles blessures, quoique non envenimées, peuvent amener la mort par la déchirure et l'attrition des tissus, ou par les symptômes généraux dus à la peur et à la fatigue de la lutte.

Bien des individus auraient succombé sous la constriction même du serpent, si d'autres personnes n'étaient pas venues à leur aide avec des sabres d'abatis ou des couteaux de chasse.

Qu'au lieu d'un homme énergique, le sujet d'une des aventures précédentes eût été un enfant, une femme, ou même un homme se laissant fasciner par l'aspect terrifiant du serpent, il était perdu et passait de vie à trépas aussi sûrement que s'il eût été blessé par une cobra ou un serpent à sonnettes, mais par un tout autre mécanisme. Au lieu de périr sous l'influence d'une cause interne, l'action d'un venin, il serait mort par une cause externe, la compression et le broiement opéré par les replis du serpent.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Par décret en date du 4 novembre 1880 ont été promus dans le corps de santé de la marine :

Au grade de médecin de première classe : MM. Rochard (E.), Coquiard, Bodet, Vergniaud, Palmade, Clavel, Griès, Danguillecourt, Arnaud, de Béchon, Chéreux, Jenevin et Gueit ;

Au grade de médecin de deuxième classe : MM. Hervé, Petit, Chevalier, Fortoul, Trabaud, Le Quément, Duval, Randon, Gimelli, Jouanne, Sauvaget, Lantier, Le Franc, Pangier, Martin, Mialaret, Peyronnet de Lafonvielle, Touchet, Giraud (E.), Machenaud, Couillebault, La Blanchetière, Castellan, Parès, Orgeas, Genébrias de Boissé, Pallardi, Bourdon, Bertrand, Bernard, Giraud (E.-M.), Zimmer, Guilmoto, Narbonne, Mignon, Riou-Kérangal, Bosch, Aubert et Lombard ;

Au grade d'aide-médecin : MM. Fras, Bédart, Barrau, Sillard, Bellot, Augier, Bosse, Névot, Chassaigne, de Bonadona, Flandrin, Guirriec, Daliot, Ménier, Borius, Pons, Bourrée, Huas, Vian, Branellec, Amiaud, Dumas, Macé, Bourit, Castellan (A.-C.), Gauran, Bellamy, Rançon, Jarri, Cassabatie, Salaün, Guérin, Le Gac, Thomas et Laugier ;

Au grade de pharmacien de première classe : M. Rouhaud ;

Au grade de pharmacien de deuxième classe : MM. Pottier, Reboul, Launois et Rigal ;

Au grade d'aide-pharmacien : MM. Poiron, Hugues, Guéguen et Kérébel.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. Henri Coulot, étudiant en médecine, décédé à Paris, à l'hôpital de la Charité, le 2 de ce mois, et dont les obsèques auront lieu demain, samedi 6 novembre, à deux heures et demie.

— Une médaille d'or (première classe) vient d'être accordée à M. Adolphe Kocher, externe en médecine à l'hôpital de Mustapha, département d'Alger. Il a montré un grand dévouement dans l'exercice de ses fonctions. Atteint de diphthérie compliquée de paralysie laryngienne, en soignant un enfant qui avait le croup, sa vie a été en danger pendant plusieurs jours.

Une médaille d'argent (première classe) a été décernée à M. Émile Rieu, interne au même hôpital. Il a sauvé la vie à un enfant atteint du croup en pratiquant avec succès l'opération de la trachéotomie. Il a été atteint à cette occasion d'une angine couenneuse.

— MM. les médecins du dix-huitième arrondissement sont informés que, le dimanche 21 novembre 1880, il sera procédé, dans une des salles de la mairie, à l'élection de quatre médecins du bureau de bienfaisance. Le scrutin, ouvert à midi, sera fermé à quatre heures.

— *Faculté de médecine de Paris.* — Les exercices pratiques d'histoire naturelle sous la direction de M. le professeur Baillon et du chef des travaux, M. Faguet, et ceux de chimie sous la direction de M. le professeur Wurtz et de M. Willm, chef des travaux,

commenceront le lundi 8 novembre 1880. Ils auront lieu pour l'année scolaire 1880-1881 les lundis, mercredis, jeudis et samedis de neuf heures à onze heures.

Ces différents exercices sont obligatoires pour tous les élèves de première année, et nul ne pourra prendre son inscription trimestrielle, s'il ne produit un certificat d'assiduité aux laboratoires délivré par chacun des chefs des travaux. Les élèves qui ont à préparer le troisième examen de doctorat (ancien régime) pourront être autorisés par le doyen de la Faculté à prendre part aux exercices d'histoire naturelle et de chimie.

Les élèves devront se faire inscrire à l'École pratique : 1° pour les exercices pratiques d'histoire naturelle dans le bureau de M. Faguet, les lundis, mercredis, jeudis et samedis de neuf heures à onze heures du matin ; 2° pour les exercices pratiques de chimie au laboratoire de chimie, tous les jours de une heure à trois heures. Ils devront produire pour chacun de ces exercices : 1° leur carte d'admission délivrée par le secrétariat de la Faculté ; 2° la quittance détachée du registre à souche et constatant le paiement des droits.

— *Faculté de médecine de Lille.* — M. Looten, docteur en médecine, chef de clinique médicale à la Faculté de médecine de Lille, est chargé des fonctions de maître des conférences des maladies des enfants à cette Faculté, pendant l'année scolaire 1880-1881.

— *Faculté de médecine de Paris.* — M. le professeur G. Sée commencera le cours de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu, le lundi 8 novembre 1880, à huit heures et quart. Les leçons seront continuées tous les lundis et vendredis, à la même heure. Le mercredi, démonstrations au laboratoire. Tous les jours, à huit heures et quart, visite des malades.

— M. le professeur Potain commencera ses leçons de clinique médicale, à l'hôpital Necker, le lundi 8 novembre 1880, à dix heures du matin, et les continuera les lundi et vendredi de chaque semaine, à la même heure.

Visite tous les jours à huit heures et demie. Les mardis, leçons et exercices de séméiologie, par M. Cuffer, chef de clinique. Les mercredis, leçons et exercices de chimie pathologique, par M. Esbach, chef du laboratoire de chimie. Les samedis, leçons et exercices d'anatomie pathologique, par M. Ducastel, chef du laboratoire d'anatomie pathologique.

— M. Charles Richet, professeur agrégé, commencera le cours auxiliaire de physiologie le lundi 8 novembre 1880 à quatre heures dans le grand amphithéâtre de la Faculté, et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

— M. le professeur Depaul commencera son cours de clinique d'accouchements, à l'hôpital des cliniques de la Faculté, le mardi 9 novembre 1880, à huit heures, et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

La visite des malades aura lieu tous les jours à huit heures du matin. Des leçons cliniques et des exercices pratiques se feront les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, à neuf heures. MM. les Élèves sont prévenus qu'une carte spéciale est nécessaire pour être admis à cette clinique.

— M. Henninger, agrégé, suppléant M. le professeur Wurtz, commencera ses leçons de chimie médicale le mardi 9 novembre 1880, à midi, dans le grand amphithéâtre de la Faculté, et les continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

— M. le professeur Léon Le Fort commencera son cours d'opérations et appareils le jeudi 11 novembre 1880, à quatre heures, et le continuera les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 10292.

Sirop minéral sulfureux **Crosnier** goudron et monosulfure de sodium inaltérable
RAPPORT FAVORABLE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE (7 août 1877).
Prescrit avec le plus grand succès dans la *Bronchite chronique*, le *Catarrhe*, l'*Asthme*, la *Laryngite* et dans la *Tuberculose*, quand l'expectoration est très-abondante. — r. Vieille-du-Temple, 21, Paris.

Apollinaris
EAU MINÉRALE GAZEUSE NATURELLE
L'eau de table du Prince de Galles.
La Reine des Eaux de Table (British med. Journ.).
Vente annuelle : huit millions de bouteilles.
Eau Alcaline, Digestive, Effervescente, d'un gout exquis.
Recommandée par tous les grands médecins anglais, américains et allemands (Chambers, Fothergill, Marion Sims, Sayre, Hood, Thompson, etc., etc.)
Approuvée par l'Académie de médecine.
Employée dans les hôpitaux.
(Voir *Etude sur l'Eau Apollinaris*, 1879. — Ve A. Delahaye et Cie, Paris.)
En vente dans toutes les pharmacies et les maisons d'eaux minérales.

Vin du docteur Forestier
TONIQUE RECONSTITUANT PAR EXCELLENCE
Au Quinquina, Pyrophosphate de fer, Oranges amères et Malaga.
Voir : Traité de Thérapeutique, *Trousseau et Pidoux*. — Commentaires du Codex, *Gubler*.
Paris, ph. Bosredon, r. des Francs-Bourgeois, 14.

Traitement des Névralgies.
Les **Pilules du Dr Moussette**, à l'Aconitine et au Quinium, calment ou guérissent la *Migraine*, la *Sciatique* et les *Névralgies* les plus rebelles ayant résisté aux autres traitements.
L'action sédative que ces Pilules exercent sur l'appareil circulatoire sanguin, par l'intermédiaire des nerfs vaso-moteurs, indique leur emploi dans les *Névralgies du trijumeau*, les *Névralgies congestives*, les *affections Rhumatismales, douloureuses* et *inflammatoires*.
Chaque Pilule Moussette, exactement dosée, contient : Un cinquième de milligramme aconitine cristallisée. Cinq centigrammes quinium pur.
Dose : Commencer par 3 pilules à prendre en trois fois, et ne pas aller au delà de 6 pilules dans les 24 heures.
On peut se procurer les **Véritables Pilules Moussette** par l'entremise des Pharmaciens.

Extrait de viande Liebig.
L'Extrait de viande Liebig est du bouillon concentré. Les Établissements de la compagnie Liebig, situés dans l'Uruguay, sont aujourd'hui universellement connus. La Compagnie a obtenu : 5 médailles d'or et 3 grands diplômes d'honneur.
Le bouillon à l'extrait de viande se prépare instantanément et il est privé de graisse et de gélatine. Ce sont là des qualités qui lui assureront l'approbation du médecin pour qui un bouillon de préparation facile est d'une si grande importance. Plusieurs pharmacopées ont du reste dû l'admettre parmi les médicaments de pharmacie.
Se vend en gros par les principaux droguistes de Paris et de la province.

NEVRALGIES — MIGRAINES
PILULES ANTI-NÉVRALGIQUES AU
Gelsemium sempervirens
du docteur G. Fournier.
Une à cinq pilules au maximum en 24 heures.
Pharmacie de la Madeleine, 5, rue Chauveau-Lagarde, Paris.
Exiger la signature du Dr Fournier.

SUEURS NOCTURNES DES PHTHISIQUES
Sulfate d'Atropine du Dr Clin
« Avec les Pilules d'un demi-milligramme de **Sulfate d'Atropine du Dr Clin,** on parvient *sûrement* à prévenir les Sueurs pathologiques, et notamment les **Sueurs nocturnes des Phthisiques.** C'est sur une centaine de cas observés dans les Hôpitaux de Paris, que ces Pilules ont constamment réussi. »
(*Gaz. des Hôpitaux* et *Prog. Méd.*)
En prescrivant les **Pilules de Sulfate d'Atropine du Dr Clin**, les Médecins seront certains de procurer à leurs malades, un médicament pur et d'un *dosage rigoureusement exact.*
Détail : dans toutes les bonnes Pharmacies.
Gros : Rue Racine, 14, Paris.

Vin Mariani à la Coca du Pérou
Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.
Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Capsules Gardy D'HUILE DE **Gabian**
(*Medicinal-naphta*)
contre *Maladies des voies respiratoires, Bronchite chronique, Asthme, Bronchorrhée, Toux, Rhume, Catarrhe pulmonaire.*
Dépôt général : Pharmacie, 45, rue Caumartin, Paris. (Dans toutes les pharmacies.)
Prix du flacon, avec notice : 3 francs.

Quinoïdine Duriez. Employée avec succès dans le *Traitement des* **fièvres intermittentes** *et de la* **cachexie paludéenne.**
Consult. : *Bull. acad. méd.*, an. 1878, p. 509, et *Union méd.*, an. 1878, p. 823. Dix centigr. quinoïdine par dragée et par gramme de teinture.
Env. fo d'échon par poste. Paris, 20, pl. des Vosges.

SEUL VIN AU QUINQUINA OU QUINA FERRUGINEUX
Médaillé à l'Exposition universelle de 1878.

Vin de Catillon à la Glycérine
ET AU QUINQUINA

Le plus puissant des toniques reconstituants, agréable au goût, produit les effets de l'huile de foie de morue et ceux des meilleurs quinquinas, dont la glycérine dissout tous les principes. *Maux d'estomac, Débilité, Consomption, Anémie, Diabète*, etc.

Le même, additionné de fer (0 gr. 25 par cuillerée), **Vin ferrugineux de Catillon**, offre, en outre, le *fer* à haute dose sans constipation, et le fait tolérer par les estomacs incapables de supporter les ferrugineux ordinaires.

Paris, r. Fontaine-St-Georges, 1, et ph. — 4 fr.

Sirop de digitale de Labélonye

Ce Sirop, à la fois excellent sédatif et puissant diurétique, est employé depuis trente ans avec un succès constant par les médecins de tous les pays, contre : *Maladies du cœur*, diverses *Hydropysies*, *Bronchites nerveuses*, *Coqueluches*, *Asthmes* et *Catarrhes chroniques*, enfin dans tous les *troubles de la circulation*.

Le SIROP DE LABELONYE n'est vendu qu'en bouteilles revêtues d'étiquettes teintées et scellées par une bande portant la signature de l'inventeur, à Paris, 99, rue d'Aboukir, et se trouve dans toutes les pharmacies.

Pilules de Blancard, approuvées par l'Académie de Médecine de Paris

N. B. L'iodure de fer impur ou altéré est un médicament infidèle, irritant. Comme preuve de pureté et d'authenticité des VÉRITABLES PILULES DE BLANCARD, exiger notre *cachet d'argent réactif* et notre *signature* ci-jointe apposée au bas d'une étiquette *verte*. — *Se défier des contrefaçons.*

Blancard

Pharmacien, r. Bonaparte, 40, Paris.

Cachets de Papaïne

(Pepsine végétale tirée du **Carica Papaya**) de Trouette-Perret, *pharm. Paris, 68 r. Rivoli.*

Un cachet après chaque repas.

(GASTRITES, GASTRALGIES, MALADIES D'ESTOMAC)

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Établissement orthopédique
[illegible] DE LYON.

dirigé par le docteur Pravaz, 46, route des Étroits.

Consacré au traitement des *déviations de la colonne vertébrale, maladies osseuses et articulaires, torticolis, pieds-bots, paralysies infantiles.* — Vaste gymnase, piscines, bains médicamenteux, douches diverses, électricité, etc.

AFFECTIONS DE LA POITRINE ET DES BRONCHES
MALADIES DE LA PEAU

Sulfureux Pouillet

(POUDRE SULFUREUSE), seul produit approuvé par l'Académie de médecine, admis dans les Hôpitaux civils, adopté par les Hôpitaux militaires, pour la préparation instantanée des *Eaux minérales sulfureuses* pour boisson et *Bains sulfureux* dits *de Barèges*.

La boîte de poudre pour 10 litres d'eau. 2 50
Le flacon — pour 1 bain. . . . 1 »
Pharmacie CASSAN, 86, rue du Bac, Paris.

Capsules Dartois
(CRÉOSOTE DE HÊTRE).

Formule : { Créosote pure . . . 0.05 ; Huile de foie de morue blanche . . . 0.20 } par capsule.

Ces capsules, qui ont la grosseur d'une pilule ordinaire, sont prises facilement et bien supportées par tous les malades. Elles constituent le meilleur mode d'administration de la créosote.

Le flac. : 2 fr., 97, rue de Rennes, et les pharm.

Maladies de poitrine, GUÉRISON

par les **Sirops d'Hypophosphite de Soude ou de Chaux,** du Dr Churchill.

Nombreuses attestations médicales.

Prix : 4 fr. le flacon, avec instruction.
Pharmacie SWANN, 12, rue Castiglione, Paris.

Rhumatismes. Guérison par la
Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre.
REYNAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris.

Saint-Raphaël, Vin tannique,

prescrit exclusivement comme fortifiant dans les Hôpitaux de Paris, conservé par le procédé de M. PASTEUR, membre de l'Institut.

Maladies de l'appareil digestif. — Chlorose, anémie, affaiblissement général. — Convalescences. — Affections scrofuleuses.

Le vin de Saint-Raphaël est un vin fort agréable à boire.

Dose : Un petit verre après les principaux repas.

Dépôt : Dans toutes les bonnes pharmacies. — Vente en gros chez tous les droguistes.

Etablissement orthopédique

28, rue Lauriston (place de l'Étoile). Médecin en chef : E. Duval, fils du docteur *Vincent Duval*, lauréat de l'Institut, directeur pendant plus de quarante ans des traitements orthopédiques dans les hôpitaux civils de Paris, etc.

Traitement des difformités de la taille, du pied-bot, de la fausse ankylose du genou, des torticolis, des tumeurs blanches, de la hanche, des gibbosités, etc., etc. — Jardin, gymnase. — Consultations tous les jours de deux à quatre heures.

Sirop-Zed (CODÉINE ET TOLU).

exempt des inconvénients de l'opium (25 cent. de codéine par 30 gr. sirop).

Calme rapidement les *bronchites aiguës, toux opiniâtres et nerveuses, coqueluches, insomnies.*

Dr Zed

Paris, 22 et 19, rue Drouot.

Vin de Baudon antimonio-phosphaté.
TONIQUE, RECONSTITUANT,

Bien supérieur à l'huile de foie de morue.

Affaiblissement général, anémie, lymphatisme, scrofule, rachitisme, affections catarrhales, phthisie et suppurations prolongées.

Utile pendant la grossesse et l'allaitement.

Ph. Baudon, 11, r. des Francs-Bourgeois, Paris.

Névroses. — Sirop Collas

au BROMURE double de POTASSIUM et de LITHIUM. — Dose : 2 à 3 cuillerées par jour.

Le *Bromure de Lithium* est un des plus puissants sédatifs dans le traitement des maladies nerveuses, car il contient 91,95 de Brôme pour 100 parties.

Diathèse urique. Pilules Collas

au BROMURE de LITHIUM. — Dose : 4 ou 6 pilules par jour.

Le *Bromure de Lithium* est un des meilleurs modificateurs de la *diathèse urique*, puisque un gramme de ce *Bromure* neutralise quatre grammes d'acide urique.

Dépôt pharmacie Collas, 8, r. Dauphine, Paris.

Le phosphate monocalcique
CRISTALLISÉ DE BARBARIN.

C'est le phosphate de chaux à son maximum de puissance et de pureté.

Le seul médicinal, le seul spécialement récompensé à l'Exposition universelle de Paris, 1878.

Sirop reconstituant ou solution titrés à 1 gr. p. 30.
Vin id. id. à 1 — 60.
Paris, 163, r. de Belleville, et bonnes pharmacies.

Farine LACTÉE Nestlé

Dont la base est le bon lait. 3 *Diplômes d'honneur* et 5 *Médailles d'or*. — 10 ans de succès. C'est le meilleur aliment pour les enfants en bas âge ; il supplée à l'insuffisance du lait maternel et facilite le sevrage ; avec lui, pas de diarrhée, pas de vomissements, la digestion en est facile et complète. Exiger la signature Henri Nestlé. — Gros : Christen frères, 16, rue du Parc-Royal. — Détail : Pharmacie Christen, 31, rue du Caire, Paris, et tous les pharmaciens.

Valérianate Pierlot

D'après l'opinion des professeurs Bouchardat, Gubler, Trousseau, le Valérianate d'ammoniaque de Pierlot est un *névrosthénique* et un puissant *sédatif* des *névroses*, des *névralgies* et du *nervosisme*.

Le Valérianate de Pierlot doit être pris par cuillerée à café matin et soir.

Une instruction accompagne chaque flacon.

Rhumatismes, goutte, eczéma,
Gravelle, diabète, coxalgie, tumeurs.

Fumigations chimiques de Passy, 3, rue Scheffer, au coin de la rue Vineuse, près le Trocadéro. On prend des pensionnaires. *Vingt ans de succès.*

Epilepsie. Hystérie. Névroses.

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

EAU SULFURÉE, SODIQUE ET CALCIQUE.

Eaux-Bonnes (Basses-Pyrénées).
SAISON DU 15 MAI AU 15 OCTOBRE

Affections chroniques de la gorge, du larynx et des bronches ; asthme, pleurésies chroniques. — Prévient la *phthisie pulmonaire* et peut souvent en arrêter les progrès. — Attendu sa *double sulfuration*, privilège qui lui est exclusif, cette eau se distingue, entre toutes, par la *profondeur* et la *durée* de ses effets curatifs.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Vin de G. Seguin.

« C'est un puissant tonique ; pris avant le » repas, il facilite la digestion. Il est très-utile » pour empêcher le retour des fièvres intermit- » tentes sujettes à récidive. — Bouchardat. »

Faris, pharm. G. SEGUIN, 378, r. Saint-Honoré.

Pansement antiseptique
Méthode LISTER.

MM. DESNOIX et Cie, pharmaciens, 17, rue Vieille-du-Temple, à Paris, préparent, depuis plusieurs années déjà, toutes les pièces nécessaires au pansement antiseptique par la méthode Lister et les tiennent à la disposition des médecins et chirurgiens qui désirent employer ce mode de pansement.

Dragées Meynet
D'EXTRAIT DE FOIE DE MORUE.

100 dragées : 3 fr. Plus efficaces que l'huile. Ni dégoût, ni renvois. Notice, échantillons, envois gratis. PARIS. Pharm. 31, r. d'Amsterdam.

Capsules et saccharure
A L'EXTRAIT ÉTHÉRÉ DE CUBÈBE.

Les CAPSULES s'emploient avec succès contre : *Angines couenneuses, Blennorrhagie, Blennorrhée, Catarrhe vésical* ; le SACCHARURE c. le *Croup*.

La pharmacie DELPECH, 23, r. du Bac, prépare les PRODUITS DE L'EUCALYPTUS

Diathèse urique

Goutte, gravelle, rhumatisme, diabète, albuminurie, coliques néphrétiques, coliqes hépatiques.

CARBONATE DE LITHINE.
CITRATE DE LITHINE.
BENZOATE DE LITHINE.
SALICYLATE DE LITHINE.
BROMHYDRATE DE LITHINE.

Granulés effervescents de Ch. LE PERDRIEL.

Les sels granulés effervescents étant très-solubles, la Lithine est sûrement assimilée.

Vingt ans de succès.

Paris, 9, rue Milton et dans toutes les pharm.

Peptone Defresne
Seule admise dans les hôpitaux de Paris.

Defresne, *pharmacien de 1re classe, ex-interne des hôpitaux, lauréat de l'Ecole de pharmacie, auteur de la* **Pancréatine.**

La PEPTONE DEFRESNE contient le double de son poids de viande, toute préparée pour l'absorption et complètement assimilable.

Dose : 2 cuillerées à bouche dans du bouillon, de l'eau tiède ou du vin généreux. — Le flac. : 5 fr.

Le VIN DE DEFRESNE A LA PEPTONE contient la moitié de son poids de viande.

Dose : un demi-verre à bordeaux après les repas. — La bouteille : 4 fr. 50.

Inappétence, Convalescence, Maladies de poitrine.

Phie Defresne, 2, r. des Lombards, et toutes phies.

N° 130. — MARDI 9 NOVEMBRE 1880. 53e ANNÉE. MARDI 9 NOVEMBRE 1880. — N° 130.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement
doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement
pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an.
S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS
Trois mois. . 8 fr. 50 c.
Six mois. . . 16 —
Un an. . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. Trélat.

De la coxalgie hystérique.

Nous avons en ce moment dans nos salles deux malades atteintes toutes deux d'une même affection assez rare et que le hasard a réunies en même temps sous nos yeux. L'une d'elles est couchée au n° 20, l'autre au n° 12.

La malade du n° 20 est âgée de trente-huit ans; elle n'a jamais eu d'enfants, et n'a même jamais été grosse; elle a été longtemps sujette autrefois à des migraines et à des névralgies de siège variable. Elle est entrée pour la première fois dans mon service, il y a trois ans, au mois de juin 1877, pour une fracture du péroné gauche, et, après trente-cinq jours passés dans nos salles, elle fut envoyée au Vésinet où elle resta deux mois. Mais, comme à cette époque elle ne pouvait pas encore marcher, sans que l'on sût trop pourquoi, sa fracture étant parfaitement guérie, elle nous fut renvoyée et séjourna dans le service jusqu'à la Noël de la même année, se plaignant d'une douleur à la hanche gauche, douleur dont on ne pouvait trouver la cause.

Elle resta chez elle depuis cette époque jusqu'au jour de la fermeture de l'Exposition universelle (31 octobre 1878), où, dit-elle, elle se fit une nouvelle fracture du même péroné. Elle entra alors à l'hôpital Necker, dans les salles de M. Guyon. Là, elle passa trois mois encore, après lesquels elle fut envoyée de nouveau à l'asile de convalescence du Vésinet, où elle séjourna deux nouveaux mois.

Mais, comme son impotence persistait, — c'est toujours elle, du moins, qui nous l'affirme, — elle entra, à sa sortie du Vésinet, dans un autre établissement, à l'hôpital Tenon, chez M. Anger. Celui-ci, après l'avoir chloroformisée, diagnostiqua une coxalgie hystérique, ordonna des bains et l'emploi de l'électricité. La malade quittait l'hôpital Tenon au mois de juillet 1879 et restait chez elle jusqu'au commencement de l'hiver, où, voulant encore tâter des établissements hospitaliers, elle entrait à l'hôpital Cochin, dans le service de M. Desprès. Mon collègue considéra la maladie comme une arthrite de la hanche et lui appliqua des pointes de feu. Le 9 juin dernier, elle quitta Cochin comme elle avait quitté les autres hôpitaux, et trois jours plus tard, le 12 juin, elle me revenait après ce long voyage à travers les hôpitaux de Paris, dont chacun se terminait par une villégiature à l'asile du Vésinet.

Cette femme a ainsi vécu presque constamment, depuis 1877, dans les hôpitaux de la Charité, de Necker, de Tenon, de Cochin, puis encore de la Charité, où elle est actuellement, et dont elle n'est restée éloignée que quatre mois à peine en 1878 et six mois environ en 1879.

Cette femme, en apparence d'une bonne santé, est très-grasse, trop grasse même, mais d'une musculature très-maigre, surtout aux jambes et aux cuisses, et ses mollets, pour ainsi dire dépourvus de muscles, ne sont qu'une accumulation de graisse, due en grande partie à l'influence d'un repos à peu près continu depuis plusieurs années. Elle se plaint de douleurs à la hanche, douleurs même au toucher, et telles qu'elle ne peut, dit-elle, se tenir debout; néanmoins nous lui avons parfaitement fait prendre cette position ces jours derniers.

Du reste, si l'on examine ce gros corps mollasse en lui faisant prendre peu à peu au lit une attitude correcte, on reconnaît que les membres inférieurs ont tous deux la même longueur, sans aucun raccourcissement, que les talons s'affleurent, que les deux côtés du bassin, droit et gauche, sont situés sur un même plan, qu'il n'existe aucune ensellure, que la peau des fesses, des cuisses et des mollets touche parfaitement le plan du lit, enfin que les membres ont une attitude parallèle symétrique.

J'ajoute que, soit sans chloroforme, soit avec cet anesthésique, on peut, saisissant d'une main le membre inférieur gauche, faire jouer les articulations et l'amener au contact de la poitrine; on peut de même le porter dans l'abduction, comme celui du côté opposé. Mais cette malade est hémi-anesthésique dans toute l'étendue du côté droit, tandis que le côté gauche du corps est d'une telle hyperesthésie que le moindre attouchement lui produit l'effet d'une décharge électrique et la fait bondir.

Les douleurs qu'elle accuse au niveau de la hanche ne sont pas des douleurs profondes, mais bien superficielles; l'impotence du membre est un phénomène nerveux et l'attitude ordinaire, vicieuse, de la malade n'est qu'apparente. Les deux membres, parfaitement mobiles, ont une longueur égale, et la coxalgie, si coxalgie il y a, est cette affection mal déterminée, vague encore chez les auteurs qui lui ont donné le nom de coxalgie hystérique.

La malade du n° 12 présente à peu près les mêmes phénomènes; c'est également une grosse femme, vigoureuse, bien bâtie, plus grasse encore peut-être que la précédente; elle se dit âgée de trente-trois ans, bien qu'elle en paraisse faci-

lement quarante, elle est couturière et a eu autrefois un enfant. Elle est également dans notre service pour la seconde fois. Elle y était entrée d'abord en 1879, désireuse, à la veille d'un mariage qui n'a jamais eu lieu, de se débarrasser d'une douleur dont elle souffrait dans la région de la hanche gauche. Elle a parcouru aussi depuis cette époque plusieurs services de médecine.

Voici, d'après son récit, le début de sa maladie. Un jour du mois de février 1879, elle fut frôlée dans la rue par la boîte d'un facteur des postes, et instantanément elle éprouva une douleur violente dans la hanche gauche, en même temps que sa jambe gauche tournait autour de sa jambe droite, — c'est notre malade du moins qui nous le raconte. A dater de ce moment, toute marche lui devint impossible.

Lorsque l'an dernier cette femme entra dans mon service, je doutai quelque temps si j'avais affaire à une arthrite de la hanche, à une coxalgie véritable ou à une coxalgie hystérique, et je remis à plus tard la leçon que je comptais faire sur elle. Aujourd'hui que cette femme m'est revenue et que j'ai pu l'examiner de nouveau, je n'ai plus aucune hésitation.

Elle était sortie de la Charité le 19 juin 1879, après un séjour de quatre mois pour aller au Vésinet, après quoi elle revenait dans mes salles. Mais j'étais absent pour quelque temps, et, lorsque je repris mon service, elle en était partie de la veille ou de l'avant-veille pour entrer chez M. Bernutz; je n'eus donc plus l'occasion de la voir jusque dans ces derniers temps. M. Bernutz la considéra comme hystérique et la traita comme telle, lui ordonnant le bromure de potassium à la dose de 8 grammes et le laudanum à la dose de cinquante à soixante gouttes par jour. Enfin elle a également quitté les salles de mon confrère pour rentrer chez moi.

Cette fois je ne l'ai pas chloroformisée, mais, la forçant à prendre une attitude normale, étendue dans son lit, attitude à laquelle j'aidai en rétablissant peu à peu la position correcte des membres, je ne trouvai, comme chez mon autre malade, aucun raccourcissement du membre inférieur gauche, mais une longueur parfaitement égale, des talons arrivant sur le même plan, au même niveau et s'affleurant bien un bassin bien conformé à saillies sur un plan identique enfin nulle ensellure, nulle déviation. Je pus également, comme chez l'autre malade, mais avec un peu moins de facilité, faire mouvoir ces jours derniers le membre inférieur de façon à l'amener contre les parois thoraciques; les mouvements d'abduction étaient très-larges et très-amples. Ces manœuvres eurent même chez notre malade une si heureuse influence que, le lendemain, toute joyeuse, elle nous demandait de les lui renouveler, nous disant qu'elles lui avaient permis de marcher et avaient fait disparaître les douleurs de la hanche.

Tout nous prouve donc que, chez l'une et l'autre malade, nous n'avons pas affaire à une véritable coxalgie, à une arthropathie de la hanche. Elles ne pourraient en effet, si cela était, ni l'une ni l'autre se tenir debout, même après s'être laissé effondrer, comme elles le font chaque fois que nous leur ordonnons cette attitude. Mais, depuis les recherches de M. Briquet, de M. Bernutz et surtout de M. Charcot, nous connaissons mieux tous les phénomènes auxquels l'hystérie peut donner lieu, nous savons que cette coxalgie hystérique peut durer plus ou moins longtemps. Nous savons quelle attitude vicieuse elle entraîne, comme le genu valgum artificiellement produit chez les femmes sous l'influence d'une attaque d'hystérie. Nous connaissons leur début brusque, instantané, et leur disparition aussi rapide, soit sous l'influence de manœuvres semblables à celles que nous avons faites sur notre malade du n° 12, soit sous l'influence d'une émotion violente. Un certain nombre d'observations ont été produites de guérison instantanée dans ces conditions, sinon définitive, l'affection nerveuse tendant souvent à récidiver au bout d'un temps variable.

Enfin vous ne voyez jamais une coxalgie vraie, une arthrite véritable de l'articulation coxo-fémorale durer plusieurs années, sans entraîner avec elle d'autres accidents, abcès, etc., tandis qu'ici rien de tout cela ne se produit, nulle autre lésion ne survient qu'une raideur articulaire, qu'une atrophie musculaire par un repos longtemps prolongé; nous n'avons que des troubles fonctionnels persistants.

Cependant il n'y a rien d'impossible à ce que les phénomènes, durant pendant un certain nombre d'années ou récidivant fréquemment, n'entraînent avec eux à la longue une déformation secondaire et des lésions articulaires par suite de l'attitude vicieuse des malades. De plus encore les accidents nerveux peuvent prendre une intensité plus grande et une hystérie grave se produire avec ses manifestations multiples, comme on en rencontre à la Salpêtrière.

De tout ce que nous avons dit, il ressort donc bien clairement qu'aucun traitement chirurgical n'est à faire, que la véritable thérapeutique consiste surtout dans une hygiène qui n'est possible qu'en ville : c'est-à-dire une vie facile, de la distraction, le grand air, etc., tandis qu'à l'hôpital nous en sommes réduits aux douches froides et au bromure de potassium, en un mot à une thérapeutique absolument insuffisante. C'est ainsi que ces femmes roulent pour ainsi dire d'hôpital en hôpital, s'alourdissant, s'engraissant et s'affaiblissant chaque jour, jusqu'à ce qu'elles aient perdu toute vigueur, jusqu'à leur déchéance complète.

HOPITAL NECKER. — M. Potain.

De la thoracentèse (1).

III

L'appareil étant disposé comme nous l'avons dit dans notre dernière leçon, il s'agit de déterminer le point où la ponction aura lieu. Ce point est celui fixé par Trousseau, c'est-à-dire à droite le sixième espace intercostal, à gauche le septième, dans la verticale de l'aisselle. Ce point présente l'avantage d'être plus facilement accessible par le peu d'épaisseur des parties molles et par la situation plus en arrière des fausses membranes, — lorsqu'elles existent, — qui tendent à obturer l'orifice de la canule et à s'opposer à l'issue du liquide, ce qui est arrivé à plus d'un de nos confrères.

Cependant M. Dieulafoy et quelques médecins suisses et allemands préfèrent ponctionner en arrière, pour que le malade, assis dans son lit, soit moins impressionné par la vue de l'opération. J'avoue que cette raison ne me touche pas suffisamment pour que je modifie ma manière de faire, d'abord par la crainte toujours possible, je le répète, de la rencontre de fausses membranes, puis parce qu'en somme

(1) Suite. — Voir le numéro du 23 octobre 1880.

on peut toujours cacher la vue de l'appareil au malade. Le seul avantage que je reconnaîtrais serait, comme l'a signalé M. Dieulafoy, de pouvoir ponctionner plus bas la poitrine en arrière qu'en avant et de pouvoir vider plus complètement la cavité pleurale.

Mais, quand on pratique la ponction dans le sixième ou le septième espace intercostal, je crois que l'on est assez bas et que l'on peut retirer presque toute la masse liquide.

Quoi qu'il en soit, le point étant déterminé, on le marque avec un crayon ou une plume, on fait asseoir le malade dans son lit, comme Trousseau le recommandait presque toujours, pour le cas où il serait nécessaire d'imprimer quelques mouvements au malade, ce qui sera plus facile dans la position assise que couchée. Cependant je reconnais que, chez les individus très-pusillanimes, très-affaiblis ou très-anémiés, on est moins exposé à voir survenir une syncope dans le décubitus du sujet que s'il est assis.

Cette position assise est donc la règle. On fixe alors avec les doigts de la main gauche bien exactement la peau au point déterminé, pour éviter tout glissement et par suite la lésion des côtes, dont nous avons parlé dans une précédente leçon, et, le trocart tenu entre deux doigts de la main droite, le pouce appuyant sur le bouton terminal de l'instrument, on applique la pointe du trocart le long de l'ongle sur le point marqué et l'on pénètre rapidement sans brusquerie ni violence jusqu'à ce que toute résistance soit vaincue.

C'est alors, et avant de retirer le trocart, que l'on met l'appareil aspirateur en communication avec l'instrument, en ayant bien soin, point capital, de maintenir la canule en place, d'éviter que dans un mouvement quelconque elle sorte de la cavité pleurale, auquel cas l'opération serait à recommencer. Le liquide s'écoule, et dès les premières gouttes on peut, par le petit tube de verre, reconnaître immédiatement sa nature.

Pendant l'opération, il peut parfois être nécessaire de savoir à quel degré d'aspiration on est arrivé dans la cavité pleurale; au moyen d'un manomètre adapté au flacon, on jugera de la marche progressive tous les 100, 200 ou 500 grammes de liquide extrait. Le manomètre dont je me sers a été construit sur mes indications d'après les principes du baromètre anéroïde.

Lorsque, après l'extraction du liquide pleural, il est nécessaire de pratiquer dans la cavité thoracique une injection détersive ou autre, on a soin d'avoir près de soi un second bocal muni d'un bouchon semblable à celui du premier récipient et dont l'un des tubes plongera d'une part au fond même de l'appareil, tandis que l'autre extrémité sera en communication avec le tube évacuateur; en comprimant avec la bouche l'air du flacon à demi rempli de liquide, on déterminera la sortie de celui-ci et sa pénétration dans la cavité pleurale.

Quelques modifications ont été faites par différents médecins à mon appareil: c'est ainsi que l'une des deux fentes de la canule du trocart a été remplacée par une petite fenêtre ronde; c'est ainsi que certains instruments sont pourvus d'une canule double. De même on a cherché à faire le vide d'autre façon, non plus avec une pompe, mais bien en vaporisant dans le bocal une certaine quantité d'eau portée à l'ébullition. En Allemagne, on a également modifié le trocart en faisant rentrer la tige dans le manche; le poinçon est ainsi rendu solidaire de l'appareil, mais ce trocart présente un très-grave inconvénient : c'est que la canule, une fois oblitérée, ne peut pas être débouchée par une tige mousse sans la retirer de la cavité pleurale.

Mon instrument consiste donc dans une canule fendue et un poinçon à épaulement mis par un tube latéral en communication avec un vase apparent quelconque.

Les différents moyens mis en usage pour la thoracentèse étant ainsi étudiés et décrits, nous devons nous occuper maintenant des accidents qui peuvent survenir pendant le cours de l'opération.

En première ligne, je citerai la piqûre de la côte; bien que quelques médecins aient dit que, si l'accident survenait, il fallait retirer le trocart et pratiquer une nouvelle ponction à côté de la première, je dis et maintiens que cela n'est pas nécessaire et qu'il suffit de déplacer légèrement l'instrument, sans le retirer de la peau, dont la piqûre a été le phénomène le plus douloureux, pour le faire pénétrer nettement à travers l'espace intercostal dans la cavité de la plèvre.

La piqûre du poumon peut survenir d'abord si des adhérences complètes ou incomplètes fixent l'organe respiratoire contre la paroi thoracique, ce dont on peut chercher à se rendre compte avant l'opération par le palper de la poitrine Si elles sont complètes, on sent les vibrations de la poitrine beaucoup plus nettes en certains points, c'est-à-dire là où le tissu pulmonaire est le plus rapproché; mais, pour s'en mieux assurer, il faut avoir soin pour ces vibrations de comparer le côté sain avec le côté malade.

L'hyperémie pulmonaire, qui ne permet pas à l'organe central de la respiration de s'affaisser, mais le maintient à peu de distance des parois thoraciques, est encore l'une des causes qui rendent plus facile la piqûre du poumon. Lorsque cela a lieu, on s'en aperçoit généralement assez vite par l'apparition de quelques gouttes de sang dans le petit tube de verre et par quelques bulles de gaz. Mais cet accident est peu grave et ne produit pas de pneumo-thorax, parce que, dans le plus grand nombre de ces cas, le poumon se trouve fortement congestionné ou est adhérent aux parois thoraciques.

Si l'on arrive dans le voisinage des adhérences, il ne se produit pas encore de pneumo-thorax, parce que l'instrument est très-fin et que la plaie est très-étroite; il sort bien quelques bulles d'air, mais il se fait une petite hémorrhagie et, par suite, un petit caillot obturateur de la plaie du poumon. De là insignifiance dans la quantité et la qualité de l'air qui s'est introduit. Cet air est très-différent, qu'il provienne du poumon ou de l'ouverture faite à la peau. Dans le premier cas, il sort après avoir traversé les voies respiratoires, et, après avoir au préalable déposé les corps en suspension, il est pour ainsi dire absolument filtré et ne contient plus guère que de l'azote et de l'oxygène à peu près purs et sans aucun microbe. Aussi, dans ces conditions, ne se produit-il jamais aucune altération du liquide pleural, tandis qu'il n'en saurait être de même si l'air a pénétré dans la cavité pleurale par l'ouverture extérieure pratiquée à la peau.

Chez une jeune fille que je soignais, il se produisit un jour une ouverture spontanée et consécutivement un hydro-pneumo-thorax dans lequel le liquide pleural resta parfaitement pur. Mais, ayant cessé toute précaution, un peu d'air pénétra par l'ouverture cutanée et le liquide devint rapidement putride. De là, gravité ou bénignité du pronostic, selon la voie d'ouverture et de pénétration de l'air.

On a piqué aussi quelquefois le diaphragme, on a aussi par méprise ponctionné le péricarde; ces piqûres sont heureusement peu graves. Ce qui l'est davantage, c'est la piqûre de quelque anévrysme de l'aorte, ce qui peut arriver surtout lorsque l'on pratique la thoracentèse dans la région postérieure de la poitrine. La blessure de l'artère intercostale est possible, mais elle est rare, cachée qu'est cette artère par le bord inférieur de la côte qui la met à l'abri de toute atteinte. Du reste, nos instruments arriveraient-ils à la toucher qu'ils la refouleraient plutôt qu'ils ne la traverseraient.

Enfin on peut rencontrer des veines; leur lésion ne présente aucune gravité, elles sont le plus souvent de petit calibre, et, dans le cas où elles sont volumineuses, elles s'aperçoivent nettement sous la peau et par conséquent sont faciles à éviter.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 24 octobre 1880. — Présidence de M. DUMONTPALLIER.

COMMUNICATIONS

De la source du travail musculaire et des prétendues combustions respiratoires. — M. SANSON présente un mémoire imprimé sur ce sujet. En voici les conclusions :

1° L'acide carbonique éliminé par la respiration, recueilli et dosé à l'aide des divers appareils construits à cet effet, notamment à l'aide de l'appareil de Pettenkofer, ne donne nullement la mesure de l'acide carbonique formé durant le même temps dans l'économie animale. Il en est ainsi parce que son élimination dépend de circonstances étrangères à sa formation, telles que celles de température extérieure, de pression barométrique, d'étendue de surface déployée du poumon et de nombre des mouvements respiratoires dans l'unité de temps. Conséquemment, les conclusions tirées des expériences de respiration, à l'égard de la théorie des phénomènes de nutrition, sont dépourvues de valeur. A une élimination plus forte peut correspondre une formation plus faible, et réciproquement.

2° La richesse proportionnelle du sang en acide carbonique ne peut pas donner la mesure de la formation de cet acide, le rapport entre la formation et l'élimination n'étant point constant. A une formation accrue dans une certaine proportion peut correspondre une élimination accrue dans une proportion plus forte, ou inversement une élimination moindre à une formation plus faible. Après un travail musculaire qui provoque notoirement une formation plus grande d'acide carbonique, la proportion de celui-ci se montre diminuée dans la masse du sang, l'élimination par le poumon en étant augmentée par ce travail.

3° Il n'y a aucun rapport nécessaire entre la quantité d'acide carbonique formée durant un temps déterminé, dans l'économie animale, et la quantité d'oxygène introduite par la respiration durant le même temps. La formation de l'acide carbonique dépend du travail des éléments anatomiques, travail chimique de nutrition ou travail musculaire; la quantité d'oxygène introduite dépend de la température, de la pression et du nombre des mouvements respiratoires ou de la fréquence de renouvellement du mélange gazeux contenu dans le poumon.

4° Le travail musculaire a pour conséquence une consommation des substances albuminoïdes, des hydrates de carbone et des substances grasses de l'économie, qui dégagent l'énergie qu'elles contiennent, pour subvenir aux besoins de ce travail et de la chaleur animale. Lorsque l'équilibre n'est pas maintenu entre l'énergie dépensée sous les deux formes et l'énergie introduite sous forme d'aliments, le corps diminue de poids et s'amaigrit. Les principes immédiats ainsi détruits s'éliminent principalement sous les deux formes d'acide carbonique et d'urée, dont les quantités sont exactement proportionnelles à l'énergie dépensée comme travail. Il ne paraît y avoir aucun rapport entre la quantité d'acide carbonique formée et la chaleur perdue sous l'influence du refroidissement de la température extérieure, sa proportion dans le sang s'étant montrée moindre à basse température (— 3° C.) qu'à une température moyenne (13° C.).

5° L'hypothèse qui fait attribuer la chaleur animale et le travail musculaire à la chaleur dégagée dans l'économie par la combinaison directe du carbone et de l'hydrogène des aliments, des tissus et des humeurs, avec l'oxygène de l'hémoglobine introduit par la respiration, n'est plus admissible dans l'état actuel de la science. D'abord, cette combinaison directe, qui serait une véritable combustion, dégagerait des quantités de chaleur bien inférieures à celles qu'il est permis de constater indépendamment des réactions organiques connues comme s'accomplissant avec absorption de chaleur et qui consomment ainsi une partie de celle qui se dégage; ensuite, il n'est pas possible que la chaleur dégagée par combustion ou autrement se transforme en travail musculaire, la condition nécessaire à la transformation faisant défaut dans la machine animale, qui, de la sorte, n'est point semblable à la machine à feu.

6° L'absence de cette condition nécessaire, d'une différence de température entre le corps qui dégagerait la chaleur et celui sur lequel elle se transformerait en énergie mécanique, rend indispensable que celle-ci, dans la machine animale, ait une source autre que la combustion. Il n'est pas possible d'admettre scientifiquement que l'énergie actuelle des principes immédiats se manifeste d'abord comme chaleur sensible, puis comme énergie potentielle mesurée en travail. Elle doit nécessairement se dégager tout de suite en tant qu'énergie potentielle, pour se manifester après, en totalité ou en partie, comme chaleur sensible, selon qu'elle a été plus ou moins complètement dépensée en travail.

7° L'expérience rend extrêmement probable que le dégagement de l'énergie, dans la machine animale, est dû, sinon en totalité, du moins pour la plus grande partie, à des phénomènes de dissociation analogues à ceux qui se passent dans les fermentations proprement dites, attribuées à l'activité des organismes cellulaires, dits ferments figurés. En présence des éléments anatomiques, des globules sanguins en particulier, les principes immédiats du plasma sont dissociés, abandonnent de l'acide carbonique et sans doute aussi d'autres composés qui empruntent de l'oxygène à l'hémoglobine pour se constituer, et cèdent leur énergie aux éléments musculaires qui la manifestent ensuite sous forme de travail en se contractant, ou bien au sang lui-même pour l'entretien de la chaleur animale. Ces dissociations, dédoublements ou mutations, effectués avec le concours de l'oxygène de l'hémoglobine et qui sont évidemment impossibles sans lui, dégagent des quantités d'énergie considérablement plus fortes que celles qui pourraient résulter des simples combustions, et rendent ainsi compte des phénomènes mécaniques et calorifiques de l'organisme.

8° Il ne paraît donc pas y avoir, dans l'économie animale, de véritables combustions, et en tout cas point de combinaison entre le carbone des principes immédiats et l'oxygène respiratoire, donnant de l'acide carbonique et dégageant de la chaleur, qui serait la source du travail musculaire. L'acide carbonique du sang, du moins pour une forte partie, sinon pour la totalité, se dégage comme tel de ses combinaisons organiques, en même temps que l'énergie constituante de celles-ci, en tant qu'énergie mécanique. Cette dernière a sa source principalement, sinon exclusivement, dans les principes immédiats albuminoïdes, les moins combustibles de tous, mais aussi les plus complexes. Ce n'est pas à tort, pour ce motif, que, d'après l'observation et l'expérience, ils ont été qualifiés d'aliments de force par les auteurs qui se sont occupés scientifiquement de l'alimentation.

Décomposition du salicylate de soude dans l'estomac. — M. HALLOPEAU a constaté, dans une série d'expériences, que le salicylate de soude, ingéré par un animal en digestion, est décomposé par l'acide du suc gastrique, et qu'une certaine quantité d'acide

salicylique est alors mise en liberté. Ce fait n'est pas sans intérêt au point de vue de la thérapeutique, car il montre qu'en donnant du salicylate de soude on donne en réalité de l'acide salicylique ; l'action générale des deux médicaments est identique ou peu s'en faut, mais il n'en est pas de même de leur action locale ; l'acide seul est antizymotique. Il était utile de s'assurer que l'on peut légitimement administrer le salicylate de soude dans le but d'agir sur les principes infectieux que peuvent contenir les voies digestives.

Développement de l'arbre respiratoire. — M. CADIAT présente une tête de mouton monstre sur laquelle on peut étudier la formation des arcs branchiaux. Le maxillaire supérieur est complètement développé, L'inférieur n'est encore représenté que par deux bourgeons. On peut constater sur cette tête l'indépendance absolue du développement de l'oreille externe, de l'oreille interne et de l'oreille moyenne. On voit enfin que l'orifice supérieur du conduit respiratoire prend naissance au niveau de la première fente, au-dessous des bourgeons maxillaires.

Influence de l'eau douce sur les poissons de mer. — M. RICHET a fait une série d'expériences sur ce sujet. Il faut, dans ces expériences, tenir compte d'un certain nombre de causes d'erreur telles, par exemple, que la profondeur à laquelle on pêche le poisson, son espèce, sa taille, la forme du vase dans lequel on le place, etc. Ces différentes causes d'erreur étant écartées, voici les résultats généraux auxquels est arrivé M. Richet : un poisson de mer transporté dans de l'eau douce y meurt en général au bout d'un quart d'heure. Dans une solution sucrée, il vit plus longtemps. Il en est de même si l'on ajoute à l'eau du sulfate de soude et de magnésie ; dans ces conditions, au lieu d'y vivre seulement une demi-heure, le poisson pourra vivre de dix à vingt-cinq heures. Si on ajoute à l'eau douce un cinquantième d'eau de mer, on prolonge la vie de trois à quatre heures ; un vingtième d'eau de mer la prolonge de douze heures ; un dixième, de trois à quatre jours. Ce n'est pas l'absence de l'eau de mer qui est la cause de la mort, c'est l'eau douce qui est un véritable poison pour ces animaux.

Des bourdonnements d'oreille et de leurs causes. — M. BOUDET fait une communication qui a pour but de démontrer que, dans beaucoup de cas d'obstruction de la trompe, il y a une caisse de résonnance additionnelle qui augmente tous les bruits extérieurs et que le bourdonnement d'oreille est un bruit musculaire renforcé par cette caisse de résonnance.

Invagination intestinale chez un pigeon. — M. MÉGNIN présente un intestin de pigeon invaginé par suite de la présence d'une quantité d'ascarides qui existaient dans cet intestin.

La séance est levée.

Séance du 6 novembre 1880. — Présidence de M. DE SINÉTY.

COMMUNICATIONS

De l'hémoglobinurie paroxystique. — M. LÉPINE fait une communication sur ce sujet. (Sera publié.)

État de la glotte chez l'homme après la résection des récurrents. — M. KRISHABER. Il avait été jusqu'ici à peu près impossible de se rendre compte des effets de cette résection chez l'homme, puisque, ne se rencontrant que dans les cas de suicide ou de meurtre, elle était toujours accompagnée de la section de la trachée. La complexité des désordres, dans ces cas, ne permettait pas de deviner ce qui appartenait à la section de la trachée de ce qui résultait de la section des nerfs récurrents. Or, dans ces derniers temps, j'ai pu être témoin de deux faits où ces nerfs seuls furent intéressés. Dans l'un de ces faits, un seul nerf a été sectionné ; dans l'autre, les deux ont été intéressés. Il s'agit, dans le premier fait, d'une thyroïdectomie pratiquée par M. Tillaux ; pendant le cours de l'opération, cette malade, qui était incomplètement endormie et qui criait beaucoup, cessa tout à coup de crier bien que sa respiration restât normale. Cette aphonie avait été déterminée par la résection du récurrent du côté gauche, nécessitée par l'ablation de la tumeur. Déjà, en 1866, j'ai cherché à démontrer que les crises d'asphyxie qu'on observait dans certains cas de tumeurs cervicales, d'anévrysmes de l'aorte, etc., étaient le résultat, non pas d'une paralysie, mais d'un spasme de la glotte déterminé par la compression de l'un des nerfs récurrents. Dans une autre extirpation de goître que j'ai vu pratiquer par M. Richelot, l'aphonie, sans asphyxie, a été aussi la conséquence de l'opération. Quelques mois après, j'examinai cette dernière opérée au laryngoscope ; je trouvai les cordes vocales et les aryténoïdes absolument immobiles. La respiration était normale ; il n'y avait eu nulle trace d'asphyxie.

En résumé, on observe les mêmes phénomènes chez l'homme adulte que chez les animaux adultes après la résection des nerfs récurrents, c'est-à-dire l'aphonie sans troubles respiratoires. Si, dans les cas de tumeurs cervicales ou d'anévrysme de l'aorte, la compression est telle qu'elle puisse amener une solution de continuité du nerf, il en résulte un état spasmodique et non paralytique de la glotte. Enfin, dans certains cas d'erreur de diagnostic, où on a fait la trachéotomie pour prévenir l'asphyxie, les malades ont survécu.

M. LUYS. En raison des données exposées par M. Krishaber, ne serait-il pas indiqué de faire la trachéotomie dans certains cas de troubles spasmodiques spéciaux de la glotte chez les ataxiques?

M. KRISHABER. J'ai fait, il y a six mois, la trachéotomie chez un ataxique dans ces conditions. Le spasme de la glotte est quelquefois un signe prémonitoire de l'ataxie locomotrice. Je l'ai observé pendant huit ans chez un malade, sans autres phénomènes ataxiques. Il y a six mois, le malade a été pris d'un accès tellement violent que j'ai dû lui faire la trachéotomie. Cette opération n'a pas empêché le spasme de la glotte de se reproduire, mais il n'y a plus d'asphyxie et la vie du malade est sauve. On peut donc dire que le spasme de la glotte peut être un signe prémonitoire de l'ataxie et se montrer seul pendant dix ans, sans autre phénomène d'ataxie.

Un caractère particulier de certaines albuminuries. — M. BOUCHARD, en étudiant avec soin un grand nombre d'albuminuries, a constaté le fait suivant : tantôt le coagulum de l'albumine soumise à l'action de la chaleur se rétracte, tantôt il ne se rétracte pas. L'urine albumineuse à coagulum rétractile est généralement en rapport avec une altération rénale ; les urines albumineuses dont le coagulum ne se rétracte pas s'observent dans les maladies à température élevée, dans les pyrexies telles que la fièvre typhoïde, l'érysipèle, la pneumonie, la pleurésie, le rhumatisme, l'accès de goutte aiguë, etc.

Chez des malades atteints de fièvre typhoïde, l'urine contient toujours de l'albumine. Cette albumine, d'abord non rétractile, peut le devenir, puis cesse de l'être et le devient de nouveau ; d'autres fois, elle est rétractile d'emblée. Chez une femme, cette albuminurie coïncidait avec un ecthyma typhique dont les bulles contenaient un liquide rempli de bactéries. Toutes les fois qu'il existe chez des typhiques une albuminurie contractile, on trouve des bactéries dans leurs urines. M. Bouchard a pris toutes les précautions nécessaires pour se mettre à l'abri de toute cause d'erreur. Il y a donc, dans la fièvre typhoïde, certaines albuminuries résultant de néphrites et dans lesquelles on trouve des bactéries. Il y a dans ces cas une véritable lésion rénale analogue à la néphrite produite accidentellement. En rapprochant les faits où il existe des bactéries dans l'urine de ceux où l'on en trouve dans des abcès ou dans le liquide des bulles d'ecthyma, on arrive à cette conclusion que, dans la fièvre typhoïde, les bactéries peuvent apparaître soit à la surface de la peau, où l'on voit alors se former des abcès, soit dans les reins, où elles déterminent une néphrite. Ces néphrites n'augmentant pas sensiblement la gravité de la maladie, M. Bouchard ne tranche pas la question du rôle que peuvent jouer ces phénomènes dans la genèse de la fièvre typhoïde.

M. DUMONTPALLIER, dans ses expériences sur la réfrigération, a

toujours constaté que l'albumine diminuait en même temps que la température baissait chez les malades soumis à l'action de ces appareils réfrigérants, et que la quantité d'urine augmentait.

M. BOUCHARD. Il faudrait savoir si, dans ces cas, il s'agit d'albuminurie par néphrite, ou bien d'albuminurie par simple hyperthermie.

M. CORNIL a étudié l'état anatomique des reins dans la fièvre typhoïde et dans les maladies infectieuses. Dans toutes ces maladies, le rein est malade ; les cellules sont altérées et l'on trouve un exsudat particulier dans les tubuli ; on constate également le passage des globules rouges à travers les parois vasculaires. Dans la fièvre typhoïde on trouve des bactéries partout, dans l'intestin, dans le larynx, dans le sang.

M. BOUCHARD a, dans un cas, en effet, trouvé des globules rouges dans le dépôt urineux. Il se résume en disant qu'il existe dans la fièvre typhoïde deux espèces d'albuminurie, l'une non rétractile et sans bactéries, l'autre au contraire rétractile avec bactéries et avec néphrite.

M. LABORDE. D'après les expériences de M. Pasteur, ce ne serait pas, comme cela semble résulter des recherches de M. Dumontpallier, le refroidissement qui pourrait tuer les bactéries, mais bien au contraire l'hyperthermie.

M. BERT. Y a-t-il des différences chimiques entre les deux albuminuries constatées par M. Bouchard, l'albuminurie rétractile et l'albuminurie non rétractile ? Y a-t-il entre la présence du caillot albumineux rétractile et la présence de bactéries une simple relation de coïncidence ou une relation de cause à effet ?

M. BOUCHARD ne saurait répondre à la première question. Quant à la seconde, il ne pense pas que l'albuminurie doive son caractère rétractile à la présence des bactéries, puisqu'il a trouvé des bactéries dans des albuminuries non rétractiles. Dans la fièvre typhoïde, la décharge des bactéries peut se faire par différentes surfaces : tantôt elles sortent des vaisseaux pour se répandre dans le tissu cellulaire sous-cutané où elles forment des abcès, tantôt elles s'éliminent par les reins en causant une néphrite.

La séance est levée.

THÈSES

SOUTENUES A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS PENDANT L'ANNÉE 1880.

410. M. Viennot. De l'épistaxis en général et de sa valeur comme élément de diagnostic et de pronostic.

411. M. Hercourt. Étude sur les maladies des Européens aux îles Tahiti.

412. M. Breynaert. Des accidents bronchiques et broncho-pneumoniques de la variole.

413. M. Bonnet. De l'influence mécanique que la respiration cause sur la circulation en général et sur le cœur en particulier.

414. M. Sereins. De la contracture réflexe d'origine traumatique et en particulier de l'hémicontracture de la face.

415. M. Raugé. Fracture compliquée et pseudarthrose du maxillaire inférieur, suite de l'extraction des deux premières grosses molaires.

416. M. Michailescu. Étude sur un fait de pleurésie avec épanchement purulent d'emblée.

417. M. Denombré. De la maladie de Parkinson.

418. M. Dorain. De l'hémorrhagie des trois derniers mois de la grossesse et pendant le travail.

419. M. Millet. De l'influence étiologique de l'alcoolisme sur la paralysie générale progressive.

420. M. Raullet. Fractures héliçoïdales par torsion de la diaphyse du fémur.

421. M. Fouquet. Étude clinique sur quelques spasmes d'origine hystérique.

422. M. Latière. De la fièvre bilieuse mélanurique.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Faculté de médecine de Lille. — M. Hallez, docteur ès sciences, est maintenu dans les fonctions de maître de conférences d'histoire naturelle pendant l'année scolaire 1880-1881.

M. Morelle, pharmacien de première classe, est maintenu dans les fonctions de maître de conférences de physique pendant l'année scolaire 1880-1881.

M. Wertheimer, docteur en médecine, est maintenu dans les fonctions de maître de conférences de chirurgie et d'accouchements pendant l'année scolaire 1880-1881,

— *Faculté de médecine de Lyon.* — M. Hyvernat (Jules), né le 8 septembre 1854 à Saint-Julien-en-Jarret (Loire), est nommé chef des travaux biologiques (laboratoire de M. Lépine), en remplacement de M. Weill, démissionnaire.

— *Faculté de médecine de Montpellier.* — Sont nommés, pour une période de deux ans, aides des travaux pratiques :

ANATOMIE. — M. Chapon (Alexis-Marie-Urbain), en remplacement de M. Cauquil, dont le temps d'exercice est expiré.

PHYSIOLOGIE. — M. Forgue (Émile-Auguste).

HISTOIRE NATURELLE. — M. Paumès (Firmin), en remplacement de M. Rouch, dont le temps d'exercice est expiré.

Sont nommés, pour un an, aides des travaux pratiques :

HISTOLOGIE. — M. Doze (Marie-Joseph-Raymond), en remplacement de M. François, dont le temps d'exercice est expiré.

MÉDECINE OPÉRATOIRE. — M. Baylac (Blaise), en remplacement de M. Gilis, dont le temps d'exercice est expiré.

— La chaire de thérapeutique et matière-médicale est déclarée vacante.

— *École de pharmacie de Paris.* — M. Gérard, pharmacien de première classe, licencié ès sciences, est maintenu dans les fonctions de maître de conférences de botanique micrographique pendant l'année scolaire 1880-1881.

M. Moissan, pharmacien de première classe, docteur ès sciences, est maintenu dans les fonctions de maître de conférences des travaux pratiques pendant l'année scolaire 1880-1881.

— *Faculté des sciences de Grenoble.* — M. Jacquin (Gabriel), né le 19 octobre 1861 à Bougie (Constantine), bachelier ès lettres et ès sciences restreint, est nommé préparateur de zoologie et de botanique, en remplacement de M. Brunier, démissionnaire.

— M. le docteur Motais, professeur à l'École de médecine d'Angers, secrétaire de la ligue de l'enseignement, est nommé officier d'académie.

— Le concours pour les prix à décerner aux internes en médecine des hôpitaux de Paris s'est ouvert le mercredi 3 novembre 1880. Le sujet de la composition écrite est, pour les élèves de la première division : structure des ganglions lymphatiques et leucocythémie ; pour les élèves de la seconde division : des glandes de l'intestin grêle, diagnostic et traitement de l'invagination intestinale.

— Les dernières questions données jusqu'à ce jour pour le concours de l'externat des hôpitaux de Paris, épreuve orale, sont : 1° de la configuration extérieure et des rapports des poumons ; — 2° l'os occipital ; — 3° de l'articulation temporo-maxillaire ; — 4° les muscles jumeaux et soléaire.

— La liste des candidats pour le concours à la place vacante de pharmacien des hôpitaux de Paris comprend seulement les quatre noms suivants : MM. Barnouvin, Guinochet, Schmidt et Leydié.

— Le lundi 13 décembre 1880, à midi précis, il sera ouvert à l'asile Sainte-Anne, rue Cabanis, n° 1, à Paris, un concours pour la nomination à quatre places vacantes d'internes titulaires en médecine dans les asiles publics d'aliénés du département de la Seine (Sainte-Anne, la Ville-Évrard et Vaucluse). Les candidats qui désireront prendre part à ce concours devront se faire inscrire au secrétariat général de la préfecture de la Seine, pavillon de Flore,

aux Tuileries, tous les jours de onze heures à trois heures, les dimanches et fêtes exceptés, depuis le jeudi 11 novembre 1880 jusqu'au jeudi 25 du même mois inclusivement. Toute demande d'inscription faite après la clôture des listes ne sera point accueillie.

Peuvent prendre part au concours tous les étudiants en médecine âgés de moins de trente ans révolus le jour de l'ouverture du concours, qui ont subi avec succès le premier examen de doctorat en médecine.

Le concours comprend : 1° une épreuve d'admissibilité éliminatoire si le nombre des concurrents dépasse le triple des places vacantes, épreuve écrite de trois heures sur un sujet d'anatomie et de physiologie du système nerveux ; 2° une épreuve définitive, orale, de quinze minutes sur un sujet de pathologie interne et de pathologie externe après un quart d'heure de préparation.

Les candidats reçus les premiers au concours seront nommés internes titulaires et répartis dans les divers services d'aliénés, selon l'ordre de classement dressé par le jury d'examen. Il sera nommé, en outre, et dans l'ordre de mérite, quatre internes provisoires, chargés de remplacer les internes titulaires en cas d'absence ou d'empêchement. La durée des fonctions des internes titulaires sera de trois ans, celle des internes provisoires sera limitée à une année à partir du 1er janvier 1881. Un interne ne pourra rester plus de deux ans dans le même service.

Les internes titulaires en médecine des asiles publics d'aliénés du département de la Seine reçoivent, outre le logement, le chauffage, l'éclairage et la nourriture, un traitement fixe de huit cents francs, avantages dont jouit également l'interne provisoire chaque fois qu'il est appelé à remplacer un interne titulaire.

— Les consignations pour le premier, le deuxième et le troisième examens de fin d'année (ancien régime) et pour le premier examen de doctorat (nouveau régime) seront reçues jusqu'au samedi 13 de ce mois inclusivement. Passé ce délai, aucune consignation ne sera admise.

— *Faculté de médecine de Paris.* — M. Gariel, agrégé, chargé du cours de physique médicale, suppléant M. le professeur Gavarret, commencera ses leçons le 8 novembre 1880, à midi, dans le petit amphithéâtre de la Faculté, et les continuera les mercredis, les vendredis et les lundis suivants à la même heure.

M. le professeur Bouchard commencera son cours de pathologie et thérapeutique générales le mardi 9 novembre 1880, à cinq heures du soir, dans le petit amphithéâtre de la Faculté, et le continuera les jeudis, les samedis et les mardis suivants, à la même heure.

M. Berger, professeur agrégé, chargé du cours de pathologie chirurgicale, commencera son cours le mercredi 10 novembre 1880, à trois heures dans le grand amphithéâtre de la Faculté et le continuera les vendredis, les lundis et les mercredis suivants à la même heure.

M. le professeur Ch. Lasègue reprendra ses leçons de clinique médicale à la Pitié, le jeudi 11 novembre 1880, et les continuera les samedis, les mardis et les jeudis de chaque semaine. — Le lundi consultation externe, le mercredi conférence et exercices pratiques d'anatomie pathologique, d'ophthalmoscopie et de laryngoscopie, le vendredi conférence et exercices pratiques de chimie pathologique. La visite des malades aura lieu à huit heures et demie.

M. le professeur Laboulbène commencera son cours d'histoire de la médecine et de la chirurgie le jeudi 11 novembre 1880, à quatre heures (petit amphithéâtre), et le continuera les samedis, mardis et jeudis suivants à la même heure.

Le professeur exposera dans la première leçon l'histoire du journalisme médical.

M. le professeur Jaccoud commencera son cours de pathologie médicale le jeudi 11 novembre 1880, à trois heures, dans le grand amphithéâtre de la Faculté, et le continuera les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure.

M. le docteur Laborde, chef des travaux physiologiques de la Faculté, professeur M. Béclard, fera, pendant le semestre d'hiver de l'année scolaire 1880-1881, pour les élèves qui ne sont pas astreints aux travaux pratiques d'anatomie, des conférences de physiologie et de technique expérimentales.

Ces conférences auront lieu, à partir du mardi 16 novembre 1880, deux fois par semaine, le mardi et le jeudi, à deux heures, au laboratoire de physiologie de la Faculté, où MM. les élèves sont priés de s'inscrire tous les jours de deux à quatre heures.

— L'école d'infirmières ouvrira ses cours professionnels à l'hospice de la Salpêtrière le mercredi 10 novembre 1880, à huit heures du soir. Les cours seront faits par les professeurs suivants : 1° anatomie, M. Reclus ; 2° physiologie, M. Regnard ; 3° pansements, M. Poirier ; 4° hygiène, M. Blondeau ; 5° pharmacie, M. Yvon, et 6° administration, M. Le Bas.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 10312.

A céder : Clientèle médicale
Produit, 4,009 fr.; certitude d'augmentation. Fixe, 500 fr. Prix, 10,000 francs. Facilités. — Ecrire au régisseur des annonces, 42, rue Jacob.

Bromure de Camphre du Dr Clin
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris
« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** « au **Bromure de Camphre**, sont employées « avec succès toutes les fois que l'on veut produire une sédation énergique sur le système « circulatoire et surtout sur le système nerveux « cérébro-spinal.
« Elles constituent un *antispasmodique*, et « un *hypnotique* des plus efficaces » (*Gaz. des Hôpitaux.*)
« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** « ont servi à toutes les expérimentations faites « dans les Hôpitaux de Paris. » (*Un. Méd.*)
Chaque Capsule du Dr Clin renferme 0,20 ⎫ Bromure de
Chaque Dragée du Dr Clin renferme 0,10 ⎭ Camphre pur
Détail : *Dans les Bonnes Pharmacies.*
Gros : chez **Clin & Cie**, rue Racine, Paris

Elixir et Vin de Coca,
de Joseph **BAIN**, pharmacien de 1re classe.
Tonique et fortifiant, stimulant énergique, puissant réparateur des forces épuisées. — Convient merveilleusement, en raison de ses propriétés alimentaires, là où le quinquina est impuissant.
E. FOURNIER et Cie, 56, rue d'Anjou St-Honoré.

Pilules de Podophylle Coirre
Contre la Constipation habituelle, les Hémorrhoïdes et la Colique hépatique,
« Un grand nombre d'accidents « morbides dont la cause paraît « ignorée sont dus à un état de « constipation habituelle.
. . . .
« Loin de modifier heureusement la constipation, les purgatifs l'augmentent et la rendent presque invincible.
« Professeur Trousseau. »
Les expériences nombreuses faites depuis sept ans dans les hôpitaux ont démontré l'efficacité de la *Podophylle* dans la constipation habituelle, ainsi que dans les hémorrhoïdes internes et la colique hépatique.
Ces pilules régularisent les fonctions digestives et procurent tous les matins une garde-robe naturelle. Elles peuvent être employées sans aucun inconvénient, même chez les femmes enceintes et les enfants. — En guérissant la constipation, elles évitent les nombreux accidents dont elle est si souvent la cause.
Une pilule le soir en se couchant, sans qu'il soit nécessaire de rien changer au régime.
Prix : 3 fr. la boîte dans toutes les pharm.

Elixir alimentaire Ducro très-agréable au goût.
VIANDE CRUE ET ALCOOL.
Phthisie, anémie, convalescence, épuisement.
Env. fco d'échon par poste. Paris, 20, pl. des Vosges.

Dragées et Elixir du Dr Rabuteau
Lauréat de l'Institut de France.
Les études faites dans les hôpitaux de Paris ont démontré que les *Dragées* et *l'Elixir* au Protochlorure de Fer du *Dr Rabuteau* régénèrent les globules rouges du sang avec une rapidité qui n'avait jamais été observée en employant les autres ferrugineux.
Ces résultats ont été constatés au moyen des divers *Compte-Globules.*
Les préparations du *Dr Rabuteau* ne produisent pas la Constipation et sont tolérées par les personnes les plus délicates.
Sirop du *Dr Rabuteau* destiné aux enfants.
Détail : *Dans les Bonnes Pharmacies.*
Gros : Chez **Clin & Cie**, 14, rue Racine, Paris, où l'on trouve également les *Capsules Bromure de Camphre du Dr Clin.*

Les habitants de la commune
d'INGRÉ (Loiret), chef-lieu du canton nord-ouest d'Orléans, à six kilomètres de cette ville, demandent un docteur-médecin résidant au bourg d'Ingré. Pays riche, belle clientèle assurée tant dans cette commune que dans celles environnantes.
On trouvera facilement à se loger, au besoin on pourrait louer ou acheter la maison qu'occupait l'ancien docteur décédé.

Préparations iodo-créosotées
et créosotées de B. Bain : VIN, HUILE et CAPSULES. — Phie, 56, rue d'Anjou-St-Honoré.

Dragées arsenico-ferriques

aux sels naturels de la Dominique,

Les **Dragées de la Dominique** sont notamment recommandées dans la cachexie qui suit ou accompagne les fièvres intermittentes, dans les formes les plus variées de l'anémie (chlorose, appauvrissement général de l'économie, pertes de sang, convalescence, etc.).

Les névralgies, surtout celles à formes intermittentes, seront efficacement combattues par les **Dragées de la Dominique**; il en sera de même des maladies de la peau (eczéma, lèpre vulgaire, lichen chronique, dartres furfuracées, affections squameuses rebelles) contre lesquelles les arsenicaux unis au fer montrent leur puissance. — BIETT. — BOUCHARDAT, professeur de la Faculté et membre de l'Académie de médecine. *Formulaire*, 18e édit., p. 396.

Prendre d'une à quatre dragées quelques instants avant chacun des deux principaux repas.

Les **Dragées de la Dominique** sont très-agréables au goût.

Détail. — Toutes les pharmacies de France.

Prix : 3 francs la boîte. — Entrepôt général à la Pharmacie centrale de France. — 7, rue de Jouy, à Paris.

L'Acide Phénique du dr Déclat

Sirop et capsules d'**acide phénique**, sirop et capsules au **phénate d'ammoniaque**; *id.* au **sulfo-phénique**; *id.* **iodo-phénique**; huile de **morue phéniquée**; **glyco-phénique** à 10 0/0 pour usage externe, pansement, brûlures, herpès, eczéma, maladies utérines, hémorrhoïdes, etc. *Chassaing et Cie, 6, av. Victoria, Paris.*

Vin iodé de Moride (34, rue Labruyère).

Chaque litre de ce vin contient l'équivalent de 12 grammes teinture d'iode; il est excellent au goût et remplace avec avantage l'iodure de potassium et l'huile de foie de morue.

Sirop du docteur Honoré

AU SUC DE SENEGA, contre la toux, la bronchite chronique, l'asthme, les catarrhes anciens, la coqueluche, etc. — Le flac. : 3 fr. 50. Pharmacie H. FAYOLLE, 2, rue Bréda, Paris.

Vin bi-digestif de Chassaing

A LA PEPSINE ET A LA DIASTASE.

(*Rapport favorable de l'Académie de médecine de Paris, le 29 mars 1864.*)

Le rôle que chacun de ces deux ferments joue dans l'acte de la digestion étant bien distinct, les médecins comprendront la nécessité qu'il y avait d'unir dans un même excipient la Pepsine, qui dissout et rend assimilables les aliments azotés, à la Diastase, dont l'action se porte sur les aliments féculents pour les transformer en glycose et les rendre ainsi propres à la nutrition.

Ils trouveront donc dans nos préparations un médicament capable à lui seul de dissoudre le bol alimentaire complet et le remède le plus rationnel pour combattre les affections des voies digestives.

Paris, 4, avenue Victoria.

Pilules Jules Simon (d'Alger)

A L'ARENARIA RUBRA (d'Afrique)

Contre les maladies des voies urinaires.

GUÉRISON CERTAINE.

Prix : 3 fr. 50 la boîte. — Dépôt dans toutes les bonnes pharmacies.

Guérison des maladies de l'estomac

Par les POUDRES et PASTILLES P. HUGOUNENQ au **Phosphate de Bismuth** et à la **Pepsine**, contre les gastralgies, gastrites, dysentéries, diarrhées rebelles, vomissements des enfants, digestions laborieuses. — Pharm. HUGOUNENQ, Lodève (Hérault). — Dépôt général, VIDAU et Cie, anc. phie PLANCHE, rue Scribe, 11, près l'Opéra, Paris, et les bonnes pharmacies.

Elixir chlorhydro-pepsique Grez

(*Amers et ferments digestifs.*)

Expérimenté avec succès dans les hôpitaux, dans *dyspepsies, diarrhées chroniques, vomissements, anémie, troubles digestifs de l'enfance*, etc.

PARIS, phie CHARDON, 20, faub. Poissonnière.

Elixir Lucas

Viande, Fer, vieux Cognac.

DÉLICIEUSE LIQUEUR. — ANÉMIE, CONVALESCENCE.

PHTHISIE, AFFECTIONS DES BRONCHES.

Capsules molles de Bourgeaud

A LA CRÉOSOTE VRAIE

et à l'**Huile de Foie de Morue,**

Formules des docteurs BOUCHARD et GIMBERT.

Les seules employées dans les hôpitaux de Paris.

BOURGEAUD, pharmacien, fournisseur des hôpitaux, 20, rue de Rambuteau, à Paris.

Ces capsules, à *enveloppe mince et soluble*, d'*odeur agréable, à saveur sucrée*, contiennent, les petites, que nous délivrons toujours à moins d'indications contrres, 0g,02 de *créosote vraie* du goudron de hêtre et 0g,50 d'huile de f. de morue. Les grosses, 0g,05 de *créosote vraie* et 2 gr. d'h. de f. de m. Sur demande, les mêmes capsules : dosées 0g,10 de créosote.

Dose : 5 à 10 *petites capsules* et 2 à 4 *grosses capsules* matin et soir, ou avant le repas, suivant l'avis du médecin. — LA BOITE : 4 FRANCS.

VIN ET HUILES CREOSOTES. La Blle 5 fr.

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Tamar indien Grillon

(Electuaire lénitif no 532 du Codex.)

FRUIT LAXATIF RAFRAICHISSANT

contre *Constipation, Hémorrhoïdes*, la *Migraine*, sans aucun drastique : Aloès, podophile, scammonée, r. de Jalap, etc.

Ph. GRILLON, 52, r. Grammont, Paris. Bte, 2f.50.

MALADIES DE LA GORGE

DE LA VOIX ET DE LA BOUCHE

Pastilles de Dethan

AU SEL DE BERTHOLET (*chlorate de potasse*), contre les maux de gorge, angines, extinctions de voix, ulcérations de la bouche, scorbut et salivation mercurielle.

ADH. DETHAN, pharmacien, faubourg Saint-Denis, 90, Paris, et dans toutes les principales pharmacies de France et de l'étranger.

Adh. Dethan

Maison de santé du Dr Carles

Ancienne maison du Dr Duval, 34, avenue du Roule, Neuilly-Paris, pour opérations, maladies aiguës et chroniques, orthopédie. — Les médecins peuvent y soigner leurs malades.

Goudron Freyssinge

LIQUEUR NORMALE CONCENTRÉE ET TITRÉE NON ALCALINE. — La seule pouvant reproduire l'eau de goudron du Codex.

Le flacon : 2 francs, 97, rue de Rennes, et toutes les pharmacies.

Cv Freyssinge

Granules ferro-sulfureux

J. THOMAS.

Chaque Granule représente une 1/2 bouteille d'Eau sulfureuse.

Ils n'ont aucun des inconvénients des Eaux sulfureuses *transportées*; produisent au sein de l'organisme l'*hydrogène sulfuré* et le *fer à l'état naissant*, sans *éructations* ni *troubles* d'aucune espèce.

Bronchite — Catarrhe — Asthme humide — Enrouement — Anémie — Cachexie syphilitique

Paris, pharmacie J. THOMAS, 48, avenue d'Italie.

Maltine Gerbay,

Vérit. spécifique des Dyspepsies amylacées

TITRÉE PAR LE Dr COUTARET,

Lauréat de l'Institut de France : Prix de 500 fr.

Cette préparation nouvelle a subi l'épreuve de l'expérimentation clinique et le contrôle de toutes les Sociétés savantes en 1870 et 1871 : Académie de médecine, Société des sciences médicales de Lyon, Académie des sciences de Paris, Société académique de la Loire-Inférieure, Société médico-chirurgicale de Liége, etc.

GUERISON SURE DES DYSPEPSIES, gastrites, aigreurs, eaux claires, vomissements, renvois, points, constipations, et tous les autres accidents de la première ou seconde digestion.

Médaille d'argent à l'Exposition de Lyon 1872.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

GROS : Pharmacie GERBAY, à Roanne (Loire).

Epilepsie. Hystérie. Névroses.

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

Rhumatismes, goutte, eczéma,

Gravelle, diabète, coxalgie, tumeurs.

Fumigations chimiques de Passy, 3, rue Scheffer, au coin de la rue Vineuse, près le Trocadéro.

On prend des pensionnaires. *Vingt ans de succès.*

Cachets de Papaïne

(Pepsine végétale tirée du **Carica Papaya**) de TROUETTE-PERRET, *pharm. Paris*, 68 *r. Rivoli.*

Un cachet après chaque repas.

(GASTRITES, GASTRALGIES, MALADIES D'ESTOMAC)

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Rhumatismes. Guérison par la

Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre, REYNAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris.

SEUL FERRUGINEUX

Honoré nominativement d'une Médaille à l'Exposition universelle de Paris 1878.

Fer de Quevenne,

Approuvé par l'Académie de médecine.

« ..... C'est, de toutes les préparations ferrugi-« neuses, celle qui, à poids égal, introduit le plus « de fer dans le suc gastrique. »

(*Rapport de l'Acad. de méd.*, Bull., t. XIX, 1854.)

La signature : T. A. QUEVENNE et l'étiquette ronde en *petits caractères* de *quatre couleurs*, distinguent le VRAI FER QUEVENNE des imitations et substitutions impures et inactives.

DÉPÔT : Pharmacie E. GENEVOIX, 14, rue des Beaux-Arts, Paris.

T. A. Quevenne

MEDAILLE D'ARGENT

à l'Exposition univ. : Paris 1878.

Granules de Digitaline

d'HOMOLLE et QUEVENNE.

Approbation de l'Académie de médecine.

MÉD. D'OR DE LA SOCIÉTÉ DE PHARM. DE PARIS.

« ...... Les Médecins feront bien de continuer « à prescrire la *Digitaline* de MM. HOMOLLE et « QUEVENNE. »

(*Rapport de l'Acad. de médecine de Belgique*, Bull., t. VIII, 1874.)

NOTA. La VERITABLE DIGITALINE est très-contrefaite. On évitera tout mécompte en exigeant les signatures des *Inventeurs* en *lettres rouges.*

Dr Homolle T. A. Quevenne

DÉPÔT : Pharm. COLLAS, 8, rue Dauphine, Paris.

Maladies de la peau

Les GRANULES et le SIROP D'HYDROCOTYLE ASIATICA de J. LÉPINE, pharmacien en chef de la marine, à Pondichéry, sont, d'après le docteur CAZENAVE, médecin de l'hôpital Saint-Louis, le remède le plus sûr des affections rebelles de la peau : ECZÉMA, PSORIASIS, LICHEN, PRURIGO, DARTRES, etc.

Dépôt général à Paris : Pharm. FOURNIER, 56, rue d'Anjou Saint-Honoré. — Et pour la vente en gros : pharm. LABÉLONYE, 99, rue d'Aboukir, Paris, se trouvent dans toutes les pharmacies.

La Bauche, MÉDAILLE D'OR PARIS 1874

Eau minérale digestive, reconstituante, la plus riche en protoxyde de fer. Entrepôt, 33, r. St-Jacques.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

Le prix de l'abonnement doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS : Trois mois. . 8 fr. 50 c. Six mois. . . 16 — Un an. . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

La communication si émouvante faite dans la dernière séance par M. Léon Colin a amené hier à la tribune MM. Bouley et Bouillaud, M. Bouillaud pour développer la complète adhésion qu'il avait déjà donnée à ce savant travail, M. Bouley, non pas précisément pour présenter des objections à l'interprétation que M. Colin a donnée du fait qu'il a rapporté, mais pour lui soumettre, ainsi qu'à ses collègues, quelques doutes que lui ont inspirés certains points de cette histoire. Pour M. Bouley, l'existence même de la rage n'est pas rigoureusement démontrée dans ce fait. Il lui manque, pour pouvoir affirmer la nature de la maladie, l'existence de la lésion anatomique, caractéristique, du bulbe constatée dans ces derniers temps, et la contre-épreuve de l'inoculation. Un second point de doute, en admettant la réalité de la rage, est relatif à l'opportunité de la publicité d'un pareil fait, qui ne peut manquer de porter l'effroi dans l'esprit des personnes qui, ayant reçu l'atteinte de morsures ou simplement de lèchements suspects, ne verraient pas de terme à leurs craintes. Malgré ces doutes, et tout en reconnaissant la réalité de quelques-unes des lacunes signalées par son collègue, M. Colin n'en maintient pas moins sa conviction entière à l'égard de la nature du fait, et, quant à la conduite qu'il a tenue dans cette circonstance, il la tiendrait encore aujourd'hui de tous points si c'était à refaire. Cette réponse nette et précise a paru recevoir l'assentiment de l'assemblée.

Nous ne voulons pas quitter ce sujet sans appeler l'attention sur quelques-unes des généralités très-intéressantes par lesquelles M. Léon Colin terminait sa communication.

« Dans nos études sur la marche des épidémies, disait-il à propos du rapprochement de la rage avec un grand nombre de maladies transmissibles, sujettes comme elle à des variations parfois étranges de leur faculté de généralisation, nous avons attribué un rôle considérable aux qualités de l'atmosphère sur l'inertie et l'activité des germes spécifiques ; nous avons demandé compte à cette influence de certains mouvements imprévus de retrait ou d'expansion des maladies transmissibles, notamment des maladies pestilentielles.

Il est, en effet, des périodes durant lesquelles, malgré la fréquence et la faculté des communications, ces affections demeurent cantonnées en des limites relativement étroites, pour couvrir en d'autres moments plus ou moins rapidement une partie du monde. N'est-ce pas à une action encore mal déterminée de l'atmosphère sur les germes morbides qu'est due cette puissance d'expansion? N'est-ce pas à une influence de même origine, mais entièrement opposée, qu'est dû leur brusque retrait, malgré la quantité de germes qu'elles ont semés sur leur passage, malgré la masse d'individus qu'il leur restait encore à frapper?

« Nous nous sommes demandé, au même titre, si l'atmosphère ne recélait point en partie le secret des constitutions médicales, de ces périodes favorables à la diffusion de telle maladie populaire, à la disparition de telle autre, etc. »

Ces réflexions, dont nous nous plaisons à constater la concordance avec celles qui terminent notre article *Constitutions médicales* du *Dictionnaire encyclopédique*, nous ramènent par une pente naturelle à la communication faite par M. Pasteur dans la dernière séance d'octobre sur la question de l'atténuation du choléra des poules, et que nous n'avons pu reproduire en temps opportun, faute d'en avoir eu le texte sous les yeux. Il ne s'agit de rien moins que de la révélation du secret gardé jusque-là sur les procédés d'expérimentation qui l'avaient conduit à formuler sa nouvelle découverte du vaccin du choléra des poules. Ce document est trop important pour que nous ne devions pas, après en avoir pris connaissance, en mettre un exposé sous les yeux de nos lecteurs (1). Dr Brochin.

HOTEL-DIEU. — M. Raymond.

I. Carcinome de la rate et du rein correspondant. — II. Tumeur squirrheuse du pylore et cancer du foie.

I. J'ai à vous montrer dans notre conférence d'aujourd'hui des pièces pathologiques intéressantes provenant de deux malades dont l'autopsie a été faite hier.

Les premières proviennent d'un vieillard qui était couché au lit nº 3 de la salle Saint-Augustin. Ce sont une rate et un rein. La rate au premier abord ne présente rien de particulier, qu'un volume considérable, une hypertrophie sans

---

(1) Voir ce document, page 1044.

aucune lésion, et, si l'on presse son tissu entre les doigts, on ne constate non plus quoi que ce soit de spécial. Seule, une coupe de l'organe splénique nous fait découvrir que celui-ci est constitué par une masse composée de noyaux qui s'énucléent facilement; cette coupe donne également lieu à l'écoulement d'un suc spécial.

Quant à l'organe sécréteur de l'urine, c'est le rein gauche, c'est-à-dire le rein correspondant à la rate; il renferme un gros noyau carcinomateux, du volume d'un œuf de poule, qui s'est développé postérieurement au cancer de la rate.

Si maintenant je vous rappelle l'histoire du malade, je vous dirai que nous avons affaire à un vieillard âgé de soixante-un ans, qui est entré à l'Hôtel-Dieu dans un état de cachexie avancée; sa peau était d'un blanc pâle, sèche; cet homme était amaigri; il mangeait sans appétit et, par suite, se nourrissait fort mal, très-insuffisamment, toute viande lui faisait éprouver une vive répugnance; cependant il n'avait point de vomissements, point de fièvre non plus; les membres inférieurs étaient œdématiés. Le cœur et les poumons n'étaient le siège d'aucun phénomène morbide. La sécrétion urinaire se faisait normalement et sans aucune altération.

En un mot, notre malade était sous l'influence d'une cachexie lente dans son évolution, mais déjà fort avancée à son arrivée dans nos salles. Or toute cachexie qui commence à soixante ans ne saurait s'expliquer par le fait des années, mais doit avoir pour cause quelque maladie grave.

Aussi, si nous considérions la marche de la maladie et l'âge du sujet, nous étions porté à songer à une affection cancéreuse, diagnostic insuffisant puisqu'il nous fallait déterminer l'organe malade. Nous devions éliminer tout d'abord une tuberculose pulmonaire, les poumons étant parfaitement sains; de même pour une affection de l'organe central de la circulation, le cœur ne présentant aucun phénomène particulier. Rien donc dans la cavité thoracique. Je vous ai dit que les urines ne présentaient aucune altération, ce qui nous faisait repousser aussi l'idée de quelque maladie de l'appareil génito-urinaire. Quant à l'estomac, il fallait aussi éloigner toute supposition d'une lésion de l'estomac, notre malade n'ayant présenté ni vomissements, ni hématémèses, ni troubles digestifs autres que de l'inappétence et du dégoût pour certains aliments. Il arrive parfois cependant que le cancer de l'estomac, chez les vieillards, ne se manifeste de leur vivant par aucun symptôme caractéristique, tant l'affection revêt des modalités différentes, et qu'il ne se dévoile qu'à l'autopsie.

Nous avions donc pensé, je le répète, à une affection cancéreuse, sans pouvoir en déterminer le siège, après avoir passé également en revue le foie et le mésentère qui ne nous avaient fourni aucun indice, et nous avions posé un point d'interrogation à la suite du mot cancer quant à l'organe atteint, faute d'un symptôme caractéristique d'une localisation quelconque.

C'est alors que, le malade ayant succombé, l'autopsie nous a démontré que la maladie s'était développée dans la rate, ce que voyant, nous devons nous demander si, dans l'état actuel, nous aurions pu établir un diagnostic précis, bien que l'affection soit tellement rare que Cruveilhier et Lebert n'en ont jamais vu un seul cas, que Cornil et Ranvier nient absolument le cancer primitif de la rate, et que Barth n'en cite qu'une seule observation.

Le palper et la percussion de la région splénique, un examen approfondi de l'hypochondre gauche, en nous montrant une matité beaucoup plus étendue que normalement, auraient pu nous faire songer à une affection de la rate, en tous cas une augmentation considérable de son volume.

Cependant je vous rappellerai ici qu'en plusieurs circonstances des tumeurs du rein, de l'ovaire, voire même des grossesses, ont été prises pour de grosses rates, et ce par des cliniciens de premier ordre, dont la sûreté de diagnostic est des moins contestables. C'est ainsi, en effet, que M. Potain, dont l'habileté n'a jamais été mise en doute, croyant avoir affaire, chez un de ces malades, à l'existence d'un kyste hydatique développé dans la rate, ponctionna celle-ci, et vit s'écouler par la canule du pus et de l'urine provenant d'une pyonéphrose. C'est ainsi qu'un médecin de la marine, qui revenait des colonies gravement malade, fut supposé atteint d'une splénite chronique; la ponction qui lui fut faite ne donna lieu qu'à un écoulement d'urine, et notre confrère succombait quelques jours plus tard à une affection putride.

Ceci revient donc à dire que, même en présence d'un développement énorme de la rate révélé par le palper et la percussion de l'hypochondre gauche, on ne saurait être autorisé, en raison des erreurs de diagnostic commises jusqu'à ce jour, à se prononcer pour un cancer de la rate, dont l'existence est encore si fortement niée aujourd'hui.

Cependant, en présence du fait révélé par l'autopsie, nous pouvons vous montrer un véritable cancer de la rate, que l'examen histologique confirmera très-probablement, bien que l'on rencontre quelquefois dans l'organe splénique des lymphadénomes dont les noyaux peuvent, au premier abord, être confondus avec le cancer véritable de la rate.

II. Les pièces pathologiques qu'il me reste à étudier devant vous sont une tumeur cancéreuse du pylore accompagnée de produits carcinomateux du foie qui occupent toute l'épaisseur de l'organe hépatique.

Elles proviennent d'un homme mort ces jours derniers à l'âge de cinquante-trois ans, après avoir présenté tous les phénomènes caractéristiques de la maladie dont il était atteint. Pâleur et sécheresse de la peau, vomissements tous les deux ou trois jours, lorsque l'estomac, trop fortement distendu par les aliments provenant de quatre ou cinq repas, rejetait les matières alimentaires accumulées, hématémèses, tumeur reconnue par le palper de la région gastrique; enfin marche progressive de la maladie et mort.

Autopsie. — Cancer du pylore, tumeur carcinomateuse, affection dont la fréquence chez l'homme correspond à celle du carcinome de l'utérus ou de la mamelle chez la femme. Il y a quelques années encore, les caractères histologiques n'en étaient pas nettement spécifiés et les différentes variétés de la maladie cancéreuse étaient réunies en bloc sous la dénomination générique commune de cancer; aujourd'hui il n'en est plus ainsi, et le microscope nous permet de distinguer ces variétés entre elles. C'est ainsi qu'il nous est permis de dire que, si le carcinome de l'estomac est très-fréquent, le sarcome, par contre, en est fort rare; que le carcinome est caractérisé par un stroma fibreux dessinant des alvéoles remplies par des cellules, de volume variable, petites ou grosses, que Lebert appelait autrefois les cellules cancéreuses.

Le carcinome, comme vous le savez, présente deux variétés: la variété squirrheuse et la variété encéphaloïde.

Chez le sujet dont nous vous montrons ici les résultats de l'autopsie, nous sommes en présence d'un squirrhe, avec sa

dureté caractéristique et la résistance qu'il offre au couteau qui l'incise pour en faire des coupes.

Quant au foie, comme je vous le disais tout à l'heure, il est parsemé d'une série de tumeurs grosses comme des marrons, tumeurs de propagation de la lésion primitive du pylore. Le développement primitif du cancer du foie est une question encore pendante où les avis sont partagés. Tandis que M. Rendu admet le cancer primitif du foie, M. Vulpian le repousse; pour lui, si l'on rencontre des noyaux carcinomateux ou cancéreux dans le foie, c'est qu'il existe ailleurs, dans un autre organe, dans un point quelconque de l'économie, une tumeur cancéreuse, si petite soit-elle. C'est ainsi que, chez un malade de la Pitié, dont l'autopsie faite avec le plus grand soin avait révélé une lésion cancéreuse du foie, on découvrit, après maintes recherches, une petite tumeur cancéreuse de la vessie, seul organe qui n'avait pas été tout d'abord examiné.

Il en est de même ici, où la lésion du pylore est peu considérable relativement à la généralisation du cancer dans toute l'étendue de l'organe hépatique.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. Gosselin.

I. Phlegmon diffus de la cuisse, arthrite du genou. — II. Arthrite scapulo-humérale d'origine blennorrhagique. — III. Tumeur encéphaloïde du testicule.

I. Le malade du n° 48 de notre salle des hommes est atteint d'un phlegmon diffus, profond et suppuré de la cuisse droite, consécutif à une plaie profonde produite par un coup de couteau. Cet homme est un nouvel exemple, que je tiens à vous signaler, de la différence capitale qui existe entre les plaies profondes accidentelles que l'on soigne immédiatement et celles de même nature dont le traitement est négligé pendant les premiers temps.

C'est alors qu'un abcès diffus, profond, peut être traité par le simple pansement de Lister avec suture et drain, que l'on évite une inflammation suppurative, ou que, tout au moins, on la rend très-modérée. Mais le plus souvent on vient trop tard à l'hôpital, et sans avoir reçu les soins particuliers que la plaie nécessitait.

C'est ce qui est arrivé à notre malade, chez lequel il n'avait été fait aucun traitement approprié, aucun pansement antiseptique, si bien que l'inflammation a gagné les espaces intermusculaires et interaponévrotiques. Ces accidents ont nécessité des incisions multiples et l'établissement de plusieurs drains. Enfin, comme complication, il est survenu un érysipèle phlegmoneux qui s'est étendu à tout le membre inférieur.

Sous l'influence du pansement à l'alcool camphré, l'érysipèle a disparu; mais la suppuration a continué, des accidents de septicémie se sont déclarés.

De plus, dès le début, l'articulation du genou avait été le siège d'une arthrite aiguë, soit, pensions-nous, que l'arme ait non-seulement traversé les muscles de la cuisse, mais encore atteint la synoviale articulaire, soit par propagation de l'inflammation. Cette arthrite, dans les premiers temps, avait pris de grandes proportions, et nous constations une mobilité considérable par suite de la destruction probable des fibres ligamenteuses, ou de la disparition des cartilages interarticulaires.

Enfin des phénomènes gastriques et d'entérite ulcéreuse sont survenus, caractérisés par des vomissements et par une diarrhée abondante. En même temps le foie et les reins étaient le siège d'une dégénérescence graisseuse en rapport avec les troubles fonctionnels et l'épuisement général, comme l'autopsie, le malade ayant succombé, nous l'a démontré.

Si nous examinons l'articulation, nous ne trouvons aucune communication entre la synoviale et la plaie de la cuisse qui est arrivée jusque sur ses limites, mais sans la pénétrer. Nous ne trouvons aucune suppuration articulaire, malgré le voisinage d'un vaste foyer purulent. Donc pas d'arthrite suppurée, mais une arthrite destructive des ligaments croisés qui ont complètement disparu. Nul épaississement de la synoviale, mais destruction absolue de tout l'élément cartilagineux : cartilages diarthrodiaux et interarticulaires.

Les accidents du genou sont donc une arthrite de voisinage, intense, destructive, accompagnée d'une synovite et de foyers purulents très-rapprochés. Il est probable que les ligaments latéraux sont également atteints, mais à quel degré? C'est ce que nous ne saurions dire, la dissection n'en ayant pas été faite.

Quoi qu'il en soit, la mobilité latérale dont nous parlions s'explique aisément par la destruction des cartilages diarthrodiaux et semi-lunaires.

II. Au lit n° 13, nous avons examiné ce matin, pour la première fois, un malade, arrivé hier dans nos salles, qui se plaint d'une douleur très-vive au niveau de l'épaule, dont il souffre depuis un mois. Cette douleur pourrait tenir soit à une arthrite aiguë, soit à une périarthrite. Cependant je ne crois pas à cette dernière, d'abord parce que la douleur est trop vive et de date trop ancienne pour, au cas d'une périarthrite, n'avoir pas amené la suppuration des tissus qui entourent l'articulation; en second lieu je n'y crois pas, parce que, si l'on cherche à imprimer quelque mouvement à l'articulation, celui-ci se transmet directement à l'omoplate, entraînant son déplacement et celui de la clavicule, en un mot de toute la masse, ce qui ne saurait arriver dans une périarthrite même intense.

De plus, si nous consultons les antécédents de notre malade, nous apprenons qu'il avait eu une blennorrhagie un mois avant le début de la maladie. Cette blennorrhagie est un nouveau motif de diagnostiquer plutôt une inflammation articulaire qu'une synovite extérieure, les articulations, dans ce cas, étant beaucoup plus sujettes à se prendre que les synoviales.

Le gonflement est modéré, le deltoïde est évidemment atrophié, mais il existe dans l'articulation un peu d'épanchement, dont la présence rend au moignon de l'épaule ses dimensions à peu près normales, compensant ainsi l'atrophie musculaire.

La question la plus importante dans ces arthrites scapulo-humérales, celle qui doit le plus nous préoccuper, c'est celle du pronostic, celle de savoir comment la maladie se terminera, ou par une hydarthrose avec un mélange de mouvements normaux et anomaux, ou par une ankylose. Je crois ici cette dernière terminaison la plus probable : 1° par la tendance constante dans ce genre d'arthrites à la destruction des cartilages diarthrodiaux qui entraîne fatalement l'ankylose; 2° parce que l'ankylose est la terminaison la plus fréquente de toute arthrite blennorrhagique. Nous avons donc chez notre malade deux raisons pour une d'émettre ce pronostic : la destruction des cartilages et la blennorrhagie.

Jusqu'à présent aucun traitement rationnel ne lui a été fait en ville. Nous allons tout d'abord chercher à calmer les douleurs de l'épaule, qui sont des plus vives et continues de jour et de nuit, par des injections de morphine qui, en deux ou trois jours, je l'espère, feront disparaître douleur et inflammation, puis nous immobiliserons l'épaule au moyen d'une écharpe convenablement appliquée.

III. Le malade qui est couché au lit n° 18 est convalescent d'une fièvre typhoïde. Il est dans un état d'affaiblissement excessif, d'une grande pâleur, les extrémités inférieures sont œdématiées, il a de l'ascite, et les veines superficielles de la paroi abdominale sont extrêmement distendues. Ces différents accidents ne sont pas la suite de sa dothiénentérie, mais notre malade est atteint d'une tumeur encéphaloïde du testicule droit. De plus on trouve dans la région iliaque une masse ganglionnaire considérable qui suffit à expliquer l'œdème et la dilatation veineuse superficielle. Ces ganglions ne sont pas en rapport avec le testicule malade, ils ne sont pas non plus symptomatiques d'une adénite strumeuse ou tuberculeuse, mais ils sont eux-mêmes envahis, comme le testicule, par l'élément encéphaloïde.

DE L'ATTÉNUATION DU CHOLÉRA DES POULES

Par M. Pasteur.

On n'a pas oublié les divers résultats communiqués jusqu'ici dans plusieurs notes lues successivement par M. Pasteur devant l'Académie. Il en ressort notamment : que le choléra des poules est une maladie virulente ; que le virus est constitué par un parasite microscopique qu'on multiplie par la culture, d'où la possibilité d'obtenir le virus à l'état de pureté parfaite et la démonstration qu'il est le seul agent de la maladie et de la mort ; que le virus offre des virulences variables ; que les différences que l'on constate dans sa puissance ne sont pas seulement le résultat d'observations, que l'expérimentation peut les provoquer à son gré ; que le choléra des poules, comme la plupart des maladies virulentes, ne récidive pas ; enfin que, dans le choléra des poules, il existe des états du virus qui, relativement au virus le plus virulent, font l'office du vaccin humain relativement au virus varioleux, et qu'on passe directement du premier de ces virus au second ; en un mot, que leur nature fondamentale est la même.

L'assertion capitale qui fait le fond de ces propositions, savoir, qu'il existe des états variables de virulence dans le choléra des poules, avait besoin de plus amples explications.

Voici, à ce sujet, celles que M. Pasteur a données dans cette communication :

Prenant pour point de départ le virus dans l'état le plus virulent possible, recueilli, par exemple, sur une poule morte de la maladie chronique, alors que le parasite localisé jusque-là dans certains organes a passé dans le sang, si l'on fait des cultures successives de ce virus, à l'état de pureté, dans du bouillon de muscles de poule, en prenant chaque fois la semence d'une culture dans la culture précédente, et si l'on essaye la virulence de ces cultures diverses, on observe que cette virulence ne change pas d'une manière sensible.

Mais ici M. Pasteur fait intervenir, pour en étudier l'influence sur les virulences successives, un élément nouveau, dont il n'a pas été question jusque-là : le temps ou la durée de l'intervalle d'une culture à la culture voisine, d'un ensemencement à l'ensemencement suivant.

Pour un intervalle de un à huit jours et même à quinze jours, les virulences successives n'ont pas changé. Pour un intervalle de un mois, de six semaines, de deux mois, pas davantage de changement dans les virulences. Toutefois, à mesure que l'intervalle grandit, on croit saisir parfois un affaiblissement du virus inoculé ; la rapidité de la mort subit des retards, le virus semble avoir perdu de son caractère foudroyant. Allant au-delà des intervalles précités, portant leurs durées à trois, à quatre, à cinq, à huit mois et plus, la scène change du tout au tout. Les différences dans les virulences successives, qui jusque-là ne s'accusaient pas ou qui s'accusaient d'une manière douteuse, se traduisent par des effets considérables. Au lieu de virulences identiques, c'est-à-dire de mortalité de 10 poules sur 10 poules inoculées, on tombe à des mortalités descendantes de 9, 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1 sur 10, et quelquefois même il n'y a pas de mortalité du tout. On a donc, par un simple changement du mode de culture du parasite, par le seul fait d'éloigner les époques des ensemencements, une méthode pour obtenir des virulences progressivement décroissantes, et finalement un vrai virus vaccinal, qui ne tue pas, donne la maladie bénigne et préserve de la maladie mortelle.

Ce que devient au cours des phénomènes l'organisme microscopique, savoir, s'il change de forme, d'aspect, en changeant de virulence, c'est ce que M. Pasteur n'est pas en mesure de dire, faute de pouvoir saisir même au microscope les modifications morphologiques que peut subir un si petit être.

Après la constatation des faits qui précèdent, une importante question se présentait : celle de la cause de la diminution de la virulence.

Les cultures du parasite se faisant nécessairement au contact de l'air, le virus étant un être aérobie dont le développement ne serait pas possible à l'abri de l'air, il était naturel de se demander tout d'abord si l'influence affaiblissante de la propriété de virulence ne résiderait pas dans le contact de l'oxygène de l'air ou bien encore dans l'intervention de quelque principe de l'air, autre que l'oxygène.

La première de ces hypothèses étant facilement accessible à l'expérience, M. Pasteur s'est attaché tout d'abord à la vérifier. C'est, en effet, le résultat auquel il est arrivé. Par une nouvelle série d'expériences comparatives dans lesquelles la culture était faite simultanément dans des flacons librement exposés au contact de l'air et dans un nombre égal de tubes fermés, tandis que, après un certain nombre d'épreuves faites à des intervalles égaux, de un, deux, trois, quatre, cinq et jusqu'à dix mois, les cultures exposées à l'air étaient devenues graduellement de plus en plus faibles en virulence, jusqu'à la virulence nulle, celles qui avaient été faites dans des tubes fermés, à l'abri de l'air et sans oxygène, la virulence est restée à toutes les épreuves semblable à celle du début.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 9 novembre 1880. — Présidence de M. Roger.

CORRESPONDANCE

Elle comprend : 1° deux notes de MM. les docteurs Duvignaud et Heurtaux sur des cas de guérison d'abcès du foie : l'un par l'ouverture, selon l'ancienne méthode ; l'autre par l'ouverture large et

directe, combinée avec la méthode de Lister (renvoyé à l'examen de M. Rochard); 2° un pli cacheté déposé par M. Mathis, répétiteur à l'École vétérinaire de Lyon (accepté); 3° une lettre de candidature de M. Gallard pour la section d'hygiène et de médecine légale; 4° une lettre de M. Legrand du Saulle accompagnant l'envoi de ses titres à l'appui de sa candidature dans la même section.

PRÉSENTATION

M. J. GUÉRIN offre à l'Académie la deuxième et la troisième livraison de la publication générale de ses travaux. Ces deux livraisons sont la continuation de ses recherches sur les difformités congénitales chez les monstres, le fœtus et l'enfant.

DISCUSSION SUR LA RAGE.

M. BOULEY demande la parole à l'occasion du procès-verbal sur la communication faite dans la dernière séance par M. Colin. Il importe, dit-il, de faire les plus grandes réserves en présence d'un fait aussi singulier, aussi étrange, aussi effrayant, aussi désespérant pour les malheureux qui ont subi ou subiront la morsure d'un chien enragé ou seulement soupçonné de l'être. M. Colin, dans cette communication, a négligé deux faits qui ont une grande importance au point du vue du diagnostic de la rage. Le premier est un fait anatomique : il ressort d'un certain nombre de recherches poursuivies déjà depuis plusieurs années, en particulier par MM. Gombault et Nocart, qu'il existe une lésion caractéristique de la rage, lésion qui a son siège dans le plancher du quatrième ventricule et qui consiste dans l'accumulation d'une quantité considérable de globules blancs à l'intérieur de la gaîne lymphatique périvasculaire ; on trouve là de véritables foyers apoplectiques de globules blancs. MM. Gombault et Nocart ont recherché et trouvé cette même lésion sur un certain nombre de chiens, sur une chèvre et sur un cheval morts enragés. Or, dans son observation, M. Colin ne dit pas quelles ont été les lésions de la moelle ; il serait important de le rechercher pour savoir si ce malade, qui a présenté une maladie ayant tout à fait la forme de la rage, a bien réellement succombé à la rage. M. Bouley a eu l'occasion d'observer, à Alfort, deux chiens qui ont présenté tous les phénomènes de la rage au point de vue symptomatique, phénomènes qui étaient dus à la présence de corps étrangers dans l'intestin. N'y a-t-il pas aussi chez l'homme des maladies qui simulent parfaitement la rage? Il y a donc lieu de se demander si c'est bien réellement à l'affection rabique qu'a succombé le malade de M. Colin.

Il y a un autre élément de diagnostic, également très-important, qui a été négligé par M. Colin : c'est l'inoculation sur un lapin, qui, comme on sait, est extraordinairement susceptible d'une imprégnation très-rapide de la rage. Voilà donc deux éléments, l'un d'anatomie pathologique, l'autre de pathologie expérimentale, qui font défaut dans l'intéressante communication de M. Colin.

En supposant d'ailleurs que ce malade soit mort de la rage, s'ensuit-il qu'il y ait forcément un rapport de cause à effet entre la morsure subie cinq ans auparavant et l'invasion rapide des accidents qui ont entraîné la mort? Cet homme n'a-t-il pas pu être contaminé dans l'intervalle? Cette hypothèse est d'autant plus admissible que ce n'est pas seulement par sa morsure, mais aussi par ses lèchements que le chien peut communiquer la rage. M. Bouley rapporte, à cette occasion, l'histoire d'un marchand de vins, possesseur d'un chien boule, habituellement fort méchant, qui, un jour, se mit à lécher tout le monde. Ce marchand de vins trouva cela tellement étrange de la part de ce chien qu'il l'amena à l'école d'Alfort, en disant que cela n'était pas naturel et que son chien devait être malade. Ce chien était, en effet, bel et bien enragé.

Il est un dernier point sur lequel M. Bouley veut attirer l'attention de l'Académie au sujet de l'observation rapportée par M. Colin, celui de l'inopportunité. Il eût mieux valu, selon lui, laisser ce fait dans l'ombre ou le publier dans un livre destiné seulement à une bibliothèque médicale, que de le divulguer, en raison des craintes qu'il peut susciter dans le public.

M. MAURICE RAYNAUD. Les lésions décrites par M. Bouley comme lésions spécifiques de la rage, ne se rencontrent pas seulement dans cette affection. On les a également constatées dans d'autres états pathologiques, en particulier dans la chorée grave.

M. BOUILLAUD, contrairement à M. Bouley, croit que l'on ne doit que des éloges à M. Colin pour son intéressante et instructive communication. Sans se dissimuler les inconvénients qu'il peut y avoir dans la publication de ces faits, M. Bouillaud pense qu'il importe de les divulguer. Où en serait la science si l'on était obligé de s'arrêter devant de pareilles considérations? Lors des premières publications sur les maladies du cœur, on rencontrait une foule de personnes très-effrayées et convaincues qu'elles étaient atteintes d'une affection cardiaque. M. Bouillaud a même vu une dame mourir de frayeur d'une maladie de cœur, comme on meurt de frayeur du choléra. Or la rage est aussi « un mal qui répand la terreur » ; cette terreur est telle chez certaines personnes qu'elles en deviennent véritablement malades. C'est ainsi qu'une marquise, riche, réunissant toutes les conditions de bonheur, possédait une petite chienne qui, un jour, mordit sa femme de chambre. Celle-ci n'eut rien ; mais la maîtresse, s'étant figuré que sa chienne était enragée, est encore actuellement persuadée qu'elle peut le devenir elle-même, bien qu'il y ait aujourd'hui plus de quinze ans que sa femme de chambre ait été mordue. Nous ne pouvons rien contre ces craintes exagérées, et nous ne devons pas en tenir compte quand il s'agit de porter à la connaissance du monde médical des faits aussi importants que celui de M. Colin.

M. Bouillaud retient surtout de ce fait la longue durée de l'inoculation, ou mieux, comme l'a dit M. Colin, de la période latente. C'est là évidemment un fait exceptionnel, sans précédent; mais l'interprétation de M. Colin, rigoureusement déduite de la minutieuse enquête à laquelle il s'est livré et de l'observation exacte des phénomènes présentés par ce malade, ne laisse rien à désirer et doit être acceptée sans réserves. La preuve expérimentale, demandée par M. Bouley, n'est même pas nécessaire ici ; la réaction physiologique présentée par le malade lui-même étant la meilleure caractéristique. En résumé, donc, M. Bouillaud est bien convaincu qu'il s'agit, dans le cas de M. Colin, d'un véritable accès de rage, et que c'est bien la morsure subie cinq ans auparavant qui en a été l'origine.

M. COLIN. M. Bouley a pu juger, par la lecture de mon observation, combien je tenais compte de sa manière de voir et combien j'ai conçu d'hésitation avant de me rendre à la vérité. Quant aux lésions dont il a parlé, j'avoue que je n'en soupçonnais pas l'existence et que je n'ai pas songé, par conséquent, à les rechercher. D'ailleurs ce qu'a dit M. Raynaud diminue considérablement leur valeur. Je regrette également de n'avoir pas confirmé le diagnostic par l'inoculation sur un lapin ; c'est là un argument très-sérieux invoqué par M. Bouley. Mais les expériences dont il a parlé n'ayant pas encore été divulguées à l'époque où j'observais mon malade, je suis bien excusable de n'avoir pas eu recours à cet élément de diagnostic.

Quant à la relation de cause à effet entre la morsure datant de cinq ans et l'accès de rage, je crois avoir donné sur ce sujet tous les renseignements désirables. Il résulte, en effet, de l'enquête qui a été faite avec le plus grand soin et de la déclaration qu'a faite le malade lui-même, dans ses instants lucides, qu'il n'a été mordu par aucun chien dans cet intervalle de cinq ans. J'ajouterai qu'après avoir vu mourir son camarade, qu'après avoir été cautérisé comme il l'a été, il y a tout lieu de penser que ce sous-officier se tenait très-éloigné des chiens, et était devenu à leur égard d'une extrême prudence. La date de quatre ans et demi est donc bien la date réelle de la morsure, origine de la rage.

Quelques personnes ont pu penser que j'ai peut-être été poussé à certifier qu'il s'agissait bien d'un cas de rage contracté il y a cinq ans par des raisons de sympathie toute naturelle pour un fait de bravoure; il n'en est rien, et c'est ma conscience seule et la conviction d'être dans la vérité qui ont dicté ma conduite.

Quant à la question d'opportunité, malgré les observations de M. Bouley, j'avoue que je referais ce que j'ai fait, bien convaincu que les inconvénients que peut avoir la divulgation d'un fait

semblables sont largement compensés par l'enseignement qu'il porte avec lui et l'influence qu'il peut avoir sur une observation plus sévère des moyens prophylactiques de la rage. Je suis heureux, d'ailleurs, pour ce côté de la question, de me retrancher derrière l'approbation de M. Bouillaud.

M. BOULEY. Je crains que M. Colin ne se soit mépris sur le véritable but de mes observations. J'ai voulu surtout appeler l'attention des observateurs futurs sur deux éléments de diagnostic très-importants et qu'on ne trouve pas dans le fait de M. Colin, la lésion et l'inoculation. L'observation de M. Raynaud n'enlève rien à la valeur de la lésion dont j'ai parlé; elle prouve seulement qu'elle n'est pas univoque. En effet, étant donné un malade comme celui de M. Colin, s'il ne présente pas à l'autopsie ces lésions, il y a tout lieu de penser que ce n'est pas à la rage qu'il a succombé. Quant à la question d'opportunité, j'accepte parfaitement les raisons invoquées par M. Colin, tout en maintenant celles que j'ai fait valoir pour la conduite opposée.

J'ajoute, en terminant, que le colonel du malade en question m'a appris que ce jeune homme venait d'éprouver un ébranlement moral par suite de l'impossibilité où il se trouvait d'épouser une jeune fille qu'il aimait.

M. COLIN. J'ai mentionné dans l'observation qu'il avait eu des chagrins d'amour. Mais il est bien évident qu'il y avait autre chose que de l'amour dans sa maladie.

RAPPORTS

M. JULES LEFORT, au nom de la commission des eaux minérales, lit plusieurs rapports officiels dont les conclusions sont adoptées sans discussion.

LECTURE

Angine couenneuse. — M. VIARD (de Montbard) lit un travail sur ce sujet. En voici le résumé :

1° L'angine couenneuse est une maladie primitivement locale; le plus souvent elle ne devient générale que du quatrième au sixième jour. Un certain nombre de signes peuvent l'indiquer : ce sont l'apparition brusque, sans douleur, sans réaction générale de la pseudo-membrane dans la gorge, la marche de la maladie et surtout sa curabilité jusqu'au jour où le poison a pénétré dans l'organisme. Sur 26 cas traités par la cautérisation après l'enlèvement complet de la fausse membrane, M. Viard a obtenu 26 guérisons.

2° La porte d'entrée du principe diphthéritique est presque toujours la surface libre des amygdales. Cependant, chez les enfants, il peut débuter d'emblée par le larynx. C'est le croup. Chez les adultes, au contraire, il est très-rare qu'il débute par le larynx.

3° La durée de l'angine pseudo-membraneuse peut se diviser en deux périodes, une première, qui s'étend jusqu'au sixième jour et dans laquelle la maladie, qui n'est encore que locale, peut être détruite sur place, c'est la période curable; la seconde, qui s'étend du sixième au dixième ou douzième jour et dans laquelle le principe diphthéritique a pénétré dans l'organisme. C'est la période de danger.

4° Ceci étant admis, il est prudent d'intervenir aussitôt que possible par un traitement local énergique aidé de moyens généraux. Dans la période de danger, il faut se résigner à un traitement exclusivement général ; cependant, s'il n'est pas certain que l'économie est déjà imprégnée du poison, il faut même tenter la cautérisation, qui ne saurait être nuisible.

5° Le traitement local, que préconise M. Viard, consiste dans la destruction violente, brutale, de la fausse membrane à l'aide de l'index recouvert d'un morceau de toile et introduit dans l'arrière-gorge, et d'un frottement énergique qui la broie, et dans la cautérisation de la surface saignante avec le nitrate d'argent.

Les inconvénients de cette cautérisation sont nuls en comparaison des degrés de la maladie. Il faut aider le traitement local au moyen du chlorate de potasse en potion et en topique, d'une alimentation réparatrice et de boissons alcoolisées.

Extirpation du rein (néphrectomie) pour une fistule de l'uretère. — M. LE FORT lit, sur ce sujet, un travail dans lequel il donne la relation d'une opération de néphrectomie qu'il a pratiquée sur un homme de quatre-vingt-treize ans qui, à la suite d'un coup de tranchet reçu dans la région du rein gauche, a eu une suppuration du rein et une fistule uretérale irrémédiable, et qui l'avaient mis dans un état d'imminence de mort. En présence de cet état, encouragé par l'exemple du docteur Simon, il a eu recours à la néphrectomie dont l'issue a été funeste.

M. Le Fort termine sa communication par les réflexions suivantes :

Je ne veux pas, à propos de cette observation, aborder la discussion des indications cliniques et opératoires de la néphrectomie; j'ai à peine besoin de dire que je repousse cette opération dans les cas de cancer de cet organe et surtout dans les cas de reins flottants. Peut-on et doit-on la tenter dans les cas de fistule de l'uretère ? Je persiste à le croire malgré mon insuccès surtout lorsqu'il s'agit, comme chez mon malade, d'une fistule urinaire existant près du rein, ouverte au milieu d'un abcès dont la suppuration est entretenue par l'écoulement incessant de l'urine et qui, par lui-même mettait, dans un danger prochain la vie du malade. Le succès de Simon montre que cette extirpation peut être suivie de guérison. Dans ces cas, l'opération ne peut guère être faite que par la voie lombaire, et, si l'extirpation du rein non malade ne présente que des difficultés facilement surmontables, ces difficultés deviennent considérables lorsqu'il y a eu inflammation et même suppuration de l'atmosphère celluleuse du rein. La décortication de l'organe pourrait, dans ces cas, faciliter beaucoup l'opération. Comhaire, dans ses expériences sur les chiens, consignées dans sa thèse de 1803, remarque la fréquence et l'opiniâtreté des vomissements incessants. L'extirpation du rein pratiquée, c'est à la suite des vomissements incessants que mon malade a succombé cinquante heures après l'opération.

M. L. LABBÉ. Malgré l'insuccès de l'opération que M. Le Fort a tentée chez le malade dont il vient de nous rapporter l'histoire, je ne puis que le féliciter d'avoir fait cette tentative. La néphrectomie était, en effet, parfaitement indiquée dans ce cas, où il n'y avait pas d'autre ressource que cette opération, et je suis d'avis qu'elle devra être faite à l'avenir dans des conditions semblables, sous la réserve toutefois des contre-indications qui en rendraient le succès impossible, et qu'il serait au pouvoir du chirurgien de saisir à l'avance.

La séance est levée à cinq heures.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

La Faculté de médecine de Paris et l'administration de l'Assistance publique auraient décidé d'un commun accord, si nous sommes bien informés, que, dès le transfert prochain de l'hôpital des cliniques dans les nouveaux bâtiments construits sur les terrains détachés du Luxembourg, il serait annexé au service d'accouchements une clinique officielle de gynécologie. M. le professeur Depaul, titulaire actuel de la clinique d'accouchements, serait également chargé de cet enseignement. Une salle de douze à quinze lits serait exclusivement réservée au nouveau service des maladies des femmes.

Nous ne pouvons qu'applaudir à cette nouvelle création qui vient heureusement combler une lacune dans l'instruction des élèves à la veille de terminer leur doctorat, et nous espérons que par la suite cet enseignement, prenant tous les développements qu'il comporte, nécessitera la fondation d'une chaire spéciale.

— MM. les médecins du troisième arrondissement sont informés que, le lundi 22 novembre 1880, il sera procédé, dans une des salles de la mairie, à l'élection d'un médecin du bureau de bienfaisance. Le scrutin, ouvert à midi, sera fermé à quatre heures.

— *Faculté de médecine de Paris.* — Les exercices pratiques et les conférences de physique médicale commenceront le mardi 16 novembre 1880, sous la direction de M. le professeur Gavarret et de M. Gay, chef des travaux. Ils auront lieu le mardi et le jeudi de chaque semaine, de huit heures à dix heures du matin.

Ces exercices sont obligatoires pour tous les élèves de première année et nul ne pourra prendre son inscription trimestrielle s'il ne produit un certificat d'assiduité au laboratoire délivré par le chef des travaux. Les élèves qui ont à préparer le troisième examen du doctorat (ancien régime) pourront être autorisés par le doyen de la Faculté à prendre part aux exercices pratiques de physique.

Les élèves devront se faire inscrire à l'École pratique, au laboratoire de physique, tous les jours, de une heure à trois heures. Ils devront produire : 1° leur carte d'admission délivrée par le secrétariat de la Faculté ; 2° la quittance détachée du registre à souche et constatant le paiement des droits.

— Un concours pour un emploi de chef de clinique titulaire des maladies mentales aura lieu, à la Faculté, le vendredi 2 décembre 1880. Les candidats doivent se faire inscrire au secrétariat de la Faculté tous les jours, de une heure à quatre heures, à partir du 5 novembre 1880 ; le registre d'inscription sera clos le 25 du même mois.

— L'École pratique a été ouverte le 5 novembre. Les élèves y seront admis jusqu'au 18. Il y a eu déjà plusieurs examens d'ostéologie pour les élèves qui n'ont pas encore disséqué. Le pavillon huit est réservé, comme autrefois, aux professeurs libres autorisés à professer à l'École pratique.

— M. le docteur Félix Cros est nommé médecin-inspecteur des eaux de la Malou-l'Ancien.

— *École de médecine de Reims.* — Un concours pour un emploi de suppléant des chaires de chirurgie et accouchements sera ouvert le 12 mai 1881.

— *École de médecine de Tours.* — Un concours pour un emploi de chef des travaux chimiques s'ouvrira, le 15 mai 1881, à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

— *Faculté de médecine de Paris.* — M. Dieulafoy, professeur agrégé, commencera son cours auxiliaire de pathologie interne le vendredi 12 novembre 1880, à cinq heures du soir, dans le petit amphithéâtre de la Faculté, et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants à la même heure.

M. le professeur Hardy commencera ses leçons de clinique médicale à la Charité, le samedi 13 novembre 1880, à huit heures et demie, et les continuera les mardis, les jeudis et les samedis suivants à la même heure.

M. le professeur Ball commencera son cours clinique des maladies mentales le dimanche 14 novembre 1880, à dix heures, à l'asile Sainte-Anne, et le continuera les jeudis et les dimanches suivants à la même heure. — Visite des malades à neuf heures.

M. Hanriot, professeur agrégé, commencera son cours auxiliaire de chimie biologique le lundi 15 novembre 1880, à trois heures, dans le petit amphithéâtre de la Faculté, et le continuera les lundis suivants à la même heure.

M. Ollivier, professeur agrégé, commencera son cours auxiliaire de pathologie interne le lundi 22 novembre 1880, à huit heures du soir, dans le petit amphithéâtre de la Faculté, et le continuera les mercredis, les vendredis et les lundis suivants à la même heure.

— M. le docteur Nicaise, professeur agrégé, commencera ses conférences de clinique chirurgicale à l'hôpital Laënnec le mardi 16 novembre 1880, à neuf heures, et les continuera les vendredis et mardis suivants à la même heure. Opérations le mercredi.

— M. le docteur Fort a commencé des conférences de clinique chirurgicale et de consultations gratuites, 3, rue Christine, et les continuera le lundi, le mercredi et le vendredi, à huit heures du soir.

— M. le docteur Brochard commencera son cours sur l'hygiène et les maladies des nourrissons le mercredi 17 novembre, à huit heures du soir, à l'École pratique (amphithéâtre n° 2) et le continuera tous les mercredis à la même heure.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Nouvelle méthode de la cure radicale de l'hydrocèle par l'injection de quelques gouttes d'une solution de perchlorure de fer au 16°, par A. Houzé de l'Aulnoit, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Lille. Grand in-8° de 48 pages et 1 planche. — Prix : 3 francs. — Paris, J.-B. Baillière et fils.

De l'application des lois de l'acoustique à l'étude des maladies du cœur, ou des maladies du cœur chez les gens bien portants ou qui paraiseent l'être. Brochure gr. in-8°. Prix : 3 francs. — Paris et Nancy, Berger-Levrault et Cie.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 10312.

A céder : Clientèle médicale Produit, 8,000 fr. ; certitude d'augmentation. Fixe, 500 fr. Prix, 10,000 francs. Facilités. — Ecrire au régisseur des annonces, 42, rue Jacob.

Phosphure de Zinc (GRANULES TROIS CACHETS) 4 *milligr.* (1/2 *milligr. de Phosphore actif*). Ces Granules sont faits exclusivement avec du Phosphure de Zinc provenant du Laboratoire de M. P. Vigier, auteur de la découverte de ce médicament. On peut donc être assuré de la pureté du produit et des effets qu'on est en droit d'en attendre.

Nous rappelons que le Phosphure de Zinc a été administré avec le plus grand succès en France, en Angleterre, en Allemagne et en Amérique, où l'on en fait le plus grand usage dans la chlorose, les anémies, les hémorrhagies utérines, etc., où il agirait beaucoup mieux que le fer, quoique au même titre d'excitant général de la nutriton. — Dans les névralgies et les névroses en général, dans l'hystérie, dans la scrofule, c'est-àdire dans un très-grand nombre de manifestations.

Prix : 3 *fr. le flacon* dans toutes les pharmacies.

Rhumatismes. Guérison par la Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre. REYNAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris.

Solution de Salicylate de Soude
DU DOCTEUR CLIN
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris
(PRIX MONTYON)

La **Solution du Docteur Clin**, toujours identique dans sa composition et d'un goût agréable, permet d'administrer facilement le *Salicylate de Soude* et de varier la dose suivant les indications qui se présentent.

Employée dans le traitement des Rhumatismes aigu et chronique, de la Goutte, de la Gravelle, etc., cette Solution contient très-exactement :

2 grammes *Salicylate de Soude* par cuillerée à bouche.
0,50 centigr. *Salicylate de Soude* par cuillerée à café.

Détail : *Dans les bonnes Pharmacies.*
Gros : chez **Clin & Cie**, rue Racine, Paris

SOLUTION OU ÉLIXIR NON ALCOOLIQUE DE
Pepsine à la Glycérine de Catillon
Plus active que la pepsine ordinaire, représente le suc gastrique dans son intégrité, avec son action puissante et rapide, et opère une digestion en deux heures. La glycérine conserve la pepsine, l'alcool la paralyse.
Paris, rue Fontaine-St-Georges, 1, et pharm.

Capsules Mathey-Caylus
Au Copahu et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Cubèbe et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Fer et à l'Essence de Santal.

« Les CAPSULES MATHEY-CAYLUS à enveloppe mince de Gluten constituent le moyen le plus parfait pour administrer certains médicaments à odeur et à saveur désagréables.

« L'ESSENCE DE SANTAL associée au Copahu ou autres balsamiques possède une efficacité réelle et est employée avec succès dans la Blennorrhagie, la Blennorrhée, la Cystite du Col, et les affections des organes génito-urinaires. »

En prescrivant les Capsules MATHEY-CAYLUS, MM. les Médecins seront certains de procurer à leurs malades des médicaments purs et parfaitement dosés.

Gros : **Clin & Cie**, 14, rue Racine, Paris
Détail : 3, Carrefour Odéon, et Pharmacies.

Glycérine créosotée de Catillon
0,20 *Créosote du hêtre par cuillerée.*
La Glycérine, succédané de l'huile de foie de morue, offre l'avantage d'être toujours bien tolérée et de permettre de diluer la Créosote, ce qui est une condition essentielle de ses succès :
Phthisie, Bronchite, Asthme, Catarrhe, Laryngite.
Paris, r. Fontaine-St-Georges, 1, et ph. — 4 fr.

Médaille d'or de la Société de pharmacie de Paris.

Ergotine. Dragées d'ergotine de BONJEAN.

La solution d'*Ergotine* est, d'après les plus illustres médecins, un des meilleurs hémostatiques (Ergotine, 10 gr.; eau, 100 gr.); pour injection hypodermique l'addition de 20 centigr. acide salicylique assure la conservation de cette solutiou. — Les DRAGÉES D'ERGOTINE BONJEAN sont employées avec le plus grand succès pour *faciliter le travail de l'accouchement*, arrêter les *hémorrhagies* de toute nature (crachements, pertes de sang, etc.), contre les *dysenteries* et *diarrhées chroniques*, et enfin pour combattre la *phthisie pulmonaire* et enrayer sa marche.

Dépôt général : pharmacie LABÉLONYE, 99, rue d'Aboukir, Paris, et dans les principales pharmacies de chaque ville.

AFFECTIONS DE LA POITRINE ET DES BRONCHES
MALADIES DE LA PEAU

Sulfureux Pouillet (POUDRE SULFUREUSE), le seul produit **approuvé par l'Académie de médecine**, adopté par les Hôpitaux civils et militaires, pour la préparation instantanée des *Eaux minérales sulfureuses* pour boisson et *Bains sulfureux* dits *de Barèges*.

La boîte de poudre pour 10 litres d'eau. 2 50
Le flacon — pour 1 bain . . . . 1 »
Pharmacie CASSAN, 86, rue du Bac, Paris.

Vins d'Ossian Henry, membre de l'Académie de médecine.

Vin de Quinquina titré simple. — Titrant un gramme d'alcaloïde et 12 grammes d'extractif par 1,000 grammes. — *Tonique*. — *Fébrifuge*.

Vin de Quinquina ferrugineux. — Contient 0,10 de sel ferreux par 30 grammes de vin. — *Chlorose, Anémie, Longues convalescences*, etc., 5, r. d'Anjou St-Honoré, et dans toutes les pharm.

Médailles d'OR. — Prime de **16,600** *fr. à Laroche.*

Quina-Laroche (*Elixir vineux.*).

APÉRITIF, TONIQUE, FÉBRIFUGE.

(*Extrait* COMPLET *des* TROIS *quinquinas.*)

Epuiser, par une série de véhicules variés et un outillage puissant, la TOTALITE des nombreux principes contenus dans les TROIS meilleures sortes de quinquinas (*jaune, rouge et gris*), tel est le secret de la supériorité de l'*Élixir vineux* dit **Quina-Laroche** contre les *fièvres, gastralgies, anémies*, etc.

Le même produit FERRUGINEUX ou IODÉ.

Paris, 22, 20 et 19, rue Drouot.

J. Laroche

Extrait de viande Liebig.

L'Extrait de viande Liebig est du bouillon concentré. Les Établissements de la compagnie Liebig, situés dans l'Uruguay, sont aujourd'hui universellement connus. La Compagnie a obtenu : 5 médailles d'or et 3 grands diplômes d'honneur.

Le bouillon à l'extrait de viande se prépare instantanément et il est privé de graisse et de gélatine. Ce sont là des qualités qui lui assureront l'approbation du médecin pour qui un bouillon de préparation facile est d'une si grande importance. Plusieurs pharmacopées ont du reste dû l'admettre parmi les médicaments de pharmacie.

Se vend en gros par les principaux droguistes de Paris et de la province.

Maladies de poitrine, GUÉRISON par les **Sirops d'Hypophosphite de Soude ou de Chaux,** du Dr CHURCHILL.

Nombreuses attestations médicales.

Prix : 4 fr. le flacon, avec instruction.
Pharmacie SWANN, 12, rue Castiglione, Paris.

Farine LACTÉE Nestlé

Dont la base est le bon lait. 3 *Diplômes d'honneur* et 5 *Médailles d'or*. — 10 ans de succès. C'est le meilleur aliment pour les enfants en bas âge; il supplée à l'insuffisance du lait maternel et facilite le sevrage; avec lui, pas de diarrhée, pas de vomissements, la digestion en est facile et complète. Exiger la signature HENRI NESTLÉ. — Gros : CHRISTEN frères, 16, rue du Parc-Royal. — Détail : Pharmacie CHRISTEN, 31, rue du Caire, Paris, et tous les pharmaciens.

Saint-Raphaël, Vin tannique, prescrit exclusivement comme fortifiant dans les Hôpitaux de Paris, conservé par le procédé de M. PASTEUR, membre de l'Institut.

Maladies de l'appareil digestif. — Chlorose, anémie, affaiblissement général. — Convalescences. — Affections scrofuleuses.

Le vin de Saint-Raphaël est un vin fort agréable à boire.

DOSE : Un petit verre après les principaux repas.

DÉPÔT : Dans toutes les bonnes pharmacies. — Vente en gros chez tous les droguistes.

Vin du docteur Forestier

TONIQUE RECONSTITUANT PAR EXCELLENCE

Au Quinquina, Pyrophosphate de fer, Oranges amères et Malaga.

Voir : Traité de Thérapeutique, *Trousseau et Pidoux*. — Commentaires du Codex, *Gubler*.

Paris, ph. BOSREDON, r. des Francs-Bourgeois, 14.

Névroses. — Sirop Collas au BROMURE double de POTASSIUM et de LITHIUM. — Dose : 2 à 3 cuillerées par jour.

Le *Bromure de Lithium* est un des plus puissants sédatifs dans le traitement des maladies nerveuses, car il contient 91,95 de Brôme pour 100 parties.

Diathèse urique. Pilules Collas au BROMURE de LITHIUM. — Dose : 4 ou 6 pilules par jour.

Le *Bromure de Lithium* est un des meilleurs modificateurs de la *diathèse urique*, puisque un gramme de ce *Bromure* neutralise quatre grammes d'acide urique.

Dépôt pharmacie COLLAS, 8, r. Dauphine, Paris.

Vin de Baudon antimonio-phosphaté.

TONIQUE, RECONSTITUANT,

Bien supérieur à l'huile de foie de morue.

Affaiblissement général, anémie, lymphatisme, scrofule, rachitisme, affections catarrhales, phthisie et suppurations prolongées.

Utile pendant la grossesse et l'allaitement.

Ph. BAUDON, 11, r. des Francs-Bourgeois, Paris.

AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES.

Vin et Huile de foie de Morue

CRÉOSOTÉS du Dr G. FOURNIER.

0,20 de créosote du hêtre, par cuillerée à soupe.

Capsules d'Huile créosotée à 0,05.

Seules récompensées à l'Exp. univ. de Paris, 1878.

Pharm. de LA MADELEINE, 5, rue Chauveau-Lagarde, Paris. — Exiger la signature.

AFFECTIONS UTÉRINES, CHLOROSE, ANÉMIE, ETC.

Liqueur de Laprade

A L'ALBUMINATE DE FER

Seule employée par les médecins des hôpitaux de Paris : *MM. Féréol, M. Raynaud, Dolbeau, Demarquay, Nicaise*, et les gynécologistes les plus compétents, cette préparation, d'un goût agréable, est acceptée sans répugnance par les malades, ce qui la rend précieuse pour les jeunes filles chez qui la menstruation est pénible.

« Contre l'anémie des femmes atteintes d'affections utérines chroniques, les résultats ont toujours été remarquables; il en fut de même d'un nombre respectable de chloroses traitées par la même préparation... Nous préférons la forme de liqueur pour l'albuminate, parce qu'elle est plus absorbable et surtout parfaitement supportée par l'estomac. » (*Gaz. des Hôp.*)

La LIQUEUR DE LAPRADE, à l'albuminate de fer, se prend à la dose d'une cuillerée à chaq. repas.

A la phie, 20, fbg Poissonière, toutes les pharm.

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Hau smann, 41, et principales pharm.

Bains d'eaux-mères

De Salies-de-Béarn (*Basses-Pyrénées*).

Eaux-mères chlorurées sodiques bromo-iodurées et sels concentrés d'eaux-mères pour bains chez soi.

Un litre pour un bain. Flacon : 1 fr. 50.

Rachitisme, lymphatisme, scrofules, nécroses.

Paris, Pharmacie centrale et principales phies.

Epilepsie. Hystérie. Névroses.

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

EAU SULFURÉE, SODIQUE ET CALCIQUE.

Eaux-Bonnes (*Basses-Pyrénées*).

SAISON DU 15 MAI AU 15 OCTOBRE

Affections chroniques de la gorge, du larynx et des bronches; asthme, pleurésies chroniques. — Prévient la *phthisie pulmonaire* et peut souvent en arrêter les progrès. — Attendu sa *double sulfuration*, privilège qui lui est exclusif, cette eau se distingue, entre toutes, par la *profondeur* et la *durée* de ses effets curatifs.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Vin de G. Seguin.

« C'est un puissant tonique; pris avant le » repas, il facilite la digestion. Il est très-utile » pour empêcher le retour des fièvres intermit- » tentes sujettes à récidive. — BOUCHARDAT. »

Paris, pharm, G. SEGUIN, 378, r. Saint-Honoré.

VIANDE, FER ET QUINA.

Vin ferrugineux Aroud

AU QUINA

et aux principes nutritifs solubles de la VIANDE.

Ce MEDICAMENT-ALIMENT, à la portée des organes affaiblis, est digéré et assimilé par les malades qui rejettent les préparations ferrugineuses les plus estimées. Très-agréable à la vue et au palais, il enrichit le sang de tous les matériaux de réparations. — Prix : 5 francs.

Se vend chez J. FERRÉ, pharm., 102, *r. Richelieu*, successeur de AROUD, Paris, *et toutes pharm. de France et de l'étranger.*

Rhumatismes, goutte, eczéma,

Gravelle, diabète, coxalgie, tumeurs.

Fumigations chimiques de Passy, 3, rue Scheffer, au coin de la rue Vineuse, près le Trocadéro.

On prend des pensionnaires. *Vingt ans de succès.*

Coaltar saponiné Le Beuf

Antiseptique puissant et nullement irritant, cicatrisant les plaies, admis dans les *Hôpitaux de Paris* et les hôpitaux de la *Marine militaire*.

Goudron Le Beuf. « L'émulsion de « goudron Le Beuf « peut être substituée, *dans tous les cas*, « à l'eau de goudron du Codex. » (*Nouv. Dict. de méd. et de chir. pratiques, t.* XVI, p. 528.)

Tolu Le Beuf. « Les émulsions LeBeuf, « de goudron, de *Tolu*, « possèdent l'avantage d'offrir SANS ALTÉ- « RATION, *et sous une forme aisément absor-* « *bable*, L'ENSEMBLE des principes actifs de ces « médicaments complexes, et de représenter « TOUTES LEURS QUALITÉS thérapeutiques. »

(*Com. thérap. du Codex*, 2e édit., p. 117 et 314).

Dépôt, 25, rue Réaumur et toutes pharmacies.

Salicol Dusaule (ACIDE SALICYLIQUE ET MÉTHYLÈNE.).

Désinfectant, antiseptique, cicatrisant.

D'une odeur agréable, remplace avantageusement, pour tous les usages, le coaltar et le phénol.

Le flac. : 2 fr., 97, r. de Rennes, et les pharmacies.

Quinoïdine Duriez. Employée avec succès dans le

Traitement des **fièvres intermittentes** *et de la* **cachexie paludéenne.**

Consult. : *Bull. acad. méd.*, an. 1878, p. 509, et *Union méd.*, an. 1878, p. 823. Dix centigr. quinoïdine par dragée et par gramme de teinture.

Env. fo d'échon par poste. Paris, 20, pl. des Vosges.

N° 132. — SAMEDI 13 NOVEMBRE 1880. 53e ANNÉE. SAMEDI 13 NOVEMBRE 1880. — N° 132.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS
Trois mois. . 8 fr. 50 c.
Six mois. . . 16 —
Un an . . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE

Troubles nerveux locaux consécutifs aux arthrites.

On s'est beaucoup occupé dans ces derniers temps, et avec raison, des troubles trophiques consécutifs aux affections nerveuses, portant particulièrement sur les os et les articulations. Il n'y a pas moins d'intérêt clinique et pratique à connaître les troubles nerveux locaux auxquels peuvent donner lieu les arthrites. Cet examen vient de faire l'objet d'une dissertation inaugurale de M. Paul Descosse, médecin stagiaire au Val-de-Grâce. Nous emprunterons à ce travail quelques points qui nous ont paru plus particulièrement mériter l'attention.

M. le docteur P. Descosse a recueilli dans les divers services du Val-de-Grâce, particulièrement dans le service de clinique chirurgicale de M. le professeur Gaujot, un certain nombre d'observations qui lui ont permis d'esquisser les traits principaux des divers groupes de troubles nutritifs, des troubles de motilité et des troubles de sensibilité dont les arthrites ont été le point de départ.

Les troubles de nutrition qu'il a rencontrés portent surtout sur le système musculaire et consistent dans l'atrophie musculaire. C'est le phénomène consécutif le plus fréquent et celui qui apparaît ordinairement le premier.

Dans l'une des observations, l'atrophie a pu être constatée dès le troisième jour d'une entorse du genou droit; elle portait sur le muscle triceps et était accompagnée de troubles de la sensibilité, de douleurs sur le trajet du nerf crural. Dès le cinquième jour, la mensuration donnait une différence de 1 centimètre entre les deux côtés.

Dans une autre observation, où il s'agissait d'une fracture transversale droite, il s'est produit, à la fin de la première huitaine, une atrophie du triceps avec hypertrophie du tissu cellulo-adipeux et névralgie du nerf crural.

Dans un cas d'arthrite blennorrhagique, ce n'a été qu'à la fin du deuxième mois que l'atrophie musculaire a apparu avec un épaississement notable de la peau, restée d'ailleurs mobile sur les muscles.

L'apparition de l'atrophie a été plus tardive encore dans un cas essentiellement chronique, il est vrai, une ankylose du genou consécutive à une tumeur blanche; elle s'est accompagnée d'hypertrophie du tissu adipeux, de développement pileux sur le membre et de douleurs sur le trajet du nerf crural.

L'atrophie porte sur certains groupes de muscles, sur les extenseurs, quand elle est consécutive à une arthrite de l'épaule, de la hanche ou du genou. Pour les autres articulations, ce sont les muscles innervés par les mêmes nerfs que l'articulation malade qui s'atrophient.

Un autre caractère de l'atrophie consécutive aux arthrites est d'avoir une marche ascendante, allant de l'articulation atteinte au tronc, en suivant le trajet des nerfs de l'article. Moins constante que l'atrophie musculaire, elle paraît surtout liée aux arthrites rhumatismales.

Les troubles de la motilité consécutifs aux arthrites consistent en paralysies et parésies qui peuvent se montrer d'emblée et indépendamment de l'atrophie, et en contractures et crampes dont deux des observations rapportées dans ce travail donnent des exemples.

Les troubles de la sensibilité sont : l'hyperesthésie, l'hyperalgésie et la névralgie, qui semblent liées dans leur évolution et sont des phénomènes précoces. L'analgésie et l'anesthésie n'apparaissent que tardivement et marchent également de pair.

L'hyperesthésie et l'hyperalgésie semblent intimement liées l'une à l'autre. M. Descosse ne les a jamais trouvées séparées. Elles lui ont paru, d'ailleurs, très-fugaces; leur durée n'a été que de quelques jours. C'est au début de l'affection articulaire qu'il les a rencontrées. Dans l'une de ses observations, le compas de Weber lui a donné une différence du simple au double pour l'hyperesthésie. Les deux pointes, qui ne sont senties distinctes qu'à 5 centimètres sur les parties saines, étaient distinguées du côté malade à 2 centimètres 1/2.

Quant à l'hyperalgésie, il n'a été possible de la juger que par la vivacité des réflexes dans le membre hyperalgésié. Chez le même sujet, il a vu tous les muscles du membre s'animer de contractions fibrillaires sous l'influence d'une simple piqûre, alors que la même piqûre appliquée au membre sain n'y déterminait aucun mouvement.

A côté de ces troubles se place la névralgie, qui démontre mieux que les autres troubles nerveux quels sont les nerfs en état de souffrance. Dans les observations relevées dans ce travail, il n'est question que du crural, toutes ces observations étant relatives à des cas d'arthrites du genou.

L'anesthésie et l'analgésie ont une distribution qui paraît

correspondre à celle des nerfs cutanés. Leur intensité est en rapport avec l'ancienneté de la lésion. M. Descosse a remarqué que la sensibilité tactile n'est le plus souvent qu'affaiblie, tandis que la sensibilité à la douleur semble complètement abolie. Ainsi, chez les deux malades sur lesquels ont porté ses observations à cet égard, le compas de Weber a seulement donné une différence du simple au double, alors qu'on pouvait traverser la peau de part en part avec une épingle sans déterminer de réflexe ni la moindre douleur.

Une étude très-soignée de la pathogénie de ces divers troubles a conduit M. Descosse à cette conclusion : que la condition pathogénique de leur développement consiste dans la compression exercée par les tissus enflammés sur les terminaisons nerveuses de l'article, compression qui suscite à la longue une névrite ascendante.

Quant au traitement, celui qui a paru le plus approprié et qui a donné les meilleurs résultats est l'électricité sous ses deux formes, à laquelle a été avantageusement associé le massage.

Quelques cas de fractures présentant des circonstances particulières. — Fracture en deux temps. — Fracture spontanée.

Il se trouve en ce moment dans le service de M. le professeur Gosselin, à l'hôpital de la Charité, plusieurs cas de fracture qui présentent des particularités intéressantes.

Voici d'abord deux cas de fracture du col du fémur produites dans des conditions semblables, une chute sur la région trochantérienne, et qui présentent néanmoins des différences notables entre eux, d'abord au point de vue du mécanisme même de la production de la fracture, et en second lieu au point de vue de l'âge et des conséquences qui en résultent pour le traitement et pour le pronostic.

Le premier de ces malades, couché au n° 42, est un vieillard âgé de quatre-vingt-quatre ans. La fracture est extra-capsulaire, elle est aussi complète que possible et s'est produite instantanément au moment même de la chute.

Le deuxième malade, couché au n° 41, à côté du précédent, est un homme âgé, mais non pas un vieillard; il a soixante-quatre ans. Chez celui-ci la fracture a été aussi la conséquence d'une chute sur le côté, sur le grand trochanter; mais, au lieu de se produire immédiatement et d'une manière complète, par l'action même de la chute, elle ne s'est produite que partiellement d'abord, si bien que cet homme, après être resté couché pendant quelques jours chez lui, a pu se tenir debout et marcher dès le quatrième ou le cinquième jour de l'accident. Il marchait en boitant et en souffrant. Mais, comme il était plein d'énergie, il surmontait la douleur pour se livrer à son travail. Il put ainsi aller et venir pendant huit ou neuf jours. Mais, le huitième ou neuvième jour de travail, il sentit tout d'un coup un craquement considérable dans son membre, et, à dater de ce moment, il ne lui fut plus possible de s'appuyer sur lui, et encore moins de marcher. Ce fut alors qu'il se fit conduire à l'hôpital appuyé sur deux personnes.

A la manière dont les choses se sont passées chez ce malade, il est évident que, le jour de la chute, qui a eu lieu le 24 septembre, il ne s'est produit d'abord qu'une fracture intra-capsulaire incomplète, probablement avec conservation du périoste qui aura maintenu les fragments en rapport, peut-être avec enchevêtrement des fragments qui aura permis le maintien du membre dans une attitude à peu près régulière en apparence. Puis est survenu consécutivement, environ treize ou quatorze jours après l'accident, ce craquement brusque indiquant qu'à ce moment, sous l'influence probable de quelque mouvement dont le malade n'a peut-être même pas eu conscience, la fracture s'est complétée.

Ce serait, comme on le voit, un exemple de fracture en deux temps, comme les auteurs, Boyer notamment, en ont cité quelques cas.

Quant au premier malade, le vieillard du n° 42, les choses se sont passées comme elles se passent d'habitude chez les personnes de cet âge, la fracture ne s'est pas consolidée; il restera avec une pseudarthrose.

La conduite à tenir différait également dans ces deux cas, en raison même des différences d'âge et des conditions qui y sont inhérentes.

Chez le premier malade, le vieillard de quatre-vingt-quatre ans, M. Gosselin s'est abstenu de tout moyen d'extension et s'est borné au repos au lit dans la demi-flexion, et aux soins de propreté et de surveillance usuels, se conformant, en outre, à cette pratique qu'il a généralement adoptée dans ces circonstances, de laisser les vieillards atteints de ces sortes de fractures le moins longtemps possible au lit, et de les faire marcher le plutôt possible avec des béquilles, afin de les prémunir contre les accidents graves auxquels les expose le décubitus prolongé, tels que les broncho-pneumonies, les eschares gangreneuses, etc.

Chez le deuxième, au contraire, chez lequel la consolidation de la fracture est encore possible, et qui rentre dans la catégorie de ceux qu'il importe davantage de prémunir contre les chances d'une infirmité irrémédiable, il a eu recours aux appareils contentifs, et il compte prolonger le séjour de ce malade au lit jusqu'à ce qu'il ait pu constater chez lui les signes de la consolidation. Il y a, d'ailleurs, en raison de son âge moins avancé, beaucoup moins à craindre chez lui les conséquences funestes du décubitus.

Un troisième sujet, jeune celui-là, de 26 à 28 ans environ, est entré à l'hôpital atteint depuis une douzaine d'années d'une ostéite suppurante aiguë épiphysaire du fémur, avec nécrose très-étendue de l'épiphyse, communiquant avec l'extérieur par une fistule à travers laquelle on peut constater l'existence d'un sequestre et de nombreuses esquilles. Jusque-là rien d'insolite. Mais ce sujet a présenté pendant son séjour même à l'hôpital cette circonstauce particulièrement intéressante que, sous l'influence d'une simple contraction musculaire, sans le concours d'aucune violence extérieure, il s'est fait chez lui une fracture du col du fémur, dont le tissu osseux avait probablement subi déjà un travail de raréfaction, et que cette fracture paraît aujourd'hui consolidée, autant du moins qu'il est possible de s'en assurer au milieu des désordres dont ce membre est le siége.

Il nous revient enfin en mémoire, au moment où nous consignons au courant de la plume ces notes saisies en quelque sorte au vol, deux faits qui se passaient dans le même service, vers le mois de mai ou d'avril dernier, si nous avons bonne mémoire. Par une de ces coïncidences si fréquentes dans les hôpitaux, deux malades atteints de fracture du col du fémur, un homme et une femme, étant venus à succomber à peu près en même temps, à des affections incidentes, l'autopsie a permis, dans ces deux cas-là, de constater des circonstances intéressantes au point de vue du diagnostic, si souvent difficile à faire comme on le sait, entre les fractures intra-capsulaires et les fractures extra-capsulaires.

Chez l'homme, entré dans le service pour une fracture du col du fémur, que M. Gosselin avait cru pouvoir qualifier de fracture intra-capsulaire et qui avait succombé à la complication d'une affection cérébrale, au vingtième jour de sa fracture, on a pu constater, à l'autopsie, l'exactitude de ce diagnostic. L'autopsie a révélé, en outre, l'une des causes qui s'opposent habituellement à la consolidation de ces fractures chez les vieillards, l'existence d'un état graisseux et atrophique des fragments.

Chez la femme, dont la fracture remontait à trente jours, on avait diagnostiqué une fracture intra-capsulaire avec pénétration du fragment supérieur dans le fragment inférieur. On sait combien ce diagnostic différentiel est difficile et exige de réserve. Il n'avait été fait du reste qu'avec un point d'interrogation. Cette femme, qui était atteinte depuis longtemps d'affection tuberculeuse, a succombé à une poussée nouvelle accompagnée d'un état fébrile intense, avec perte d'appétit et épuisement rapide, qui aura probablement reçu son impulsion de la fièvre traumatique. On a constaté également, sur les pièces, diverses conditions qui auraient rendu la consolidation probablement impossible, comme chez le sujet précédent, notamment une très-grande brièveté du fragment supérieur, la déchirure dans une étendue considérable du périoste, enfin l'état graisseux des fragments et un commencement de résorption du tissu osseux et l'absence presque complète d'hyperémie dans les tissus avoisinants.

Dr Brochin.

HOPITAL NECKER. — M. Potain.

De la thoracentèse (1).

IV

Après avoir décrit les accidents qui peuvent survenir du fait même de la ponction, nous devons vous parler de ceux qui peuvent se montrer, la ponction pratiquée.

Le premier, et à la fois le plus désagréable pour l'opérateur, c'est que le liquide ne sorte pas de la cavité pleurale : ce qui peut tenir soit à un vide insuffisant fait dans l'appareil, soit à la présence d'une fausse membrane, soit à la piqûre du poumon. Dans ce dernier cas, on voit apparaître quelques gouttes de sang dans le tube de verre, comme nous l'avons déjà indiqué. Si l'accident est dû à la rencontre d'une fausse membrane, il faut s'efforcer de la refouler au moyen de la tige mousse ; mais quelquefois on n'y parvient pas, notamment lorsque la piqûre du trocart s'est perdue dans une masse membraneuse considérable. Il faut alors, bon gré mal gré, retirer l'instrument et pratiquer la thoracentèse dans un autre point, mais toujours dans la région latérale du thorax.

Parfois aussi l'écoulement du liquide s'interrompt tout-à-coup, soit par l'apparition d'une fausse membrane devant la canule, soit par l'accumulation à son orifice de petits fragments de fibrine qui en bouchent l'entrée, soit enfin parce que, l'appareil mal fermé, le vide a peu à peu diminué. Une autre cause encore peut être l'apparition de bulles d'air dans le petit tube de verre, que l'on a considérées comme le signe d'un pneumo-thorax. Mais la chose n'est pas toujours admissible, et ces bulles d'air peuvent parfaitement apparaître sans qu'il y ait le moindre pneumo-thorax, et être dues tout simplement à ce que l'appareil n'a pas été très-hermétiquement fermé. Du reste, cela n'a pas une bien grande importance et il se produit seulement un ralentissement dans l'écoulement du liquide épanché.

Le seul danger sérieux serait si l'air extérieur pénétrait dans la poitrine, ce que l'on reconnaîtrait instantanément à un sifflement caractéristique.

Si l'occlusion de la canule est due à la présence d'un peu de sang, retirez un peu l'instrument, non pas complètement, bien entendu, et l'écoulement reprendra sa marche continue. Ce sang ne provient pas toujours du poumon, mais il peut provenir de fausses membranes vascularisées, organisées, qui ont été traversées ou déchirées par le trocart. Si l'écoulement du sang continue bien que vous ayez déplacé votre canule, suspendez quelques instants l'opération, et tout se rétablira bientôt.

Enfin, les accidents qui sont indépendants de la ponction sont : la toux, la syncope et une mort rapide.

La toux est un des phénomènes qui se produisent le plus souvent, bien que nous nous efforcions le plus possible de l'éviter. Elle a été constatée vingt-huit fois sur soixante-sept opérations, à Bâle. Elle survient quelquefois à la fin de l'opération, et persiste plus ou moins longtemps ; il devient alors nécessaire de s'en occuper en raison des accidents graves auxquels elle peut donner lieu. Mais le plus souvent elle se produit soit dès qu'une certaine quantité de liquide, — un litre environ, — a été extraite de la poitrine, soit vers la fin de l'évacuation de la cavité pleurale. Dans tous les cas où elle tend à persister, le plus sage est d'interrompre immédiatement et pendant quelques instants l'écoulement du liquide, et le plus souvent la toux se calme presque aussitôt ; alors on peut reprendre lentement le cours de l'opération. Mais de nouveaux accès de toux surviennent-ils, suspendez de nouveau pour reprendre quelques instants plus tard, et ainsi de suite jusqu'à ce que l'évacuation de la cavité pleurale soit terminée.

Pour remédier à ces accidents ou plutôt pour en éviter l'apparition, quelques médecins ont cru bon de ne faire dans l'appareil qu'un vide très-incomplet. Je ne crois pas cette manière de procéder d'une bonne pratique, le vide fait dans l'appareil n'ayant qu'un but : celui de forcer l'écoulement du liquide à se faire dans des conditions de vitesse que l'on règle toujours à volonté au moyen du robinet, que l'on peut diminuer au gré de l'opérateur sans qu'il soit nécessaire non plus de modifier les dimensions du trocart et de la canule dont je me sers constamment et dont je vous ai conseillé l'usage.

Avec la canule que j'emploie, la vitesse moyenne de l'écoulement me donne environ un litre de liquide dans l'espace de trois minutes ; je parle, bien entendu, d'un liquide séreux, pur et non chargé de produits fibrineux ; mais, s'il s'agit d'un liquide visqueux ou d'un liquide chargé de fausses membranes, la durée de l'écoulement est un peu plus longue. Du reste, cette rapidité plus ou moins grande de l'écoulement doit être en raison de l'état du malade ; c'est ainsi que, chez un individu dont l'épanchement pleurétique est récent et ne s'accompagne ni de bronchite sérieuse ni de congestion pulmonaire, l'écoulement pourra se faire rapidement sans danger.

Je dois ajouter que la toux, dont je viens de parler, est beaucoup plus le résultat du contact de l'air avec la surface des bronches, qui en ont été déshabituées depuis le moment

(1) Suite. — Voir le numéro du 9 novembre 1880.

où le poumon a été refoulé par la masse liquide épanchée dans la cavité pleurale, que d'une congestion pulmonaire ou du contact de la canule avec le poumon qui se distend peu à peu. Cette dernière cause, bien que très-rare, surtout au début de l'opération, où le poumon est généralement assez éloigné de l'instrument, s'observe cependant quelquefois lorsque l'organe de la respiration s'est fortement distendu; elle donne immédiatement lieu à une quinte de toux; il suffit alors, le plus souvent, de retirer un peu la canule pour que l'accès cesse aussitôt.

C'est donc presque constamment à la pénétration de l'air dans les bronches que l'on doit l'apparition de la toux dans la thoracentèse, car, dès que vous supprimez l'écoulement, vous arrêtez la distension du poumon, vous suspendez la pénétration de l'air dans les voies bronchiques, et la toux s'arrête immédiatement aussi.

Une toux peu violente, peu persistante, ne présente pas de bien grands inconvénients par elle-même, mais bien plutôt par les efforts auxquels elle donne lieu et par les secousses qu'elle imprime au poumon, qui peut buter plus ou moins violemment alors contre l'extrémité de la canule et même se perforer. Aussi doit-on, lorsque l'on approche de la fin de l'opération évacuatrice, modérer la vitesse de l'écoulement du liquide, le rendre de plus en plus lent.

Cette toux est l'indice d'une congestion des organes respiratoires qui s'accompagne parfois d'œdème, d'une distension exagérée des vaisseaux capillaires; il est donc prudent d'agir par des écoulements partiels du liquide, afin d'habituer les capillaires à résister par eux-mêmes à la pression du sang. J'entends par écoulement partiel, non pas un écoulement lent et progressif, mais un écoulement en plusieurs fois.

Telles sont les précautions à prendre contre l'accident toux survenant pendant le cours de la thoracentèse.

REVUE DE LA PRESSE

Corps étranger du tube digestif. — Dans les derniers jours du mois de juin dernier, M. le docteur Morin (de Colombier) était appelé à donner ses soins à une petite fille de cinq ans qui, en jouant, avait avalé, quatre jours auparavant, une petite poupée de porcelaine. Si la déglutition et la descente de l'objet dans l'œsophage furent accompagnées de douleurs très-vives et d'assez longue durée, cependant, dès que celui-ci fut arrivé dans l'estomac, les souffrances s'apaisèrent assez rapidement pour que les parents de l'enfant ne s'en inquiétassent que médiocrement, laissant à la nature le soin de l'en débarrasser par les évacuations alvines.

Mais, tout en allant régulièrement à la selle, la poupée n'était pas rendue, et, le quatrième jour, l'enfant se plaignait de violentes douleurs abdominales. Le ventre était partout douloureux à la pression, légèrement ballonné; le visage était contracté, les yeux cernés, le pouls petit et fréquent, mais sans élévation de la température. Le toucher rectal et la palpation du ventre, très-douloureux, ne fournissaient aucun indice. L'administration de l'huile de ricin et de bains prolongés calmèrent un peu les douleurs, amenèrent quelques selles, mais la poupée ne sortait toujours pas.

Ce ne fut qu'au bout de quinze jours, après avoir employé de nouveau des purgatifs, des lavements et des bains, suivant l'état de l'enfant, qui souffrait de si violentes coliques qu'elle se tordait à terre, qu'à la suite de deux évacuations douloureuses, on trouva dans les matières fécales deux petites masses de sang coagulé renfermant chacune un des bras de la poupée, bras qui avaient été séparés du tronc par une cassure très-nette.

A dater de ce moment-là, chaque selle entraînait avec elle des fragments quelconques de la poupée, tous entourés d'un coagulum sanguin, jusqu'à ce que l'objet fût rendu en son entier, ce qui n'arriva que plusieurs semaines plus tard. Dès lors les douleurs cessèrent, l'appétit revint, et l'enfant recouvra une excellente santé. La petite poupée, qui avait ainsi parcouru tout le tube digestif, mesurait, reconstituée au moyen des morceaux rendus, 8 centimètres environ.

Quant à sa fragmentation, il n'est pas probable qu'elle se soit produite pendant la déglutition, ni qu'elle soit due à l'action des liquides intestinaux, la surface de la porcelaine ayant été retrouvée parfaitement intacte. Il semble que l'on doive admettre au contraire qu'elle aura été brisée par les contractions de l'intestin. (*Bull. de la Société méd. de la Suisse romande.*)

Menstruation et puberté précoces. — M. le docteur Francisco Cortejanera vient de rapporter le fait suivant d'une petite fille née dans la province de Valence (Espagne) dans les premiers jours du mois de septembre 1877 et chez laquelle, le 4 avril suivant, c'est-à-dire à l'âge de sept mois, on vit pour la première fois sortir pendant trois jours du sang par la vulve.

Le mois suivant, le flux sanguin reparut et dura le même nombre de jours; il se reproduisit ainsi tous les mois jusqu'en mars 1879. A cette époque, alors que l'enfant avait atteint l'âge de dix-huit mois accomplis, il cessa tout-à-coup de paraître et fut remplacé par un écoulement leucorrhéique abondant jusqu'au 12 janvier 1880, époque où, à la suite de coliques plus ou moins vives, l'hémorrhagie se présenta de nouveau.

La quantité de sang rendue chaque fois peut être évaluée à 45 grammes. Cette enfant est si développée, qu'à vingt-huit mois elle a toutes les apparences d'une petite femme par la rondeur de ses contours et sa taille haute de 95 centimètres. Les mamelles sont volumineuses comme de petits citrons, flexibles et turgescentes comme chez une jeune fille de seize ans, avec une aréole très-large et un mamelon proéminent. Les parties génitales externes sont bien développées, l'ouverture vulvaire est grande, les grandes lèvres sont grosses et le mont de Vénus est recouvert d'un duvet rouge foncé formé de poils assez longs.

Le développement physique de cette petite fille est donc en relations avec la précocité de sa fonction menstruelle, et le tout est représenté par des organes génitaux externes présentant les apparences de la puberté complète.

Mais, pour compléter cette observation, il est utile d'ajouter qu'il n'y a dans le moral de l'enfant rien qui soit en rapport avec le développement physique. Ses impressions et ses affections sont celles de la première enfance.

Cette observation, ainsi que le dit avec juste raison l'auteur, pourrait être comparée à celle de Luservind relative à une enfant de vingt-neuf mois réglée depuis un an, à celle de Leubosseck où la menstruation survint au neuvième mois, enfin aux faits mentionnés par Diffenback, Outrepont, Carus, Robert, Beau, etc. Dans tous ces cas le développement des mamelles et des organes génitaux externes était très-grand, et il est permis de croire que les organes génitaux internes participaient à cette précocité.

Cependant M. le docteur Franscico Cortejanera ne pense pas que la fonction de la génération puisse s'accomplir jusqu'au bout, d'autant que, même après la fécondation, il n'y aurait ni place pour le développement de l'embryon, ni voie suffisante pour la sortie d'un fœtus à terme. (*Revue médico-chirurgicale des maladies des femmes.*)

Eczéma quinique. — C'est en 1850 que cette affection a été signalée pour la première fois par M. Chevallier. Depuis, quelques observations ont été recueillies par plusieurs médecins, notamment par Bazin, par MM. Potain, Bergeron, etc. Enfin M. Ackermann a eu l'occasion de faire à ce sujet d'intéressantes recherches dans l'une des grandes usines des environs de Paris qui fabriquent spécialement ce produit.

Les accidents auxquels peut donner lieu la fabrication du sulfate de quinine sont une éruption présentant les caractères de l'eczéma et débutant brusquement sans aucun indice précurseur. Les pre-

miers symptômes sont de la rougeur et du gonflement qui siègent de préférence au visage, à la face palmaire des mains, à la face antéro-interne des avant-bras et au pli du coude, enfin, débutant principalement sur les parties du corps qui sont découvertes. Il existe en même temps de la cuisson et des démangeaisons. L'éruption et le gonflement s'étendent rapidement aux bras, au cou, au tronc, aux organes génitaux et aux cuisses. Il existe bientôt de vastes surfaces semées de vésicules nombreuses, d'où la sérosité s'écoule abondamment; sur certains points, ces vésicules sont confluentes, exulcérées; sur d'autres, elles se dessèchent et forment des croûtes; enfin on rencontre même de véritables pustules. Les yeux sont injectés, larmoyants; les paupières, chassieuses et œdématiées; les narines sont remplies de croûtes. Cependant, au milieu de ces accidents, la température reste normale et le malade conserve en général tout son appétit; il ne présente aucun des symptômes de l'intoxication par le sulfate de quinine: point de bourdonnements d'oreille, pas de surdité, nul vertige. D'autre part on sait que l'éruption quinique qui succède à l'administration du médicament revêt la forme érythémateuse: ce sont des taches rouges, très-fugitives, disparaissant à la pression et qui sont loin de présenter la gravité de l'eczéma.

Les récidives de l'eczéma quinique contracté dans les usines sont tellement fréquentes qu'on peut dire qu'elles sont la règle. Bien plus, les individus une fois atteints paraissent acquérir une réceptivité beaucoup plus grande et éprouver des rechutes pour des causes insignifiantes. Il ne faut donc pas compter sur l'accoutumance, et les fabricants doivent surveiller leurs nouveaux ouvriers et les renvoyer à la première éruption. M. Jeudi de Grissac a rapporté dans sa thèse inaugurale (1876) le fait curieux d'une récidive survenant à la suite de l'administration du sulfate de quinine à l'intérieur, chez un individu qui avait été atteint antérieurement d'eczéma pour avoir préparé du sulfate de quinine dans une usine.

Les vapeurs quiniques ont une action directe sur la peau, mais tous les ouvriers qui s'y trouvent exposés ne sont pas atteints de l'eczéma qui en résulte. Il faut encore une prédisposition spéciale, individuelle. M. Ackermann cite à ce propos plusieurs cas de susceptibilité extraordinaire, notamment celui d'un ouvrier plombier, employé à l'usine de Nogent pour y travailler de son métier, et qui ne pouvait mettre les pieds dans les ateliers sans être pris quelques heures plus tard de l'enflure caractéristique.

Le traitement de l'eczéma quinique est des plus simples. On éloigne tout d'abord le malade de l'usine, puis on le purge et on lui ordonne des cataplasmes de fécule et des bains d'amidon. Au bout de quelques jours, l'éruption, qui se présentait dès le début sous des dehors menaçants, a complètement disparu.

Quant à la fièvre quinique, que l'on n'a signalée jusqu'à ce jour qu'à Francfort-sur-le-Mein, chez les ouvriers employés à la pulvérisation des écorces de quinquina, elle n'est nullement prouvée et n'a jamais été observée en France. (*Journal de thérapeutique.*)

Utérus ossifié. — On a trouvé à l'amphithéâtre de Louisville, dans la partie inférieure de la cavité abdominale d'une négresse de soixante-cinq à soixante-dix ans, une tumeur entourée d'une quantité de matière lâche, au milieu de laquelle se trouvaient de quinze à vingt fibroïdes du volume d'un pois à celui d'un œuf de poule, durs et en forme de poire. En ouvrant cette masse, on a découvert un enfant bien conformé et bien conservé, paraissant à terme, se présentant par le siège. A cause de l'union intime entre le fœtus et la face interne de son enveloppe, il était impossible de les séparer sans les endommager tous deux. L'examen microscopique a fait voir que cette enveloppe était constituée par du tissu osseux.

M. le docteur Williams conclut, de la forme de l'enveloppe osseuse, de la nature de son contenu, de sa position dans le pelvis, de ses rapports avec le vagin, de la présence de fibroïdes et de l'absence de tout organe ressemblant à la matrice, à un exemple d'ossification de l'utérus. (*Rev. méd.-chir. des maladies des femmes.*)

Purgatif salin sans goût. — L'essence de menthe masque parfaitement la saveur désagréable du sulfate de magnésie, à la condition que la quantité du véhicule soit peu considérable. La formule suivante permet d'administrer facilement le sel magnésien :

Sulfate de magnésie. . . . . 20 grammes.
Eau. 40 —
Essence de menthe. . . . . 2 à 3 gouttes.

Cette préparation est généralement bien acceptée des malades auxquels répugne la saveur du sel d'Epsom. (*Bull. général de thérapeutique.*)

De la valeur thérapeutique de l'acide formique dans les ulcérations du col utérin liées à la diathèse arthritique. — Depuis quelques années, M. le docteur J. Chéron a appelé l'attention des élèves qui suivent ses leçons cliniques sur les différences anatomiques présentées par les ulcérations du col, suivant la diathèse à laquelle elles se trouvent liées. A l'aide de préparations histologiques et de dessins, il a démontré que les lésions du col dénommées ulcérations, liées à la diathèse arthritique, sont représentées par des hypertrophies papillaires en nappe susceptibles de se recouvrir d'épithélium et conservant sous celui-ci une coloration rouge vif qui laisse croire à la persistance de l'ulcération et lui fait donner le nom d'exulcération lorsque l'épithélium vient à se détacher par places.

Le traitement efficace de cette forme d'ulcération du col nécessite l'emploi des scarifications ou des saignées à la pointe de trocart. La plupart des caustiques et des cathérétiques restent sans effet, à l'exception d'un seul, l'acide formique, dont l'action, énergiquement astrictive, détermine une prompte atrophie des papilles hypertrophiées. Le mode d'emploi est le suivant :

On imbibe de la solution suivante un pinceau à poils courts et à bout carré, et on frappe perpendiculairement, avec le bout du pinceau, toute la partie malade des lèvres du col :

Acide formique pur. . . . . 5 grammes.
Alcool à 48°. . . . . 15 —

On voit aussitôt la surface des lèvres devenir blanche partout où la solution a touché, et de nombreuses gouttelettes de sang sourdre par une foule de petits orifices. Si on a pris la précaution de piquer toute la surface malade avec la pointe d'un trocart, l'astriction causée par l'acide formique fait ruisseler le sang exprimé des papilles.

Ces attouchements sont répétés tous les cinq ou six jours. L'atrophie des papilles se fait à peu près en deux mois; résultat important lorsqu'on se rappelle combien est rebelle cette forme d'ulcération. Lorsque l'épithélium tend à se reformer trop promptement, on doit employer, mais avec précaution, l'acide formique sans le mélanger à l'alcool. (*Revue médico-chirurgicale des maladies des femmes.*)

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 10 novembre 1880. — Présidence de M. Tillaux.

RAPPORTS

Laparotomie dans les cas d'occlusion intestinale. — M. GILLETTE, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Lucas-Championnière et Marc Sée, lit un rapport sur une observation de M. Blum, qui prend place à côté des faits récemment communiqués par MM. Nicaise, Trélat et Berger. Il s'agit d'une hernie inguino-interstitielle étranglée guérie par la laparotomie. Un jeune homme de quinze ans, après avoir soulevé un sac trop lourd, fut pris d'une douleur dans la région inguinale du côté droit, de vomissements, et présentait dans cette région une tumeur du volume d'un œuf de poule. Un premier médecin pratiqua le taxis et donna un purgatif sans résultat. Ce malade entre à Beaujon, où un nouveau taxis demeure également sans effet. Il présentait déjà du météorisme; les vomissements persistaient, le

faciès était grippé, le pouls petit et à 140. En l'examinant, M. Blum reconnut que le testicule droit était appliqué contre l'orifice externe du canal inguinal, mais il ne put trouver aucune tumeur. Comme les accidents d'étranglement persistaient, il pensa que la hernie étranglée avait été réduite en masse et pratiqua la laparotomie, séance tenante, cinquante-neuf heures après le début des accidents. Il n'employa pas, dans cette opération, la méthode antiseptique. Le ventre ouvert, il dirigea d'emblée son doigt vers l'orifice interne du canal inguinal et y reconnut aussitôt la présence d'une anse intestinale étranglée par une bride formée par le repli falciforme; avec des ciseaux fermés, il écarta suffisamment cette bride, détacha quelques adhérences et put facilement réduire, après quoi il sutura la plaie abdominale. Ce malade fut opéré le 11 août; il ne rendit des gaz par l'anus que le 13 et n'eut sa première selle que le 17. La guérison était complète après quelques jours. Le testicule droit resta au niveau de l'orifice externe du canal inguinal.

La hernie inguino-interstitielle étranglée est toujours grave. On peut se demander s'il n'eût pas été préférable de faire l'incision abdominale au niveau même de la hernie réduite en masse; ce n'est pas l'avis de M. Gillette, et il loue M. Blum d'avoir préféré faire d'emblée la laparotomie, d'autant plus que, n'ayant pas constaté de tumeur, il pouvait ne pas tomber sur le lieu même où se trouvait l'obstacle. La laparotomie était donc indiquée dans ce cas, et M. Blum a bien agi en intervenant immédiatement.

M. Gillette propose de lui adresser des remercîments, de publier son observation dans le bulletin et d'inscrire son nom sur la liste des candidats au titre de membre titulaire. (Accepté.)

M. DESPRÈS. Les renseignements donnés sur le siège et la nature de l'étranglement ne sont pas ici suffisamment nets. Un étranglement soi-disant complet qui n'exige la section d'aucune bride me paraît devoir susciter quelques doutes, et l'on est en droit de se demander s'il s'agissait bien d'une hernie véritablement étranglée. Les choses seraient peut-être revenues d'elles-mêmes sans opération. En 1860, pendant que j'étais interne de Nélaton, je reçus un jeune homme atteint d'une hernie étranglée; je réduisis, et, malgré cela, les phénomènes d'étranglement persistèrent. Nélaton, le lendemain, fit l'opération au niveau même de l'obstacle; il n'eut rien à couper ni à déchirer et leva l'étranglement très-facilement. Cet étranglement se serait sans doute levé de lui-même, quelques heures plus tard. Mais enfin le malade guérit de son opération. La laparotomie ne doit être pratiquée que lorsqu'on a fait un diagnostic précis.

M. GILLETTE. M. Blum a levé un étranglement, a dégagé une anse intestinale, cela n'est pas douteux. Avant l'opération, ce jeune homme était dans de très-mauvaises conditions, et, si on eût attendu, la péritonite qui s'était déjà déclarée aurait suivi sa marche. Il faut donc, dans ces cas, ne pas temporiser, et M. Blum me paraît avoir sagement agi, en intervenant comme il l'a fait et sans provoquer de dégâts dans la cavité abdominale.

Inutilité et dangers du traitement pharmaceutique et topique de l'épithélioma de la langue. — M. VERNEUIL. Lorsqu'on fait de la thérapeutique, il est tout aussi important d'éviter ce qui est mauvais que de choisir ce qui est bon. Je suis en mesure, par le fait de mon expérience déjà longue, de juger un certain nombre de méthodes avec lesquelles, comme tant d'autres, j'ai commencé ma pratique chirurgicale. Déjà l'année dernière, dans cet ordre d'idées, je me suis élevé contre la mobilisation trop hâtive des articulations. Aujourd'hui je veux parler du traitement de l'épithélioma lingual; mais ce que je dirai s'applique d'une façon générale à tous les épithéliomas des muqueuses.

La question des épithéliomas de la langue a déjà été portée un certain nombre de fois devant la Société de chirurgie; nous nous sommes toujours trouvés d'accord sur ce point que le traitement médical, dans ces cas, ne sert à rien et que, dans les cas où il réussit, il s'agit d'une erreur de diagnostic. Telle n'est pas, malheureusement, l'opinion de la grande majorité des praticiens, et je ne me rappelle pas avoir rencontré un seul épithélioma lingual qui n'ait été traité par l'iodure de potassium ou même par le mercure. De plus, les malades racontent que tous les huit jours leur médecin venait les toucher avec le crayon de nitrate d'argent, ou, plus récemment, avec les acides nitrique, sulfurique, chromique, ou bien encore avec le chlorate de potasse. J'ai fait la même chose dans les débuts de ma pratique : je commence donc par m'accuser moi-même. Comment se fait-il qu'un traitement aussi inefficace et aussi nuisible soit encore aussi généralisé ? On croit que l'iodure de potassium est un bon médicament contre tous les néoplasmes. En outre, la langue étant souvent le siège de manifestations syphilitiques, on applique indistinctement le même traitement à toutes ces affections, pensant que l'iodure de potassium saura bien reconnaître les siens. Beaucoup de praticiens donnent aussi ce médicament pour faire quelque chose, sans y avoir autrement confiance et parce qu'ils n'osent pas faire ni même proposer l'opération. Ils y ajoutent aussi l'emploi local des caustiques, se disant qu'il sera toujours temps d'avertir le malade en cas d'insuccès. Toutes ces médications me paraissent mauvaises.

Jamais l'iodure de potassium n'a guéri un épithélioma de la langue, de la lèvre, de l'utérus, du sein ou des os. Il y a des organes plus exposés que d'autres à des manifestations à la fois syphilitiques et cancéreuses : ce sont le pénis, le testicule et la langue. On voit là des néoplasmes qui simulent l'épithélioma et qui sont justiciables de la médication spécifique. Quelle est la conclusion pratique de ces faits ? C'est qu'il faut faire un bon diagnostic. Or, ce diagnostic est-il difficile ? Non, certes, surtout depuis les travaux de Fournier sur les glossites tertiaires. Ces dernières sont, en effet, si bien connues aujourd'hui qu'on n'est plus excusable de les méconnaître.

Il y a des cas hybrides, c'est-à-dire des cas d'épithélioma chez d'anciens syphilitiques et dans lesquels on se trouve en présence de caractères objectifs qui tiennent à la fois de l'épithélioma et de la gomme ulcérée. Il faut, dans ces cas, agir comme si on n'avait affaire qu'à un épithélioma. Il est donc bien clair que cette confusion dans le traitement des épithéliomas linguaux dépend de la confusion du diagnostic.

Il est aussi des praticiens qui, ayant parfaitement reconnu la nature de l'affection, s'abstiennent de proposer l'opération, dans la crainte, disent-ils, d'effrayer les malades. Ceci cache trois choses : un doute dans l'efficacité de l'opération, l'opinion que cette opération est grave, et qu'elle est difficile. L'opération est-elle efficace ? Oui, dans les cas où l'affection est circonscrite, récente, et où les ganglions sont indemnes. Je pourrais citer quatre cas de guérison radicale empruntés à ma pratique seule. L'opération est donc efficace dans certaines conditions. Mais, lorsque le mal date de plus d'un an, occupe plus du tiers de l'organe, s'étend au plancher, lorsque les ganglions sont pris, et surtout lorsque le mal a été tourmenté par les caustiques, alors la récidive est presque toujours constante. Le plus souvent, malheureusement, la période de réussite est passée quand les malades nous sont amenés. L'opération est-elle grave ? Lorsqu'on peut opérer par les voies naturelles, sans opération préliminaire, on peut dire que l'ablation d'un épithélioma de la langue est une opération d'une extrême bénignité. Depuis 1853, époque à laquelle j'ai commencé à pratiquer ces opérations, je n'ai perdu que deux malades, l'un d'hémorrhagie dans des conditions opératoires extrêmement compliquées, l'autre de pneumonie. L'opération n'est donc nullement grave quand le mal est peu étendu, récent, et n'a pas été trop tourmenté par les caustiques. L'opération est-elle difficile ? Avec l'écraseur linéaire, le thermocautère, et, au besoin, la ligature élastique, cette opération n'offre aucune difficulté ; elle peut et devrait être pratiquée par les praticiens eux-mêmes (1).

(1) Nous sommes étonnés qu'en mentionnant les divers procédés d'ablation partielle de la langue, M. Verneuil ait omis de parler de l'excision simple par les ciseaux ou le bistouri avec le pincement ou la forcipressure préalable. Ce procédé est décrit tout au long et figuré dans les ouvrages de M. Péan, son auteur. Depuis une dizaine

Enfin, il est un dernier argument habituellement invoqué en faveur de l'emploi de l'iodure de potassium : c'est que, s'il est inefficace, il est au moins innocent ; c'est là une grande erreur. Outre que la temporisation est toujours funeste dans ces cas, la plupart des malades atteints d'épithéliomas sont des arthritiques chez lesquels l'iodure de potassium détermine des angines, des coryzas, des dyspepsies extrêmement pénibles. Leur constitution même est donc une contre-indication à l'emploi de l'iodure de potassium et surtout du mercure. D'autre part, ces médicaments peuvent favoriser l'apparition des adénopathies qui rendent le mal absolument inopérable.

Je terminerai par un mot sur le chlorate de potasse en affirmant que jamais ce topique n'a guéri un épithélioma. On a pu ainsi guérir des adénomes sudoripares ulcérés, mais non jamais des épithéliomas.

Je me résumerai dans les conclusions suivantes :

1° Les médications internes et les applications topiques n'ont jamais guéri un épithélioma de la langue. L'iodure de potassium et le mercure sont non-seulement impuissants, mais nuisibles dans ces cas.

2° L'opération, pratiquée de bonne heure et dans de bonnes conditions, est presque toujours efficace, et n'est ni dangereuse ni difficile. Le diagnostic de l'épithélioma est habituellement facile ; les cas difficiles sont d'une extrême rareté.

Genu-valgum, ostéotomie, guérison. — M. BEAUREGARD (du Havre) fait une nouvelle communication sur ce sujet. (Comm. Le Dentu, Terrillon et Berger.)

Autoplastie de la face. — M. BOUILLY communique un cas d'autoplastie de la face pour réparer une perte de substance résultant d'une ablation ancienne du maxillaire supérieur gauche. (Comm. MM. Trélat, Lannelongue et Périer.)

La séance est levée.

d'années, nous avons eu l'occasion d'assister à un grand nombre d'ablations, par ce procédé, d'épithéliomas de la langue, et nous n'avons jamais eu à constater la moindre hémorrhagie. Voici, en deux mots, en quoi il consiste. Le malade étant profondément endormi, deux longues pinces sont placées, l'une en long, sur la ligne médiane, l'autre en large, derrière la tumeur ; on obtient ainsi une hémostase complète dans la partie à enlever, que l'on sectionne avec des ciseaux. De petites pinces sont ensuite placées sur les vaisseaux qui saignent. Toutes ces pinces sont laissées en place pendant vingt-quatre heures.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Par décret en date du 9 novembre 1880, ont été nommés ou promus dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : M. Martialis, médecin en chef de la marine.

Au grade de chevalier : MM. Pich et l'Helgouach, médecins de première classe de la marine.

— La Faculté de médecine de Paris s'est réunie hier, jeudi 11 novembre 1880, pour dresser la liste de présentation des candidats à la chaire de pathologie externe laissée vacante par la nomination de M. Trélat comme professeur de clinique chirurgicale, en remplacement de M. Broca, décédé.

Le scrutin a donné les résultats suivants : en première ligne, sur 29 votants, M. Duplay a obtenu 23 voix, M. Tillaux 6 voix ; en seconde ligne, sur 31 votants, M. Tillaux a eu 23 voix et M. Lannelongue 8 voix ; enfin, en troisième ligne, M. Lannelongue a obtenu 22 suffrages, M. Terrier 8 et M. Le Dentu 1 voix.

La liste de présentation est donc arrêtée dans l'ordre suivant : M. Duplay, M. Tillaux et M. Lannelongue.

— Les médecins de Paris sont en ce moment exposés aux visites d'un jeune pick-pocket de 20 à 25 ans, à l'accent légèrement anglais. Ce voleur se fait introduire dans le salon ou le cabinet du praticien, et, après quelques minutes d'attente, il se retire sous le prétexte qu'il ne peut attendre davantage. Après son départ, on ne tarde pas à constater la disparition de quelques objets de valeur.

— *Faculté de médecine de Paris*. — M. le professeur Verneuil commencera son cours de clinique chirurgicale le lundi 15 novembre 1880, à neuf heures, à l'hôpital de la Pitié, et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants à la même heure.

M. S. Pozzi, professeur agrégé, commencera le cours auxiliaire de pathologie externe le mardi 16 novembre 1880, à cinq heures, dans la salle Laënnec, et le continuera les jeudis, les samedis et les mardis suivants à la même heure.

M. le professeur Alfred Fournier commencera le cours clinique des maladies cutanées et syphilitiques le vendredi 19 novembre 1880, à neuf heures et demie, à l'hôpital Saint-Louis, et le continuera les mardis et vendredis suivants à la même heure. Le vendredi, la leçon aura lieu à l'amphithéâtre ; le mardi, elle aura lieu au lit du malade.

M. le professeur Parrot commencera son cours clinique des maladies des enfants le samedi 20 novembre 1880. Les leçons auront lieu le mardi et le samedi de chaque semaine à neuf heures et demie. La visite des malades se fera tous les jours à neuf heures.

— L'ouverture des cours du semestre d'hiver (1880-1881) de l'École d'anthropologie aura lieu le lundi 15 novembre prochain, à l'École pratique de la Faculté de médecine de Paris.

M. Gabriel de Mortillet commencera le cours d'anthropologie préhistorique le lundi 15 novembre 1880, à quatre heures, et le continuera le lundi de chaque semaine à la même heure. Il traitera des origines de l'humanité, la question de l'homme tertiaire et l'homme fossile ou quaternaire.

M. le docteur Paul Topinard commencera ses leçons d'anthropologie biologique le lundi 15 novembre 1880, à cinq heures, et les continuera le lundi de chaque semaine à la même heure. Il présentera cette année des tableaux d'ensemble de l'anthropologie sur le vivant.

M. le docteur Mathias Duval, professeur agrégé à la Faculté de médecine, commencera son cours d'anthropologie anatomique le mardi 16 novembre 1880, à cinq heures, et le continuera les mardis suivants à la même heure. Il étudiera cette année les origines embryonnaires du cerveau.

M. Hovelacque commencera ses leçons d'anthropologie linguistique le mercredi 17 novembre 1880, et les continuera le mercredi de chaque semaine. Il étudiera particulièrement l'origine et la répartition géographique des langues.

M. le docteur Dally commencera son cours d'ethnologie le vendredi 19 novembre 1880, à quatre heures, et le continuera le vendredi de chaque semaine. Il traitera spécialement des races humaines, de leurs origines, leur filiation, leur évolution et leur répartition géographique.

M. le docteur A. Bordier commencera ses leçons de géographie médicale et de pathologie comparée des races humaines, le samedi 20 novembre 1880, à quatre heures, et les continuera les samedis suivants à la même heure. Il s'occupera des aptitudes et des immunités pathologiques, de l'influence de la race et du milieu sur la production, la marche et la répartition des maladies.

La bibliothèque et le musée d'anthropologie (musée Broca) seront ouverts au public les lundis, mercredis et vendredis, de une heure à quatre heures.

— M. le docteur Reliquet commencera son cours sur les maladies des voies urinaires le lundi 15 novembre à cinq heures, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'École pratique, et le continuera les vendredis et les lundis suivants à la même heure.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 10334.

Traitement des Névralgies.

Les **Pilules du Dr Moussette**, à l'Aconitine et au Quinium, calment ou guérissent la *Migraine*, la *Sciatique* et les *Névralgies* les plus rebelles ayant résisté aux autres traitements.

L'action sédative que ces Pilules exercent sur l'appareil circulatoire sanguin, par l'intermédiaire des nerfs vaso-moteurs, indique leur emploi dans les *Névralgies du trijumeau*, les *Névralgies congestives*, les *affections Rhumatismales, douloureuses* et *inflammatoires*.

Chaque Pilule Moussette, exactement dosée, contient: Un cinquième de milligramme aconitine cristallisée. Cinq centigrammes quinium pur.

Dose : Commencer par 3 pilules à prendre en trois fois, et ne pas aller au delà de 6 pilules dans les 24 heures.

On peut se procurer les Véritables Pilules Moussette par l'entremise des Pharmaciens.

SUEURS NOCTURNES DES PHTHISIQUES

Sulfate d'Atropine du Dr Clin

« Avec les Pilules d'un demi-milligramme « de **Sulfate d'Atropine du Dr Clin**, « on parvient *sûrement* à prévenir les « Sueurs pathologiques, et notamment les « **Sueurs nocturnes des Phthisiques.** « C'est sur une centaine de cas observés dans « les Hôpitaux de Paris, que ces Pilules ont « constamment réussi. »

(*Gaz. des Hôpitaux* et *Prog. Méd.*)

En prescrivant les **Pilules de Sulfate d'Atropine du Dr Clin**, les Médecins seront certains de procurer à leurs malades, un médicament pur et d'un *dosage rigoureusement exact*.

Détail : dans toutes les bonnes Pharmacies.

Gros : Rue Racine, 14, Paris.

Valérianate Pierlot

D'après l'opinion des professeurs Bouchardat, Gubler, Trousseau, le Valérianate d'ammoniaque de Pierlot est un *névrosthénique* et un puissant *sédatif* des *névroses*, des *névralgies* et du *nervosisme*.

Le Valérianate de Pierlot doit être pris par cuillerée à café matin et soir.

Une instruction accompagne chaque flacon.

NEVRALGIES — MIGRAINES

PILULES ANTI-NÉVRALGIQUES AU

Gelsemium sempervirens

du docteur G. Fournier.

Une à cinq pilules au maximum en 24 heures.

Pharmacie de la Madeleine, 5, rue Chauveau-Lagarde, Paris.

Exiger la signature du Dr Fournier.

Dragées Meynet

D'EXTRAIT DE FOIE DE MORUE.

100 dragées: 3 fr. Plus efficaces que l'huile. Ni dégoût, ni renvois. Notice, échantillons, envois gratis. PARIS. Pharm. 31, r. d'Amsterdam.

Capsules Gardy D'HUILE DE Gabian

(*Medicinal-naphta*)

contre *Maladies des voies respiratoires, Bronchite chronique, Asthme, Bronchorrhée, Toux, Rhume, Catarrhe pulmonaire.*

Dépôt général: Pharmacie, 45, rue Caumartin, Paris. (Dans toutes les pharmacies.)

Prix du flacon, avec notice : 3 francs.

Le phosphate monocalcique

CRISTALLISÉ DE BARBARIN.

C'est le phosphate de chaux à son maximum de puissance et de pureté.

Le seul médicinal, le seul spécialement récompensé à l'Exposition universelle de Paris, 1878.

Sirop reconstituant ou solution titrés à 1 gr. p. 30.
Vin id. id. à 1 — 60.

Paris, 163, r. de Belleville, et bonnes pharmies.

Etablissement orthopédique

28, rue Lauriston (place de l'Étoile). Médecin en chef : E. Duval, fils du docteur *Vincent Duval*, lauréat de l'Institut, directeur pendant plus de quarante ans des traitements orthopédiques dans les hôpitaux civils de Paris, etc.

Traitement des difformités de la taille, du pied-bot, de la fausse ankylose du genou, des torticolis, des tumeurs blanches, de la hanche, des gibbosités, etc., etc. — Jardin, gymnase. — Consultations tous les jours de deux à quatre heures.

Apollinaris

EAU MINÉRALE GAZEUSE NATURELLE

L'eau de table du Prince de Galles.

La Reine des Eaux de Table (British med. Journ.).

Vente annuelle : huit millions de bouteilles.

Eau Alcaline, Digestive, Effervescente, D'UN GOUT EXQUIS.

Recommandée par tous les grands médecins anglais, américains et allemands (Chambers, Fothergill, Marion Sims, Sayre, Hood, Thompson, etc., etc.)

Approuvée par l'Académie de médecine.

Employée dans les hôpitaux.

(Voir *Etude sur l'Eau Apollinaris*, 1879. — Ve A. Delahaye et Cie, Paris.)

En vente dans toutes les pharmacies et les maisons d'eaux minérales.

Granules antimonio-ferreux et antimonio-ferreux au Bismuth du docteur PAPILLAUD.

Nouvelle médication contre l'anémie, la chloro-anémie, la chlorose, les névralgies et névroses, les affections scrofuleuses.

Les Granules antimonio-ferreux au Bismuth contre les maladies nerveuses des voies digestives (gastralgies, dyspepsies).

Pharmacie E. MOUSNIER, à Saujon (Charente-Inférieure). A Paris, aux pharmacies : 1, rue des Tournelles ; 141, rue Montmartre.

Capsules Dartois

(CRÉOSOTE DE HÊTRE).

Formule : { Créosote pure. . . 0.05 / Huile de foie de morue blanche. . . 0.20 } par capsule.

Ces capsules, qui ont la grosseur d'une pilule ordinaire, sont prises facilement et bien supportées par tous les malades. Elles constituent le meilleur mode d'administration de la créosote.

Le flac. : 2 fr., 97, rue de Rennes, et les pharm.

Peptone Defresne

Seule admise dans les hôpitaux de Paris.

Defresne, *pharmacien de 1re classe, ex-interne des hôpitaux, lauréat de l'Ecole de pharmacie, auteur de la* **Pancréatine.**

La PEPTONE DEFRESNE contient le double de son poids de viande, toute préparée pour l'absorption et complètement assimilable.

Dose : 2 cuillerées à bouche dans du bouillon, de l'eau tiède ou du vin généreux. — Le flac.: 5 fr.

Le VIN DE DEFRESNE A LA PEPTONE contient la moitié de son poids de viande.

Dose : un demi-verre à bordeaux après les repas. — La bouteille : 4 fr. 50.

Inappétence, Convalescence, Maladies de poitrine.

Phie Defresne, 2, r. des Lombards, et toutes phies.

Fer Bravais

(FER DIALYSÉ BRAVAIS)

Adopté dans les hôpitaux, recommandé par les Médecins, contre :

Anémie, Chlorose, Débilité, Épuisement, Pertes blanches, etc.

Le FER BRAVAIS (*fer liquide en gouttes concentrées*), est le meilleur de tous les toniques et le reconstituant par excellence ; il se distingue par la supériorité de sa préparation due à des appareils des plus perfectionnés ; il n'a ni odeur, ni saveur, et ne produit ni constipation, ni diarrhée, ni échauffement, ni fatigue de l'estomac ; de plus *il ne noircit jamais les dents.*

C'est le plus économique des ferrugineux, puisqu'un flacon dure un mois.

Dépôt général à Paris, 13, *rue Lafayette* (près l'Opéra) et toutes pharmacies.

Bien se méfier des imitations dangereuses et exiger la marque de fabrique.

Envoi gratis sur demande affranchie d'une intéressante brochure sur l'*Anémie et son traitement.*

Epilepsie. Hystérie. Névroses.

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Sirop MINERAL SULFUREUX Crosnier

goudron et monosulfure de sodium inaltérable

RAPPORT FAVORABLE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE (7 AOUT 1877).

Prescrit avec le plus grand succès dans la *Bronchite chronique*, le *Catarrhe*, l'*Asthme*, la *Laryngite* et dans la *Tuberculose*, quand l'expectoration est très-abondante. — r. Vieille-du-Temple, 21, Paris.

Apiol des Drs Joret et Homolle

L'APIOL est le spécifique des désordres menstruels, surtout quand l'*aménorrhée* ou la *dysménorrhée* dépend d'un trouble de l'innervation vaso-motrice de l'utérus et des ovaires. Mais le commerce délivre sous le nom d'APIOL certains produits plus ou moins adultérés. Le seul APIOL, toujours pur, le seul dont l'efficacité a été constatée dans les hôpitaux de Paris, notamment dans le service du docteur Marrotte, à la Pitié, est celui des docteurs Joret et Homolle, les inventeurs de ce puissant emménagogue.

Dépôt général, Pharmacie Briant, 150, rue de Rivoli. — Dans toutes pharmacies.

Cachets de Papaïne

(Pepsine végétale tirée du **Carica Papaya**) de Trouette-Perret, *pharm. Paris*, 68 *r. Rivoli.*

Un cachet après chaque repas.

(GASTRITES, GASTRALGIES, MALADIES D'ESTOMAC)

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Pansement antiseptique

Méthode LISTER.

MM. DESNOIX et Cie, pharmaciens, 17, rue Vieille-du-Temple, à Paris, préparent, depuis plusieurs années déjà, toutes les pièces nécessaires au pansement antiseptique par la méthode Lister et les tiennent à la disposition des médecins et chirurgiens qui désirent employer ce mode de pansement.

Pilules de Blancard, approuvées par l'Académie de Médecine de Paris

N. B. L'iodure de fer impur ou altéré est un médicament infidèle, irritant. Comme preuve de pureté et d'authenticité des **VÉRITABLES PILULES DE BLANCARD**, exiger notre *cachet d'argent réactif* et notre *signature* ci-jointe apposée au bas d'une étiquette *verte.* — *Se défier des contrefaçons.*

Blancard

Pharmacien, r. Bonaparte, 40, Paris.

Produits de l'Eucalyptus

par DELPECH et ARDISSON.

Les CAPSULES A L'ESSENCE PURE D'EUCALYPTUS (*Eucalyptol*), l'Alcoolature, le Sirop, le Vin, le Liniment réussissent contre : *Affections du poumon, névralgies, migraines, rhumatisme, pansement et désinfection des plaies.*

La phie DELPECH, rue du Bac, 23, prépare les **Capsules à l'Extrait éthéré de Cubèbe.**

Préparations iodo-créosotées et créosotées de B. Bain : VIN, HUILE et CAPSULES. — Phie, 56, rue d'Anjou-St-Honoré.

N° 133. — MARDI 16 NOVEMBRE 1880. 53e ANNÉE. MARDI 16 NOVEMBRE 1880. — N° 133.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS : Trois mois. . 8 fr. 50 c. — Six mois. . . 16 — — Un an. . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. LABOULBÈNE.

Histoire du journalisme médical, 1679-1880 (1).

C'est avec plaisir que je me retrouve avec vous dans cet amphithéâtre. J'adresse mes remerciements aux chers auditeurs que j'y revois et qui m'ont été si fidèles. Je souhaite la bienvenue à ceux qui vont suivre ce cours pour la première fois.

Vous connaissez le programme de l'année. Il comprend une partie de la nosographie historique, pleine d'actualité, difficile, ardue, mais du plus haut intérêt : *l'histoire des maladies parasitaires*. Cette étude sera, je l'espère, aussi instructive que profitable. Mon but est d'arriver, par l'exposé historique des maladies, à vous fournir les meilleurs moyens de les combattre quand elles sont déclarées, et, mieux encore, de les prévenir par toutes les ressources d'une hygiène rigoureuse et appropriée.

Et cependant je ne commencerai que dans la séance prochaine l'étude historique des maladies parasitaires. Aujourd'hui je veux attirer votre attention sur un sujet qui m'a été demandé, sur l'histoire du moyen le plus utile et le plus rapide, sur l'instrument le plus merveilleux de vulgarisation et de controverse scientifiques, devenu en quelque sorte une nécessité de notre existence. Un mot le désigne : le journal. Je vais essayer de vous exposer rapidement, dans cette première leçon, l'histoire du *journalisme* en général et du *journalisme médical* en particulier.

Il en est du journal et du journalisme comme de tant d'autres choses excellentes dont nous jouissons sans nous inquiéter d'où elles viennent et des efforts tentés pour les obtenir. Le messager est si bien reçu, son apparition est si habituelle, qu'il semble en avoir toujours été ainsi; plusieurs seront surpris en apprenant que deux cents ans à peine nous séparent de la naissance du journalisme. Dès l'abord, semblable à un mince ruisseau, le journal a grandi à travers mille obstacles; présentement il s'est étendu au loin dans un lit large et profond, où il coule majestueusement et à pleins bords.

(1) Leçon d'ouverture du 11 novembre 1880.

Au commencement du dix-septième siècle, le journal n'existait pas dans notre pays, il faut arriver à 1631 pour constater l'établissement du journalisme dû à un homme de progrès, à un médecin, auquel la postérité sera toujours reconnaissante, à Théophraste Renaudot. Ne croyez pas que ce soit sans efforts inouïs que Renaudot ait réussi dans sa tentative. Il a eu pour adversaire un des doyens de notre ancienne Faculté, il a lutté avec Guy Patin. L'histoire impassible et impartiale doit rendre à chacun sa part de travaux et de mérites; il ne vous déplaira pas que le professeur d'histoire de la Faculté mette en présence les grandes figures de Renaudot et de Guy Patin, en les plaçant dans le milieu où elles ont rayonné.

I

Théophraste Renaudot est né à Loudun en 1584. C'est à Paris qu'il commença à s'instruire sous un maître en chirurgie, se fermant dès l'abord les portes de l'ancienne Faculté, qui n'aimait pas les chirurgiens, surtout ceux de robe longue. Il alla prendre le bonnet de docteur à Montpellier, dans le court espace de trois mois ; puis il voyagea pendant pendant plusieurs années. De retour à Loudun, il pratiqua son art avec succès, sa réputation s'étendit au loin ; il paraît s'être rendu dans le Poitou en 1610 et s'être fait connaître de deux personnages importants : Armand de Richelieu, évêque de Luçon, et Joseph Leclerc du Tremblay ; le premier, devenu, vous le savez, le puissant cardinal ministre ; le second, son confident et son bras droit, celui que Gérôme a représenté dans un tableau remarquable : *l'Éminence grise*.

Ardent, conscient de sa valeur et de sa force, Renaudot quitta son pays natal pour venir se fixer à Paris en 1612. A cette époque, nul ne pouvait y exercer la médecine s'il n'était docteur de la Faculté, ou attaché à quelque personne royale. Renaudot, aidé par ses protecteurs, obtient le titre de médecin du roi et prête serment entre les mains de Douart, premier médecin de Louis XIII. Il surmonte les difficultés du début, il ouvre même une école pour vivre. Richelieu, qui connaissait les hommes, lui donna bientôt le brevet de « commissaire général des pauvres, tant valides qu'invalides, du royaume ».

Renaudot s'était installé en plein Paris, en pleine Cité, rue de la Calandre, près du Palais de justice, et l'ancienne Faculté, ainsi que je vous l'ai exposé l'année dernière, était rue de la Bûcherie, sur la rive gauche de la Seine. La Faculté condamnait et repoussait l'emploi des remèdes fournis par

la chimie, ou l'alchimie, comme on disait encore. Renaudot prôna, célébra et prépara l'antimoine ; il l'employa hardiment ainsi que les médicaments chimiques. De plus, il établit des « consultations charitables ou gratuites » avec délivrance des médicaments, et la foule se dirigeait rue de la Calandre. Vous voyez déjà poindre d'orageux dissentiments et de sérieux conflits avec la Faculté, gardienne sévère et immuable des vieilles traditions.

Outre les consultations gratuites et fourniture des drogues pour les malades, Renaudot, pour venir en aide aux travailleurs pauvres, fonda chez lui une sorte d'établissement de prêts sur gages. Les nécessiteux y affluèrent, recevant environ le tiers du prix d'estimation des objets, les dépôts devenant la propriété du prêteur s'ils n'étaient pas retirés au temps convenu. Ce système de prêts sur gages, nouveau en France, fonctionnait au nord de l'Italie, et le peuple lombard l'appelait *Monte di Pietà*.

Enfin, représentez-vous une époque où les moyens de publicité manquaient, où l'on ne connaissait les évènements que par ouï-dire, où l'on était obligé de crier par les rues ce qu'on voulait annoncer au public. Pensez à ce qui résulterait demain de la disparition des affiches et des journaux. Renaudot était si frappé de cet état de choses qu'il établit, toujours chez lui, sous le nom de « bureau d'adresse ou rencontre » un office de publicité. Chacun pouvait se procurer l'adresse ou le renseignement dont il avait besoin ; les acheteurs et les vendeurs s'y rencontraient ; un registre renfermait ce dont les uns voulaient se défaire, ce que les autres voulaient acquérir. Les nouvellistes s'y donnaient rendez-vous. L'utilité du bureau d'adresse fut vite démontrée, les établissements se multiplièrent et le fondateur en fut nommé maître général.

De cette conception, Renaudot passa vite à une autre. Il était renseigné mieux que personne par les bureaux de publicité ; il avait pour ami d'Hozier, le célèbre généalogiste, qui entretenait une correspondance spéciale et des plus étendues avec les provinces et l'étranger ; il possédait un fonds inépuisable d'anecdotes dont il faisait part à ses nobles malades pour les distraire. Ses vives et intéressantes causeries ne tarissaient point la soif de nouvelles qu'éprouvaient les gens oisifs. Il écrivit ses anecdotes, il en fit faire des copies qu'il distribua dans le cours de ses visites.

Ces « nouvelles » à la main obtinrent une vogue considérable ; Renaudot, ne pouvant suffire aux demandes, pensa à les faire imprimer et à les vendre à tous, aux malades et à ceux qui se portaient bien. Son puissant protecteur Richelieu, auquel il demanda l'autorisation nécessaire, comprit vite de quelle importance serait une feuille racontant les évènements en quelque sorte sous la dictée du pouvoir ; il donna l'autorisation. Le premier numéro du premier de nos journaux, suivant l'expression d'Eugène Hatin, parut le 20 mai 1631, sous le titre de *Gazette*.

Pour comprendre ce titre et pour connaître ce qui existait déjà hors de France, il est indispensable que je vous donne un aperçu de ce qui avait déjà été tenté dans l'antiquité, et jusqu'au dix-septième siècle, pour arriver à la publicité, c'est-à-dire pour porter les évènements à la connaissance du public.

Je ne vous dirai rien des anciens dominateurs asiatiques, bien que Josèphe ait parlé d'historiographes chargés d'écrire jour par jour les évènements publics. Les Grecs n'ont eu que des éphémérides, ébauche d'annales historiques. Les Romains étaient beaucoup plus avancés sous ce rapport.

Dès les premiers temps de Rome, suivant Victor Le Clerc, le grand pontife, afin de conserver les souvenirs publics, écrivait sur une table blanchie, exposée dans sa maison, tous les évènements de chaque année, et le peuple pouvait la consulter. Ces tables ou tablettes portaient les noms des consuls, ainsi que des autres magistrats, et tout ce qui concernait le Sénat, les Comices, les affaires militaires. On y trouvait enregistrés les triomphes, les statues érigées, et, de plus, les fléaux, les éclipses, etc. Rome n'eut pendant plusieurs siècles que les annales historiques des pontifes.

Plus tard, quand la domination romaine se fut étendue sur le monde presque tout entier, apparurent les *Acta diurna,* bien plus analogues aux journaux que les annales tabulaires. Les *Acta* renfermaient les moindres détails de nature à présenter quelque intérêt, et, au dire de Suétone, la publication en serait devenue quotidienne sous la dictature de Jules César. Ces *Acta diurna seu publica* renfermaient les procès-verbaux des assemblées du Sénat et, de plus, les cérémonies funèbres, les incendies, les exécutions, les longévités et fécondités extraordinaires, la description des fêtes du cirque, le succès ou la chute des acteurs. Tacite signale l'avidité avec laquelle on lisait les *Acta diurna,* « pour y voir ce que n'avait point fait Thraséas » qui avait osé protester par son abstention contre les félicitations portées par le Sénat à Néron, sur la mort d'Agrippine. Toutefois l'importance qu'aurait pu prendre cette apparence de journalisme à Rome avait tout de suite été amoindrie. Tibère, Domitien surveillaient les publications ; rien de contraire à leurs vues n'y pouvait paraître. D'autre part, les citoyens riches avaient des esclaves copiant les *diurna ;* Tacite nous apprend encore qu'on les envoyait dans les provinces et dans les armées. Cicéron parle de Chrestus, dont la feuille copiée, *compilatio,* était célèbre et très-répandue.

Quand Rome s'écroula, les *Acta*, embryons de nos journaux, disparurent. Le journal est un signe et un besoin de la vie civilisée. Les Barbares après la conquête en étaient juste au point où César nous représente les Gaules quand il y pénétra : « Les Gaulois, dit-il, étaient très-avides de nouvelles, ils couraient après les voyageurs et les forçaient de s'arrêter pour leur apprendre ce qu'ils savaient de nouveau. »

Le journal n'exista point au moyen âge ; le moine comme le bourgeois notaient silencieusement les évènements du jour, et il faut descendre jusqu'au commencement du dix-septième siècle pour trouver le journal imprimé. Toutefois il a dû y avoir et il y a eu certainement dans beaucoup de pays, comme en France avec Renaudot, des lettres de nouvelles, des anecdotes manuscrites, des papiers-nouvelles, des nouvelles à la main.

La *Gazette*, le journal moderne, serait née à Venise suivant une tradition à peu près unanime. Ce point d'histoire est des plus intéressants, et il me paraît aujourd'hui élucidé : oui, si l'on veut parler des feuilles manuscrites ; non s'il s'agit du journal imprimé.

Dans l'Encyclopédie, Voltaire, au mot *Gazette*, s'exprime ainsi : « Gazette, relation des affaires publiques. Ce fut au commencement du dix-septième siècle que cet usage utile fut inventé à Venise... On appela ces feuilles qu'on donnait une fois par semaine *Gazettes* du nom de *Gazetta*, petite monnaie revenant à un de nos demi-sous, qui avait cours alors à Venise, etc. » D'autres écrivains, Chalmers entre autres, placent la naissance du journal non pas au dix-septième, mais au seizième siècle, en 1536. Enfin, la

version la plus accréditée est que le gouvernement de Venise avait, du temps des guerres contre les Turcs, fait lire sur la place publique un résumé des nouvelles du théâtre de la guerre; selon d'autres, placer dans certains endroits des bulletins écrits « *Notizie scritte* » et on donnait une petite pièce de monnaie, appelée *Gazetta*, pour assister à la lecture ou pour prendre connaissance des bulletins ou même pour les acheter.

Eugène Hatin a obtenu sur ce sujet des renseignements précis de Valentinelli, conservateur de la bibliothèque Saint-Marc, et voici ce qui lui a été affirmé. Les documents à l'appui de la question à élucider faisant absolument défaut, on en est réduit à une tradition amplifiée et couverte de broderies poétiques. Il est certain toutefois que, dans un temps bien antérieur à la découverte de l'imprimerie, mais impossible à préciser, le Sénat de Venise faisait rédiger des notices sur les faits survenus dans la ville et dans l'État, lesquelles notices étaient transmises aux agents de la République vénitienne. On appela ces notices « *Foglietti, Fogli d'avvisi* », petites feuilles, feuilles d'avis. Plus tard, à une époque qu'on ne saurait déterminer, il était pris des copies de ces feuilles à l'usage des particuliers, et cette diffusion eut lieu par un corps de copistes nommés *Scrittori d'avvisi*. Il est insoutenable que ces notices aient été livrées à la curiosité publique moyennant la rétribution d'une *Gazetta;* cela est tout à fait en opposition avec la nature soupçonneuse du gouvernement vénitien, qui ne souffrait qu'à grand'peine, et seulement pour les praticiens, la circulation de ces notices qu'il ne permit jamais d'imprimer.

La première pièce de monnaie appelée *Gazetta* a été frappée en 1536. Remarquez bien cette date, c'est celle de Chalmers, et l'origine de cette *Gazetta* valant deux sous vénitiens ou un sou de France a été confondue avec l'origine du journal. Ce qui est absolument sûr, c'est que le premier journal imprimé à Venise sous le nom de *Gazette* apparaît en 1730 quand notre *Gazette* de Renaudot comptait déjà près de cent trente ans d'existence.

Ce mot de *Gazette* se trouve du reste dans notre langue bien avant l'établissement du journal, auquel le fondateur donna expressément le nom de *Gazette* « parce qu'il était, suivant son expression, plus connu du vulgaire avec lequel il fallait parler ».

Si l'origine du journal non manuscrit n'est pas vénitienne, et je vous l'ai prouvé, voici, d'après Eugène Hatin, la date probable des premières feuilles périodiques. Anvers aurait imprimé le premier journal en 1605 ; puis il aurait apparu en Allemagne en 1612 ou 1615 ; en Angleterre en 1622, en Hollande en 1726 ; en France en 1631.

Revenons à Théophraste Renaudot.

Le novateur avait établi des consultations gratuites pour les malades, il avait fourni des secours aux travailleurs pauvres avec ses prêts sur gages, il avait fondé la *Gazette* imprimée. Serez-vous surpris que l'envie se soit attachée à Renaudot; que des attaques passionnées aient dénaturé ses intentions, sous l'influence d'idées contraires aux siennes; que des ennemis se soient dressés pour amoindrir son mérite et renverser ce qu'il avait édifié?

Fort de l'appui du pouvoir, ayant de son côté la faveur publique, Renaudot nous a fait part de ses tribulations dans sa *Gazette*. Les attaques auxquelles il était en butte l'émeuvent, l'irritent, mais ne l'effraient pas. Il exprime dans un style imagé cette pensée magnifique : « Le journal tient de la nature des torrents, qu'il se grossit par la résistance. » D'autre part, Richelieu, qui avait trop à combattre pour ne pas se servir du journal naissant, envoyait à la *Gazette* des articles entiers; Louis XIII n'est pas resté étranger à la publication de plusieurs nouvelles.

La *Gazette*, au début, était de format petit in-4°, avec quatre colonnes sur une seule page. Elle avait pour titre unique le mot GAZETTE, et, dès le sixième numéro, la date de publication et le bureau de rédaction sont indiqués à la fin en lettres italiques : *Au bureau d'adresse, rue de la Calandre, sortant du Marché-neuf, près le Palais, à Paris.*

Renaudot, pour avoir plus d'autorité comme directeur de la *Gazette*, reçut le brevet en titre d'historiographe de la Couronne. J'ai cherché, à la Bibliothèque nationale, dans le rare exemplaire du Recueil des Gazettes de 1631, le portrait, le seul qui nous reste peut-être, de Th. Renaudot. Il est représenté assis devant son bureau. Le front est vaste, plissé, les yeux grands, largement fendus, avec un regard vif, intelligent. Le visage est dépourvu de grâce, séparé par un nez court, largement épaté. Les cheveux sont rares, les poils de la barbe et de la moustache sont clair-semés et incultes. L'ensemble n'offre rien de prétentieux, il indique la bonté, et on devine un esprit primesautier, actif et tenace.

Arrivé à l'apogée de sa renommée, Renaudot eut, par Richelieu, la concession d'un vaste terrain situé dans le faubourg Saint-Antoine, pour y construire une maison destinée à devenir un hôtel des consultations charitables. Cet hôtel, dans la pensée du ministre, pouvait devenir le siège d'une Université royale destinée à amoindrir la Faculté de médecine, si fière de ses prérogatives.

Mais, bientôt après, Renaudot perd ses protecteurs, Richelieu et Louis XIII. Il avait lancé une épigramme contre Guy Patin, qui relève le gant, et il se trouve de plus en plus exposé aux coups de ses ennemis. Les accusations, les épithètes les plus dures lui sont prodiguées. Il attaque la Faculté, qui répond par un factum « contre son calomniateur ». Il perd procès sur procès, la concession de terrain lui est retirée, il est condamné à cesser les consultations charitables, à fermer le bureau d'adresse ; la *Gazette* seule survit, grâce à la faveur de Mazarin. Renaudot, accablé de tristesse, n'ayant que peu de fortune, mais adoré de ses deux fils Isaac et Eusèbe, qui ont tour à tour été repoussés des examens, puis admis au baccalauréat, à la licence et au doctorat, meurt le 25 octobre 1653.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. TRÉLAT.

I. Arthrite rhumatismale du genou. — II. Hernie congénitale du poumon.

I. Des deux malades dont je vous entretiendrai dans cette leçon, le premier est une femme qui est couchée au lit n° 21. Son cas est simple. Elle est âgée de vingt-deux ans; elle est lymphatique, mais sans aucun antécédent personnel ni héréditaire. Ses père et mère jouissent d'une bonne santé : ils sont forts et vigoureux l'un et l'autre ; mais ses sœurs sont scrofuleuses.

Elle-même se portait bien, lorsque, le 1er juin, elle a commencé à éprouver, pour la première fois, des douleurs rhumatismales aiguës, tout d'abord générales, multiarticulaires. Le repos et quelques soins en peu de temps en avaient triomphé à peu près complètement, si ce n'est pour l'articu-

lation du genou du côté gauche, qui, le 14 juin, était devenue extrêmement douloureuse et tuméfiée.

C'est dans ces conditions qu'elle est entrée à l'hôpital, présentant une impotence du membre inférieur gauche des plus manifestes, membre dans lequel la maladie semble s'être localisée. Cependant, si nous l'examinons avec soin, comme nous l'avons fait, du reste, à son arrivée dans nos salles, nous reconnaissons bien vite que ce n'est plus simplement à une affection rhumatismale du genou gauche que nous avons affaire.

Par une pression méthodique en divers points, la main reconnaît l'existence d'un épanchement liquide dans l'articulation ; mais il semble aussi, phénomène beaucoup plus significatif, que l'épiphyse inférieure du fémur ait augmenté de volume.

En tous cas, elle paraît plus considérable, l'articulation est le siège d'une tuméfaction douloureuse, d'où la supposition immédiate d'une périostite ou d'une ostéite de l'extrémité inférieure du fémur consécutive à une arthrite rhumatismale.

Cependant un examen plus complet nous a démontré que cette tuméfaction était très-nettement circonscrite au cul-de-sac synovial supérieur, dont, avec quelque attention, on suit exactement le bourrelet circulaire. Cette tuméfaction est plus prononcée à la partie moyenne que sur les côtés ; elle est la conséquence de l'affection rhumatismale, qui, après avoir parcouru, les premiers jours, les différentes articulations des membres supérieurs et inférieurs des deux côtés, s'est localisée dans le genou gauche.

L'épanchement et la tuméfaction douloureuse de cette articulation sont donc la suite d'une arthrite rhumatismale. Le membre, en demi-flexion, a été placé immédiatement dans une gouttière où nous le laisserons jusqu'au moment où, pouvant le ramener à l'extension complète, nous appliquerons un appareil ouaté.

II. Notre second malade est un garçon de quinze ans, Antoine B..., né sur les bords du lac de Côme, peintre en bâtiments, qui est entré dans nos salles pour des brûlures superficielles de la main et du genou. N'aurait-il eu que ces lésions accidentelles, que je n'en parlerais pas. Mais si je tiens à vous en entretenir, c'est qu'il présente quelque autre chose de réellement intéressant, dont il ne s'est jamais préoccupé jusqu'à ce jour, bien qu'il soit fort intelligent, et c'est le garçon de salle qui s'en est aperçu en le changeant de linge.

Je ne vous parlerai pas d'une ectopie testiculaire dont il est porteur : le testicule droit n'est pas complètement descendu dans les bourses ; mais le fait est connu et ne mérite pas que je m'y arrête.

Mais ce qui nous a été révélé, c'est que cet enfant présente sur la poitrine, à quatre travers de doigt en arrière du mamelon gauche, une petite tumeur, longue de 4 centimètres, large de 3, dont le grand axe est dirigé dans le sens de l'espace intercostal qu'il occupe. Cette tumeur est peu saillante ($0^m,012$), elle n'est nullement douloureuse, elle est insensible à toute pression et bien régulière dans ses contours ; la peau a conservé à son niveau sa coloration normale. Mais quelle peut-être une tumeur qui se présente ainsi chez un garçon parfaitement sain et bien constitué et dont le thorax, jusqu'à ce jour, n'a été le siège d'aucune lésion ni d'aucun traumatisme?

Si nous l'examinons de plus près, elle paraît mobile, sans pouvoir cependant se déplacer comme une tumeur gommeuse ; à la percussion elle semble sonore, mais d'une sonorité analogue au reste de la poitrine. Mais ce qui est beaucoup plus curieux, c'est que, si l'on palpe cette tumeur d'une façon continue pendant quelques instants, elle disparaît complètement, pour se reproduire seulement plusieurs heures après. De là notre embarras, au premier moment, à émettre un diagnostic à peu près certain. Serait-ce un lipome, un fibrome, une loupe ? Non, elle n'en présente pas les caractères nécessaires. Ne serait-ce pas plutôt un abcès froid des parois costales, malgré la vigueur apparente du sujet ? Mais le malade n'éprouve aucune douleur ; nous ne trouvons aucune adhérence de la tumeur aux côtes et nous savons que tout abcès costal adhère forcément à la côte d'où il provient ; de plus, notre tumeur est réductible.

Je me rappelle avoir vu chez des phthisiques arrivés à une période très-avancée des abcès communiquant avec la cavité pleurale ; mais ici nous n'avons non plus rien de semblable.

J'en arrive donc, par exclusion, à la seule lésion congénitale qui me paraisse probable, à une hernie congénitale, qui, seule, peut expliquer les phénomènes que je vous ai décrits. Ce diagnostic me paraît le plus rationnel, sans pourtant qu'il me soit possible de le certifier d'une façon absolue. Dans ces conditions, avons-nous un traitement quelconque à faire à ce jeune garçon ? Non, nous devons nous borner à lui conseiller de porter une ceinture protectrice et contentive de sa hernie ; nous devons le lui conseiller, sans grande chance probablement d'être écoutés, parce que, ne souffrant pas et n'ayant jamais souffert d'une lésion dont il ne s'était même pas aperçu avant que nous l'eussions découverte, tout appareil sera pour lui une gêne ou un ennui.

HOPITAL TENON. — M. Grancher

Goître exophthalmique.

Au n° 18 de la salle Andral est couché un homme, B... (Léon), âgé de trente sept-ans, entré le 25 août 1880 à l'hôpital Tenon, pour des palpitations cardiaques violentes, accompagnées de sueurs abondantes, d'insomnie et de troubles de la vue.

Voici d'ailleurs l'histoire de ce malade. En l'interrogeant sur ses antécédents héréditaires, nous apprenons que son père est mort d'une affection cardiaque à l'âge de trente-six ans. Sa mère, qui était d'une santé délicate, est morte de fatigues et de privations, à l'âge de quarante-sept ans. Il a un frère qui, paraît-il, est vigoureux et jouit d'une bonne santé. Quant à lui personnellement, sans être d'une constitution bien vigoureuse, il n'a jamais eu aucune maladie et fait remonter celle dont il est atteint à deux ans, en 1878. Vers l'âge de douze ans il aurait eu les ganglions cervicaux engorgés, mais un examen attentif ne nous fait découvrir aucune trace de scrofule, rien aux yeux, rien dans les oreilles ni dans le cuir chevelu.

En 1870, il prit part à la guerre franco-allemande, pendant laquelle il eut énormément à souffrir du froid. En 1878, B..., qui est serrurier de son état, éprouva de violentes contrariétés au sujet de travaux importants qu'il avait entrepris et dont il ne put se faire payer. Cette malheureuse affaire le préoccupa pendant quelque temps, et dans cet intervalle il eut la jaunisse, dont il attribue la cause au chagrin qu'il ressentait et aux ennuis sous le coup desquels il se trouvait.

C'est alors qu'il fut admis à l'hôpital Necker, dans le service de M. le professeur Potain, et y resta un mois. Au bout de ce temps il quitta le service guéri de son ictère, mais souffrant de palpitations qui, dit-il, avaient commencé en même temps que sa jaunisse. Il remarqua également à cette époque un changement dans son caractère, il devint irascible, un rien le mettait en colère, lui qui était d'un naturel assez calme auparavant; puis sa vue se troubla peu à peu; au début il lui semblait voir des cercles noirs devant ses yeux, plus tard ce fut comme un brouillard qui s'étendait devant lui.

Après sa sortie de l'hôpital, le malade ne put reprendre son travail habituel; cet empêchement ne venait pas autant de la faiblesse de sa vue que de la violence de ses palpitations qui lui interdisaient tout mouvement un peu vif; il resta donc chez lui sans rien faire, comme aussi sans suivre aucun traitement. Dans les mois de mai et juin de cette année, une amélioration parut se produire chez lui, principalement dans les palpitations qui devinrent moins fortes et moins fréquentes; pensant qu'il pouvait reprendre ses occupations, B... se remit de nouveau au travail, mais pour un temps bien court. Au bout de quelques semaines les battements de cœur se firent encore sentir, et avec une intensité plus grande que précédemment.

Découragé de son état, le malade se présenta à l'hôpital Tenon, où il fut admis le 25 août 1880.

Si, ces faits exposés, nous examinons dans quel état se trouve actuellement notre malade, voici ce que nous constatons, en prenant chaque appareil en particulier :

Appareil circulatoire. — Le cœur, qui est l'organe dont le malade se plaint le plus, nous révèle à l'auscultation l'existence d'un souffle systolique à la pointe; les *battements sont précipités*, et l'on sent la pointe du cœur frapper violemment contre la paroi thoracique.

Dans les artères du cou et de la tempe on retrouve les mêmes battements précipités et violents du cœur; le malade sent, nous dit-il, sa tête sauter sur l'oreiller.

Dans la *glande thyroïde* nous trouvons des battements et un souffle correspondant à la systole cardiaque; la glande n'est *pas très-hypertrophiée*, le *lobe droit seul* est un peu plus volumineux.

La peau est couverte de sueurs, le malade se plaint toujours d'avoir trop chaud et se découvre sans cesse; cependant le thermomètre ne décèle pas une élévation bien notable de la température, qui ne dépasse pas 38°. Les battements du pouls sont normaux.

Appareil respiratoire. — Le malade ne présente pas grand'chose du côté du poumon, dont l'auscultation ne nous apprend rien d'anomal; le murmure respiratoire est perceptible dans toute l'étendue de l'organe, à droite comme à gauche; quelques râles muqueux, et c'est tout. L'oppression, qui, paraît-il, était assez notable quelques semaines avant, a pour ainsi dire disparu; une légère dyspnée persiste encore, mais pas constamment.

Le malade ne tousse pas, et l'expectoration se borne à quelques crachats muqueux rejetés le matin au réveil.

En somme, pas de complication pulmonaire à noter.

Appareil digestif. — L'appétit, qui avait diminué considérablement au début de la maladie, est revenu ce qu'il était; aucun dégoût pour les aliments qui lui sont offerts, et dont la digestion se fait d'une manière satisfaisante et assez promptement; pas de nausées ni de vomissements; une seule chose tourmente le malade, c'est une soif ardente qu'il ne peut calmer et dont il souffre beaucoup, dit-il; l'examen de la bouche fait voir une langue bien nette, un peu de rougeur sur les bords et à la pointe; l'arrière-gorge est également rouge et présente une légère irritation de la muqueuse.

La palpation de la région épigastrique provoque une douleur peu intense, il est vrai, au niveau de l'appendice xiphoïde vers son extrémité; cette douleur, provoquée par la pression, se fait également sentir au moment de la digestion, mais sans toutefois incommoder sérieusement le malade.

L'exploration au niveau de l'hypochondre droit semble révéler une légère diminution dans le volume du foie, qui n'arrive plus au bord des fausses côtes.

Malgré cet état satisfaisant des fonctions digestives, nous constatons un amaigrissement général assez prononcé et qui daterait de plusieurs mois.

Appareil génito-urinaire. — La quantité d'urine rendue en vingt-quatre heures est normale, de 1,200 à 1,400 grammes.

L'analyse des urines y décèle la présence d'une certaine quantité d'*albumine*; pas de sucre.

Système nerveux. — Tout ce que nous pouvons préciser à cet égard, c'est le changement survenu dans le caractère de B...

Ce dernier est devenu très-impressionnable, le moindre bruit l'agace, l'énerve; un rien l'irrite et le met en colère; son visage est inquiet; toujours agité, le malade ne peut dormir, ou, s'il s'endort un instant, son sommeil est troublé par des cauchemars qui le réveillent et le fatiguent.

Organes de la vue. — Un examen superficiel du malade pourra peut-être laisser inaperçu le phénomène que présentent ses yeux, tant il est peu prononcé; mais, avec un peu d'attention, on constatera que le globe oculaire est légèrement projeté en avant; en effet, *il y a un peu d'exophthalmie.*

L'œil est brillant, mobile, et semble toujours chercher un objet qu'il ne peut percevoir.

La vision n'est pas nette, aussi bien pour l'œil droit que pour l'œil gauche; d'après le dire du malade, il y aurait comme un nuage, un brouillard interposé entre lui et les objets; pour lire, il est obligé de se servir de lunettes de presbyte qui éclaircissent sensiblement sa vue.

Nous constatons aussi un rétrécissement des pupilles, plus accentué à gauche.

Les mouvements associés de la paupière supérieure et du globe oculaire sont conservés.

Tel était l'état de ce malade, le 25 août, lors de son entrée à l'hôpital. En présence de ces symptômes, nous portâmes le diagnostic de goître exophthalmique, et le traitement suivant est institué et commencé le jour même.

B... fut soumis à l'iodure de potassium et, pendant quelques jours, à la digitale, à la dose de 0,15 centigrammes par jour. En même temps, nous prescrivîmes l'hydrothérapie sous forme de douches.

Sous l'influence de cette médication, les palpitations devinrent moins fréquentes, la vue surtout s'améliora, et la maladie semblait prendre une marche décroisssante quand, le 3 septembre, sans cause apparente, les battements recommencèrent plus violents que jamais.

La digitale, que nous avions fait cesser depuis deux jours, fut prescrite à nouveau, mais sans donner aucun résultat.

Le 7 septembre, les palpitations étaient toujours aussi violentes; le malade ayant été pris de fièvre avec une température de 39°, le sulfate de quinine fut administré à la dose de 0,75 centigrammes par jour; on prescrivit en outre cinq

gouttes de la liqueur de Fowler. Sous le rapport de la vue, l'amélioration continue, mais le malade fut pris de douleurs articulaires générales qui le firent beaucoup souffrir.

Le 10 septembre, sous l'influence du sulfate de quinine et de la liqueur de Fowler, les palpitations sont beaucoup moins violentes et moins fréquentes, un mieux général est accusé par le malade. Le traitement est maintenu.

Enfin, le 13 septembre, nous constatons une amélioration considérable. La vue est presque normale, le malade peut lire sans lunettes, et le brouillard qui s'étendait devant lui a presque disparu. Les battements du cœur sont presque normaux. La figure du malade est calme, l'inquiétude et l'agitation ont cessé pour faire place à une tranquillité et une certaine gaieté qui n'existaient pas avant.

Dans quelques jours B... quittera le service, sinon complètement guéri, du moins considérablement amélioré.

THÈSES

SOUTENUES A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS PENDANT L'ANNÉE 1880.

423. M. Lafage. De la mortalité dans la première enfance; causes physiques et morales qui l'engendrent.

424. M. Féraud. Des indications et contre-indications des eaux thermales sulfureuses d'Amélie-les-Bains dans la phthisie pulmonaire.

425. M. Barrès. Influence de l'absence d'un rein sur la marche et la terminaison des néphrites.

426. M. Mercier. Contribution à l'étude du hoquet.

427. M. Sadrain. Étude sur le traitement des attaques d'hystérie et des accès d'épilepsie.

428. M. Gustave André. De la respiration végétale dans ses rapports avec l'hygiène.

429. M. Lechaudel. De la dilatation primitive ou spontanée de l'estomac.

430. M. Vignes. De l'atrophie musculaire consécutive au rhumatisme, à la goutte et aux arthropathies ataxiques.

431. M. Didier. De la couperose et de ses divers modes de traitement, en particulier par les scarifications.

432. M. Gaillard. Essai sur les injections hypodermiques de peptonate de mercure.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

A la suite du discours prononcé par M. Dauphin, procureur général près la Cour de Paris, à la rentrée des cours et tribunaux, discours dont une phrase avait vivement ému MM. les médecins légistes et les chimistes chargés des expertises en matière criminelle, ceux-ci avaient été convoqués par la lettre suivante de leur collègue, M. le professeur Brouardel :

6 novembre 1880.

Monsieur et cher collègue,

« Dans la séance solennelle de rentrée de la Cour de Paris, le 3 novembre 1880, M. le procureur général a prononcé la phrase suivante :

(Le *Droit*, 4 novembre).

« Les expertises se font sans lui (l'accusé) par des hommes pour qui leurs opinions scientifiques personnelles, des négligences inévitables dans des opérations sans contrôle, et la trop longue fréquentation des chambres d'instruction sont autant de causes d'erreur. »

Après avoir pris l'avis de mes maîtres, de MM. Vulpian, Lasègue, j'ai l'honneur de vous convoquer, en leur nom et au mien, chez moi, rue Bonaparte, 6, mardi 9 novembre, à huit heures et demie du soir, pour délibérer sur la réponse à faire à la phrase précédente.

Veuillez recevoir, etc.

P. Brouardel. »

Dans cette réunion, les docteurs Beaudoin, Bergeron, Brouardel, d'Heurle, Gallard, Gratiot, Ladreit de Lacharrière, Laugier, Le Paulmier, Piogey, Simonet, Blanche, Bouchereau, Lasègue, Legrand du Saulle, Lunier, Motet et Voisin, avaient déclaré qu'ils considéraient la phrase du procureur général comme attentatoire à la dignité professionnelle. Il avait été décidé qu'en attendant une réparation, dont la forme devait être réglée par M. le procureur général, les médecins légistes, tout en continuant les expertises commencées, se refuseraient à en entreprendre de nouvelles. Cette décision avait été notifiée au garde des sceaux.

M. Dauphin, regrettant vivement l'interprétation donnée à ses paroles, et désireux de dissiper tout malentendu et de voir les médecins et les chimistes experts reprendre leurs fonctions, vient d'adresser aux journaux judiciaires la communication suivante :

« Le procureur général près la Cour de Paris a appris que MM. les médecins et chimistes, chargés à Paris, des expertises dans les affaires criminelles et correctionnelles, ont considéré une phrase du discours prononcé par lui à l'audience de rentrée de la Cour, comme impliquant une critique de la manière dont ils accomplissent leur mission. Il tient à repousser cette interprétation tout à fait contraire à sa pensée et à l'opinion qu'il professe sur le savoir, l'impartialité et le dévouement consciencieux de MM. les experts. Il a voulu seulement, dans une étude théorique, reprocher à la législation criminelle de ne pas placer à côté des expertises un contrôle qui les garantisse contre toutes causes d'erreur. »

— Le vieil amphithéâtre de clinique médicale de l'hôpital de la Charité, cet amphithéâtre dans lequel l'enseignement clinique fut inauguré et professé pour la première fois à Paris, le 1er prairial an VII (1799), par Corvisart, vient d'être complètement restauré. Les inscriptions grecques et latines qui couvraient naguère encore ses antiques murailles ont disparu; seuls ont été maintenus ou placés, sur la demande de M. le professeur Hardy, les noms des plus célèbres parmi ceux qui, depuis sa fondation jusqu'à ce jour, ont illustré par leur enseignement la chaire de clinique de la Charité.

Nous reproduisons ces inscriptions actuelles :

École clinique ouverte le premier prairial an VII (1799)

Professeur J.-N. Corvisart.

Ministre de l'intérieur : Fr. de Neuchateau.

R.-T.-H. Laennec.

Anatomie pathologique; traité de l'auscultation médicale

1781-1826.

P.-L. Fouquier,

Clinique médicale

1776-1850.

P.-A. Piorry.

Percussion médiate; clinique médicale

1784-1879.

J. Bouillaud.

Traité des maladies du cœur; nosographie médicale; traité du rhumatisme articulaire.

— *Concours de l'externat.* — Les engagés conditionnels qui viennent de terminer le volontariat, ainsi que les candidats qui, ayant été déjà appelés, n'ont pas répondu à l'appel de leur nom, sont prévenus qu'ils seront appelés à subir la première épreuve de ce concours dans la séance de mardi prochain 16 novembre 1880, à quatre heures du soir.

— Les exercices relatifs à l'emploi du microscope dans l'étude comparative de la structure intime des tissus constitutifs des animaux auront lieu sous la direction de M. Ch. Robin, professeur à-

la Faculté de médecine de Paris, et de M. G. Pouchet, professeur au Muséum, tous les jours, de midi à cinq heures, au laboratoire d'anatomie comparée et d'histologie zoologique de l'École pratique des hautes études, rue de Buffon, 55, où les élèves qui désireront suivre ces exercices devront se faire inscrire auprès du directeur-adjoint, M. L. Chabry.

— *Faculté de médecine de Paris.* — M. le professeur A. Fournier commencera le cours clinique des maladies cutanées et syphilitiques, à l'hôpital Saint-Louis, le vendredi 19 novembre 1880, à neuf heures et demie, et le continuera les mardis et vendredis suivants.

Tous les jours, à huit heures et demie, visite des malades.

M. le docteur Bochefontaine, chef du laboratoire de recherches dépendant de la clinique médicale de M. le professeur Sée, à l'Hôtel-Dieu, et M. Hardy, chef-adjoint, feront tous les mercredis, à neuf heures et demie du matin, des démonstrations pratiques d'anatomie pathologique, de physiologie expérimentale et de chimie médicale.

— M. le docteur Mallez commencera son cours de pathologie et de chirurgie de l'appareil urinaire le jeudi 18 novembre, à huit heures du soir (amphithéâtre n° 3 de l'École pratique), pour les continuer les jeudis suivants à la même heure.

Projections photographiques d'anatomie pathologique de la vessie de l'urèthre et du rein.

— M. le docteur L. Martineau commencera ses leçons cliniques de gynécologie et de syphiligraphie le samedi 20 novembre 1880, à neuf heures, à l'hôpital Lourcine, et les continuera tous les mercredis suivants à la même heure, pendant l'année scolaire 1880-1881. Les leçons du mercredi porteront sur la gynécologie, celles du samedi sur la syphilis. Le mardi à neuf heures, consultation.

MM. les étudiants qui désireront assister à ce cours devront être munis d'une carte qui leur sera délivrée par le directeur de l'hôpital.

— M. le docteur X. Gorecki commencera son cours élémentaire d'ophthalmologie le mercredi 17 novembre, à cinq heures, amphithéâtre n°2 de l'École pratique. Il traitera du diagnostic et de la thérapeutique médicale et chirurgicale des principales affections des yeux. Conférences cliniques le jeudi, à une heure et demie, à sa clinique, 16, rue Dauphine.

— Le cabinet de chirurgien dentiste de M. le docteur Delestre passe aux mains de M. Goldenstein, auteur de divers travaux sur l'art dentaire et d'un traité fort apprécié sur la déviation des dents et leur redressement.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 10398.

A céder : Clientèle médicale
Produit, 8,000 fr.; certitude d'augmentation. Fixe, 500 fr. Prix, 10,000 francs. Facilités. — Ecrire au régisseur des annonces, 42, rue Jacob.

Peptones pepsiques
à la viande de bœuf
de CHAPOTEAUT, pharmacien de première classe, de la Faculté de Paris.

Ces peptones, très-pures, préparées avec un soin extrême, ne contiennent que de la viande de bœuf digérée et rendue assimilable par la *Pepsine gastrique*. Avant de sortir de nos laboratoires, elles sont amenées à leur extrême état de concentration, puis enfin titrées à 35 p. 100. Elles possèdent un pouvoir alimentaire énorme et exercent sur l'économie une action nutritive intense.

Il ne faut pas les confondre avec d'autres peptones, plus ou moins répandues dans le commerce, obtenues avec les pancréas de porc, possédant une odeur nauséabonde, une saveur désagréable, susceptibles de fermenter ou de se putréfier, contenant beaucoup de matières étrangères et peu de viande peptonisée, 8 à 15 p. 100.

Les deux préparations suivantes ont été établies dans le but de faciliter l'emploi des peptones pepsiques, et de répondre à toutes les indications thérapeutiques. Ce sont :

Conserve de peptone de Chapoteaut.

Ce produit est neutre, aromatique, se conserve bien, se prend en gelée à la température de 15°, et se liquéfie à 35°. Il contient par cuillerée à café la peptone pepsique de 20 grammes de viande de bœuf. Il s'administre pur ou dans du bouillon, des confitures, des sirops, et sous forme de lavements alimentaires.

Vin de Peptone de Chapoteaut.

Ce vin contient, par verre à bordeaux, la peptone pepsique de 10 grammes de viande de bœuf. Il est d'un goût très-agréable, et constitue un excellent aliment que les malades acceptent avec plaisir. On le prend au commencement des repas, à la dose de un ou deux verres.

Indications principales. — *Anémie, dyspepsie, cachexie, débilité, atonie de l'estomac et des intestins, convalescence, alimentation des nourrices, des enfants, des vieillards, des diabétiques et des phthisiques.*

Gros : Chapoteaut, pharmacien, 8, rue Vivienne; Détail : pharmacie Vial, 1, rue Bourdaloue; pharmacie Pommiès, 118, rue du Faubourg-Saint-Honoré, et dans les principales pharmacies de France et de l'étranger.

Les habitants de la commune
d'INGRÉ (Loiret), chef-lieu du canton nord-ouest d'Orléans, à six kilomètres de cette ville, demandent un docteur-médecin résidant au bourg d'Ingré. Pays riche, belle clientèle assurée tant dans cette commune que dans celles environnantes.

On trouvera facilement à se loger, au besoin on pourrait louer ou acheter la maison qu'occupait l'ancien docteur décédé.

Sirop du docteur Dufau,
A L'EXTRAIT DE STIGMATES DE MAÏS.
Maladies aiguës et chroniques de la vessie.
Diathèse urique. — Gravelle. — Cystite. — Catarrhe vésical. — Dysurie.
DIURÉTIQUE PUISSANT ET INOFFENSIF.
Affections du cœur, albuminurie et tous les cas dans lesquels la digitale et les autres diurétiques sont mal supportés.

Les stigmates de maïs ont été expérimentés depuis deux ans avec le plus grand succès dans les maladies de la vessie.

Ils ont produit des résultats remarquables dans un grand nombre de cas où les divers moyens habituellement employés avaient échoué. Ils peuvent, d'ailleurs, être employés alternativement ou concurremment avec ceux-ci : goudron, térébenthine, eaux minérales, etc.

Les stigmates de maïs en décotion produisent les mêmes effets que l'extrait, mais ce dernier, et son sirop, présentant toujours la même composition, ont une action qui est toujours identique, et, sous un même volume, on peut prendre une bien plus grande dose de médicament.

Deux à trois cuillerées de sirop par jour suffisent le plus ordinairement. On doit le prendre à jeun de préférence, et dans une tasse ou un verre d'eau froide ou chaude, ou bien de tisane.

Dans tous les cas on obtient une boisson théiforme très-agréable à boire et dont on ne se fatigue point.

3 fr. le flacon dans les principales pharmacies.

Thé du docteur Dufau
AUX STIGMATES DE MAÏS.
1 fr. 50 la boîte.

NOTA. — Les stigmates de maïs donnant un rendement très-variable en principes actifs, on a réservé pour ce thé les stigmates dont le titre n'est pas inférieur à 25 pour 100.

Dépôt général : Pharmacie Lagnoux, 19, rue des Missions, à Paris.

Elixir alimentaire Ducro très-agréable au goût.
VIANDE CRUE ET ALCOOL.
Phthisie, anémie, convalescence, épuisement.
Env. fo d'échon par poste. Paris, 20, pl. des Vosges.

Dragées et Elixir du Dr Rabuteau
Lauréat de l'Institut de France.

Les études faites dans les hôpitaux de Paris ont démontré que les *Dragées* et *l'Elixir* au Protochlorure de Fer du *Dr Rabuteau* régénèrent les globules rouges du sang avec une rapidité qui n'avait jamais été observée en employant les autres ferrugineux.

Ces résultats ont été constatés au moyen des divers *Compte-Globules.*

Les préparations du *Dr Rabuteau* ne produisent pas la Constipation et sont tolérées par les personnes les plus délicates.

Sirop du *Dr Rabuteau* destiné aux enfants.

Détail : *Dans les Bonnes Pharmacies.*

Gros : Chez **Clin & Cie**, 14, rue Racine, Paris, où l'on trouve également les *Capsules Bromure de Camphre du Dr Clin.*

Bromure de Camphre du Dr Clin
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris

« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** « au **Bromure de Camphre**, sont employées « avec succès toutes les fois que l'on veut pro- « duire une sédation énergique sur le système « circulatoire et surtout sur le système nerveux « cérébro-spinal.

« Elles constituent un *antispasmodique*, et « un *hypnotique* des plus efficaces. »
(Gaz. des Hôpitaux.)

« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** « ont servi à toutes les expérimentations faites « dans les Hôpitaux de Paris. » *(Un. Méd.)*

Chaque Capsule du Dr Clin renferme 0,20 } Bromure de
Chaque Dragée du Dr Clin renferme 0,10 } Camphre pur

Détail : *Dans les Bonnes Pharmacies.*
Gros : chez **Clin & Cie**, rue Racine, Paris

Sirop de Lagasse
à la sève de pin maritime.

Le sirop de sève de pin, préparé avec la sève de pin, recueillie au moment où le végétal est dans toute sa force, possède toutes les propriétés balsamiques et résineuses du pin maritime. Il est conseillé comme un pectoral efficace et agréable dans les diverses maladies des voies respiratoires.

Sous son influence, on voit cesser les expectorations sanguinolentes, les toux les plus opiniâtres, les douleurs de la poitrine, l'oppression, l'altération de la voix et tout état fébrile. L'appétit revient plus vif et la digestion plus facile.

Dose : 2 à 4 cuillerées par jour.

Dépôt général : à Bordeaux, pharmacie Lagasse, à Paris, à la pharmacie, 7, rue de la Feuillade.

Préparations iodo-créosotées
et créosotées de B. Bain : VIN, HUILE et CAPSULES. — Phie, 56, rue d'Anjou-St-Honoré.

Eaux minérales de Vals.
Acidules, Gazeuzes, Bicarbonatées, Sodiques, analysées par O. Henry.

Thermalité 13°	Saint-Jean	Rigolette	Précieuse	Désirée	Magdeleine
Acide carbonique libre.	1.425	2.095	2.218	2.145	2.050
Bicarbonate de soude...	1.480	5.800	5.910	6.040	6.280
— de potasse.	0.040	0.263	0.230	0.263	0.255
— de chaux...	0.310	0.259	0.630	0.571	0.520
— de magnésie	0.120		0.750	0.900	0.672
— fer et mang.	0.006	0.021	0.010	0.010	0.029
Chlorure de sodium....	0.060	1.200	1.080	0.100	0.169
Sulfate de soude et chaux	0.054	0.220	1.185	0.200	0.235
Silicate et silice, alumine	0.080	0.060	0.060	0.058	0.097
Iodure alcal. arsenic. lith.	indice	traces	indice	indice	traces
	2.151	7.826	8.885	9.142	9.248

Ces eaux sont *très-agréables* à boire à table, pures ou coupées avec du vin. Un excès d'acide carbonique et la proportion heureuse des bicarbonates calciques magnésiens en font, malgré la plus riche minéralisation qui soit connue en France, des eaux *légères, douces,* essentiellement *digestives.* Dose ordinaire, 1 bouteille par jour. (*Indiquer autant que possible la source que l'on entend prescrire.*) *Emplois spéciaux :* SAINT-JEAN, maladies des organes digestifs ; — PRECIEUSE, maladies de l'appareil biliaire ; — DESIREE, maladies de l'appareil urinaire ; — RIGOLETTE, chlorose, anémie ; — MAGDELEINE, mal. de l'appareil sexuel.

SOURCE FERRO-ARSENICALE DE LA DOMINIQUE

Acide sulfurique libre		1.33
Silicate acide, Arséniate », Phosphate », Sulfate »	sesqui-oxyde de fer	0.44
— de chaux		
Chlorure de sodium		
Matières organiques		

Cette eau est arsenicale; elle n'a aucune analogie avec les précédentes. Fièvres intermittentes, cachexies, dyspnée, maladies de la peau, scrofule, maladies organiques, etc.

Les eaux de ces sources se transportent et se conservent sans altération ; elles se trouvent dans les principales pharmacies de France, au prix de 80 centimes la bouteille en verre noir, revêtue d'une étiquette et coiffée d'une capsule en étain indiquant la source où elle a été puisée.

Arséniate Diastasé
du Dr V. BAUD.
Sous forme de granules soigneusement dosés, l'arséniate de soude combiné à la diastase par la germination des graines de cresson, est recommandé contre les *névroses, rachitisme, atonie,* etc. — Paris, 22, 20 et 19 rue Drouot.
Dr V. Baud

Rhumatismes, goutte, eczéma,
Gravelle, diabète, coxalgie, tumeurs.
Fumigations chimiques de Passy, 3, rue Scheffer, au coin de la rue Vineuse, près le Trocadéro. On prend des pensionnaires. *Vingt ans de succès.*

Bain de Pennès, hygiénique,
RECONSTITUANT, STIMULANT.
Remplace **Bains alcalins, ferrugineux, sulfureux,** surtout les **bains de mer.**
Eviter contrefaçons en exigeant le timbre de l'Etat.
Gros : 2, r. de Latran. Détail : toutes pharm.

FIÈVRES, ANEMIE, CHLOROSE
MALADIES NERVEUSES
Vin de Bellini (*Vin de Palerme au Quinquina et Colombo*) tonique, fortifiant, fébrifuge, contre les affections scrofuleuses et scorbutiques, les fièvres, les névroses, l'anémie, la chlorose, les diarrhées chroniques.
Adh. DETHAN, ph., faub. St-Denis, 90, Paris, et toutes pharmacies de France et de l'étranger.
Bellini

Vin Mariani à la Coca du Pérou
Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.
Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Guérison des maladies de l'estomac
Par les POUDRES et PASTILLES P. Hugounenq au **Phosphate de Bismuth** et à la **Pepsine,** contre les gastralgies, gastrites, dysenteries, diarrhées rebelles, vomissements des enfants, digestions laborieuses. — Pharm. Hugounenq, Lodève (Hérault). — Dépôt général, Vidau et Cie, anc. phie Planche, rue Scribe, 11, près l'Opéra, Paris, et les bonnes pharmacies.

Vin bi-digestif de Chassaing
A LA PEPSINE ET A LA DIASTASE.
(*Rapport favorable de l'Académie de médecine de Paris, le 29 mars 1864.*)
Le rôle que chacun de ces deux ferments joue dans l'acte de la digestion étant bien distinct, les médecins comprendront la nécessité qu'il y avait d'unir dans un même excipient la Pepsine, qui dissout et rend assimilables les aliments azotés, à la Diastase, dont l'action se porte sur les aliments féculents pour les transformer en glycose et les rendre ainsi propres à la nutrition.
Ils trouveront donc dans nos préparations un médicament capable à lui seul de dissoudre le bol alimentaire complet et le remède le plus rationnel pour combattre les affections des voies digestives.
Paris, 4, avenue Victoria.

Pilules Jules Simon (d'Alger)
A L'ARENARIA RUBRA (d'Afrique)
Contre les maladies des voies urinaires.
GUÉRISON CERTAINE.
Prix : 3 fr. 50 la boîte. — Dépôt dans toutes les bonnes pharmacies.

Elixir chlorhydro-pepsique Grez
(*Amers et ferments digestifs.*)
Expérimenté avec succès dans les hôpitaux. dans *dyspepsies, diarrhées chroniques, vomissements, anémie, troubles digestifs de l'enfance,* etc.
Paris, phie Chardon, 20, faub. Poissonnière.

Diathèse urique
Goutte, gravelle, rhumatisme, diabète, albuminurie, coliques néphrétiques, coliques hépatiques.
CARBONATE DE LITHINE.
CITRATE DE LITHINE.
BENZOATE DE LITHINE.
SALICYLATE DE LITHINE.
BROMHYDRATE DE LITHINE.
Granulés effervescents de Ch. LE PERDRIEL.
Les sels granulés effervescents étant très-solubles, la Lithine est sûrement assimilée.
Vingt ans de succès.
Paris, 9, rue Milton et dans toutes les pharm.

Elixir et Vin de Coca,
de Joseph **BAIN,** pharmacien de 1re classe.
Tonique et fortifiant, stimulant énergique, puissant réparateur des forces épuisées. — Convient merveilleusement, en raison de ses propriétés alimentaires, là où le quinquina est impuissant.
E. FOURNIER et Ce, 56, rue d'Anjou St-Honoré.

Tamar indien Grillon
(Electuaire lénitif no 532 du Codex.)
FRUIT LAXATIF RAFRAICHISSANT
contre *Constipation, Hémorrhoïdes,* la *Migraine,* sans aucun drastique : Aloès, podophile, scammonée, r. de Jalap, etc.
Ph. GRILLON, 52, r. Grammont, Paris. Bte, 2f.50.

Coton iodé préparé par **J. THOMAS**
pharmacien de 1re classe.
Le Coton iodé est l'agent le plus favorable à l'absorption de l'iode par la peau, et un révulsif énergique, dont on peut graduer les effets à volonté. On a obtenu les succès les plus éclatants dans les hôpitaux de Paris : le lumbago, la pleurodynie, les douleurs articulaires du genou, de l'épaule, les épanchements articulaires, les épanchements dans la plèvre, les engorgements ganglionnaires, etc., ont été guéris, sans lésions de la peau, en un court espace de temps.
48, avenue d'Italie, Paris, et toutes les pharm.

Vin iodé de Moride (34, rue Labruyère).
Chaque litre de ce vin contient l'équivalent de 12 grammes teinture d'iode ; il est excellent au goût et remplace avec avantage l'iodure de potassium et l'huile de foie de morue.

La Bauche, MÉDAILLE D'OR PARIS 1874
Eau minérale digestive, reconstituante, la plus riche en protoxyde de fer. Entrepôt, 33, r. St-Jacques.

Epilepsie. Hystérie. Névroses.
Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.
Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.
Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.
Prix du flacon : CINQ francs.
Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.
Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

EAU SULFURÉE, SODIQUE ET CALCIQUE.
Eaux-Bonnes (*Basses-Pyrénées*).
SAISON DU 15 MAI AU 15 OCTOBRE
Affections chroniques de la gorge, du larynx et des bronches ; asthme, pleurésies chroniques. — Prévient la *phthisie pulmonaire* et peut souvent en arrêter les progrès. — Attendu sa *double sulfuration,* privilège qui lui est exclusif, cette eau se distingue, entre toutes, par la *profondeur* et la *durée* de ses effets curatifs.
Dépôt dans toutes les pharmacies.

Maltine Gerbay,
Vérit. spécifique des Dyspepsies amylacées
TITRÉE PAR LE Dr COUTARET,
Lauréat de l'Institut de France : Prix de 500 fr.
Cette préparation nouvelle a subi l'épreuve de l'expérimentation clinique et le contrôle de toutes les Sociétés savantes en 1870 et 1871 : Académie de médecine, Société des sciences médicales de Lyon, Académie des sciences de Paris, Société académique de la Loire-Inférieure, Société médico-chirurgicale de Liége, etc.
GUERISON SURE DES DYSPEPSIES, gastrites, aigreurs, eaux claires, vomissements, renvois, points, constipations, et tous les autres accidents de la première ou seconde digestion.
Médaille d'argent à l'Exposition de Lyon 1872.
Dépôt dans toutes les pharmacies.
Gros : Pharmacie GERBAY, à Roanne (Loire).

Maison de santé du Dr Carles
Ancienne maison du Dr Duval, 34, avenue du Roule, Neuilly-Paris, pour opérations, maladies aiguës et chroniques, orthopédie. — Les médecins peuvent y soigner leurs malades.

Elixir Lucas
Viande, Fer, vieux Cognac.
DÉLICIEUSE LIQUEUR. — ANÉMIE, CONVALESCENCE.

PHTHISIE, AFFECTIONS DES BRONCHES.
Capsules molles de Bourgeaud
A LA CRÉOSOTE VRAIE
et à l'**Huile de Foie de Morue,**
Formules des docteurs Bouchard et Gimbert.
Les seules employées dans les hôpitaux de Paris.
BOURGEAUD, pharmacien, fournisseur des hôpitaux, 20, rue de Rambuteau, à Paris.
Ces capsules, à *enveloppe mince et soluble, d'odeur agréable, à saveur sucrée,* contiennent, les petites, que nous délivrons toujours à moins d'indications contrres, 0g,02 de *créosote vraie* du goudron de hêtre et 0g,50 d'huile de f. de morue. Les grosses, 0g,05 de *créosote vraie* et 2 gr. d'h. de f. de m. Sur demande, les mêmes capsules : dosées 0g,10 de créosote.
Dose : 5 à 10 *petites capsules* et 2 à 4 *grosses capsules* matin et soir, ou avant le repas, suivant l'avis du médecin. — LA BOITE : 4 FRANCS.
VIN ET HUILES CREOSOTES. La Blle 5 fr.

Goudron Freyssinge
LIQUEUR NORMALE CONCENTRÉE ET TITRÉE NON ALCALINE. — La seule pouvant représenter l'eau de goudron du Codex.
Le flacon : 2 francs, 97, rue de Rennes, et toutes les pharmacies.
Cv Freyssinge

Rhumatismes. Guérison par la
Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre.
REYNAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS — Trois mois. . 8 fr. 50 c. Six mois. . . 16 — Un an. . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Après une présentation de M. J. Guérin et une lecture de M. le docteur Bonnal (de Nice), dont on trouvera l'exposé au compte-rendu, M. Maurice Raynaud est monté à la tribune et a engagé la discussion sur le travail de M. Woillez, relatif au traitement du rhumatisme cérébral par les bains froids. On sait que M. Maurice Raynaud a été un des promoteurs les plus ardents et les plus convaincus de cette méthode. Loin donc d'apporter la contradiction aux propositions de M. Woillez, il est venu, au contraire, les confirmer d'une manière générale, mais en introduisant, soit dans le pronostic, soit dans les indications de la méthode, et enfin dans la formule même du traitement, les réserves et les modifications que lui a suggérées son expérience personnelle, accrue depuis les dernières études dont cette question a été déjà le sujet au sein de la Société médicale des hôpitaux. On pourra juger déjà, par le très-rapide résumé que nous avons fait, de cette première partie de son argumentation dans le compte-rendu, de la finesse d'analyse avec laquelle M. Raynaud a cherché à faire la physiologie du rhumatisme cérébral et celle de l'action qu'exerce sur ses principaux éléments la méthode réfrigérante.

Mais attendons la fin, remise à la séance prochaine.

Dr BROCHIN.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. LABOULBÈNE.

Histoire du journalisme médical, 1679-1880 (1).

II

Voyons présentement quel était l'adversaire de Renaudot, celui qui l'a renversé : le fougueux Guy Patin.

Il nous apprend lui-même qu'il était né, un vendredi, « dernier jour d'aoust 1601, » près de Beauvais, « à Hodenc-en-Bray ». Son père, François, « étoit bien fait, parloit d'or et n'étoit point vicieux » ; sa mère, Claire Manessier, était d'Amiens. Après avoir fait ses humanités à Beauvais, le jeune Guy Patin, subissant l'attraction de Paris, s'y rendit pour étudier la philosophie. De retour dans sa patrie, il résiste à ses parents qui voulaient lui faire embrasser la carrière ecclésiastique, puis, sur les conseils de Riolan, il étudie la médecine. Ses débuts furent brillants ; pendant son baccalauréat il fut fait archidiacre des écoles, ensuite il fut coiffé du bonnet doctoral le 17 décembre 1622. Dix ans, plus tard, on le voit professeur de chirurgie à la Faculté, puis au Collège de France. Il fut élu doyen de la Faculté de médecine en 1650 et 1651, et je vous affirme que nul n'a été plus que lui un doyen vigilant et très-rigide observateur des statuts.

Guy Patin est mort le 1er avril 1672. Il fut enterré à Saint-Germain l'Auxerrois. Vous pourrez voir un beau portrait de lui dans l'antichambre qui précède la salle du Conseil. Ce portrait date de 1670, il est d'Antoine Masson ; il a été donné à la Faculté par Guy-Érasme Emmerez, filleul (*filiolus*) de Guy Patin.

Le célèbre doyen est en petit costume noir, avec un large col blanc rabattu ; la tête est fine ; le visage amaigri, allongé ; les yeux noirs et pénétrants ; le nez droit, long, aquilin ; la bouche à lèvres minces, sarcastique ; le menton pointu ; les cheveux abondants, bouffants et grisonnants.

C'est bien ainsi qu'on devait se représenter, par la pensée, le satirique par excellence, le génie épistolaire fait homme, ce chroniqueur audacieux, tantôt sérieux, tantôt plaisant, flagellant les vices, les abus, les ridicules de son époque. L'historien n'est point un panégyriste; mais je ne puis oublier, je ne puis ne point vous dire que Guy Patin avait une érudition immense, une mémoire prodigieuse ; que, dans ses lettres écrites aux Belin, de Troyes ; à Charles Spon ; à Falconnet, de Lyon ; aux de Salins, de Baune, et autres, il s'est montré tour à tour philosophe, poète, bibliographe consommé. Bayle a prétendu que Guy Patin avait été correcteur d'imprimerie dans sa jeunesse, et, en effet, ses jugements sur les livres sont d'une sûreté vraiment surprenante ; sa colère devient implacable contre les éditions mal imprimées et incorrectes.

Guy Patin était très-versé dans les sciences médicales, il affectionnait surtout les anciens : Hippocrate, Galien, et de plus Fernel, Daret, Houllier, Baillou. Vous voyez le cas qu'il devait faire de quiconque délaissait les anciens, Hippocrate et Aristote, et par conséquent de Renaudot. Il regardait les apothicaires comme « des cuisiniers arabesques », la « gent stibiale » l'horripilait ; or Renaudot était chimiste et vantait

(1) Suite. — Voir le numéro du 16 novembre.

l'antimoine. Guy Patin, démophile à sa manière, détestait le pouvoir du ministre ; il était du « parti de l'aversion contre Richelieu » ; il ne tarit pas de mots à l'emporte-pièce « sur la race Mazarinesque », et Renaudot avait Richelieu pour protecteur.

Par ces quelques oppositions de caractère et de vues, il vous est facile de juger que la lutte devait être terrible entre ces deux hommes. Une épigramme, insérée par Renaudot dans la *Gazette*, avait commencé l'attaque. La pratique de Guy Patin n'était point compliquée : il saignait beaucoup, nous pouvons dire très-copieusement ; il purgeait avec des minoratifs, surtout le séné, et employait volontiers « la ptisane à l'eau de son ». Les trois mots, saignée, séné, son, commencent chacun par la lettre S, et les apothicaires ennemis de Guy Patin l'avaient appelé en conséquence « le docteur aux trois S ».

Voici l'épigramme que Renaudot fit circuler sous forme de « nouvelles à la main » :

Nos docteurs de la Faculté,
Aux malades parfois s'ils rendent la santé,
Ont besoin de l'apothicaire ;
Mais Patin, plus adroit, de par la Charité,
Avec trois S les enterre.

Guy Patin, blessé au vif, ne pardonnera jamais au « gazetier » toute sa verve, tout son entrain ; il les apportera dans ses ripostes habiles, vigoureuses, acharnées ; il inspirera « les Rabat-joie contre l'antimoine triomphant » ; sa colère sera aussi mordante que furibonde, et quelles épithètes : « le gazetier, le camus, le honteux trafiquant de toutes choses, l'infâme usurier, l'odieux charlatan, *blatero, nebulo hebdomadarius!* »

En ce temps d'intrigues, de complots, de publicité restreinte, au dix-septième siècle enfin, la justice avait souvent de lentes allures, mais elle rendait des arrêts. Renaudot eut recours à elle, il assigna Guy Patin en personne ; celui-ci ne resta pas en arrière et répondit par une assignation pareille devant la même juridiction. Nous dirions aujourd'hui : double procès en diffamation. Ce procès fut jugé le 14 août 1643 ; Richelieu étant mort au mois de décembre 1642, Renaudot n'avait plus son grand appui.

Les magistrats donnèrent raison au docteur de Paris, qui soutint lui-même sa cause. Le contentement de Guy Patin fut extrême, et au sortir de l'audience il dit à son adversaire : « Monsieur Renaudot, vous avez gagné en perdant ; vous étiez camus en entrant ici, vous en sortez avec un pied de nez. »

La Faculté avait institué comme Renaudot des consultations gratuites données tous les samedis par les docteurs-régents de dix heures à midi, rue de la Bûcherie. Mais Renaudot ne se tenait pas pour battu ; il continuait à employer l'antimoine, et il en vint à réclamer de la Reine-régente la confirmation de la cession des terrains du faubourg Saint-Antoine. Guy Patin sut entraîner la Faculté pour assouvir sa haine contre « le gazetier, courtier d'annonces et empoisonneur », et le prévôt de Paris, par arrêt au Châtelet le 9 décembre 1643, donna sentence « par laquelle deffences sont faites (à Renaudot) d'exercer la médecine, ny faire aucune conférence, consultation ny assemblée, dans le bureau d'adresse ou autre lieu ». Renaudot en appelle du jugement rendu ; en outre, il demande l'enregistrement des lettres patentes qui lui donnaient le droit d'exercice sous Louis XIII. L'effort était suprême, l'Université de Paris s'était jointe à la Faculté de médecine ; d'autre part, la Faculté de Montpellier, chancelier, professeurs et docteurs-régents, prêtaient leur concours à Renaudot. La cour « met l'appellation au néant... condamne l'appelant à l'amende et ès dépens... lui fait très-expresses inhibitions et deffences de plus vendre, ny prêter à l'avenir sur gages... » Le triomphe de Guy Patin était complet.

Faut-il regarder Guy Patin comme absolument injuste et trop agressif? Était-il donc si rempli de colère et de fiel? J'ai voulu avoir l'avis de notre bibliothécaire Achille Chéreau, qui depuis longtemps vit, en quelque sorte, avec Guy Patin et ses œuvres, et il n'a point cette opinion. Reportons-nous au temps où vivait le doyen pour apprécier sa poursuite contre Renaudot : l'ancienne Faculté, appuyée sur ses statuts, était immuable, toute atteinte aux dogmes antiques lui paraissait un crime. Guy Patin repoussait, comme Riolan, l'immortelle découverte d'Harvey parce que Galien avait déjà expliqué le cours du liquide sanguin ; il combattait Pecquet. Il était bien du dix-septième siècle, car il dit froidement, dans une de ses lettres, au sujet des malheureux atteints de la rage ou hydrophobes : « Il faut les estouffer dans leur lit à force de couvertures... ou bien leur faire avaler une pilule de six grains d'opium tout pur afin qu'au bout de deux jours il n'en soit plus parlé, car au bout de trois heures ils sont morts, il ne reste plus qu'à les enterrer. » Combien il devait être âpre et même cruel pour le « gazetier » !

Écoutez le jugement de l'historien si intègre et si loyal de l'ancienne Faculté de médecine, de Jacques-Albert Hazon, dont nous possédons le beau portrait peint par Philippe de Champaigne. Il dit, en parlant de Guy Patin : « Homme d'une rigide probité, censeur de son siècle, d'une grande littérature, célèbre parmi les savants de son temps. » En effet, Guy Patin avait l'amitié vive et chaude ; il fut étroitement lié avec Pierre Gassendi et les personnages les plus érudits. Il aimait avec passion ses deux fils ; mais il n'eut pas les joies paternelles de Renaudot, son ennemi, car l'aîné de ses enfants, Robert Patin, succomba phthisique en 1670, et le second, Charles, le *Carolus* chéri, mourut exilé à Padoue.

Comme deux plantes vigoureuses et placées sur un étroit espace, Guy Patin et Renaudot ont vécu l'un près de l'autre : le premier, arbre épineux et touffu, dont le second devait suivre le tronc et les branches pour arriver au jour. Les forts aiguillons ont déchiré l'écorce et pénétré le second en pleine moelle ; de ses trois rameaux, deux sont restés sous l'ombre, le troisième a dépassé le faîte et fourni, en plein air, feuilles, fleurs et fruits. Les rameaux qui n'ont repris vigueur que plus tard, ce sont les consultations charitables et les Monts-de-Piété ; celui qui a conquis sa place au grand soleil, c'est le journalisme !

HOTEL-DIEU. — M. Raymond.

Thrombose des veines pariétales, ramollissement cérébral aigu, aphasie, contractures, attaques épileptiformes, mort.

Notre conférence portera aujourd'hui sur les pièces anatomo-pathologiques provenant du malade qui était couché au n° 7 de la salle Saint-Joseph.

Cet homme était âgé de cinquante-quatre ou cinquante-cinq ans ; il était très-maigre, couvert d'un psoriasis géné-

ralisé, et avait été atteint, la veille de son entrée à l'hôpital, d'une attaque d'apoplexie au complet, telle qu'il ne lui restait, l'on peut dire, que la circulation et la respiration.

C'est le lendemain seulement de son arrivée dans nos salles qu'il est sorti de son apoplexie, c'est-à-dire quarante-huit heures environ après l'attaque, pour nous présenter une hémiplégie droite compliquée d'aphasie. Cet homme, en effet, pouvait à peine parler, n'ayant que très-peu de mots à sa disposition.

Son hémiplégie était ce que j'appellerai flasque, sans contractures des membres, sans réflexe tendineux, sans aucun trouble de la sensibilité; il sentait très-bien si on le pinçait ou si on le chatouillait. La face présentait une parésie légère, incomplète, avec rotation de la tête du côté opposé à l'hémiplégie, c'est-à-dire regardant sa lésion. La langue était facilement tirée et ne présentait aucune contraction fibrillaire. Les membres supérieur et inférieur du côté gauche étaient parfaitement libres. Le cœur et les poumons n'avaient rien, et l'on ne constatait l'existence d'aucun athérome dans les artères.

Le malade resta dans cet état pendant quelques jours, et, tout d'abord, comme diagnostic, je repoussai l'idée d'une hémorrhagie méningée dont le processus est tout différent; en effet, on constate ordinairement dans cette dernière une phase silencieuse, sans troubles cérébraux particuliers, suivie de parésies transitoires du côté des bras et des yeux, après quoi l'apoplexie survient, mais incomplète et suivie bientôt de contractures. Ici rien de tout cela.

Ce n'était pas non plus une tumeur cérébrale à laquelle je pouvais songer à cause de l'aphasie, qui nécessite une localisation particulière de la tumeur, qui ne produit pas une résolution complète, qui n'affecte pas un début brusque, mais présente des phénomènes antérieurs, etc.

Notre diagnostic se trouvait donc renfermé entre une hémorrhagie récente ou un ramollissement cérébral aigu, c'est-à-dire par embolie ou thrombose rapide.

Dans le ramollissement chronique, les phénomènes ne sont pas aussi soudains; il existe généralement une phase prémonitoire, des traces d'athéromes artériels, ainsi que quelques douleurs vagues dans les membres qui vont se paralyser, et quelquefois même l'hémiplégie ne survient qu'au bout de une ou deux années.

Dans l'hémorrhagie cérébrale, l'aphasie est très-rare et l'on n'en compte guère dans la science que cinq ou six cas.

Je diagnostiquai donc par exclusion et aussi par l'absence de toutes lésions du cœur et des artères, par le début brusque comme soudain, par la durée de l'attaque pendant vingt-quatre ou trente-six heures et l'abattement consécutif, je diagnostiquai donc un ramollissement cérébral aigu par thrombose des veines pariétales. De plus l'hémiplégie portant sur le côté droit et les phénomènes aphasiques nous indiquaient comme siège de la lésion la face externe de la portion antérieure de l'hémisphère cérébral, notamment la troisième circonvolution.

Quinze jours plus tard, nous constations une amélioration progressive dans l'état de notre malade, et nous pouvions espérer une réparation possible, comme dans les cas où la capsule interne, dans sa région motrice, n'est pas atteinte. Cet homme paraissait donc devoir guérir assez promptement, lorsque, le dix-huitième jour, il survint une contracture totale, généralisée à tous les muscles du bras et de la jambe hémiplégiques, telle qu'il fallait développer une grande force pour écarter le membre supérieur du tronc contre lequel il était appliqué ou pour parvenir à étendre le membre inférieur. Le lendemain, la contracture s'étendait aussi aux membres du côté opposé. Mais nuls troubles de la sensibilité, point de coma, point d'attaque apoplectique nouvelle, et la déviation conjuguée, qui avait disparu, était revenue.

Le surlendemain, c'est-à-dire le vingtième jour, un nouveau phénomène apparaissait, caractérisé par une attaque épileptiforme dans le côté hémiplégique, secousses cloniques dans le bras et la jambe droites, d'une durée de quinze à vingt minutes, qui se reproduisirent plusieurs fois pendant les trois ou quatre jours suivants. Enfin l'attaque épileptiforme se généralisait, gagnant aussi le côté gauche; puis, cinq ou six jours plus tard, les membres se décontracturaient, l'épilepsie disparaissait, et l'hémiplégie redevenait flasque comme au début.

Ces accidents épileptiformes, qui sont très-rares dans l'hémorrhagie cérébrale, nous confirmèrent dans la pensée d'un ramollissement devenu superficiel, de central qu'il était au début, et gagnant de jour en jour la substance corticale amenant par voisinage l'inflammation de la pie-mère, d'où les contractures et les phénomènes épileptiformes, et s'étendant peu à peu à l'hémisphère droit.

Pendant les derniers jours de sa vie, ce malade a présenté des phénomènes fébriles, peau et langue sèches, température élevée, soif vive, urines rouges, foncées, rares, respiration gênée, dyspnée. Enfin, à l'auscultation : souffle localisé ou mieux inspiration soufflante à la base et au tiers environ du poumon gauche, tandis qu'à droite quelques râles ronflants disséminés. Rien au cœur. Le malade a succombé beaucoup plus par ses lésions pulmonaires que par sa lésion cérébrale, comme cela arrive fréquemment du reste chez les hémiplégiques.

Autopsie. — Épaississement considérable des méninges, à droite comme à gauche; adhérence telle de la pie-mère aux circonvolutions que l'on ne peut l'enlever sans déchirer ces dernières; petite nappe de pus dans les mailles de la pie-mère à droite et à gauche.

Le lobe gauche du cerveau, reposant sur sa face interne, est très-aplati, et la main qui le presse éprouve comme une sensation de fluctuation superficielle, bien qu'il ne renferme aucune masse liquide. Foyer de ramollissement occupant toute la surface externe de l'hémisphère gauche; le lobe sphénoïdal est respecté ainsi que le lobe occipital, ce qui concorde parfaitement avec ce fait que le malade n'a jamais présenté depuis le début de ses accidents jusqu'au moment de la mort aucun phénomène d'anesthésie. La capsule interne, ainsi que les ganglions centraux, sont également sains. Ce bulbe et le cervelet ne présentent aucune lésion.

L'autopsie nous a donc montré un ramollissement récent du tissu cérébral, ramollissement vaste, superficiel de tout le lobe cérébral gauche, avec destruction des circonvolutions frontales. Le ramollissement a gagné les méninges, la lésion, de centrale qu'elle était au début, devenant périphérique, corticale, puis s'étendant enfin à droite où l'on constate aussi l'existence d'un petit foyer ramolli. Pas d'athérome cérébral ni périphérique, rien dans les artères de l'hexagone de Willis.

Mais dans les veines pariétales on rencontre des caillots de thrombose formés sur place.

Le cœur est un peu mou, flasque, mais sans aucune lésion; rien aux oreillettes, rien aux orifices, l'aorte est très-mince.

Le point de départ des accidents que cet homme a présentés réside donc dans une thrombose qui s'est faite sur

placé chez un sujet psoriasique, déjà très-misérable, amaigri et fort anémique.

Quant aux lésions pulmonaires, ce sont celles d'une broncho-pneumonie avec de nombreux noyaux à la partie inférieure du poumon gauche formant extérieurement de petites saillies mamelonnées sous la séreuse viscérale.

Les reins et le foie n'ont présenté aucune altération.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 16 novembre 1880. — Présidence de M. Roger.

CORRESPONDANCE

Elle comprend : 1° une lettre de M. Lunier, qui se porte candidat pour la section d'hygiène et de médecine légale ; 2° un travail manuscrit de M. le docteur Carteron (de Troyes) sur un cas d'anévrysme de la partie inférieure de l'artère iliaque externe et de la partie supérieure de l'artère crurale, guéri par un compresseur de son invention.

M. Larrey offre à l'Académie : 1° un petit portrait peint de Fernel ; 2° le portrait gravé de Michon ; 3° la médaille métallisée d'Orfila par David (d'Angers).

PRÉSENTATION

Ouverture d'un abcès du foie par la méthode sous-cutanée. — M. J. Guérin présente un malade âgé de cinquante-sept ans, auquel il a pratiqué l'ouverture d'un abcès du foie par sa méthode de ponction et d'aspiration sous-cutanée. Voici, en quelques mots, les principales circonstances du fait :

M. L... a été atteint, le 1er janvier 1873, de douleurs hépatiques accompagnées d'accès de fièvre intermittente, pour lesquelles il reçut des soins de MM. les docteurs Costilhes et J. Simon. La fièvre coupée, de nouvelles douleurs se firent sentir ; quelques mois après, M. J. Simon constata alors l'apparition d'un abcès au foie et fit appeler M. J. Guérin, qui pratiqua aussitôt la ponction d'après sa méthode, c'est-à-dire en introduisant le trocart à la base d'un large pli fait à la peau, et vida le foyer au moyen de la seringue à aspiration de son invention. Il retira un litre de pus fétide, de mauvaise nature. Le malade fut immédiatement soulagé, et il ne se produisit immédiatement après l'évacuation aucun accident. M. Guérin plaça à demeure dans la plaie un tube de caoutchouc perforé pour faciliter l'écoulement du pus, et il prescrivit de pratiquer des pointes de feu, des douches en pluie et de fréquentes injections d'eau phéniquée.

Les choses allaient bien, lorsque, environ trois mois après, de nouveaux accidents se produisirent ; des douleurs vives furent suivies, au bout de quarante-huit heures, de la sortie par la plaie d'un calcul biliaire du volume d'un pois. On reprit la médication prescrite. Environ six mois après, un nouvel accès de douleurs hépatiques amena l'issue d'un deuxième calcul à peu près de la même forme et du même volume que le premier. Peu de jours après, la petite plaie se cicatrisa définitivement, et le malade est resté depuis ce temps-là complètement guéri. On peut voir aujourd'hui la petite cicatrice, qui n'a pas 2 centimètres d'étendue. M. le président, qui a vu le malade avant et après l'opération et qui a été appelé à donner son avis sur son état à l'administration à laquelle il est attaché, peut se rappeler dans quel état de gravité il l'a vu.

LECTURE

Chaleur de l'homme pendant le mouvement. — M. le docteur A. Bonnal (de Nice) donne lecture, sous ce titre, d'un travail dans lequel il présente le résultat de ses recherches sur les variations qu'éprouve la chaleur animale pendant le mouvement, travail complémentaire de la note qu'il a présentée l'année dernière sur les oscillations diurnes et nocturnes que subit la chaleur de l'homme à l'état de repos.

Dans ce nouveau travail, l'auteur, étudiant la question au point de vue purement expérimental, s'est attaché à déterminer les variations que présente la chaleur animale pendant les diverses espèces de mouvement (marche sur un plan horizontal, ascendant ou descendant ; exercices gymnastiques, soit généraux, soit limités aux membres supérieurs ou aux membres inférieurs, le reste du corps étant maintenu dans le repos). Ses expériences, s'élevant à cent cinquante environ, peuvent se résumer dans les conclusions suivantes :

1° Tout exercice musculaire, même de courte durée, a toujours pour conséquence d'élever la température rectale. Cette élévation, qui dépasse rarement 38°,6, se produit à toute heure du jour et de la nuit, avant ou après un repas et quels que soient l'âge, le sexe du sujet et les circonstances météorologiques.

2° L'augmentation de la chaleur rectale, lorsqu'on passe de l'état de repos à celui de mouvement, n'est en rapport direct ni avec la durée de l'exercice ni avec la fatigue apparente se traduisant par des troubles physiologiques.

3° Pour un même exercice exécuté dans des conditions identiques, l'élévation de la température rectale peut varier d'un individu à l'autre et aussi chez le même individu.

4° L'altitude, l'état de l'atmosphère, l'énergie des mouvements musculaires, la nature et l'ampleur des vêtements, ont pour un même exercice, accompli dans un même temps, une influence très-manifeste sur l'élévation de la chaleur rectale et surtout sur la rapidité de cette élévation.

5° L'absence ou l'abondance de la transpiration n'ont pas une influence appréciable sur les variations de la température animale pendant le mouvement.

6° Le repos qui succède à un exercice quelconque détermine toujours un abaissement de la température rectale. Cet abaissement est d'autant plus grand et d'autant plus rapide que l'exercice a été plus court.

7° Tout exercice rapide qui amène une grande accélération du pouls et de la respiration abaisse la température périphérique (bouche, aisselle, pli de l'aine). Celle-ci se relève aussitôt qu'on se repose, et, après un certain temps, les températures périphérique et rectale s'équilibrent ou reprennent leur différence normale.

8° L'amplitude des oscillations de la chaleur rectale pendant le mouvement peut atteindre momentanément 39°,5 (degré constaté chez le coureur surnommé l'*Homme-Cheval*, qui venait de faire une course plate de 18 kilomètres 480 mètres en une heure et demie sans s'arrêter et sans autre trouble qu'une élévation de pouls).

9° Si la température rectale est au-dessous de 37°, fût-ce même 36°, un exercice modéré (marche de vingt à vingt-cinq minutes sur un plan horizontal) la porte à 37°. Mais si la température est supérieure à 37°, le même exercice ne l'élève que de 2 à 4° centig.

10° Dans une montée rapide, c'est presque toujours après la première demi-heure que la température rectale est le plus élevée ; ensuite, si l'on continue à monter, elle peut rester stationnaire, s'élever de 0°,1 à 0°,3, ou même descendre de 0°,1 à 0°,2.

11° Pour un même trajet parcouru dans le même temps, l'élévation de la température rectale est plus grande et surtout plus rapide, si l'on marche sur un plan ascendant que sur un plan descendant ou horizontal.

12° La gymnastique, dans la position horizontale et limitée aux membres supérieurs, maintient le degré de la température initiale.

13° La gymnastique, limitée aux membres inférieurs, peut, en trente minutes, élever la chaleur rectale de 0°,3 à 0°,7.

14° Les variations que subit la chaleur pendant le mouvement font comprendre en grande partie pourquoi les divers expérimentateurs qui ont cherché à établir le chiffre de la chaleur normale de l'homme sont arrivés à des résultats parfois si différents tout en explorant la même région ou une région similaire.

15° Les températures centrale et périphérique pouvant présenter entre elles des écarts très-grands, il est indispensable de les prendre à la fois l'une et l'autre.

16° S'il est impossible de nier que l'exercice a toujours pour conséquence d'activer la respiration et les combustions internes, il résulte de ces expériences que l'application rigoureuse des lois de la mécanique à l'organisme humain ne paraît pas justifiée.

DISCUSSION

Traitement du rhumatisme cérébral par les bains froids. — M. MAURICE RAYNAUD a la parole pour la discussion ouverte sur le travail de M. Woillez relatif au traitement du rhumatisme cérébral par les bains froids.

M. Raynaud est venu répondre à l'appel fait par M. Woillez dans une des dernières séances. Il ne renie pas la part que son collègue lui a faite dans l'introduction de cette nouvelle méthode thérapeutique. Depuis cette époque, relativement peu éloignée, un nombre déjà considérable de vies humaines ont été sauvées, qui avec les anciens errements pouvaient être jugées comme irrémédiablement perdues. Mais ce rôle de promoteur d'une médication au moins hardie lui crée en même temps une redoutable responsabilité. Aussi déclare-t-il que, tout en persistant à considérer cette méthode comme la meilleure incomparablement que l'on possède contre cette terrible maladie, il ne la considère pas comme infaillible. On peut avoir des revers, il en a eu lui-même. Ayant eu l'occasion d'être témoin d'un grand nombre de faits, il croit avoir le droit d'avoir quelques opinions personnelles. Ce sont ces opinions qu'il s'est proposé d'exposer devant l'Académie.

Et d'abord M. Raynaud pose une première indication générale : c'est que la méthode ne s'applique pas indistinctement à tous les cas de rhumatisme cérébral, il y a des lésions réfractaires à ce traitement. Parmi les manifestations encéphaliques de la diathèse rhumatismale, il en est une, de beaucoup la plus commune, il est vrai, qui présente deux caractères essentiels, le délire et l'hyperthermie. C'est à ces accidents surtout que s'adresse le traitement, l'expérience ayant démontré qu'en maîtrisant la chaleur on maîtrise le délire. Quant aux cas de folie rhumatismale apyrétique à longue durée, il ignore ce que pourraient produire les bains froids, il n'a jamais eu la pensée de les appliquer.

Relativement au mode d'administration, M. Raynaud répugne aux formules toutes faites. La durée comme le degré de température des bains doivent varier. Dans quelques circonstances il s'est très-bien trouvé de donner des bains tièdes.

Quant aux effets, pour les apprécier, il analyse les éléments symptomatiques qu'il divise en deux catégories de symptômes, les uns psychiques, les autres somatiques.

Au premier rang des symptômes psychiques se place le délire, qui n'est pas celui de la méningite. La rapidité même avec laquelle il est modifié par les bains froids témoigne, avec les autopsies négatives, de sa différence de nature d'avec le délire méningitique.

Les phénomènes somatiques, les altérations de la sensibilité, la céphalalgie, les altérations de la motilité, diffèrent également de ceux de la méningite. Un phénomène sur lequel M. Raynaud appelle surtout l'attention est la trépidation universelle des muscles.

Eh bien, tous ces phénomènes, auxquels il faut ajouter l'imminence d'asphyxie, les bains froids administrés méthodiquement peuvent en faire justice. Mais ils le font dans un certain ordre. Ce qui cède d'abord, ce sont les phénomènes somatiques, l'asphyxie, la respiration tumultueuse, puis les troubles musculaires, le tremblement, ramené à une simple ataxie. Si la maladie a été élevée jusqu'au carus, on la voit, rétrogradant, revenir à la phase convulsive et descendre rapidement à un moment où le délire reste en quelque sorte la seule manifestation du rhumatisme cérébral. Il faut une grande attention pour se rendre compte de cette transformation, et il faut surtout se défendre de l'impatience des familles et des médecins eux-mêmes en présence de la persistance de ce délire. Ce délire finit lui-même par disparaître.

Traduisant cette succession de phénomènes en langage physiologique, M. Raynaud montre les symptômes cessant d'après leur ordre de gravité, ceux qui ont leur siège dans le bulbe d'abord et à la base du cerveau, dans le nerf pneumo-gastrique, spinal, hypoglosse, puis ceux qui siègent dans la moelle, enfin dans les circonvolutions cérébrales. Il montre enfin les fonctions de la vie organique ; la température baissant de 2° à 3° à 3° 1/2 après chaque bain, le pouls et la respiration diminuent dans la même proportion. Quel est le médicament qui jouisse d'une telle puissance ? Il n'y en a aucun.

Qu'advient-il des douleurs ? L'ancienne idée de métastase était très-rationnelle. M. Raynaud, interrogeant ses observations, trouve dans les cas franchement heureux une réapparition fugace insignifiante en apparence, mais qui ne témoigne pas moins d'un déplacement.

Que devient la maladie ? Lorsque la guérison est rapide, ce qui est la règle, on voit disparaître progressivement tous les accidents.

Mais ce qui n'est pas moins instructif, ce qui est même plus instructif encore que les cas heureux, ce sont les cas malheureux, qui apprennent à envisager le rhumatisme sous un aspect absolument nouveau. Avant le traitement par les bains froids, à peine avait-on, du jour au lendemain, le temps de voir et de suivre le malade, tant la mort était rapide. Maintenant, même dans les cas qui se terminent d'une manière fatale, on voit la maladie durer des jours et même des semaines. Que se passe-t-il alors ? Ici, M. Raynaud donne lecture de deux longues observations dont les commentaires sont remis, vu l'heure avancée, à la prochaine séance.

La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 12 novembre. — Présidence de M. H. GUENEAU DE MUSSY.

COMMUNICATIONS

Maladies régnantes. — M. BESNIER donne lecture du rapport trimestriel sur les maladies régnantes.

Pendant les mois de juillet, août et septembre, la température moyenne a été supérieure à celle du trimestre correspondant calculé de 1806 à 1870 (18,4 au lieu de 17,6).

La mortalité générale présente des oscillations dont l'étude attentive démontre la réalité de la conception des constitutions médicales bénignes ou malignes. Il devient évident que dans certaines années les conditions de l'atmosphère, l'état du sol et quelques circonstances encore indéterminées, mais sur la voie desquelles l'expérimentation scientifique est engagée, se réunissent pour aggraver dans leur ensemble les maladies de tout ordre. Dans l'année 1880, jusqu'ici, la constitution médicale n'a pas été bénigne. Les conditions de l'atmosphère et du sol propres à l'hiver 1879-1880 constituent les causes principales de cette gravité générale des affections aiguës de tout ordre. Pendant le premier trimestre de l'année, la mortalité générale des hôpitaux a dépassé de 1,613 le chiffre moyen de la période correspondante des années précédentes. Dans le second trimestre, l'excédent est de 899, dans le troisième de 582. Tout en étant anomale par l'excès de léthalité, la constitution médicale n'en reste pas moins soumise à la loi saisonnière.

Affections des voies respiratoires. — Elles ont subi durant l'été l'atténuation qui est normale à cette saison. A cette occasion, M. le rapporteur insiste sur ce fait que toute thérapeutique instituée dans la saison bénigne a besoin, au point de vue des recherches statistiques, d'être rectifiée à l'aide du coefficient centésimal propre à cette saison.

Diphthérie. — L'épidémie permanente de diphthérie, qui a atteint son apogée en 1877, décline depuis ce moment dans sa courbe multiannuelle d'une manière lente mais appréciable. 1799 décès diphthéritiques pour les neuf premiers mois de l'année 1877; 1,630 pour la même période de 1879; 1,571 pour la même période de l'année actuelle.

Fièvres éruptives. — Elles ne se soustraient pas à une action appréciable reçue des révolutions régulières des saisons. Tandis que la variole est une affection à paroxysme hivernal normal et à

décours estival régulier, la rougeole et la scarlatine sont des maladies à hypogée hivernal et à paroxysme verno-estival. Ce sont là des règles qui intéressent les praticiens au plus haut point.

L'épidémie variolique actuelle est la première qui, depuis 1870, ait atteint quelque importance et conservé une période d'état prolongée. La rapidité avec laquelle l'aptitude à la variole s'est éteinte en 1871 et celle avec laquelle elle s'est relevée en 1878 sont faciles à expliquer dans l'hypothèse soutenue depuis longtemps par M. Besnier, à savoir la variabilité des pouvoirs contagieux d'une même affection à des époques diverses, selon la nature des germes importés ou mis à découvert ou selon certaines conditions atmosphériques ou telluriques favorables à leur germination et à leur diffusion. Pour l'année 1880, 798 décès pendant le premier trimestre, 642 pendant le second, 449 pendant le troisième. L'épidémie variolique a donc subi, comme toujours, l'atténuation saisonnière estivale.

Fièvre typhoïde. — Au commencement de l'année 1880, elle a subi une exacerbation accidentelle, anomale, donnant lieu, à Paris, à 744 décès au lieu de 240, moyenne de cette même période dans les huit années précédentes. Une anomalie aussi extraordinaire ne pouvait être causée que par une condition exceptionnelle, dont M. le rapporteur trouve la raison dans le régime des pluies du dernier trimestre de 1879, et du premier trimestre de 1880. M. Besnier a eu soin de préciser, en outre, le rôle joué par la longue stagnation de la neige à la surface du sol, l'accumulation des détritus de toutes sortes et la précipitation de ces masses entières dans les égouts et dans le fleuve. Pendant le troisième trimestre de cette année, la hauteur de pluie est restée suffisante pour maintenir à un titre normal la nappe souterraine, et la fièvre typhoïde est redescendue à 365 décès, à peu de chose près son coefficient mortuaire normal pour cette saison.

Mort subite après la thoracentèse. — M. TENNESSON. Un homme de cinquante-trois ans, robuste, d'une bonne santé habituelle, entre le 1er octobre à l'hôpital Necker avec tous les signes d'une pleurésie aiguë, avec épanchement moyen du côté droit. La fièvre est légère, il n'y a aucune indication urgente. Le 10, l'épanchement n'a pas diminué; le 11, il y a de la dyspnée, la face est pâle, le pouls est faible; on pratique d'urgence la thoracentèse; la ponction est faite avec l'aiguille n° 2; on retire, en deux temps, un litre et demi d'un liquide citrin, séreux. Pendant l'opération, aucun incident particulier, pas même de toux. Aussitôt après, le malade est soulagé, la respiration se fait bien, il n'y a pas eu d'expectoration albumineuse. Neuf heures après l'opération, le malade demande le bassin; lorsqu'on le lui porte, on le trouve mort. A l'autopsie, on constate dans la plèvre droite un épanchement séreux qui peut être évalué à un litre et demi. Le poumon gauche est emphysémateux et le siège d'une pneumonie chronique interstitielle; il n'y a pas de tubercules. Le cœur est dilaté et rempli d'un sang noir.

Quel est, dans ce cas, le mécanisme de la mort? Y a-t-il eu asphyxie ou syncope? Lorsqu'il y a asphyxie, la mort n'est pas instantanée, le malade étouffe pendant un temps plus ou moins long avant de succomber; or, ici, la mort a été absolument subite; c'est donc une syncope qui en a été la cause. A quoi est due cette syncope? Est-ce trop d'avoir retiré de la plèvre un litre et demi de liquide en deux temps? Le malade, pendant l'opération, n'a présenté aucun signe, aucune dyspnée; il fut, au contraire, très-soulagé après; l'extraction d'un litre et demi de liquide, dans ces conditions, ne saurait donc pas constituer une hardiesse thérapeutique. Mais ce malade avait de l'emphysème; il portait de plus une pneumonie chronique interstitielle; son cœur était dilaté. Or, déjà, en 1875, j'ai eu l'occasion de signaler les dangers de la thoracentèse chez les malades atteints de maladies du cœur ou des poumons antérieures à la pleurésie.

Tuberculose et scrofule. — M. GRANCHER présente un travail qu'il a publié dans les Archives de physiologie sur la *Tuberculose pulmonaire* et l'article *Scrofule* qu'il a fait dans le *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*. Il a pu, dans ces travaux, faire connaître les résultats auxquels l'a conduit l'étude approfondie du tubercule et arriver à discerner d'une façon très-nette les rapports et les différences que présentent entre eux ces deux états pathologiques : la tuberculose et la scrofule.

Si l'on passe en revue l'opinion des auteurs, trois doctrines sont en présence : la première établit une distinction profonde entre la scrofule et la tuberculose, en reconnaissant toutefois aux deux maladies une communauté ou une parenté d'origine. La seconde tend à effacer la tuberculose et à la faire tenir dans la scrofule. La troisième, au contraire, nie l'existence de la scrofule et ne reconnaît que des affections tuberculeuses. Selon M. Grancher, les deux opinions extrêmes qui contestent à la tuberculose ou à la scrofule leur existence propre, leur autonomie, ne peuvent être soutenues qu'à des points de vue étroits et exclusifs. Au contraire, en tenant compte de l'ensemble des caractères qui constituent une maladie, la lésion, les symptômes, d'une part, l'étiologie et l'évolution d'autre part, il y a lieu de décrire séparément la scrofule et la tuberculose.

A mesure que l'histologie progresse, les distinctions établies primitivement entre plusieurs maladies tendent à s'effacer peu à peu. Cette confusion vient de ce que la définition du tubercule a changé peu à peu depuis Laënnec. Pour cet auteur, la granulation grise est le produit essentiel de la tuberculose. Virchow poussant encore plus loin cet exclusivisme, admet la dualité de la phthisie et crée la pneumonie caséeuse. M. Grancher a contribué à renverser cette doctrine de la dualité en montrant les divers stades d'évolution d'une granulation tuberculeuse depuis sa période embryonnaire jusqu'à sa vieillesse, ainsi que les diverses transformations qu'elle peut subir selon sa tendance évolutive vers l'état caséeux ou vers l'état fibreux. Pour M. Grancher, la granulation grise de Laënnec est le tubercule adulte, déjà fibreux en partie. D'autres granulations jaunes et molles sont aussi un produit adulte où l'état caséeux domine. Le tubercule existe avant la granulation grise ou jaune et après elle. Mais la granulation grise n'en est pas moins le critérium anatomique de la tuberculose. Or, en décrivant comme tubercule type le tubercule primitif, élémentaire, embryonnaire ou follicule tuberculeux (ces termes sont synonymes), on est arrivé à agrandir le champ de la tuberculose et à supprimer la scrofule. C'est la conclusion de Friedlander et de Koster. Schüppel va plus loin et définit le tubercule une cellule géante, de telle sorte que le tubercule primitif se rencontrerait également dans la tuberculose, la scrofule et la gomme de la syphilis. On ne peut suivre ces auteurs dans cette voie.

MM. Cornil et Grancher arrivent, chacun de leur côté, en étudiant, le premier la scrofule, le second le tubercule, à donner la même définition de leurs produits. Donc, tout ce que l'on sait de la scrofule et de la tuberculose concorde en faveur d'une étroite parenté des deux états diathésiques. L'histologie, d'ailleurs, en cela, ne fait que confirmer les observations de plusieurs siècles. Le tissu de granulation de Virchow, les îlots strumeux de Cornil, les tubercules primitifs de Koster ou la scrofulose de Grancher ne sont que les générateurs du tubercule comme la scrofule l'est de la tuberculose.

Le scrofulome et le tubercule évoluent dans un cadre assez vaste pour permettre à chacun d'eux de prendre une physionomie différente selon les cas. La conclusion de M. Grancher est donc qu'il faut encore garder une place à la scrofule dans la clinique et la considérer au point de vue anatomique, si l'on veut, comme une tuberculose atténuée.

M. E. LABBÉ. Tout en reconnaissant l'importance et l'intérêt de la communication de M. Grancher, je m'étonne de cette tendance à subordonner la clinique à l'histologie. En me posant uniquement sur le terrain clinique, j'arrive à une conclusion opposée à celle de M. Grancher, à savoir, que la scrofule est la diathèse qui expose à la tuberculose, que c'est elle qui domine tout, que la tuberculose n'en est qu'un élément. S'il y avait quelque chose à supprimer, je supprimerais plutôt la diathèse tuberculeuse que la diathèse scrofuleuse. La scrofule est plus franchement héréditaire que la tuberculose qui vient se greffer sur toutes sortes de maladies. En

un mot, M. Grancher aurait de la tendance à englober la scrofule dans la tuberculose, et moi plutôt à englober la tuberculose dans la scrofule.

M. GRANCHER. C'est précisément entre ces deux tendances opposées, entre ces opinions également exagérées, que je voudrais mettre l'accord. Tout en reconnaissant un rapport anatomique extrêmement étroit entre les deux maladies, j'admets qu'elles diffèrent par leur âge, par leur guérison plus ou moins difficile. Il y a entre ces deux états la même différence qu'entre quelque chose qui naît et quelque chose qui est développé. Cette façon d'envisager la question me paraît mieux répondre aux données de l'histologie et à celles de la clinique.

M. BESNIER admet complètement l'opinion si bien exprimée par M. Grancher et propose de mettre cette importante question à l'ordre du jour de la prochaine séance.

La séance est levée.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Faculté de médecine de Paris. — Le registre des inscriptions, qui devait être clos le mardi 16 novembre, ne sera fermé que le jeudi 18. En conséquence MM. les étudiants pourront prendre les inscriptions ordinaires de novembre jusqu'au jeudi 18 novembre à quatre heures.

Le bureau du chef du matériel de l'École pratique (ancien collège Rollin) restera ouvert exceptionnellement le jeudi 18 novembre 1880 jusqu'à six heures du soir, pour recevoir MM. les étudiants qui doivent prendre part aux cours des travaux pratiques.

Les candidats au prix Corvisart sont priés de faire parvenir leurs mémoires à la Faculté avant le 1er décembre 1880.

— M. Parel est délégué dans les fonctions de commis du chef des travaux anatomiques, en remplacement de M. Leduc, appelé à d'autres fonctions.

— *Faculté de médecine de Bordeaux.* — Les concours pour le clinicat et l'adjuvat se sont terminés : 1° par la nomination de M. le docteur A. Dubreuilh comme chef de clinique médicale ; 2° par les nominations de MM. les docteurs T. Piéchaud et Monod comme chefs de clinique chirurgicale, de M. le docteur Troquart comme chef de clinique adjoint ; et 3° par la nomination de M. Marcondès comme aide d'anatomie.

— *Faculté de médecine de Lyon.* — M. Dharpy, chargé des fonctions d'agrégé, est maintenu dans les fonctions de chef des travaux du laboratoire d'anatomie pendant l'année scolaire 1880-1881.

— Le prochain Congrès de laryngologie se tiendra au mois de septembre 1882, à Paris.

Sont nommés membres du comité organisateur : MM. Fournié, Gouguenheim et Krishaber.

— *Hospice de la Salpêtrière,* — M. Charcot recommencera ses conférences cliniques le dimanche 21 novembre, à neuf heures et demie, dans l'amphithéâtre. Des cartes spéciales seront délivrées aux bureaux de la direction de l'hospice, sur la présentation des feuilles d'inscription, et des cartes d'étudiants ou de docteur en médecine.

— M. le docteur H. Duret a commencé son cours de pathologie externe (à l'École pratique, amphithéâtre n° 3), le lundi 15 novembre à huit heures du soir. — Il continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants. — Objet du cours : *Maladies chirurgicales des articulations.*

Le Directeur : Dr E. LE SOURD.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 10350.

ANALYSE DE NOVEMBRE DU
LAIT PUR ET NON ÉCRÉMÉ
DE LA FERME D'ARCY-EN-BRIE (Seine-et-Marne), arrivant tous les jours en vases en CRISTAL de un et de deux litres, bouchés et plombés à la ferme d'Arcy même.
L'analyse de ce lait, pour le mois de novembre, a été faite par M. JOULIE, pharmacien en chef et chimiste de la Maison de santé Dubois :

Densité à la température de 10°		1.033
	gr.	
Beurre par litre	52.000	
Albumine	10.750	
Caséine	25.950	
Sucre de lait	54.000	
Sels	8.000	
Total des matières fixes	130.700	150.700
Eau par litre		882.300

L'analyse des sels a donné par litre de lait :

	gr.
Acide phosphorique	2.231
Chaux	1.834
Magnésie	0.131
Potasse	1.543
Soude	1.004
Acide sulfurique	0.343
Silice, chlore, acide carbonique, fer et perte	0.914
Total	8.000

PRIX :
Dans les dépôts 65 c. le litre.
— 45 c. le 1/2 litre.
Rendu à domicile 70 c. le litre.
— 50 c. le 1/2 litre.
Adresser les commandes au *Dépôt central de la Ferme d'Arcy*, rue de Paradis-Poissonnière, 22, Paris, ou à M. NICOLAS, à la Ferme d'Arcy, par Chaumes (Seine-et-Marne).

SALICOL DUSAULE (ACIDE SALICYLIQUE ET MÉTHYLÈNE).
Désinfectant, antiseptique, cicatrisant.
D'une odeur agréable, remplace avantageusement, pour tous les usages, le coaltar et le phénol. Le flac. : 2 fr., 97, r. de Rennes, et les pharmacies.

CAPSULES MATHEY-CAYLUS
Au Copahu et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Cubèbe et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Fer et à l'Essence de Santal.
« Les CAPSULES MATHEY-CAYLUS à enveloppe mince de Gluten constituent le moyen le plus parfait pour administrer certains médicaments à odeur et à saveur désagréables.
« L'ESSENCE DE SANTAL associée au Copahu ou autres balsamiques possède une efficacité réelle et est employée avec succès dans la Blennorrhagie, la Blennorrhée, la Cystite du Col, et les affections des organes génito-urinaires. »
En prescrivant les Capsules MATHEY-CAYLUS, MM. les Médecins seront certains de procurer à leurs malades des médicaments purs et parfaitement dosés.
GROS : **Clin & Cie**, 14, RUE RACINE, PARIS
DÉTAIL : 3, Carrefour Odéon, et Pharmacies.

PASTILLES DE BURIN DU BUISSON
AUX LACTATES ALCALINS.
Le professeur PÉTREQUIN qui a étudié l'action des lactates alcalins dans les maladies fonctionnelles de l'appareil digestif les prescrit dans les conditions suivantes :
1° *Pastilles simples aux lactates alcalins* contre les digestions mauvaises, difficiles; le gonflement de l'estomac et des intestins avec sécheresse de la bouche, de l'arrière-gorge, avec ou sans irritation; douleurs, aigreurs ou vomissements après les repas.
Dose : 6 à 8 après le repas.
2° *Pastilles aux lactates alcalins et pepsine* dans les cas particuliers où la pepsine est indiquée, alors que les facultés digestives sont altérées, languissantes et quelquefois nulles, ou à la suite d'affaiblissement général.
Dose : 6 à 8 avant ou après les repas.
Lyon, Gavinet; Paris, 7, rue de la Feuillade.

RHUMATISMES, GOUTTE, ECZÉMA,
Gravelle, diabète, coxalgie, tumeurs.
Fumigations chimiques de Passy, 3, rue Scheffer, au coin de la rue Vineuse, près le Trocadéro.
On prend des pensionnaires. *Vingt ans de succès.*

SOLUTION DE SALICYLATE DE SOUDE
DU DOCTEUR CLIN
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris
(PRIX MONTYON)
La **Solution du Docteur Clin**, toujours identique dans sa composition et d'un goût agréable, permet d'administrer facilement le *Salicylate de Soude* et de varier la dose suivant les indications qui se présentent.
Employée dans le traitement des Rhumatismes aigu et chronique, de la Goutte, de la Gravelle, etc., cette Solution contient très-exactement :
2 grammes *Salicylate de Soude* par cuillerée à bouche.
0,50 centigr. *Salicylate de Soude* par cuillerée à café.
DÉTAIL : *Dans les bonnes Pharmacies.*
GROS : CHEZ **Clin & Cie**, RUE RACINE, PARIS

VINS D'OSSIAN HENRY,
membre de l'Académie de médecine.
Vin de Quinquina titré simple. — Titrant un gramme d'alcaloïde et 12 grammes d'extractif par 1,000 grammes. — *Tonique.* — *Fébrifuge.*
Vin de Quinquina ferrugineux. — Contient 0,10 de sel ferreux par 30 grammes de vin. — *Chlorose, Anémie, Longues convalescences,* etc., 5, r. d'Anjou St-Honoré, et dans toutes les pharm.

MALADIES DE POITRINE, GUÉRISON
par les **Sirops d'Hypophosphite de Soude ou de Chaux,** du Dr CHURCHILL.
Nombreuses attestations médicales.
Prix : 4 fr. le flacon, avec instruction.
Pharmacie SWANN, 12, rue Castiglione, Paris.

QUINOÏDINE DURIEZ. Employée avec succès dans le
Traitement des **fièvres intermittentes** *et de la* **cachexie paludéenne.**
Consult. : *Bull. acad. méd.*, an. 1878, p. 509, et *Union méd.*, an. 1878, p. 823. Dix centigr. quinoïdine par dragée et par gramme de teinture.
Env. fo d'échon par poste. Paris, 20, pl. des Vosges.

Sirop de quinquina ferrugineux
DE GRIMAULT ET Cie

Les préparations martiales, alors même qu'elles sont formellement indiquées, ne sont pas toujours facilement supportées par l'économie. Pour obvier à cette intolérance, il est alors indispensable de leur associer le quinquina. Mais une telle association ne peut s'effectuer utilement que sous deux conditions essentielles : la première consiste à débarrasser le quinquina des principes astringents qu'il renferme, pour n'en conserver que les principes toniques ; la seconde, à faire choix d'un ferrugineux qui ne soit pas incompatible avec les alcaloïdes du quinquina.

Le *Pyrophosphate de fer et de soude* est le seul martial qui ait l'avantage de former, avec les principes toniques du quinquina, un composé exempt de reproches. C'est lui qui fait la base du *Sirop de quinquina ferrugineux* de Grimault et Cie. Aussi, cette préparation se distingue-t-elle, aussi bien par ses propriétés thérapeutiques que par sa limpidité et sa saveur agréable, de toutes celles de composition analogue.

Le *Sirop de quinquina ferrugineux* de Grimault et Cie, dont les heureux effets ont été constatés par la plupart des médecins de Paris depuis vingt années, se donne une demi-heure avant chaque repas, à la dose d'une cuillerée à bouche pour les grandes personnes et d'une cuillerée à dessert pour les enfants.

DÉPÔT A PARIS, 7, rue de la Feuillade.

APPROUVÉES PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS

Dragées de Gélis et Conté
AU LACTATE DE FER

Deux rapports académiques et de nombreuses expériences anciennes et récentes ont démontré leur supériorité sur tous les autres ferrugineux, et leur efficacité contre les *Pâles couleurs*, pour fortifier les *Constitutions lymphatiques*, et combattre toutes les maladies qui ont pour cause l'*Appauvrissement du sang*.

Les véritables DRAGÉES de GÉLIS et CONTÉ ne sont livrées qu'en boîtes carrées, revêtues d'étiquettes teintées, et scellées par une bande rose portant la signature de M. LABÉLONYE.

Dépôt général : pharmacie LABÉLONYE, 99, rue d'Aboukir, Paris, et dans les principales pharmacies de chaque ville.

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Hau smann, 41, et principales pharm.

Vin de G. Seguin.

« C'est un puissant tonique; pris avant le » repas, il facilite la digestion. Il est très-utile » pour empêcher le retour des fièvres intermit- » tentes sujettes à récidive. — BOUCHARDAT. »

Paris, pharm. G. SEGUIN, 378, r. Saint-Honoré.

Coaltar saponiné Le Beuf

Antiseptique puissant et nullement irritant, cicatrisant les plaies, admis dans les *Hopitaux de Paris* et les hôpitaux de la *Marine militaire*.

Goudron Le Beuf. « L'émulsion de « goudron Le Beuf « peut être substituée, *dans tous les cas*, « à l'eau de goudron du Codex. » (*Nouv. Dict. de méd. et de chir. pratiques*, *t.* XVI, p. 528.)

Tolu Le Beuf. « Les émulsions Le Beuf, « de goudron, de *Tolu*, « possèdent l'avantage d'offrir SANS ALTÉ- « RATION, *et sous une forme aisément absor-* « *bable*, L'ENSEMBLE des principes actifs de ces « médicaments complexes, et de représenter « TOUTES LEURS QUALITÉS thérapeutiques. »

(*Com. thérap. du Codex*, 2e édit., p. 117 et 314).

Dépôt, 25, rue Réaumur et toutes pharmacies.

Farine LACTÉE Nestlé

Dont la base est le bon lait. 3 *Diplômes d'honneur* et 5 *Médailles d'or*. — 10 ans de succès. C'est le meilleur aliment pour les enfants en bas âge; il supplée à l'insuffisance du lait maternel et facilite le sevrage; avec lui, pas de diarrhée, pas de vomissements, la digestion en est facile et complète. Exiger la signature HENRI NESTLÉ. — Gros : CHRISTEN frères, 16, rue du Parc-Royal. — Détail : Pharmacie CHRISTEN, 31, rue du Caire, Paris, et tous les pharmaciens.

Saint-Raphaël, Vin tannique,

prescrit exclusivement comme fortifiant dans les Hôpitaux de Paris, conservé par le procédé de M. PASTEUR, membre de l'Institut.

Maladies de l'appareil digestif. — Chlorose, anémie, affaiblissement général. — Convalescences. — Affections scrofuleuses.

Le vin de Saint-Raphaël est un vin fort agréable à boire.

DOSE : Un petit verre après les principaux repas.

DÉPÔT : Dans toutes les bonnes pharmacies. — Vente en gros chez tous les droguistes.

Podophyllin Delpech
contre la constipation habituelle.

Les PILULES DE PODOPHYLLIN-DELPECH sont prescrites par les médecins pour guérir cette affection pénible et tenace. — La boîte : 2 francs. — Pharmacie, 23, rue du Bac, Paris.

Vin du docteur Forestier
TONIQUE RECONSTITUANT PAR EXCELLENCE

Au Quinquina, Pyrophosphate de fer, Oranges amères et Malaga.

Voir : Traité de Thérapeutique, *Trousseau et Pidoux*. — Commentaires du Codex, *Gubler*.

Paris, ph. BOSREDON, r. des Francs-Bourgeois, 14.

Névroses. — Sirop Collas

au BROMURE double de POTASSIUM et de LITHIUM. — Dose : 2 à 3 cuillerées par jour.

Le *Bromure de Lithium* est un des plus puissants sédatifs dans le traitement des maladies nerveuses, car il contient 91,95 de Brôme pour 100 parties.

Diathèse urique. Pilules Collas

au BROMURE de LITHIUM. — Dose : 4 ou 6 pilules par jour.

Le *Bromure de Lithium* est un des meilleurs modificateurs de la *diathèse urique*, puisque un gramme de ce *Bromure* neutralise quatre grammes d'acide urique.

Dépôt pharmacie COLLAS, 8, r. Dauphine, Paris.

Vin de Baudon antimonio-phosphaté.
TONIQUE, RECONSTITUANT,

Bien supérieur à l'huile de foie de morue.

Affaiblissement général, anémie, lymphatisme, scrofule, rachitisme, affections catarrhales, phthisie et suppurations prolongées.

Utile pendant la grossesse et l'allaitement.

Ph. BAUDON, 11, r. des Francs-Bourgeois, Paris.

Cachets de Papaïne

(Pepsine végétale tirée du **Carica Papaya**) de TROUETTE-PERRET, *pharm. Paris*, 68 *r. Rivoli*.

Un cachet après chaque repas.
(GASTRITES, GASTRALGIES, MALADIES D'ESTOMAC)
Dépôt dans toutes les pharmacies.

Institut hydrothérapique

de l'Arc-de-Triomphe, 3, rue du Dôme, avenue d'Eylau (26e année). — Fondateur et médecin en chef : E. Duval, rédacteur en chef de la *Médecine contemporaine*, journal de l'hydrothérapie.

Traitement interne et externe. — Jardin, gymnase, etc. — Consultations tous les jours de deux à cinq heures (mardis et dimanches exceptés).

SEUL VIN AU QUINQUINA OU QUINA FERRUGINEUX
Médaillé à l'Exposition universelle de 1878.

Vin de Catillon à la Glycérine
ET AU QUINQUINA

Le plus puissant des toniques reconstituants, agréable au goût, produit les effets de l'huile de foie de morue et ceux des meilleurs quinquinas, dont la glycérine dissout tous les principes. *Maux d'estomac, Débilité, Consomption, Anémie, Diabète*, etc.

Le même, additionné de fer (0 gr. 25 par cuillerée), **Vin ferrugineux de Catillon**, offre, en outre, le *fer* à haute dose sans constipation, et le fait tolérer par les estomacs incapables de supporter les ferrugineux ordinaires.

PARIS, r. Fontaine-St-Georges, 1, et ph. — 4 fr.

TRAITEMENT DES

Maladies consomptives

PAR LA MUSCULINE GUICHON ET LES POTIONS ALCOOLIQUES graduées (formules du Dr Fuster) préparées à la Trappe des Dombes (Ain).

S'adresser au Frère Procureur, à Notre-Dame des-Dombes, par Villars (Ain), et chez tous les droguistes et les Pharmaciens.

Epilepsie. Hystérie. Névroses.

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES.

Vin et Huile de foie de Morue
CRÉOSOTÉS du Dr G. FOURNIER.

0,20 de créosote du hêtre, par cuillerée à soupe.
Capsules d'Huile créosotée à 0,05.

Seules récompensées à l'Exp. univ. de Paris, 1878.

Pharm. de LA MADELEINE, 5, rue Chauveau-Lagarde, Paris. — Exiger la signature.

AFFECTIONS DE LA POITRINE ET DES BRONCHES
MALADIES DE LA PEAU

Sulfureux Pouillet

(POUDRE SULFUREUSE), le seul produit **approuvé par l'Académie de médecine**, adopté par les Hôpitaux civils et militaires, pour la préparation instantanée des *Eaux minérales sulfureuses* pour boisson et *Bains sulfureux* dits *de Barèges*.

La boîte de poudre pour 10 litres d'eau. 2 50
Le flacon — pour 1 bain. . . . 1 »

Pharmacie CASSAN, 86, rue du Bac, Paris.

VIANDE ET QUINA.

Vin Aroud au quina
et aux principes solubles de la VIANDE.

MÉDICAMENT ALIMENT d'une supériorité incontestable sur tous les vins de quina et sur tous les toniques et nutritifs connus, renfermant tous les principes solubles des plus riches écorces de quina et de la viande, représentant par 30 gr., 3 gr. de quina et 27 gr. de viande. — Prix : 5 fr.

Se vend chez J. FERRÉ, pharm., 102, *r. Richelieu*, successeur de AROUD, Paris, *et toutes pharm. de France et de l'étranger*.

Papier Rigollot

Les succès immenses de cette excellente invention ont eu pour effet immédiat d'exciter les *appétits de lucre* d'une foule de *contrefacteurs* ou *imitateurs*, dont l'indignation publique en différents pays a fait invariablement justice.

Mais, malheureusement, il se trouve dans le commerce des détaillants *assez nécessiteux* et *assez peu scrupuleux* pour vouloir réaliser *quand même de plus grands bénéfices*, et qui, à une demande clairement formulée de PAPIER RIGOLLOT, répondent en donnant à l'acheteur un des produits dont nous venons de parler plus haut.

Nous engageons vivement Messieurs les médecins à se tenir en garde et à n'accepter que les produits véritables, après examen scrupuleux et attentif.

Sur chaque feuille de PAPIER RIGOLLOT, exiger la signature ci-contre. *P. Rigollot*

Extrait de viande Liebig.

L'Extrait de viande Liebig est du bouillon concentré. Les Établissements de la compagnie Liebig, situés dans l'Uruguay, sont aujourd'hui universellement connus. La Compagnie a obtenu : 5 médailles d'or et 3 grands diplômes d'honneur.

Le bouillon à l'extrait de viande se prépare instantanément et il est privé de graisse et de gélatine. Ce sont là des qualités qui lui assureront l'approbation du médecin pour qui un bouillon de préparation facile est d'une si grande importance. Plusieurs pharmacopées ont du reste dû l'admettre parmi les médicaments de pharmacie.

Se vend en gros par les principaux droguistes de Paris et de la province.

N° 135. — SAMEDI 20 NOVEMBRE 1880. 53e ANNÉE. SAMEDI 20 NOVEMBRE 1880. — N° 135.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement
doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement
pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS
Trois mois. . 8 fr. 50 c.
Six mois. . . 16 —
Un an . . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. LABOULBÈNE.

Histoire du journalisme médical, 1679-1880 (1).

III

On chercherait vainement dans la *Gazette* de Renaudot le moindre article médical ; c'était d'abord, suivant les propres termes du fondateur, « le journal des rois et des puissants de la terre ». La médecine eut un organe spécial, vingt-six ans après la mort de Renaudot, et celui qui le fit paraître fut Nicolas Blégny. Il y a entre le créateur du journalisme en France et le premier journaliste médical la différence du diamant, dont l'éclat incomparable est de premier ordre, avec le strass, qui ne brille que par le nombre des facettes et dont la valeur est toujours inférieure.

Nicolas Blégny quitta Chaumont, sa ville natale, et vint jeune à Paris chercher fortune ; c'est à tort que Dezeimeris le fait Parisien. Il crie bien haut qu'il est issu de très-noble et très-ancienne maison de Blégny ; son père était maître apothicaire, et sa mère, une simple bourgeoise. Vous verrez la Faculté lui donner son vrai titre. Le blason de Nicolas était fantastique ; mais, suivant la fine remarque d'Achille Chéreau, on peut facilement et à volonté composer cet écu de mauvais aloi, en employant la langue héraldique : au chef sans vergogne, au chevron d'ambition, au pal aiguisé d'astuce, à la bande batailleuse, fuselé d'intrigue, cousu de clinquant.

Nicolas loge dès son arrivée chez un sien frère, concierge des Écoles de chirurgie, puis il se fait compagnon chez un barbier. On le voit s'occuper en artiste de la construction des bandages ; il fonde un amphithéâtre de dissection, des bains et étuves ; il compose ou fait composer des livres qu'il signe de son nom ou d'un nom supposé. Il publie à tout propos des ouvrages, et, chose digne d'être rapportée, la plupart sont bons. Blégny évite d'abord de se brouiller avec la Faculté, car il ne possédait pas le moindre parchemin universitaire ; plus tard, il la combat ouvertement par ses écrits et par ses actes, il dédie même un de ses livres « aux docteurs en médecine des Facultés provinciales et étrangères pratiquant à la cour de Paris ». Avec Desnoues, son compère, il se procure le corps d'une petite fille de six ans, enlevé au cimetière de Saint-Sulpice. Ce cadavre est repris par huissier, au nom de la Faculté ; Desnoues subit le fouet ; Blégny est condamné, par contumace, au bannissement. Mais il élude les sévérités de la justice ; la compagnie de Saint-Côme le repousse, et c'est à Caen, en Normandie, qu'il prend le bonnet de docteur le 8 octobre 1683. Son besoin d'inventions, son dédain pour la routine, ne lui laissent pas de repos ; il établit des infirmeries pour les pauvres honteux, une maison de santé pour pauvres et riches ; il appelle son laboratoire « des quatre nations » parce que les fenêtres s'ouvrent sur la place de ce nom ; il invente un almanach d'adresses comparable au Bottin de nos jours ; puis, à l'imitation de Bourdelot, il crée une « Académie des nouvelles découvertes en médecine » publiant des mémoires par cahiers. Vous voyez enfin apparaître le *Journal médical.*

Mais ce n'est pas tout, loin de là : le thé, le chocolat, le café, ont été vantés et propagés par Nicolas Blégny. Il fabrique des cafetières et chocolatières perfectionnées, des « cassolettes à lampes et à girandoles servant à parfumer et à désinfecter les chambres des appartements pour le plaisir et la santé ». Il confectionne des pharmacies portatives et redresse « les yeux bigles » avec des besicles à ressort ; il fait connaître le secret de l'Anglais Talbot pour guérir les fièvres intermittentes par le quinquina, etc. Jugez par cette énumération restreinte et incomplète de l'activité dévorante de Blégny.

Les titres et emplois qu'il s'est procurés ne sont pas moins surprenants. En 1674, il est attaché à Marie-Thérèse ; il devient chirurgien ordinaire de la reine en 1678 ; chirurgien de Monsieur, frère de Lonis XIV, en 1680, avec des gages de 1,700 livres ; chirurgien de la maison de Monsieur en 1685 ; chirurgien du roi en 1687. Il était aidé puissamment par Daquin, le créateur de la fameuse Chambre royale dont je vous ai déjà expliqué le rôle d'opposition contre la Faculté de Paris. Daquin se servait avec succès de Blégny, homme « bien fait, toujours proprement vêtu, parlant et écrivant aisément, studieux, inventif, laborieux », mais Daquin devait déchoir du faîte des grandeurs et aller mourir exilé à Vichy. Nicolas Blégny, heurtant trop fortement l'ancienne Faculté de Paris, sera écrasé par elle bien plus facilement que Renaudot ; sa plume sera brisée, il sera par la suite jeté en prison.

La Faculté avait sévi contre ses propres membres qui avaient enfreint les statuts ; elle vint facilement à bout du pseudo-chirurgien qui, grâce aux protections de la cour,

(1) Suite. — Voir le numéro du 18 novembre.

voulait rabaisser son autorité. Elle s'adressa à Monsieur, frère du roi, pour enlever à Blégny le privilège de publier une feuille périodique, et ensuite au chancelier de France, « contre le nommé Blégny, ci-devant bedeau des maîtres-chirurgiens jurés et des sages-femmes de Paris... qui n'a pu autrefois estre reçu... en la communauté des maîtres-chirurgiens... pour son ignorance et pour ses mauvaises mœurs ». Par arrêt du conseil privé du roi, rendu le 24 mars 1682, le privilège fut retiré à Nicolas Blégny, qui, dans le cours de cette vie si extraordinairement agitée, fut emprisonné au Fort-l'Évêque le 4 juin 1683, puis au château d'Angers ; il sortit de ce dernier au bout de huit ans et se retira dans la ville d'Avignon. C'est là qu'il termina sa vertigineuse existence en 1722, âgé de soixante-dix ans, non pas oublié, mais haï, abhorré de tous les médecins et chirurgiens gradés, de bonne roche.

Le premier cahier du *Journal des découvertes en médecine* a été publié à Paris le 28 janvier 1679 ; il contient trente pages, format in-8°. On y trouve le fameux fébrifuge anglais de Talbot, l'élixir de Rabel, un mémoire sur les plaies ; le deuxième cahier, du 29 février, est de quarante-huit pages. La première année du journal n'est pas signée ; dans la seconde (1680), l'auteur se fait connaître : « Nicolas de Blégny, chirurgien du roi, maistre et juré à Paris, chez l'auteur, au milieu de la rue Guénégaud. » Le titre de la feuille est changé, elle devient : *Le Temple d'Esculape*, ou *le Dépositaire des nouvelles découvertes qui se feront journellement dans toutes les parties de la médecine*, in-8°. La troisième année s'appelle : *Le Journal des nouvelles découvertes concernant les sciences et les arts qui font partie de la médecine*, Paris, 1681, format in-12. La dernière année (1684) fut publiée hors de France, à la suite des coups portés par la Faculté de médecine ; elle parut à Amsterdam, sous le pseudonyme de Gauthier, médecin de Niort, associé de Blégny, et sous le titre de : *Mercure savant*, format in-12.

Nous avons vu Nicolas Blégny de près, nous l'avons analysé pièce à pièce, et ses défauts nous ont apparu saillants ; mais, de loin, l'inventeur et le chercheur, doué de qualités exceptionnelles, a été remarqué par des intelligences d'élite et apprécié par Hue, Lezot, Falconnet, et par Théophile Bonet de Genève. Le journal de Blégny a même été traduit en latin et publié par Bonet sous le titre de : *Zodiacus medico-gallicus*, avec un long sous-titre, *authore Nicolao de Blegny*, Genève, 1682, format in-4°.

REVUE DE LA PRESSE

Deux observations d'accidents tétaniques traités avec succès. — Obs. I. — M. James O'Flanagan a eu récemment l'occasion de traiter avec succès deux cas de tétanos. Le premier était idiopathique. La description présente d'ailleurs peu d'intérêt. Voici le fait :

Le 23 mai 1874, l'auteur fut appelé pour voir la fille d'un de ses clients, souffrant de trismus depuis plusieurs jours. Elle n'avait eu aucune plaie ; mais depuis six mois elle avait un tic qui avait duré sans rémission jusqu'à l'apparition du trismus. On prescrit une potion contenant de l'iodure et du bromure de potassium, du vin de colchique, de la teinture de Fleming, du chlorure d'Ahyer et de l'eau ; puis il partit pour voir cette malade.

En route il apprit les particularités suivantes : elle était âgée de dix-sept ans ; depuis six mois elle était atteinte d'une névralgie faciale très-pénible ; le trismus datait de six jours, il était tel qu'elle ne pouvait avaler que les liquides, et encore avec difficulté et sans desserrer les dents. Plusieurs praticiens, qui la virent à ce moment, songèrent à l'écartement forcé des mâchoires. Au bout de quelque temps, la constriction disparut d'elle-même, d'une manière incomplète, et la névralgie continua comme auparavant. Douze jours auparavant elle avait fait un voyage assez long et ses douleurs s'étaient notablement aggravées. Aussitôt que l'auteur fut arrivé près de la malade, il diagnostiqua un trismus. Les mâchoires étaient rapprochées et immobiles, l'aspect était anxieux, les douleurs incessantes ; il n'y avait ni opisthotonos, ni situation anomale du corps. L'auteur donna du chloroforme jusqu'à ce qu'il pût écarter les mâchoires et faire avaler une dose de la potion qu'il avait apportée, puis il compléta l'anesthésie. A cinq heures du matin, il donna de nouveau du chloroforme. Il apprit à midi, lors de sa nouvelle visite, que la malade avait bien dormi. Les dents étaient toujours rapprochées, mais les douleurs étaient beaucoup moins vives.

Nouvelle chloroformisation, 20 grains de chloral (70 centigrammes). Donner toutes les demi-heures la même dose. Sommeil au bout d'une heure.

Le 24 au matin, les mâchoires pouvaient être légèrement écartées ; on pouvait introduire la lame d'un couteau entre les arcades dentaires. Infusion de séné et de sel d'Epsom. Lait et potage.

Le 25 et le 26, l'amélioration continue.

La guérison fut complète le 15 juin.

Obs. II. — Le lundi 29 septembre 1879, une petite fille de neuf ans, s'étant pris le pied dans la roue d'un wagon, s'arracha la dernière phalange du gros orteil. L'auteur vit l'enfant le lendemain, à neuf heures du matin. Comme il n'y avait point d'hémorrhagie, il se contenta de panser la plaie avec de la charpie imbibée d'eau tiède. La malade n'avait pas dormi durant la nuit ; elle avait de la fièvre et de la douleur dans la jambe et la cuisse ; il prescrivit une potion contenant de la teinture d'aconit de Fleming, de l'acétate d'ammoniaque, de l'éther nitrique et chlorique, une dose toutes les quatre heures. Amélioration rapide, appétit satisfaisant.

Le 9 octobre. Légère douleur dans le dos.

Le 11. Difficulté pour écarter les mâchoires et pour avaler. Les jours suivants, tout alla de mal en pis, et l'auteur, appelé le lendemain, se munit, comme il l'avait fait pour sa première malade, de chloroforme et d'une potion antispasmodique dont chaque cuillerée à bouche contenait :

Teinture d'aconit de Fleming.	0mme,12.
Bromure de potassium.	90 centigrammes.
Hydrate de chloral.	45 —
Éther chlorhydrique	Q. S.

La petite malade présentait de l'opisthotonos, du trismus, le rire sardonique, des spasmes irréguliers et étendus. Inhalation de chloroforme. Sous son influence, on réussit assez à écarter les mâchoires pour lui faire avaler une dose de la potion indiquée à son réveil.

Huile de castor.	30 grammes.
Huile de térébenthine.	15 —

Le lendemain, amélioration ; purgatif, plusieurs selles noires et très-fétides, spasmes moins fréquents. A six heures du matin, soupe au lait avalée sans difficulté. P = 64 dans l'intervalle des spasmes, 110 après les spasmes. Chloroforme et potion. Lait. Thé de bœuf. Soupe. Limonade pour calmer la soif.

15 octobre, dix heures au matin. Nuit mauvaise, trismus, n'a pu s'alimenter. Envies fréquentes d'uriner. Chloroforme. Donner la potion suivante à la place de la première :

Teinture d'aconit de Fleming	3 cent. cubes.
Chlorodyne.	2cc,8.
Bromure de potassium.	4 grammes.
Acétate d'ammoniaque.	180 —

Une cuillerée à bouche toutes les heures jusqu'à ce que le sommeil arrive.

A cinq heures du soir, mieux sensible. La journée s'était bien passée. Fait avaler par succion quelques aliments liquides. Anes-

thésie par le chloroforme. La malade est maintenue constamment dans le sommeil. A un moment, il y eut accumulation de mucosités dans le larynx et menace de suffocation. On réussit à conjurer cet accident en retournant la malade.

18. Amélioration. La malade est difficile à soigner; elle crie et s'agite aussitôt que sa mère sort; elle refuse la potion, mais réclame le chloroforme. La plaie du pied va bien. Lavages à l'eau chaude de temps en temps. Cataplasmes.

19. Amélioration.

20. Appétit. Demande du thé de bœuf. Prend sa potion avec répugnance. Éruption papuleuse sur les bras et les jambes.

22. Spasmes moins fréquents, peut ouvrir la bouche sans les provoquer. Nouvelle menace de suffocation conjurée par le procédé déjà indiqué.

24. Le trismus est disparu, mais il reste de l'opisthotonos.

Frictionner la nuque avec le liniment suivant :

Teinture de belladone.......
Liniment camphré....... } *áa.* 30 grammes.
Glycérine..............

L'amélioration survint graduellement et la guérison fut complète vers le milieu de novembre. (*The medical Press and circular.*)

Méningite cérébro-spinale; opisthotonos; rigidité et hyperesthésie musculaire généralisées; émaciation extrême; traitement par l'iodure de mercure; guérison; méningite tuberculeuse trois mois après; mort; autopsie. — Marie-Jeanne B..., âgée de huit ans, est admise le 23 avril 1879 dans le service du docteur Cheadle (hôpital des Enfants malades, Great Ormond street).

Elle a été prise brusquement, le 29 mars, de diarrhée et de vomissements. Le lendemain, elle se plaignait de mal de tête et tenait sa tête rejetée en arrière; les vomissements et la diarrhée cessèrent. Pendant huit jours elle eut du délire, parlant constamment de ses leçons qui étaient difficiles pour elle et ne reconnaissant personne. Elle devint peu à peu exténuée et resta de la sorte, se plaignant de douleurs dans les membres et dans le corps et de céphalalgie. Les jambes restèrent rigides et dans l'élévation pendant huit jours. Amaigrissement rapide. Pas de convulsions. Les intestins fonctionnent régulièrement. L'enfant a dit à sa mère qu'à l'école sa tête avait frappé contre un banc, mais on ne sait pas à quel moment. Elle avait toujours été délicate, apportait une grande attention à ses leçons, un peu trop nombreuses pour elle d'après sa mère.

Elle avait eu la rougeole, la scarlatine, la coqueluche, et depuis lors toussait souvent.

A son entrée, on constate de l'amaigrissement. Elle est couchée sur le côté, la tête rétractée, la bouche demi-close, les yeux fermés, dans un état comateux et tout à fait désespéré. Le cou est rigide, les cuisses sont fléchies sur le ventre, les bras sont également rigides, le ventre rétracté.

Pas de paralysie faciale. La pupille gauche est rétractée, la droite de grandeur naturelle. Elle n'avait conscience de rien jusqu'à ce qu'elle fût éveillée; alors elle répondait aux questions d'une manière inintelligente. Hyperesthésie extrême, se plaignait au moindre contact et au moindre mouvement. Pas de *tache cérébrale*, pas d'otorrhée. P. 96 régulier, T. 39,4.

La nuit qui suivit son admission, elle eut de l'insomnie, de l'agitation, et cria beaucoup. On prescrit une potion à l'hydrate de chloral et au bromure de potassium au moment de se mettre au lit; deux grains de poudre grise soir et matin.

Le spasme des fléchisseurs des cuisses disparut, mais on ne put avoir raison de la rétraction de la tête. Sous l'influence de l'atropine, la pupille gauche se dilate et la droite n'est pas affectée; elle reste régulière, fixe et fermée; le fond de l'œil ne peut pas être éclairé; la pupille gauche est pâle, son bord externe est distinct; les veines sont remplies. Il n'y a pas de signes qu'aucun des nerfs de la base du crâne soit envahi, la différence des pupilles étant attribuée à l'état de l'œil droit.

La température est irrégulière et varie entre 40,2 et 35,7. L'abaissement se présentait généralement le soir, mais parfois le matin. La malade resta dans le même état, et, le 30 avril, une potion contenant 20 minimes de perchlorure d'hydrargyre et 10 centigrammes d'iodure de potassium lui fut donnée. 9 mai, amélioration manifeste. La température s'était abaissée; elle variait désormais entre 38,3 et 36,1; les yeux étaient ouverts, le pouls était à 100, régulier et filiforme; langue moite et propre. Les cuisses étaient toujours fléchies sur le ventre, mais la petite malade pouvait les étendre quand on lui disait de le faire. Le contact était moins douloureux que le premier jour, la tête était toujours rejetée en arrière, et les tentatives faites pour la ramener en avant étaient douloureuses. L'amélioration fut rapide à partir de ce moment; la température devint normale; la rigidité et l'hyperesthésie devinrent chaque jour moindres; l'enfant commença à remuer les membres et prit de jour en jour de l'embonpoint.

L'iodure de mercure fut continué, et, le 23 mai, la malade put s'asseoir et se nourrir. La pupille gauche était toujours dilatée, la tête étendue en arrière et le cou rigide. Elle reprend de l'embonpoint avec une merveilleuse rapidité, et, cinq semaines après son admission, tous les symptômes avaient disparu.

Elle fut envoyée à la maison de convalescence de Highgate. A sa sortie, au bout de trois semaines, tout allait bien. Quelque temps après son retour à la maison, elle commença à se plaindre de migraine et de langueur, et elle dut rentrer dans le service six semaines après sa sortie de Highgate. Température irrégulière, parfois normale, s'élevant d'autres fois à 38,3 ou 4. P. 96, petit et irrégulier; elle se plaignait de céphalalgie frontale et de douleur sur le cou : peu après son admission, elle vomit.

Constipation, langue chargée, tache cérébrale bien marquée. Pas de névrite optique dans l'œil gauche; il fut impossible d'examiner le droit à cause de l'état de la pupille. Les symptômes de la méningite de la base devinrent de jour en jour plus distincts.

Le 5 septembre au matin, elle devint subitement aveugle, tomba dans le coma et n'en sortit pas jusqu'au 10, jour de sa mort.

Autopsie. A l'ouverture du crâne, la dure-mère semblait naturelle, les sinus contenaient du sang fluide et noir. La surface des hémisphères était gluante, les circonvolutions flasques. Les deux hémisphères adhéraient en avant. A leur surface, on trouvait quelques masses jaunes, variant de volume d'une tête d'épingle à celui d'un grain de millet, fermes, adhérentes à la pie-mère qui, en ces points, n'adhérait pas au cerveau et était absolument saine autour d'eux. Il y avait six de ces nodules en tout. A la base du cerveau, il y avait une exsudation récente et en assez grande quantité. Dans l'espace interpédonculaire et à la surface externe du cervelet, il y avait de petites granulations grises très-nombreuses. Il n'y avait pas de granulations dans la scissure de Sylvius, quoique les surfaces opposées fussent adhérentes.

Du côté gauche, cette scissure était presque oblitérée. La moelle et le cervelet étaient réunis ensemble par une masse opaque, et l'orifice du canal épendymaire était oblitéré. Les ventricules latéraux étaient quelque peu dilatés; ils contenaient de la sérosité claire en assez grande quantité. L'épendyme était quelque peu granuleux. Le quatrième ventricule était dilaté; la substance du cerveau était plus ferme qu'à l'état naturel. Le nerf optique droit était plus petit que le gauche et le globe oculaire également; le corps vitré était fluide et de couleur verdâtre; le cristallin était mou, opaque, adhérent à l'iris; la rétine était en partie atrophiée, la choroïde d'une couleur brun sombre, la pupille petite.

L'œil gauche était normal. Rien dans les os du crâne et les vertèbres cervicales supérieures. Les ganglions bronchiques et mésentériques n'étaient pas augmentés de volume. Tous les autres organes étaient naturels, à l'exception du poumon gauche dont le lobe supérieur contenait une petite masse caséeuse environnée par une zone de granulations grises.

Remarques faites à propos de cette observation par le docteur Cheadle. — Le principal intérêt de ce cas réside dans les caractères et la nature de la première attaque. Sans aucun doute, la méningite des hémisphères, et probablement aussi celle du cervelet et de la base, existaient déjà.

S'agissait-il d'une méningite tuberculeuse primitive? Est-ce que

la guérison de la première attaque peut être rangée au nombre de ces faits cliniques extraordinaires, si tant est qu'ils existent, de méningite tuberculeuse guérie?

Je regrette que la terminaison ait eu lieu pendant mon absence, pendant le congé d'automne, de sorte que je n'ai pu constater moi-même *de visu* les lésions. Toutefois, d'après le récit du docteur Abercrombie, je ne trouve pas de preuves concluantes que la tuberculose ait joué un rôle important dans la première méningite. Les noyaux caséeux de la pie-mère étaient, sans aucun doute, aussi anciens que la première attaque ; ils étaient probablement tuberculeux, mais il est peu probable qu'ils aient été la cause de la méningite concomitante, parce qu'au-dessous d'eux la pie-mère n'était pas adhérente, et il n'y avait pas de signes d'inflammation au voisinage.

On trouva des traces certaines d'une ancienne inflammation entre les hémisphères, dans la scissure de Sylvius et probablement sur le cervelet et la moelle, mais il n'y avait pas de noyaux caséeux. La situation de l'inflammation primitive à la convexité n'indique pas qu'elle fût tuberculeuse, au contraire, puisque la méningite tuberculeuse est essentiellement basique.

D'un autre côté, il est certain qu'il y a eu dans la scissure de Sylvius une violente inflammation, puisqu'il existe à ce niveau de solides adhérences. Or, c'est un des sièges de prédilection de la méningite tuberculeuse ; quand il y aurait eu à ce niveau des granulations préexistantes, les produits de l'inflammation auraient empêché de les voir.

Ces rapports spéciaux de la tuberculose des méninges avec la scissure de Sylvius me semblent un argument en faveur de l'origine infectieuse des tubercules. Ils siègent précisément en un point où les débris caséeux, apportés par le courant artériel, viennent s'arrêter.

Il est bon de noter que les noyaux caséeux du poumon sont entourés d'une zone de granulations grises comme ceux de la pie-mère. L'action du mercure peut faire croire à la syphilis, et l'état de l'un des deux yeux ne contredit nullement cette hypothèse ; mais aucun renseignement relatif à la petite malade et à sa famille n'est en rapport avec ce diagnostic.

J'a vu plusieurs cas de méningite cérébro-spinale qui n'étaient pas consécutifs à des lésions osseuses guérir de la même manière, par le mercure. Dans aucun il ne pouvait être question de syphilis.

Il n'est pas démontré, mais il n'est pas non plus improbable, que la première méningite ait été tuberculeuse. Dans tous les cas, ce fait prouve que la méningite de la convexité et de la partie postérieure de la moelle peuvent guérir, et qu'elles n'ont pas nécessairement la terminaison fatale de celle qui atteint les gros troncs nerveux de la base de l'encéphale. (*Brit. med. Journ.*)

THÉRAPEUTIQUE

Du goudron et de ses préparations,

Par le docteur GÉRARD.

Notre avis nous a souvent été demandé au sujet des nombreuses préparations de goudron qui ont pris naissance dans ces dernières années. Après un examen comparatif de ces différents produits, nous avons reconnu que le goudron pur *émulsionné*, c'est-à-dire divisé à l'infini et suspendu dans l'eau, était la préparation qui répondait le mieux aux exigences de la thérapeutique, qu'elle constituait, en un mot, le moyen le plus rationnel pour l'emploi du goudron dans toutes ses applications *internes* et *externes*.

Nous allons résumer les raisons qui nous ont fait aboutir à cette conclusion.

L'ancienne *eau de goudron* du Codex empruntait à son mode de préparation trop de chances d'altération pour être considérée comme un médicament sérieux et réellement efficace. Aussi Cazenave, qui recommandait ce médicament dans la dernière période des catarrhes, dans les bronchites, la coqueluche, la phthisie et les affections chlorotiques et scorbutiques, constatait-il bientôt son infidélité. Il recommande de porter la dose de goudron de 30 grammes à 200 grammes par litre.

Mais le goudron, étant fort peu soluble dans l'eau, s'y dissolvait encore en proportion trop faible, et l'eau de goudron, après avoir été considérée comme une véritable panacée, une sorte de spécifique, fut délaissée. Aussi les tentatives faites par les pharmaciens pour obtenir des liqueurs contenant le goudron dans un plus grand état de concentration furent-elles nombreuses.

Les uns proposèrent d'augmenter la solubilité du goudron en traitant ce dernier par un *alcali ;* d'autres pensèrent à préparer des liqueurs concentrées par *macération* à chaud, ou par *concentration* de l'eau de goudron, etc., mais tous ces moyens ont été trouvés défectueux.

Le professeur Gubler dit, en effet, en parlant des liqueurs alcalines : « Ces liquides, fortement alcalins, n'offrent plus certaines qualités de l'eau de goudron, et ne sauraient par conséquent remplacer utilement celle-ci dans tous ses usages. » (*Com. Thérap. du Codex*, 2e édit., p. 166.)

M. Adrian a aussi vivement critiqué la formule de ces préparations, qui ont joui en principe d'une certaine faveur auprès du public, plus amateur de ce qui est commode que bon juge en fait de médicaments. « En recommandant de saturer l'acide du goudron ou sa résine par le carbonate de soude, dit M. Adrian (*Note sur le goudron, Bull. Thérap.*, 1867, p. 408), on commet la même faute que de conseiller la saturation de l'eau de Rabel (acide sulfurique alcoolisé) par les alcalis. Dans le premier cas, on a un médicament styptique qui ne peut être supporté qu'à la dose de quelques grammes ; dans le second cas, on a un sel purgatif, le sulfate de soude. »

Les liqueurs concentrées par *macération* sont également condamnées depuis plus de trente ans par Soubeyran : « J'ai reconnu, dit-il, que la digestion prolongée du goudron au bain-marie, pour préparer une eau par macération, a pour effet de détruire en grande partie les principes amers du goudron. »

Les produits obtenus par *concentration* de l'eau de goudron ne peuvent être non plus de bonnes préparations, car non-seulement la chaleur nécessaire pour concentrer l'eau de goudron modifie, comme dans le cas précédent, les produits complexes renfermés dans cette eau, mais, en outre, l'évaporation de l'eau entraîne avec elle une certaine quantité des principes plus ou moins volatils du goudron, entre autres, la créosote, dont la présence dans l'eau de goudron n'est nullement à dédaigner.

Puisque le goudron, à cause de sa faible solubilité dans l'eau, ne peut se prêter à la préparation de *solutions* concentrées, sans recourir à des combinaisons ou à des procédés qui altèrent ses principes constituants, M. Le Beuf, pharmacien à Bayonne, a résolu le problème en *émulsionnant* tout simplement dans l'eau le goudron naturel.

Par ce moyen, les principes balsamiques et résineux du goudron se trouvent réunis en totalité dans cette préparation et n'y sont dénaturés par aucun corps étranger, ni *alcalin*, ni *acide*, car c'est par l'intermédiaire de la saponine (1), substance végétale *neutre* comme la gomme et le sucre, que le goudron est émulsionné, c'est-à-dire divisé et suspendu dans l'eau en particules d'une ténuité extrême.

Quant à l'action de la saponine sur l'économie, cette substance se trouve en si faible proportion dans cette *émulsion* (moins de deux millièmes), qu'on peut n'en tenir aucun compte ; cette émulsion s'administrant, en effet, à la dose de 5 ou 10 grammes à la fois, on peut se rendre compte que la quantité de saponine ainsi absorbée est de beaucoup inférieure à celle contenue dans une tasse d'infusion de saponaire.

(1) Principe immédiat contenu dans la saponaire, et auquel cette plante doit ses vertus dépuratives et rafraîchissantes. La saponine se rencontrant en plus grande abondance dans le *quillaya saponaria*, c'est lui que M. Le Beuf emploie pour obtenir la teinture qui lui sert à préparer son émulsion.

La préparation de M. Le Beuf, qui renferme, comme il vient d'être dit, tous les principes du goudron pur, simplement divisés à l'infini, diffère par conséquent de l'eau de goudron du Codex, qui, elle, ne contient que la partie extractive du goudron, c'est-à-dire seulement les principes solubles dans l'eau.

Mais, comme dans le goudron il n'y a pas d'utiles et de médicamenteux que les principes solubles dans l'eau, que les principes résineux qui sont peu ou point solubles, ne peuvent être pour ce motif nuisibles ou inutiles, qu'au contraire « les résines contenues dans les baumes, ainsi que le dit le docteur Rabuteau, en sont les principes les plus importants, » nous devons reconnaître que, par son émulsion, M. Le Beuf a résolu la question de la façon la plus heureuse.

Il ne s'agissait pas, en effet, de trouver une liqueur concentrée à l'aide de laquelle, par simple addition d'eau, on pût reproduire un liquide semblable à l'eau de goudron du Codex, préparation très-imparfaite, on est forcé d'en convenir, et à laquelle on a été obligé de recourir, jusqu'ici, pour le seul motif qu'on ne connaissait pas le moyen d'administrer autrement le goudron.

Ce qu'il fallait, et M. Le Beuf l'a compris, c'était tout simplement trouver le moyen d'administrer le goudron dans toute sa pureté, sans altération ni modification d'aucun de ses principes constituants, et sous une forme facilement absorbable.

La forme pilulaire ou capsulaire résout bien la première condition du problème, puisqu'elle offre l'avantage de présenter le goudron en nature, dans toute sa pureté et son intégrité; mais ces pilules et capsules ont le grave défaut d'être d'une digestion difficile, les liquides digestifs ayant de la peine à pénétrer le goudron contenu dans ces préparations pour le disposer à l'absorption qui est, dans ce cas, imparfaite et fatigante pour l'estomac. « Les pilules de goudron, préparées avec tout le goudron, dit M. Deschamps (d'Avallon), déterminent chez beaucoup de malades des céphalalgies plus ou moins intenses (*Compendium de pharmacie*). » Céphalalgies produites évidemment par action réflexe de l'estomac fatigué par la digestion de cette matière visqueuse et gluante. Aussi, d'accord avec ce savant pharmacien, nous ne croyons pas qu'on puisse recommander l'emploi du goudron sous cette forme.

Seul, le goudron émulsionné par le procédé de M. Le Beuf répond à toutes les données du problème, puisque, d'une part, tous les principes du goudron sont réunis dans cette préparation et ne s'y trouvent associés à aucune susbtance étrangère capable de les modifier ou de les altérer, et que, d'autre part, la forme émulsive assure à tous ces principes une absorption facile et complète.

A l'appui de ce que nous disons là, nous citerons l'opinion de notre regretté maître, le professeur Gubler : « L'émulsion de goudron Le Beuf, dit ce savant médecin, préparée à l'aide de la teinture de quillaya saponaria, représente *sans altération* et sans pertes tous les principes et, conséquemment, *toutes les qualités* du goudron en nature. » (*Com. Thérap. du Codex*, 2e éd., p. 168.)

Plus loin (page 314), M. Gubler ajoute : « Les émulsions Le Beuf de goudron, de tolu, ont sur la plupart des autres préparations l'*avantage* d'offrir, *sous une forme aisément absorbable*, l'ensemble des principes actifs de ces médicaments complexes. »

On lit également, dans le *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, tome XVI, page 528 : « L'émulsion de goudron Le Beuf peut être substituée, dans tous les cas, à l'eau de goudron du Codex. »

Nous ajouterons que l'émulsion de goudron végétal Le Beuf, qui est dosée à 2 p. 100, étant miscible à l'eau en toutes proportions, possède l'avantage de se prêter commodément à toutes les exigences de la pratique.

Ce sont toutes ces considérations qui font que nous accordons la préférence au goudron émulsionné, sur toutes les autres préparations de goudron. Le goudron de M. Le Beuf est un produit sérieux, dont la formule très-rationnelle a en outre réalisé un véritable progrès et constitue une véritable découverte. . . . . (*Progr. méd.*)

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 17 novembre 1880. — Présidence de M. Tillaux.

COMMUNICATIONS

Traitement de l'épithélioma de la langue. — M. THÉOPHILE ANGER. J'ai été heureux d'entendre M. Verneuil soutenir, avec sa haute expérience, l'opinion que j'ai soutenue le premier, en 1872, dans ma thèse d'agrégation sur le cancer de la langue, relativement à la nocuité du traitement mercuriel dans cette affection. Parmi les 260 observations que j'ai pu réunir, il s'en trouve un grand nombre dans lesquelles on a constaté une notable aggravation de la maladie à la suite de l'emploi de l'iodure de potassium et surtout du mercure, car celui-ci est beaucoup plus nuisible encore que l'iodure de potassium. M. Verneuil considère le diagnostic de l'épithélioma de la langue comme étant toujours facile; ce n'est pas mon avis, et il y a des cas où je ne sais qu'un seul moyen d'être fixé sur la nature du mal, c'est de recueillir quelques parcelles à la surface de l'ulcère et de les mettre sous le champ du microscope afin de déterminer histologiquement s'il s'agit de cancer ou de syphilis. Localement, j'ai essayé d'un grand nombre de médications, et ce qui m'a paru le mieux réussir, c'est l'emploi d'une solution au quinzième d'acide salycilique en injections interstitielles qui, seule, arrête la marche de la maladie et diminue les douleurs, sans pourtant amener une guérison radicale.

M. DELENS. Lorsque l'opération est pratiquée de bonne heure, elle peut donner un succès durable. Sur cinq cas que j'ai opérés depuis quatre à six ans, un seul n'a pas été suivi de récidive, c'est celui qui a été opéré le plus tôt, tout à fait au début de l'affection.

M. DESPRÈS. Le diagnostic de l'épithélioma lingual n'est pas aussi facile que semble le dire M. Verneuil; il faut établir une distinction entre le cancroïde précédé de psoriasis et le psoriasis simple. On a donné comme des guérisons de cancer des guérisons de psoriasis. J'ai actuellement dans mon service une femme de soixante ans qui porte sur la langue une ulcération présentant aussi bien les caractères d'un cancroïde que ceux d'une syphilide. On serait d'autant plus tenté d'admettre qu'il s'agit de syphilis, que cette femme offre de l'ecthyma aux jambes. Eh bien, il ne s'agit ici ni de cancroïde ni de syphilis. Cette femme, qui est fleuriste, passe constamment sur le bout de sa langue des fils de soie verte (au vert de Scheele) ou rouge, c'est-à-dire colorée avec de l'aniline. Sachant cela, je n'ai plus hésité à admettre que nous avions affaire à une ulcération arsenicale. Un bon moyen de fixer le diagnostic consiste à recourir pendant un certain temps aux cautérisations avec le nitrate d'argent; si, à la suite de ces cautérisations, on constate de l'amélioration, il faut éliminer l'idée d'un cancer. Toute ulcération améliorée par la cautérisation n'est ni un épithélioma ni un cancroïde. Toutes les fois qu'on a cru guérir un épithélioma, on a guéri un psoriasis. Quant à l'emploi de l'iodure de potassium et du mercure, je suis de l'avis de MM. Verneuil et Anger : c'est là un mauvais traitement. Le mercure, pour cela comme pour d'autres affections, quand il est donné à petites doses, ne fait rien; quand il est donné à hautes doses, il fait du mal.

M. TERRILLON. Il est des cas dans lesquels il est absolument impossible de reconnaître la présence de ganglions indurés avant l'opération qui, seule, permet de les constater. C'est ce qui m'est arrivé récemment en pratiquant une ablation totale de la langue.

M. VERNEUIL. Je continue à maintenir que le diagnostic de l'épithélioma lingual est habituellement facile. Il n'y a que des accidents syphilitiques qui puissent être confondus avec lui. M. Desprès commet une erreur quand il dit qu'on opère des psoriasis pour des cancroïdes : jamais nous n'opérons de simples psoriasis. On ne pourra pas dire qu'on puisse confondre un épithélioma des lèvres avec un psoriasis; or quel est le chirurgien qui n'a pas obtenu la guérison d'un de ces épithéliomas en l'opérant largement et de bonne heure? Il en est de même pour l'épithélioma de la langue.

Ovariotomie. — M. POLAILLON fait un rapport verbal sur une opération d'ovariotomie pratiquée par M. Bonne, médecin à Nîmes. Il s'agit d'une femme de quarante et un ans, habituellement bien portante et qui a été atteinte d'un kyste ovarique tellement volumineux que les parois du ventre retombaient jusque sur les genoux. Une première ponction donna issue à 48 litres de liquide. Celui-ci s'étant reproduit, l'ovariotomie fut pratiquée trois mois après ; la laxité des parois abdominales était telle que l'ombilic se trouvait au niveau du pubis. M. Bonne, et c'est là le seul point particulier de son observation, a donc fait une incision entre l'ombilic et le sternum au lieu de la faire entre l'ombilic et le pubis. Il n'en est pas moins bien arrivé sur le pédicule sur lequel il a fait une ligature perdue ; il a suturé les parois, et la malade a parfaitement guéri.

M. le rapporteur propose de publier cette observation dans les bulletins. (Accepté.)

Laparotomie dans les cas d'étranglements internes. — M. BERGER termine la communication qu'il a commencée dans l'avant-dernière séance. (Voy. *Gazette des hôpitaux*, numéro du 6 novembre 1880.) Les observations que j'ai communiquées, dit-il, prouvent la possibilité, dans certains cas, d'établir le diagnostic de la cause de l'obstruction. Deux fois la brusque apparition des accidents a permis de les attribuer à une bride, et les deux fois le diagnostic a été confirmé par l'opération et malheureusement aussi par l'autopsie. Dans un autre cas, alors que l'explosion subite des phénomènes faisait également supposer l'existence d'une bride, l'évènement a démontré qu'il s'agissait d'un cancer.

M. Trélat a dit, avec raison, que le fait seul que l'obstacle siège dans la fosse iliaque du côté gauche doit faire présumer qu'il s'agit d'un cancer. Cependant, dans l'intéressante observation qu'il a rapportée, bien que l'obstacle siège dans la fosse iliaque gauche, M. Trélat ne s'y est pas trompé et a diagnostiqué une bride. Il y a des cas, en effet, où il est manifeste qu'on a affaire à une bride, comme il y en a où l'on peut se prononcer hardiment pour un cancer. En cas de doute, il vaut encore mieux faire la laparotomie de bonne heure que d'attendre, vu que, s'il s'agit d'un cancer, le malade est bien et dûment perdu avec ou sans opération, tandis que, s'il s'agit d'une bride, on a beaucoup de chances de le sauver. L'opération faite de bonne heure présente, en effet, les plus grandes chances de succès ; parmi tous les malades que j'ai opérés dans les trente-six premières heures, je n'en ai perdu qu'un seul ; parmi tous ceux que j'ai opérés après ce laps de temps, un seul a guéri. L'opération a donc d'autant plus de chances de réussite qu'elle est pratiquée à une époque plus rapprochée du début des accidents. Doit-on en conclure qu'il faut opérer de bonne heure dans tous les cas ? Non, car il est des étranglements qui se lèvent d'eux-mêmes ou sous l'influence de l'électricité. D'un autre côté, la gravité de la laparatomie est encore trop considérable pour qu'on puisse la mettre en parallèle avec les moyens médicaux quand ils réussissent. Il faudrait que la laparotomie fût pratiquée pour les étranglements internes comme elle l'est pour l'ovariotomie, c'est-à-dire sans sortir les intestins de la cavité abdominale. C'est là ce qui a donné à M. Périer l'idée de pratiquer cette opération suivant une nouvelle méthode, qu'il exposera dans l'une des premières séances.

M. MARC SÉE communique l'observation d'une femme de quarante-un ans qui entra le 27 octobre 1880 à la Maison de santé Dubois, en proie à des accidents d'obstruction intestinale. Depuis trois mois, elle avait un peu maigri ; elle était habituellement constipée ; jamais d'écoulement purulent ou sanguin par l'anus. Une première fois, la constipation fut opiniâtre et résista à toutes les purgations ; il fallut recourir aux injections d'eau de Seltz, qui réussirent très-bien. Huit jours après, nouvelle constipation accompagnée de phénomènes généraux graves : faciès grippé ; pouls petit, irrégulier ; vomissements bilieux ; aucun signe de tumeur, pas de hernie. Tous les moyens ordinairement employés en pareil cas étant restés sans résultat, l'opération fut pratiquée ; la malade succomba neuf heures après. A l'autopsie, on trouva au niveau de l'S iliaque une petite tumeur cancéreuse, grosse comme une cerise ; il n'y avait pas de péritonite, mais, à ce niveau, les tuniques musculeuse et muqueuse de l'intestin étaient devenues tellement minces, qu'il ne pouvait pas manquer de se faire prochainement une perforation en ce point.

Thyroïdectomie. — M. TERRILLON présente, au nom de M. Monod, une malade à laquelle ce chirurgien a récemment enlevé un goître assez volumineux. M. Terrillon, ayant pratiqué la même opération il y a deux mois, communique en même temps les deux observations. Il s'agissait, dans le cas qui lui est personnel, d'une jeune fille de vingt-quatre ans qui portait une tumeur hypertrophique du lobe droit de la thyroïde datant de deux ans et demi, qui avait présenté, dans les derniers temps, un développement assez rapide et qui donnait lieu à des accidents tels que la raucité de la voix, de la dyspnée pendant la marche, des accès de suffocation, et la nécessité de tenir la tête penchée du côté gauche. Il y avait, enclavée dans le cou, une tumeur dure, envoyant un prolongement derrière la clavicule ; la trachée et le larynx sont déviés de près de 5 centimètres. M. Terrillon proposa l'opération. Il fit une première incision verticale jusqu'au bord supérieur de la clavicule, de l'extrémité inférieure de laquelle partait une seconde incision horizontale, allant jusque de l'autre côté du sternum ; il obtint ainsi un vaste lambeau en forme de volet qu'il disséqua ; puis il procéda à la dissection de la tumeur avec les doigts et la spatule. Il se trouva en présence d'une quantité considérable de grosses veines tortueuses et de petites artères qu'il dut sectionner entre deux ligatures faites avec des fils de soie phéniquée. Il attaqua ensuite les parties profondes. Il eut à déchirer des adhérences très-intimes avec la trachée et le larynx. Il dut faire trente-deux ligatures et placer un grand nombre de pinces à forcipressure. Il avait dû séparer de la tumeur la gaîne des gros vaisseaux du cou. L'hémostase fut parfaite. Il réunit toute la plaie avec des fils de catgut ; après avoir placé bout à bout deux tubes à drainage dans le fond, il fit une compression avec des éponges et appliqua le pansement de Lister. Il eut soin ensuite, selon le conseil de Reverdin, d'immobiliser la tête et le cou dans un appareil formé de deux attelles en T, fixées l'une à l'autre. L'opération et le pansement avaient duré deux heures et demie. La malade n'a presque pas perdu de sang.

Les suites ont été remarquablement simples : seulement quelques vomissements et un peu de toux. M. Terrillon enleva les fils de catgut le quatrième jour et les tubes le septième jour. La guérison était complète le onzième jour. Il est seulement resté pendant quelques temps une petite fistule à la partie inférieure par laquelle sont sortis deux nœuds qui n'avaient pas été résorbés.

La malade de M. Monod est une femme de quarante et un ans. Elle portait depuis huit ans une tumeur grosse comme une noix au niveau du lobe droit de la thyroïde, tumeur qui resta stationnaire jusqu'à l'âge de vingt et un ans. En 1863, sans cause appréciable, la tumeur grossit, la voix devint grêle ; une ponction faite par un médecin de province donna issue à un liquide comme du café noir. La tumeur se remplit rapidement, et, en 1866, il y eut trois accès de suffocation ; on fit une incision qui donna issue cependant à un liquide noirâtre et on laissa un drain ; une quinzaine de jours avant d'entrer à l'hôpital Necker, cette malade fut prise de nouveaux accès de suffocation, la tumeur grossit et devint le siège de douleurs lancinantes. Elle était ferme, bosselée, irrégulière, présentait une fluctuation douteuse, et on voyait un prolongement le long de la trachée et du larynx.

Opération : incision de 8 centimètres, verticale ; dissection avec le doigt et la spatule, ligature en masse des gros vaisseaux auxquels adhérait la tumeur. L'opération a duré deux heures. Drainage, réunion. Consécutivement, quelques vomissements et de la toux. Cependant, réunion par première intention. Les fils sont enlevés le quatrième jour, les tubes le dixième. La guérison ne laisse rien à désirer.

Résection du coude. — M. BERGER présente une jeune fille de 17 ans à laquelle il avait pratiqué la résection du coude 18 mois auparavant. A la suite de l'opération, il est survenu des abcès et

des fistules qui ont semblé devoir en compromettre le résultat. Aujourd'hui les choses se sont arrangées, et cette jeune fille jouit de tous ses mouvements.

ÉLECTION

Les commissions nommées sont : pour le prix Duval, MM. Marjolin, Le Dentu, Gillette, Delens et Sée; pour le prix Laborie, MM. Berger, Farabeuf, de Saint-Germain, Périer et Lannelongue.

La séance est levée.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

A la suite de l'entrevue qui a eu lieu lundi dans la soirée, entre M. le procureur général près la cour d'appel de Paris et MM. les docteurs Brouardel, Lasègue et Vulpian, les médecins et les chimistes chargés des expertises en matière criminelle ont retiré leur démission.

— M. le docteur Boucheron, ancien interne des hôpitaux, commencera, le lundi 22 novembre à deux heures, un cours élémentaire sur les affections des yeux, considérées dans leurs rapports avec les diathèses. Le cours aura lieu le lundi et le jeudi, à deux heures, à sa clinique, 53, rue Saint-André-des-Arts.

— M. le docteur Galezowski commencera un cours sur les maladies des yeux à l'École pratique de la Faculté (amphithéâtre n° 2), le lundi 22 novembre, à huit heures dn soir, et il le continuera les vendredis et les lundis suivants, à la même heure. Ce cours comprendra le diagnostic des maladies externes et internes des yeux. Démonstrations ophthalmoscopiques à la fin de chaque séance.

— M. le docteur Dubuc, ancien interne des hôpitaux, commencera son cours de pathologie et de chirurgie de l'appareil urinaire, le mardi 23 novembre, à cinq heures, amphithéâtre n° 3 de l'École pratique, et le continuera les jeudis et mardis suivants à la même heure.

— *Hygiène de l'enfance.* — Nous croyons être utiles à nos lecteurs en publiant ci-après la dernière analyse faite par M. Joulie, pharmacien en chef et chimiste de la Maison de santé Dubois, du lait pur et non écrémé de la ferme d'Arcy-en-Brie (Seine-et-Marne).

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 10357.

ANALYSE DE NOVEMBRE DU

Lait pur et non écrémé

DE LA FERME D'ARCY-EN-BRIE (Seine-et-Marne), arrivant tous les jours en vases en CRISTAL de un et de deux litres, bouchés et plombés à la ferme d'Arcy même.

L'analyse de ce lait, pour le mois de novembre, a été faite par M. Joulie, pharmacien en chef et chimiste de la Maison de santé Dubois :

Densité à la température de 10°		1.033
	gr.	
Beurre par litre	52.000	
Albumine	10.750	
Caséine	25.950	
Sucre de lait	54.000	
Sels	8.000	
Total des matières fixes	150.700	150.700
Eau par litre		882.300

L'analyse des sels a donné par litre de lait :

	gr.
Acide phosphorique	2.231
Chaux	1.834
Magnésie	0.131
Potasse	1.543
Soude	1.004
Acide sulfurique	0.343
Silice, chlore, acide carbonique, fer et perte	0.914
Total	8.000

PRIX :

Dans les dépôts . . . . . . 65 c. le litre.
— . . . . . . 45 c. le 1/2 litre.
Rendu à domicile . . . . . 70 c. le litre.
— . . . . . . 50 c. le 1/2 litre.

Adresser les commandes au *Dépôt central de la Ferme d'Arcy*, rue de Paradis-Poissonnière, 22, Paris, ou à M. Nicolas, à la Ferme d'Arcy, par Chaumes (Seine-et-Marne).

Sirop de Raifort iodé

PRÉPARÉ A FROID DE GRIMAULT.

Combinaison intime de l'iode avec le suc des plantes antiscorbutiques : *Cresson, Raifort, Cochléaria, Trèfle d'eau*, insensible à la réaction de l'amidon. L'innocuité de cette préparation sur l'estomac et les intestins la fait préférer à tous les mélanges sirupeux à base d'iodure de potassium et d'iodure de fer, et la rend précieuse dans la médecine des enfants, le lymphatisme et la phthisie.

Le *Sirop de Raifort iodé* est employé à Paris sur une grande échelle, comme succédané de l'huile de foie de morue; jamais il ne provoque le plus léger accident d'intolérance.

Chaque cuillerée à bouche représente 5 centigr. et demi d'iode; la dose journellement prescrite pour les enfants est d'une cuillerée à bouche matin et soir; pour les grandes personnes 2 à 4 cuillerées.

Dépôt à la pharmacie, 7, rue de la Feuillade.

SUEURS NOCTURNES DES PHTHISIQUES

Sulfate d'Atropine du Dr Clin

« Avec les Pilules d'un demi-milligramme « de **Sulfate d'Atropine du Dr Clin,** « on parvient *sûrement* à prévenir les « Sueurs pathologiques, et notamment les « **Sueurs nocturnes des Phthisiques.** « C'est sur une centaine de cas observés dans « les Hôpitaux de Paris, que ces Pilules ont « constamment réussi. »

(*Gaz. des Hôpitaux* et *Prog. Méd.*)

En prescrivant les **Pilules de Sulfate d'Atropine du Dr Clin**, les Médecins seront certains de procurer à leurs malades, un médicament pur et d'un *dosage rigoureusement exact.*

Détail : dans toutes les bonnes Pharmacies.

Gros : Rue Racine, 14, Paris.

Avantages du phosphate de fer

SOLUBLE

De LERAS, pharmacien, docteur ès sciences.

1° *Solution, Sirop, Pastilles*, soit trois formes différentes, satisfaisant à toutes les exigences des prescriptions médicales. La *Solution* et le *Sirop* contiennent, par cuillerée à bouche, 20 centigr. de sel ferrique; les *Pastilles*, chacune 10 centigr.

2° *Préparations incolores*, ni goût, ni saveur de fer, action nulle sur les dents et, par conséquent, acceptation parfaite par tous les malades sans distinction.

3° *Pas de constipation*, grâce à une petite quantité de sulfate de soude, qui se produit dans la préparation de ce sel, sans influer, en quoi que ce soit, sur la saveur du médicament.

4° *Réunion des deux principaux éléments des os et du sang*, fer et acide phosphorique, circonstance qui est d'une grande influence sur l'action digestive et respiratoire.

5° *Pas de précipitation en présence du suc gastrique*, par conséquent, sel immédiatement digéré et assimilé, toujours bien supporté par les estomacs les plus délicats, qui ne peuvent tolérer les préparations ferrugineuses les plus estimées.

Dépôt : rue de la Feuillade, 7, et dans les pharm.

Sirop-Zed (**CODÉINE ET TOLU**).

exempt des inconvénients de l'opium (25 cent. de codéine par 30 gr. sirop).

Calme rapidement les *bronchites aiguës, toux opiniâtres et nerveuses, coqueluches, insomnies.*

Paris, 22 et 19, rue Drouot.

Dr. Zed

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Hau smann, 41, et principales pharm.

Traitement des Névralgies.

Les **Pilules du Dr Moussette**, à l'Aconitine et au Quinium, calment ou guérissent la *Migraine*, la *Sciatique* et les *Névralgies* les plus rebelles ayant résisté aux autres traitements.

L'action sédative que ces Pilules exercent sur l'appareil circulatoire sanguin, par l'intermédiaire des nerfs vaso-moteurs, indique leur emploi dans les *Névralgies du trijumeau*, les *Névralgies congestives*, les *affections Rhumatismales, douloureuses* et *inflammatoires*.

Chaque Pilule Moussette, exactement dosée, contient :
Un cinquième de milligramme aconitine cristallisée.
Cinq centigrammes quinium pur.

Dose : Commencer par 3 pilules à prendre en trois fois, et ne pas aller au delà de 6 pilules dans les 24 heures.

On peut se procurer les **Véritables Pilules Moussette** par l'entremise des Pharmaciens.

Sirop d'Arséniate de fer soluble de Clermont

Licencié ès sciences, Pharmacien

PRÉSENTÉ A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

par **M. N. Gueneau de Mussy.**

Expérimenté dans tous les Hôpitaux de Paris.

Ce sirop, dosant par cuillerée à café 1 milligramme de sel pur et inaltérable, agit comme **reconstituant** dans toutes les **anémies et les affections herpétiques.**

1 à 4 cuillerées à café, au début des repas.

2 fr. 50 le flacon. — Paris, 6, avenue Victoria, et les pharmacies.

Apollinaris

EAU MINÉRALE GAZEUSE NATURELLE

L'eau de table du Prince de Galles.

La Reine des Eaux de Table (British med. Journ.).

Vente annuelle : huit millions de bouteilles.

Eau Alcaline, Digestive, Effervescente,

D'UN GOUT EXQUIS.

Recommandée par tous les grands médecins anglais, américains et allemands (Chambers, Fothergill, Marion Sims, Sayre, Hood, Thompson, etc., etc.)

Approuvée par l'Académie de médecine.
Employée dans les hôpitaux.
(Voir *Etude sur l'Eau Apollinaris*, 1879. — Ve A. Delahaye et Cie, Paris.)

En vente dans toutes les pharmacies et les maisons d'eaux minérales.

Etablissement orthopédique
28, rue Lauriston (place de l'Étoile). Médecin en chef : E. DUVAL, fils du docteur *Vincent Duval*, lauréat de l'Institut, directeur pendant plus de quarante ans des traitements orthopédiques dans les hôpitaux civils de Paris, etc.

Traitement des difformités de la taille, du pied-bot, de la fausse ankylose du genou, des torticolis, des tumeurs blanches, de la hanche, des gibbosités, etc., etc. — Jardin, gymnase. — Consultations tous les jours de deux à quatre heures.

Pilules de Blancard, approuvées par l'Académie de Médecine de Paris

N. B. L'iodure de fer impur ou altéré est un médicament infidèle, irritant. Comme preuve de pureté et d'authenticité des **VÉRITABLES PILULES DE BLANCARD**, exiger notre *cachet d'argent réactif* et notre *signature* ci-jointe apposée au bas d'une étiquette *verte*. — *Se défier des contrefaçons.*

Pharmacien, r. Bonaparte, 40, Paris.

Peptone Defresne
Seule admise dans les hôpitaux de Paris.
DEFRESNE, *pharmacien de 1re classe, ex-interne des hôpitaux, lauréat de l'École de pharmacie, auteur de la* **Pancréatine.**

La PEPTONE DEFRESNE contient le double de son poids de viande, toute préparée pour l'absorption et complètement assimilable.

DOSE : 2 cuillerées à bouche dans du bouillon, de l'eau tiède ou du vin généreux. — Le flac.: 5 fr.

Le VIN DE DEFRESNE A LA PEPTONE contient la moitié de son poids de viande.

DOSE : un demi-verre à bordeaux après les repas. — La bouteille : 4 fr. 50.

Inappétence, Convalescence, Maladies de poitrine.

Phie DEFRESNE, 2, r. des Lombards, et toutes phies.

Capsules Gardy D'HUILE DE Gabian
(*Medicinal-naphta*)
contre *Maladies des voies respiratoires, Bronchite chronique, Asthme, Bronchorrhée, Toux, Rhume, Catarrhe pulmonaire.*

Dépôt général: Pharmacie, 45, rue Caumartin, Paris. (Dans toutes les pharmacies.)

Prix du flacon, avec notice : 3 francs.

Eau minérale de Bussang (Vosges)

GAZEUSE, DIGESTIVE,

Manganoso-ferrugineuse, arséniée, alcaline-lithinée et phosphatée.

RECONSTITUANTE

DÉCLARÉE D'INTÉRÊT PUBLIC
décret du 7 *avril* 1866.

L'EAU DE BUSSANG est froide, limpide et d'une saveur à la fois piquante et ferrugineuse. Elle est souveraine contre la *Chlorose*, l'*Anémie*, la *Diarrhée chronique avec engorgement des Viscères abdominaux*, les *Gastralgies*, les *Dyspepsies*, le *Catarrhe vésical* et la *Gravelle*.

Son action antilithique est démontrée par ce fait, qu'un Calcul plongé dans cette eau pendant un mois, se désagrège et se réduit en fine poussière.

L'EAU DE BUSSANG s'emploie à jeun, à la dose de trois à quatre verres, ou aux repas, coupée avec le vin, auquel elle donne un goût très-agréable.

C'est la meilleure des Eaux de Table.

On la trouve chez tous les marchands d'Eaux minérales.

Administration : S'adresser à la Compagnie des EAUX MINÉRALES DE BUSSANG, à Bussang (Vosges), ou 32, rue Le Peletier, Paris.

Cachets de Papaïne
(Pepsine végétale tirée du **Carica Papaya**) de TROUETTE-PERRET, *pharm. Paris*, 68 *r. Rivoli*.
Un cachet après chaque repas.
(GASTRITES, GASTRALGIES, MALADIES D'ESTOMAC)
Dépôt dans toutes les pharmacies.

Valérianate Pierlot

D'après l'opinion des professeurs Bouchardat, Gubler, Trousseau, le Valérianate d'ammoniaque de Pierlot est un *névrosthénique* et un puissant *sédatif* des *névroses*, des *névralgies* et du *nervosisme*.

Le VALÉRIANATE DE PIERLOT doit être pris par cuillerée à café matin et soir.

Une instruction accompagne chaque flacon.

Capsules et saccharure
A L'EXTRAIT ÉTHÉRÉ DE CUBÈBE.

Les CAPSULES s'emploient avec succès contre : *Angines couenneuses, Blennorrhagie, Blennorrhée, Catarrhe vésical;* le SACCHARURE c. le *Croup*.

La pharmacie DELPECH, 23, r. du Bac, prépare les PRODUITS DE L'EUCALYPTUS

Pansement antiseptique
Méthode LISTER.

MM. DESNOIX et Cie, pharmaciens, 17, rue Vieille-du-Temple, à Paris, préparent, depuis plusieurs années déjà, toutes les pièces nécessaires au pansement antiseptique par la méthode Lister et les tiennent à la disposition des médecins et chirurgiens qui désirent employer ce mode de pansement.

SEUL FERRUGINEUX
Honoré nominativement d'une
Médaille à l'Exposition universelle de Paris 1878.

Fer de Quevenne.
Approuvé par l'Académie de médecine.

« ..... C'est, de toutes les préparations ferrugineuses, celle qui, à poids égal, introduit le plus de fer dans le suc gastrique. »

(*Rapport de l'Acad. de méd.*, Bull., t. XIX, 1854.)

La signature : T. A. QUEVENNE et l'étiquette ronde en *petits caractères* de *quatre couleurs*, distinguent le VRAI FER QUEVENNE des imitations et substitutions impures et inactives.

DÉPÔT : Pharmacie E. GENEVOIX, 14, rue des Beaux-Arts, Paris.

MÉDAILLE D'ARGENT
à l'Exposition univ. : Paris 1878.

Granules de Digitaline d'HOMOLLE et QUEVENNE.
Approbation de l'Académie de médecine.
MÉD. D'OR DE LA SOCIÉTÉ DE PHARM. DE PARIS.

« ..... Les Médecins feront bien de continuer à prescrire la *Digitaline* de MM. HOMOLLE et QUEVENNE. »

(*Rapport de l'Acad. de médecine de Belgique*, Bull., t. VIII, 1874.)

NOTA. La VERITABLE DIGITALINE est très-contrefaite. On évitera tout mécompte en exigeant les signatures des *Inventeurs* en *lettres rouges*.

DÉPÔT : Pharm. COLLAS, 8, rue Dauphine, Paris.

Le phosphate monocalcique
CRISTALLISÉ DE BARBARIN.

C'est le phosphate de chaux à son maximum de puissance et de pureté.

Le seul médicinal, le seul spécialement récompensé à l'Exposition universelle de Paris, 1878.

Sirop reconstituant ou solution titrés à 1 gr. p. 30.
Vin id. id. à 1 — 60.
Paris, 163, r. de Belleville, et bonnes pharmies.

Préparations iodo-créosotées et créosotées de B. BAIN : VIN, HUILE et CAPSULES. — Phie, 56, rue d'Anjou-St-Honoré.

Capsules Dartois
(CRÉOSOTE DE HÊTRE).

Formule : Créosote pure. . . 0.05 ; Huile de foie de morue blanche. . . 0.20 — par capsule.

Ces capsules, qui ont la grosseur d'une pilule ordinaire, sont prises facilement et bien supportées par tous les malades. Elles constituent le meilleur mode d'administration de la créosote.

Le flac. : 2 fr., 97, rue de Rennes, et les pharm.

Rhumatismes. Guérison par la Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre. REYNAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris.

Epilepsie. Hystérie. Névroses.

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

EAU SULFURÉE, SODIQUE ET CALCIQUE.
Eaux-Bonnes (*Basses-Pyrénées*).
SAISON DU 15 MAI AU 15 OCTOBRE

Affections chroniques de la gorge, du larynx et des bronches; asthme, pleurésies chroniques. — Prévient la *phthisie pulmonaire* et peut souvent en arrêter les progrès. — Attendu sa *double sulfuration*, privilège qui lui est exclusif, cette eau se distingue, entre toutes, par la *profondeur* et la *durée* de ses effets curatifs.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

NEVRALGIES — MIGRAINES
PILULES ANTI-NÉVRALGIQUES AU

Gelsemium sempervirens
du docteur G. FOURNIER.

Une à cinq pilules au maximum en 24 heures.

Pharmacie de la Madeleine, 5, rue Chauveau-Lagarde, Paris.

Exiger la signature du Dr FOURNIER.

Dragées Meynet
D'EXTRAIT DE FOIE DE MORUE.

100 dragées: 3 fr. Plus efficaces que l'huile. Ni dégoût, ni renvois. Notice, échantillons, envois gratis. PARIS. Pharm. 31, r. d'Amsterdam.

Sirop MINERAL SULFUREUX Crosnier
goudron et monosulfure de sodium inaltérable
RAPPORT FAVORABLE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE (7 AOUT 1877).

Prescrit avec le plus grand succès dans la *Bronchite chronique*, le *Catarrhe*, l'*Asthme*, la *Laryngite* et dans la *Tuberculose*, quand l'expectoration est très-abondante. — r. Vieille-du-Temple, 21, Paris

Fer Bravais
(FER DIALYSÉ BRAVAIS)
Adopté dans les hôpitaux, recommandé par les Médecins, contre :

Anémie, Chlorose, Débilité, Épuisement, Pertes blanches, etc.

Le FER BRAVAIS (*fer liquide en gouttes concentrées*), est le meilleur de tous les toniques et le reconstituant par excellence; il se distingue par la supériorité de sa préparation due à des appareils des plus perfectionnés; il n'a ni odeur, ni saveur, et ne produit ni constipation, ni diarrhée, ni échauffement, ni fatigue de l'estomac ; de plus *il ne noircit jamais les dents.*

C'est le plus économique des ferrugineux, puisqu'un flacon dure un mois.

Dépôt général à Paris, 13, *rue Lafayette* (près l'Opéra) et toutes pharmacies.

Bien se méfier des imitations dangereuses et exiger la marque de fabrique.

Envoi gratis sur demande affranchie d'une intéressante brochure sur l'*Anémie et son traitement*.

Établissement orthopédique
DE LYON.

dirigé par le docteur PRAVAZ, 46, route des Étroits.

Consacré au traitement des *déviations de la colonne vertébrale, maladies osseuses et articulaires, torticolis, pieds-bots, paralysies infantiles.* — Vaste gymnase, piscines, bains médicamenteux, douches diverses, électricité, etc.

N° 136. — MARDI 23 NOVEMBRE 1880. 53e ANNÉE. MARDI 23 NOVEMBRE 1880. — N° 136.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX
CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS: Trois mois. . 8 fr. 50 c. — Six mois. . . 16 — — Un an . . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

Paris, le 22 novembre 1880.

ŒUVRES DU DOCTEUR JULES GUÉRIN (1)

I

Les deuxième et troisième livraisons de ce vaste ouvrage, dont nous avons analysé la première livraison dans le numéro du 1er juin dernier, sont la continuation des recherches de M. J. Guérin sur les difformités congénitales chez les monstres, le fœtus et l'enfant. Elles renferment une nouvelle série d'observations originales, destinées, comme les précédentes, à montrer les rapports des difformités congénitales avec les différents ordres de monstruosités, produites, les unes comme les autres, par une même cause, l'affection cérébro-spinale.

La doctrine établie en fait, M. J. Guérin a recherché jusqu'à quel point elle avait pu être pressentie par les auteurs qui l'ont précédé. Il est remonté jusqu'au seizième siècle, date antérieure de près d'un siècle à celle assignée par Isidore-Geoffroy Saint-Hilaire comme point de départ de la période scientifique de la tératologie. De l'enquête à laquelle il s'est livré sur ce sujet, et du texte même des observations dues aux auteurs les plus illustres de ces diverses époques, les du Verney, les Méry, les Winslow, les Lémery, les Haller, les Morgagni, les Meckel, les Geoffroy Saint-Hilaire, les Chaussier, les Béclard et les Cruveilhier, texte qu'il place sous les yeux des lecteurs et qu'il commente avec ce sens critique qu'on lui connaît, M. J. Guérin arrive à ce résultat : qu'aucun de ces auteurs n'avait considéré les difformités congénitales chez les monstres comme partie intégrante de la monstruosité, et n'avait cherché dans ces difformités le complément et la clef théorique de la monstruosité.

Des nombreuses théories mises en avant pour l'explication de l'origine des monstres, l'altération primitive des germes, les troubles de l'évolution embryogénique, les pressions mécaniques, les positions vicieuses du fœtus, les arrêts de développement, c'est cette dernière, comme on le sait, qui a été le plus longtemps et le mieux accréditée. Mais, mise en regard des faits mieux et plus complètement observés, son insuffisance n'a pas tardé, à son tour, à devenir manifeste.

Cette théorie mise à l'écart, M. Guérin a recherché s'il ne trouverait pas dans la science antérieure quelques linéaments d'une théorie plus vraie, mais insuffisants pour s'imposer aux esprits. Il les a trouvés dans la théorie ébauchée par Ruysch et Morgagni, remise en honneur par Chaussier et Béclard, et constituée définitivement par la notion de la rétraction musculaire, comme caractéristique fondamentale des affections cérébro-spinales développées pendant la vie fœtale, et comme source du plus grand nombre de difformités et de monstruosités simultanées.

Difformités et monstruosités sont donc, conclut-il, deux termes d'un même ordre de faits, désormais inséparables, s'éclairant mutuellement pour constituer la théorie des monstruosités et des difformités congénitales par affection cérébro-spinale intra-utérine. C'est ce que ces trois premières livraisons ont eu pour objet de démontrer.

Reste à montrer, chez le fœtus et chez l'enfant, les mêmes difformités que chez les monstres, moins la concomitance de la monstruosité, mais avec les caractères de leur commune origine ; ce sera l'objet de la prochaine livraison.

II

A ces deux livraisons, M. Guérin a joint un chapitre sur l'analyse et la synthèse, comme continuation de ses études sur les méthodes scientifiques appliquées à la médecine.

Dans l'exposé des principes de la méthode étiologique, qui a fait l'objet de notre premier article, nous avons montré comment M. Guérin est arrivé à constituer la notion de la causalité dans ses divers termes, avec ses divers compléments, ses combinaisons et ses complications, et dans les diverses phases de son évolution, à la montrer, en un mot, à l'état statique. Dans la partie de ces deux nouvelles livraisons qui est consacrée au développement des ses études sur les méthodes scientifiques, M. Guérin traite de l'analyse et de la synthèse dans leurs applications à la médecine.

Les applications de l'analyse et de la synthèse aux faits de la médecine ne sauraient, suivant lui, être préjugées par celles que l'on en fait journellement dans les autres sciences, dans la chimie, par exemple.

Les faits dont s'occupe la médecine ont, en effet, leur

(1) *Recherches sur les difformités congénitales chez les monstres, le fœtus et l'enfant*, deuxième et troisième livraisons, accompagnées d'un atlas de onze planches in-folio et d'un grand nombre de gravures insérées dans le texte.

caractère propre, que leur donnent leur complexité et leur instabilité habituelle. « C'est, dit M. Guérin, un ordre de faits dans lesquels il faut laisser tous les éléments en place, sous peine, en rompant leurs rapports, de rompre en même temps leur unité et leur identité. »

L'emploi de ces méthodes en médecine a d'ailleurs un autre but et un autre rôle. Leur but principal est de prêter leur concours à la méthode étiologique pour la recherche des causes et leur démonstration. Les éléments sur lesquels elles doivent porter, les conditions, les résultats, tout diffère dans les deux cas. Tandis qu'en chimie, par exemple, l'analyse et la synthèse agissent sur des corps à l'état statique ou inerte; en médecine, elles agissent sur des corps à l'état dynamique ou vivant, c'est-à-dire en mouvement. Bien qu'à certains points de vue cette opposition entre la matière inerte et la matière vivante puisse n'exprimer que des degrés différents d'un même état, et quels que soient, d'ailleurs, les rapprochements qu'on puisse faire entre les états statique et dynamique des éléments dont la chimie et la physiologie s'occupent, il est, ajoute M. Guérin, une condition dernière qui tranche toute difficulté à cet égard et qui met entre ces deux sciences un intervalle incommensurable : cette condition est celle de l'état de vie ou de mort des corps organisés. Or la chimie organique, qui s'est donné pour mission de ramener les éléments de la nature organique à des unités élémentaires et fixes, ne prend ces éléments que sur le cadavre. Sa méprise est de les isoler de l'ensemble dont ils font partie et où ils ont leur valeur de position. Une seconde méprise, plus considérable, est de les envisager comme identiques aux éléments de la matière vivante.

Un problème des plus difficiles, que M. Guérin n'a pas craint d'aborder, sachant qu'il allait se trouver en face d'un chimiste tel que M. Berthelot, est celui de l'identité ou de la différence des causes que l'analyse et la synthèse ont à éclairer dans les deux ordres de faits, les faits physiologiques et les faits chimiques.

Tout le monde connaît le beau problème que s'est proposé M. Berthelot et la série d'expériences qu'il a entreprises pour le résoudre : un principe immédiat naturel étant connu, établir analytiquement les substances au moyen desquelles il prend naissance dans l'économie vivante, le reproduire synthétiquement à l'aide de méthodes purement chimiques, faire connaître ensuite les conditions de la même formation au sein de l'économie, et finalement le réaliser dans les mêmes conditions et avec le même mécanisme. Ce problème résolu, on serait bien près d'être arrivé, en effet, à l'identité des causes chimiques et des causes organiques. Or, de l'étude critique des résultats obtenus par M. Berthelot, M. Guérin arrive à cette conclusion que tous les produits obtenus par la synthèse chimique ne sont que des résultats artificiels, qui n'impliquent en aucune façon un degré quelconque d'identité avec les vrais produits de l'organisme.

Ici M. Guérin entre dans des considérations sur le rôle de la chimie et de la physiologie, sur leurs limites et leur compétence respectives; et il s'aide en cela de l'autorité si grande de M. Berthelot lui-même, disant de la physiologie, à propos de la formation des organes végétaux ou animaux, que « c'est à elle (la physiologie) qu'il appartient de discuter les lois de leur développement, ainsi que du développement des êtres vivants tout entiers, sans lesquels aucun organe isolé n'aurait ni sa raison d'être, ni le milieu nécessaire à sa formation. » En acceptant cette délimitation, en déposant ses impossibilités entre les mains de la physiologie, dit M. Guérin, la chimie ne doit pas avoir désormais d'autre prétention que d'être la science des intermédiaires. La conciliation serait ainsi consommée : la chimie reconnaîtrait à la physiologie la nécessité de demander à la doctrine générale des forces organiques ce qu'elle se serait reconnue impuissante à lui donner.

Mais M. Guérin exprime la crainte que ce ne soit là qu'une concession ou une abdication provisoire. Il en voit déjà les preuves dans les prétentions des chimistes qui croient avoir extrait de nos tissus et de nos organes la cellule avec laquelle ils espèrent reproduire la matière vivante et de ceux qui voient dans le microbe, au point de vue des éléments pathologiques, le pendant de la cellule physiologique... Nous nous arrêterons ici, contraint d'abord par les limites obligées de cet article, et un peu, nous ne le dissimulons pas, par l'approche du terrain brûlant où nous allions nous trouver placé.

Disons, d'ailleurs, en terminant, que M. Guérin, en s'exprimant ainsi, tient à ce que l'on comprenne bien que l'opposition qu'il fait aux prétentions des chimistes ne s'applique nullement aux possibilités de l'avenir, mais aux conclusions prématurées et aux espérances insuffisamment justifiées jusqu'à présent.

Ce que doit être, en attendant, pour la médecine l'application des méthodes analytique et synthétique, c'est ce que nous apprendra la prochaine livraison,

Dr Brochin.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. Trélat.

I. Abcès froid de la cuisse. — II. Phlegmon du creux axillaire. — III. Rétrécissement de l'urèthre. — IV. Carie du calcanéum.

I. Le premier malade dont je vous entretiendrai dans cette leçon est entré dans mon service pour un abcès de la cuisse. Il eut autrefois une maladie de Pott, avec déformation consécutive de la colonne vertébrale, au-dessus de la région lombaire. A la suite d'un premier abcès froid résorbé et guéri, il présenta des phénomènes de névrite, suivis d'une paralysie des muscles fléchisseurs du pied, qui s'atrophièrent peu à peu, tandis que les muscles extenseurs, prenant le dessus, donnèrent lieu à la formation d'un pied-bot varus équin.

Par la ténotomie du tendon d'Achille, on arrive à restituer au pied sa forme naturelle. Mais, un peu plus tard, dans la gouttière des vaisseaux fémoraux, au niveau du tiers moyen de la cuisse, on constatait un empâtement douloureux dû à la formation d'une nouvelle collection purulente, sans origine connue. Peut-être était-elle la suite de l'opération de ténotomie. Je l'ignore; en tout cas, elle ne m'a pas paru d'origine osseuse, mais plutôt un abcès froid idiopathique. Le fémur est sain, ainsi que son périoste.

Cet abcès occupait une étendue de 12 centimètres, presque tout le tiers moyen de la cuisse; j'ai fait une ponction, cherchant à vider la tumeur au moyen de l'aspirateur. Mais la présence de grumeaux de pus, épais, bouchant constamment l'ouverture de la canule, je n'ai pu y parvenir. Par suite, j'ai dû me déterminer à inciser largement cet abcès dans toute son étendue, à lui appliquer ensuite le pansement de Lister.

II. Ce pansement, du reste, vient de me donner chez un autre malade des résultats vraiment merveilleux comme rapidité de guérison. Il s'agit cette fois d'un jeune garçon de vingt-cinq ans, couché au lit n° 19 de la salle Saint-Jean, vigoureux, qui est entré pour un phlegmon du creux de l'aisselle, douloureux, volumineux, rouge, à fluctuation nettement caractérisée. J'ai pratiqué une incision, longue de 2 centimètres, qui a donné issue à une demi-palette de pus. J'ai lavé le foyer avec de l'eau phéniquée au vingtième, j'y ai placé un tube à drainage, enfin j'ai appliqué le pansement de Lister, que j'ai laissé en place pendant quarante-huit heures sans y toucher. Le malade n'a ressenti depuis l'opération aucune douleur, et, lorsque, à ce moment, j'ai renouvelé le pansement, je n'ai constaté ni rougeur ni inflammation. Aujourd'hui, c'est-à-dire cinq jours après l'opération, je l'ai de nouveau retiré devant vous, et vous avez pu constater que la plaie marchait avec une telle rapidité à une bonne cicatrisation, que le drain était tombé dans le pansement et qu'il n'existait plus qu'un petit trajet fistuleux d'un centimètre à peine de longueur. Vous voyez par là l'un des résultats les meilleurs et les plus rapides que puisse donner le pansement de Lister, d'une guérison en cinq jours d'un vaste phlegmon abcédé et incisé, sans que l'opération ait été suivie d'aucun phénomène inflammatoire, d'aucune douleur, enfin d'aucun accident.

III. Au n° 7 de la salle des hommes, nous avons un individu atteint d'un rétrécissement de l'urèthre pour lequel je l'ai déjà soigné à plusieurs reprises il y a quelques années et qui présente des caractères intéressants. La dernière fois que je l'ai vu, je lui ai passé une petite bougie, très-petite, n° 4 ou n° 5. Après trois jours de repos, j'introduis le n° 10, mais le lendemain je ne peux plus faire pénétrer que le 9, puis je me trouve bientôt forcé de rétrograder successivement jusqu'au n° 5, n'ayant ainsi rien gagné par la dilatation. Au moyen de la sonde à demeure, je parviens, au contraire, jusqu'au 23, c'est-à-dire à obtenir un canal de près d'un centimètre de largeur. Sur ces entrefaites, notre malade quitte l'hôpital avec sa sonde à demeure. Mais quinze jours plus tard il revient nous trouver, se plaignant de ne plus pouvoir introduire qu'une bougie n° 9. Il rentre alors dans mon service, je recommence les mêmes manœuvres que la première fois, et j'arrive peu à peu, de nouveau, au n° 23. Mais, le surlendemain, mêmes phénomènes que précédemment; non-seulement le 23 ne passe plus, mais je suis obligé de rétrograder d'un seul coup au n° 12.

Nous nous trouvions ainsi en présence d'un de ces rétrécissements auxquels on a donné le nom de rétrécissement élastique. De plus, à quelques centimètres du méat urinaire, il existe un véritable rétrécissement formé par trois brides successives situées à un demi-centimètre environ les unes des autres, qui nécessitera une uréthrotomie interne. Celle-ci sera d'autant plus bénigne que les incisions n'ont nul besoin d'être profondes. Je ne me servirai pas de l'uréthrotome de Maisonneuve, qui ne rencontrerait pas ces fibres, mais bien d'un uréthrotome volumineux, du modèle de celui de Civiale, de façon à inciser très-superficiellement les brides, à effleurer pour ainsi dire les fibres de l'urèthre.

IV. Enfin nous allons opérer dans quelques instants un malade âgé de vingt-six ans, d'apparence scrofuleuse, mais sans aucun antécédent morbide, personnel ou héréditaire. Cet homme, qui était employé dans les bureaux du télégraphe d'une grande ville du midi de la France, a dû quitter son emploi par suite de l'affection dont il a commencé à ressentir les premières atteintes au mois de janvier 1874.

A cette époque, il souffrait de douleurs assez vives, continues, s'exaspérant par la marche, au point de le rendre absolument impotent, et dont le siège était au niveau et surtout un peu au-dessous de la région postérieure de la malléole externe de la jambe droite. Au bout de quelque temps il entrait à l'hôpital de cette ville, et l'on constatait bientôt l'existence d'un abcès. Quelques trajets fistuleux se formèrent qui, depuis lors, ne se sont jamais fermés complètement, mais continuent de temps à autre à suppurer. C'est ainsi que depuis six ans cet homme végète, infirme et ne pouvant, pour ainsi dire, pas du tout se servir de son membre inférieur droit.

Cependant il est venu à Paris pour se faire soigner, espérant qu'il guérirait mieux et plus vite, et a demandé à entrer à la Charité. A son arrivée dans nos salles, nous avons tout d'abord constaté que l'état général était bon, malgré des souffrances d'aussi longue durée; puis, examinant le membre malade, nous avons trouvé la surface de la peau froncée au niveau de la face externe du calcanéum droit en bas et en arrière de la malléole. Sur cette surface froncée on voit deux petits pertuis correspondant à deux fistules, l'une longitudinale, l'autre transversale. La peau n'est pas ulcérée; les trajets fistuleux s'étendent jusqu'au tissu osseux du calcanéum, qui est carié, mais très-peu dénudé. Le stylet pénètre dans l'os, et j'ai pu me rendre compte qu'il existait un séquestre osseux dans le calcanéum. Il y a donc eu chez ce malade un abcès périostique, ostéite et carie. Après avoir incisé les tissus, nous ruginerons le calcanéum et le débarrasserons de la portion osseuse mortifiée, en terminant l'opération par un pansement à plat.

HOPITAL NECKER. — M. Potain.

De la thoracentèse (1).

V

Après avoir décrit les accidents qui peuvent survenir pendant l'opération, je dois aujourd'hui, pour terminer tout ce qui a rapport à la thoracentèse, vous parler des phénomènes qui peuvent se montrer après l'évacuation de la plèvre. Celle-ci terminée, le médecin ne saurait de quelques jours encore avoir toute sécurité; si bien que soit le malade, certains accidents sont toujours à redouter. Ce n'est pas qu'ils soient extrêmement fréquents, mais il suffit qu'ils puissent apparaître pour devoir vous tenir en éveil.

Le plus grave de tous est la syncope par hypersécrétion bronchique amenant rapidement la mort. On l'a vu survenir quelquefois même dix-huit jours après la thoracentèse; mais, quand elle apparaît, cela a ordinairement lieu à une date beaucoup plus rapprochée. Les observations recueillies dans la thèse du docteur Foucart nous montrent la syncope apparaissant quelquefois cinq ou dix minutes après l'opération; d'autres fois c'est une demi-heure ou trois quarts d'heure plus tard; dans d'autres cas elle survient plusieurs heures après, soit 4, 12, 24 ou 36 heures; enfin nous vous avons cité le fait de dix-huit jours.

(1) Fin. — Voir le numéro du 13 novembre 1880.

La mort la plus rapide a été observée par Legendre chez un homme robuste atteint d'une pleurésie du côté gauche depuis trois semaines, sans fièvre, et qui travaillait encore aux champs la veille de l'opération. La plèvre était remplie par un liquide tellement abondant qu'il en fut extrait environ trois litres dans l'espace d'une demi-heure. Aucun phénomène particulier n'avait été observé pendant l'opération, qui avait été faite très-régulièrement. Le malade se recouche, s'étend dans son lit, et instantanément il éprouve une violente dyspnée; il rend une matière écumeuse, abondante, par la bouche, s'asphyxie et meurt en moins de cinq minutes.

Une terminaison aussi rapide est des plus rares, néanmoins il est nécessaire qu'elle soit prévue et que la famille soit prévenue de sa possibilité.

Le docteur Girard, de Marseille, a vu une jeune femme de vingt-cinq ans, ayant une pleurésie gauche datant d'un mois, qui, dix minutes après l'extraction d'un litre de liquide, de laquelle elle avait éprouvé un très-grand soulagement, était prise de suffocation, toux et expectoration abondante, et succombait en quelques instants. Forget, de Strasbourg, a cité le cas d'une thoracentèse pour une pleurésie gauche datant de neuf jours, suivie immédiatement d'accès de suffocation et de mort. M. Terrillon rapporte également dans sa thèse le fait d'un jardinier atteint de pleurésie droite depuis seize jours, qui, trente-cinq minutes après l'extraction de 1,200 grammes de liquide, présentait une dyspnée violente, une expectoration abondante, et succombait en quelques minutes.

Enfin, pour compléter cette liste d'accidents mortels survenant à des dates plus ou moins rapprochées de l'opération, je dois vous citer les observations suivantes : 1° un prisonnier de la Roquette, âgé de cinquante-deux ans, allait et venait, tout en étant atteint depuis un mois d'une pleurésie gauche. Deux litres de liquide sont retirés de la plèvre, le malade éprouve un très-grand soulagement, et, bien qu'en apparence tranquille, il est frappé de mort subite trois quarts d'heure après la thoracentèse, sans toux ni expectoration aucune. 2° Un orfèvre, âgé de trente-huit ans, très-affaibli, est soigné par Béhier pour une pleurésie gauche datant de huit jours. En vingt-cinq minutes l'opération donne issue à 2,500 grammes de liquide, aucun accident n'a lieu. Mais, trois heures plus tard, il est pris tout-à-coup d'un accès de toux suivi d'une expectoration abondante; étouffement, suffocation et mort. A l'autopsie, on constata l'existence d'un œdème considérable du poumon. 3° M. Dumontpallier a rapporté aussi le fait d'un individu âgé de quarante-six ans, ayant une pleurésie droite, et auquel on retire 2,500 grammes de liquide; soulagement consécutif immédiat, puis peu à peu oppression progressive et mort quatorze heures après l'opération. 4° Cette observation, l'une des premières qui aient été recueillies, est due à Trousseau. Il s'agit d'un goutteux dont l'épanchement pleurétique datait de deux mois. L'opération accompagnée d'une douleur très-vive donne issue à deux litres et demi de liquide. Le malade se trouve dès le lendemain tellement soulagé qu'il ne prend aucune précaution et que, malgré la défense qui lui en est faite, il se lève pour aller à la selle et meurt en se recouchant, après quelques efforts de défécation. 5° Puis c'est le fait d'une femme, âgée de vingt-deux ans, très-forte, arrivée au quinzième jour d'un épanchement pleurétique de 1,500 grammes, qui meurt trente-six heures après l'opération dans un mouvement qu'elle fait pour s'asseoir. 6° enfin, c'est cet homme de cinquante-huit ans qui mourait subitement dans son lit, dix-huit jours après l'extraction de 3,500 grammes de liquide. L'autopsie démontra chez cet individu l'existence d'un cœur graisseux.

Je m'arrête ici après avoir tenu à vous montrer, par les citations que je viens de faire, que la mort ne survenait pas toujours de la même façon. Cependant la cause la plus ordinaire réside dans une violente congestion pulmonaire accompagnée d'une expectoration bronchique albumineuse très-abondante. Chez quelques malades qui n'avaient pas eu cette expectoration, l'autopsie a démontré que les bronches étaient remplies de mucosités albumineuses.

Les causes de l'expectoration ont été très-discutées, et quelques médecins avaient voulu l'expliquer par une perforation du poumon et l'issue par cette voie du liquide pleural; mais la chose n'était point admissible, d'abord parce que la nature des matières expectorées était très-différente, ensuite parce qu'en cas de piqûre du poumon, l'ouverture eût été beaucoup trop petite pour permettre pareille issue du liquide épanché dans la plèvre.

C'est donc une hypersécrétion dans les bronches elles-mêmes et dans toute l'étendue des vésicules pulmonaires, par suite d'une violente congestion, qui doit en fournir l'explication. Doit-on chercher les causes de cette congestion dans la quantité du liquide extrait? Non, car, dans les cas que nous avons cités, vous trouvez des épanchements de moins de deux litres, tandis que d'autres s'élèvent à trois litres et demi.

L'ancienneté de la maladie n'a pas non plus une très-grande importance, si ce n'est parfois par la présence d'adhérences, de fausses membranes maintenant le poumon affaissé. Vous avez vu aussi que l'un des opérés présentait une altération du muscle cardiaque, un autre un affaiblissement général assez marqué.

En résumé, les circonstances qui offrent quelque danger se trouvent bien plutôt dans l'état du poumon; et la durée plus ou moins longue de l'évacuation ne suffit même pas à garantir contre tout accident. La conclusion de tout ce que nous avons dit est donc qu'il faut pratiquer la thoracentèse avec des précautions infinies; qu'il faut éviter d'extraire le liquide pleural par quantités trop considérables à la fois, sans pouvoir cependant vous fixer des limites absolues. M. Dieulafoy conseille de donner issue à moins d'un litre, Béhier allait même jusqu'à ne conseiller que 2 à 300 grammes à la fois, de telle sorte que, pour un épanchement de deux à trois litres, il faudrait pratiquer jusqu'à dix ponctions, ce qui est beaucoup trop exagéré.

En réalité, il est impossible de déterminer rigoureusement la dose de liquide qui devra être extraite; cela variera selon la quantité elle-même de l'épanchement, selon l'état du poumon et l'ancienneté de la maladie. Si l'épanchement est récent, vous pouvez aller hardiment; s'il date de plus de quinze jours, de trois semaines, soyez plus modéré et contentez-vous d'un peu moins d'un demi-litre par ponction; mais, après l'opération, quel que soit le soulagement du malade, exigez un repos absolu. La congestion pulmonaire n'est pas le seul danger à redouter, mais vous avez à craindre encore que l'hyperémie n'arrive parfois jusqu'à produire une pneumonie; je l'ai vu plusieurs fois, je l'ai même constaté s'étendant jusqu'au poumon du côté opposé. Ce n'est pas que ces pneumonies soient le plus souvent très-graves; mais, bien qu'elles guérissent le plus ordinairement, on doit s'efforcer de les éviter.

Une autre complication est la fièvre, fièvre qui est une des manifestations de la congestion pulmonaire, et qu'il ne faut pas confondre avec cette légère et courte élévation de la température due au retour de la circulation, à une hématose plus complète.

Enfin les phénomènes qui peuvent encore survenir après la thoracentèse sont la reproduction de l'épanchement et sa transformation purulente, dont on accuse à tort l'opération. En effet, il est rare que l'on ne constate pas déjà la présence de globules de pus dans la masse de liquide extraite pour la première fois.

Néanmoins, afin d'éviter toute cause d'excitation de la plèvre, j'attache une importance très-grande à la propreté minutieuse des instruments, que l'on aura soin de tremper au préalable dans l'acide phénique et de flamber à l'alcool.

PHYSIOLOGIE

Le sympathique, nerf vaso-dilatateur.

Par MM. Dastre et Morat.

Parmi les faits nouveaux que nous avons annoncés à l'Académie des sciences au mois d'août dernier, il y en a un (et c'est le fait fondamental) dont la réalité a été contestée. Cette contestation, qui s'élève à propos de la réalité du phénomène, nous sera précieuse; elle nous garantira plus tard contre les revendications de priorité.

Le fait fondamental que nous avons voulu mettre en lumière s'énonce ainsi :

Le cordon cervical du grand sympathique, chez le chien, contient des filets vaso-dilatateurs pour la région buccale.

Nous venons détruire les objections opposées à notre assertion. Nous limitons le terrain de la discussion pour qu'elle reste claire et profitable, et nous ne nous laisserons pas entraîner à discuter les autres points avant que celui-ci soit mis à l'abri de la critique.

Que faut-il établir expérimentalement?

Trois points : d'abord que l'excitation du sympathique cervical produit une dilatation des vaisseaux de la région; en second lieu que cette dilatation est directe, c'est-à-dire que l'excitation va directement du point excité au vaisseau dilaté sans passer par la moelle, auquel cas la dilatation serait réflexe; enfin, en dernier lieu, que la dilatation est d'emblée, primitive, qu'elle n'est point précédée d'une contraction préalable, auquel cas la dilatation pourrait être considérée comme un phénomène de fatigue ou de réaction d'un filet constricteur.

Si ces trois conditions sont remplies, par définition, nous aurons des filets vaso-dilatateurs.

Nous avons déclaré qu'elles étaient effectivement remplies. On l'a contesté. On a dit d'abord : Il n'y a pas de dilatation. Un peu plus tard (16 octobre) on a dit : Il y a une dilatation, mais elle est réflexe. Aujourd'hui (13 novembre) on vient vous dire : Il y a une dilatation, elle n'est pas réflexe, mais elle n'est pas primitive.

On peut saisir par ce simple exposé l'histoire des variations de nos contradicteurs.

Examinons ces différents points :

Première période. — Pas de dilatation.

M. Laffont excite le cordon vago-sympathique dans le but précis de voir l'effet sur les vaisseaux de la région buccale. Il n'aperçoit pas de dilatation.

« Nous avons faradisé le sympathique du cou, chez un chien atropinisé (afin qu'il n'y eût pas d'arrêt du cœur pendant la faradisation du vague); la muqueuse a pâli immédiatement, et nous avons pu montrer que l'effet vaso-constricteur, même chez les chiens épuisés, pouvait persister *deux minutes et au delà.* » (*Gaz. méd.*, n° 31, 2 août 1879, p. 402.)

Voilà la première expérience contradictoire aux nôtres. Il est bien entendu, aujourd'hui, qu'il y a là une méprise que nous ne pouvons guère expliquer que par les mauvaises conditions de l'expérience ou par l'obsession de l'idée préconçue. L'excitation du sympathique chez le chien atropinisé produit une dilatation absolument évidente, et notre contradicteur ne la nie plus.

Passons condamnation.

Deuxième période. — La dilatation existe, mais elle est réflexe.

Dans la séance de la Société de biologie du 16 octobre dernier, M. Laffont a annoncé que le fait de dilatation était exact, mais que cette dilatation était d'origine réflexe. En d'autres termes, quand nous excitons le cordon vago-sympathique, notre excitation irait à la moelle ou au bulbe, et elle reviendrait à la cavité buccale par les voies vaso-dilatatrices connues du trijumeau.

On cite à l'appui une expérience caractéristique : « On va, sans léser le bulbe, accrocher au trou déchiré postérieur les nerfs glosso-pharyngien spinal, pneumo-gastrique et hypoglosse qu'on arrache en retirant le crochet », et l'on recommence l'excitation. La dilatation ne se produirait plus. D'où cette conclusion simple que l'excitation portée sur le cordon vago-sympathique est conduite au bulbe par l'un des quatre nerfs précités et qu'elle est réfléchie de là par le trijumeau sur la région buccale.

Remarquons bien que cette conclusion est incompatible, contradictoire avec celle que l'on donne aujourd'hui en déclarant que la dilatation est un phénomène de retour ou de fatigue. Si c'est un phénomène réflexe mettant en jeu la moelle, ce n'est pas un simple phénomène de fatigue qui ne mettrait en jeu que le cordon sympathique.

Si la dilatation résulte de la paralysie du sympathique fatigué par l'excitation; si elle est, pour ainsi parler, un phénomène intérieur au nerf excité, elle ne doit pas disparaître lorsqu'on ira tourmenter au loin des nerfs étrangers ; et, si elle disparaît lorsque l'on coupe les nerfs mixtes crâniens, c'est qu'elle n'est pas un phénomène de fatigue du sympathique. C'est clair comme de l'eau de roche ; il n'y a pas moyen de sortir de là. Il faut choisir : si l'expérience d'aujourd'hui a un sens, celle d'il y a trois semaines n'en a pas.

M. Laffont choisit celle d'aujourd'hui : il abandonne la conclusion d'il y a trois semaines, et il vient de déclarer lui-même, en propres termes, qu'il faisait amende honorable.

Effaçons donc cette conclusion si nette, si claire que nous citons textuellement d'après le compte-rendu de la séance du 16 octobre : « Il s'agit ici d'une dilatation réflexe. MM. Dastre et Morat n'ont point découvert de vaso-dilatateurs, ni leur origine, mais seulement un noyau réflexe de ces vaso-dilatateurs. » Oublions cela; passons encore une fois condamnation, et arrivons à l'objection du jour, à l'objection nouvelle.

Ceci est donc bien entendu : l'on reconnaît d'un commun accord qu'il y a dilatation et que cette dilatation n'est pas réflexe.

Il ne sera pas inutile de rappeler que nous avions donné dans notre seconde note à l'Institut (30 août 1880) une démonstration aussi complète que possible de ce fait. Voici, en effet, le crescendo de preuves que nous avons pris la peine d'accumuler :

1° La dilatation est unilatérale. Si c'était un réflexe, il serait d'une espèce rare. De réflexes vaso-moteurs, il n'y a à notre connaissance que deux exemples dans la science : celui de Loven et celui de Snellen. Et encore l'unilatéralité est-elle fort contestable pour ce dernier. Disons, à ce propos, que nous avons étudié ce réflexe de Snellen et que nous avons été assez heureux pour en faire l'analyse expérimentale. Nous la ferons connaître prochainement. C'est là une première présomption.

2° Pour empêcher notre excitation du cordon vago-sympathique de dériver vers la moelle, nous avons essayé de lui couper les voies et de la cerner sur le sympathique. — Quelles sont ces voies? L'excitation pourrait suivre le pneumo-gastrique, qui la conduirait au bulbe. Nous coupons donc le pneumo-gastrique en haut, au niveau du ganglion cervical supérieur lorsqu'il est séparé du sympathique. L'excitation pourrait suivre le spinal : nous l'arrachons. Nous excitons alors le cordon vago-sympathique, coupé en bas

pour éviter les dérivations sur le cœur. Résultat : la dilatation habituelle.

A la vérité, nous avons pris toutes nos précautions pour cerner l'excitation. Mais y avons-nous réussi ? Voici le contrôle. L'animal est éveillé, il est indemne de tout poison, il est oisif : sa plaie est insignifiante. Si l'excitation va à la moelle, il est certain qu'elle sera douloureuse ; s'il n'y a pas de douleur, il est vraisemblable qu'elle ne va pas à la moelle. Nous faisons l'expérience. Résultat : pas de manifestation douloureuse ; la dilatation habituelle.

3° Pour empêcher l'excitation d'arriver à la moelle, nous faisons mieux : nous coupons celle-ci, nous détruisons le bulbe. Nous attendons un temps suffisant. Nous recommençons l'épreuve, même résultat.

4° Enfin, et cette fois la preuve est péremptoire, nous descendons très-bas. Nous allons prendre, par exemple, le rameau communiquant sympathique de la deuxième paire dorsale ; nous le coupons, nous excitons le bout qui atteint au sympathique isolé de la plaie. Résultat : la dilatation habituelle.

Ici, il ne peut plus être question de réflexe. Il faudrait, pour que l'excitation revînt à la moelle, que ce filet qui sort de la moelle y rentrât quelque part, plus haut, après avoir fait une excursion dans les tissus semi-circulaires. Supposition extravagante et qui ne peut se soutenir.

Après cela, nous croyons bien démontré que la dilatation produite par l'excitation du sympathique n'est pas réflexe : elle est directe. Mais, nous le répétons, nous avons eu gain de cause sur ce point. Arrivons donc à la troisième objection, la seule qui puisse maintenant subsister.

Troisième période (13 novembre 1880).

On nous dit aujourd'hui que la dilatation directe que nous avons observée n'est pas primitive, qu'elle est précédée d'une constriction et qu'on a montré à plusieurs témoins cette constriction préalable. L'expérience qu'on nous oppose contient des causes d'erreur faciles à faire toucher du doigt et tellement grossières que nous n'aurions pas pu imaginer qu'on les commît.

Disons auparavant comment nous avons constaté que la dilatation était primitive, d'emblée, sans constriction préalable, et ici encore suivons l'ordre de certitude croissante.

Nous coupons les deux vago-sympathiques de manière à isoler du cœur les bouts céphaliques sur lesquels nous allons agir.

1° Lorsqu'on excite le cordon vago-sympathique dans ces conditions, on obtient deux phénomènes contemporains extrêmement remarquables par leur contraste. Les parois buccales deviennent d'un rouge intense du côté excité : la langue du même côté pâlit fortement. Il y a constriction vasculaire d'une région, dilatation de l'autre. Ainsi, une même excitation, appliquée dans les mêmes conditions, aux nerfs d'un même cordon, produit deux phénomènes qui commencent en même temps, qui cessent en même temps. L'un et l'autre doivent donc être des phénomènes d'action, et l'on ne concevrait guère que le phénomène du côté de la bouche fût une dilatation de paralysie, dans le même temps où le phénomène de la langue serait une constriction active. Cette conclusion prend plus de force, si l'on considère qu'au bout de quelques instants le retour va se faire simultanément pour les deux organes ; on va observer une rougeur de réaction du côté de la langue et une pâleur du côté de la bouche ; le contraste subsistera encore, mais les rôles seront renversés.

2° Nous avons étudié spécialement, dans notre mémoire de 1878, ces curieux phénomènes de réaction (dont, entre parenthèses, nos expériences actuelles nous donneront l'explication). Nous en avons établi les lois. La dilatation de retour est, dans les conditions où nous sommes ici, en proportion de la constriction initiale ; elle a une durée considérable par rapport à celle-ci ; elle s'atténue graduellement ou par des oscillations insensibles.

Dans la dilatation bucco-labiale sympathique, rien de pareil. La dilatation serait énorme en proportion de la constriction préalable, puisque nous n'avons jamais réussi à voir celle-ci. Elle est de courte durée. Elle est remplacée brusquement par une constriction qui, elle, a tous les traits caractéristiques de la vraie réaction.

3° Enfin, sur l'animal sain, indemne de tout poison, sur l'animal curarisé, atropinisé, morphiné, nous avons, dans toutes les conditions, cherché à apercevoir une constriction préalable. Il n'y en a pas. Nous avons fait varier la force de l'excitation de zéro à la force maxima : dès qu'un phénomène s'est produit, ç'a été une dilatation. Et remarquons que nous nous sommes mis dans les conditions les plus favorables. Lorsque, en effet, la muqueuse est déjà rouge, avant l'excitation, on est bien sûr que la pâleur de la constriction ne pourrait échapper à notre attention, ces contrastes constituant, ainsi qu'on sait, un des procédés les plus sensibles que l'on connaisse même en physique, supérieur en tous cas aux procédés manométriques les plus exacts de la physiologie.

Nous nous croyons autorisés, après ces essais, à conclure que la dilatation est primitive.

Nous avons dit que l'expérience qu'on nous oppose n'a pas de valeur. Voici pourquoi : on ne coupe pas le vago-sympathique. L'excitation a pour résultat l'arrêt ou tout au moins le ralentissement du cœur. Dans l'expérience même faite par M. Laffont devant la Société, le cœur s'est arrêté. Alors les lèvres ont pâli des *deux côtés*, et, quand le cœur a repris, la rougeur a reparu, un peu plus vive du côté où le sympathique avait été excité. Ainsi, ce que l'on nous donne comme une pâleur due à l'excitation du sympathique, c'est tout bonnement la pâleur d'une syncope.

Nous sommes confus, en vérité, d'avoir à relever de pareilles erreurs et de voir se fonder là-dessus des contradictions si nettes et si hardies. Que les physiologistes qui ont suivi notre communication, qui ont touché du doigt ces trois phases d'erreurs successives, que ceux-là jugent maintenant.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Un nouveau service hospitalier de médecine sera ouvert dans les bâtiments de l'Hôtel-Dieu annexe, le mardi 23 novembre 1880, et confié à M. le docteur Homolle, médecin du Bureau central. Un second service sera probablement aussi créé la semaine prochaine dans les mêmes bâtiments.

— *Concours.* — Les dernières questions données pour la première épreuve (épreuve anatomique) du concours de l'externat des hôpitaux de Paris sont : 1° l'articulation tibio-tarsienne ; 2° l'omoplate ; 3° la clavicule ; 4° l'articulation coxo-fémorale ; 5° les muscles fléchisseurs communs des doigts, 6° le muscle psoas-iliaque.

La seconde épreuve orale (épreuve de pathologie) a commencé samedi dernier. La première question a été : Symptômes de la pneumonie aiguë franche.

— *Faculté de médecine de Nancy.* — Sont nommés aide d'anatomie : M. Nicolas (Adolphe) ; aide d'anatomie provisoire pour la durée d'un an : M. Collinet.

— *Faculté des sciences de Toulouse.* — M. Filhol (Henri), professeur de zoologie, est autorisé à se faire suppléer, pendant l'année scolaire 1880-1881, par M. Barthélemy, docteur ès sciences.

— *Hôpitaux de Bordeaux.* — La séance d'installation des internes et externes a eu lieu jeudi 11 novembre. Ont été proclamés :

Internes : MM. Loumeau, Doche, Bertrand, Dumont et Étienne Ferré. (Ce dernier pour un an.)

Internes provisoires : MM. Saint-Mégard, Bias, de Fleury et Bos.

Externes : MM. Tronchet, Ducasse, Gacom, Camidebat, Plangeau, Maillé, Audubert, Prideau, Dignat, Latrille, Suzanne, Barraud, Mattenzo, Meilhon, Sieur, Firpo, Dussaud, Princeteau, Marcondès, Garrigade, Talauchet, Chevalier, Dutil, Pouchet, Auzequil, Robert, Collinet, Angis et Puech.

Sont proclamés lauréats : *Prix Delord :* M. Courtin. — *Prix de l'administration :* M. Laconche. — *Prix Levieux :* M. Labadie. — *Médailles d'argent :* MM. Rivière, Moussous, Chevalier, Busquet,

Doche et Étienne Ferré. — *Médailles de bronze* : MM. Sébileau et de Fleury. — *Mentions honorables* : MM. Loumeau, Bos et Bertrand.

— *Muséum*. — M. le professeur Frémy commencera son cours de chimie inorganique le mercredi 24 novembre 1880, à deux heures et demie, dans l'amphithéâtre de la rue de Buffon, n° 63, dépendant du Muséum, et le continuera le mercredi de chaque semaine à la même heure. Il exposera cette année les grandes découvertes de la chimie. Les conférences auront lieu deux fois par semaine et porteront sur la chimie générale ; elles seront suivies d'interrogations faites par le professeur, les aides-naturalistes et les préparateurs.

Les manipulations chimiques exécutées dans le laboratoire du Muséum, sous la surveillance du professeur et des aides-naturalistes, ont commencé le lundi 22 novembre 1880 ; elles auront lieu tous les jours de midi à cinq heures. Les élèves qui désireront y prendre part devront se faire inscrire au laboratoire de M. le professeur Frémy, 63, rue de Buffon. Des places spéciales seront réservées dans les laboratoires aux étudiants pourvus du diplôme de bachelier ès sciences.

— M. le docteur T. Gallard reprendra ses leçons de clinique médicale à l'hôpital de la Pitié, le samedi 27 novembre, à neuf heures du matin (amphithéâtre n° 3).

— M. le docteur Landolt fera des conférences dans sa clinique, 27, rue Saint-André-des-Arts, le mercredi et le samedi. La leçon du mercredi, plus particulièrement consacrée aux étudiants, portera sur les *maladies externes de l'œil* ; celle du samedi aura trait à la *physiologie de l'œil*. — Les deux leçons s'appuieront sur des démonstrations cliniques, des opérations et des expériences. — Les conférences commenceront le mercredi 24 novembre.

La génération universelle, par le docteur P. Garnier. In-12 de 503 pages. — Prix : 3 fr. 50. — Paris, Garnier frères.

Molière et Guy-Patin, étude médico-littéraire, par le docteur Nivelet. In-8°. — Prix : 2 francs. — Paris, Adrien Delahaye et E. Lecrosnier.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 10370.

A céder : Clientèle médicale

Produit, 8,000 fr. ; certitude d'augmentation. Fixe, 500 fr. Prix, 10,000 francs. Facilités. — Ecrire au régisseur des annonces, 42, rue Jacob.

Solution, VIN ET SIROP Bourguignon

au chlorhydro-phosphate de chaux.

Titrés à 1 gramme par cuillerée à bouche.

Le plus énergique et le plus rationnel de tous les reconstituants. Le meilleur succédané de l'huile de foie de morue.

Laboureur, 26, rue des Missions, et les phies.

Sirop de quinquina ferrugineux

De GRIMAULT et Cie

Les préparations martiales, alors même qu'elles sont formellement indiquées, ne sont pas toujours facilement supportées par l'économie. Pour obvier à cette intolérance, il est alors indispensable de leur associer le quinquina. Mais une telle association ne peut s'effectuer utilement que sous deux conditions essentielles : la première consiste à débarrasser le quinquina des principes astringents qu'il renferme, pour n'en conserver que les principes toniques ; la seconde, à faire choix d'un ferrugineux qui ne soit pas incompatible avec les alcaloïdes du quinquina.

Le *Pyrophosphate de fer et de soude* est le seul martial qui ait l'avantage de former, avec les principes toniques du quinquina, un composé exempt de reproches. C'est lui qui fait la base du *Sirop de quinquina ferrugineux* de Grimault et Cie. Aussi, cette préparation se distingue-t-elle, aussi bien par ses propriétés thérapeutiques que par sa limpidité et sa saveur agréable, de toutes celles de composition analogue.

Le *Sirop de quinquina ferrugineux* de Grimault et Cie, dont les heureux effets ont été constatés par la plupart des médecins de Paris depuis vingt années, se donne une demi-heure avant chaque repas, à la dose d'une cuillerée à bouche pour les grandes personnes et d'une cuillerée à dessert pour les enfants.

Dépôt a Paris, 7, rue de la Feuillade.

Vin et Sirop de Dusart

AU LACTOPHOSPHATE DE CHAUX.

Les recherches de M. Dusart sur le phosphate de chaux ont montré que ce sel, loin d'être inactif comme on le supposait, est au contraire doué de propriétés physiologiques et thérapeutiques très-remarquables. — Physiologiquement, il se combine aux matières azotées des aliments et les fixe en les transformant en tissus ; de là, développement de l'appétit et augmentation du poids du corps. — Thérapeutiquement, ces propriétés en font un reconstituant de premier ordre.

Le Sirop dans la médication des enfants, le Vin chez l'adulte, dans les affections de l'estomac et comme analeptique, sont généralement admis.

Indications : Croissance, rachitisme, dentition, affections des os, plaies et fractures, débilité générale, phthisie, dyspepsie, convalescences.

Dose : 2 à 6 cuillerées par jour. Pharmacie, 113, rue du Faubourg-Saint-Honoré.

Solution Coirre (Codex 1877)

au chlorhydro-phosphate de chaux.

PHTHISIE, ANÉMIES, CACHEXIES, SCROFULES, RACHITISME, INAPPÉTENCE, DYSPEPSIE, ÉTAT NERVEUX, ASSIMILATION INSUFFISANTE, MALADIES DES OS.

Cette préparation, qui jouit depuis longtemps de la faveur du corps médical, est basée sur ce fait, aujourd'hui incontesté, que l'acide chlorhydrique, étant l'acide du suc gastrique, doit être, à tous égards, préféré pour la dissolution du Phosphate de chaux.

On peut résumer ainsi ses avantages :

Préparation rationnelle et éminemment physiologique, puisque le phosphate de chaux pénètre ainsi dans l'économie sous la forme qu'il prend naturellement lorsqu'il est à l'état de phosphate des aliments, — mais avec cette différence qu'il ne distrait rien de l'acide du suc gastrique.

Concentration plus grande du sel.

Acidité insignifiante.

Action eupeptique de la petite quantité d'acide chlorhydrique libre qui existe dans la préparation et dont les effets concourent précisément, par d'autres voies, au même but que le phosphate de chaux.

En outre, action spéciale éminemment favorable du chlorure de calcium qu'elle contient, comme l'ont démontré les docteurs Mercadié et Rabuteau.

Facilité d'administration. — N'ayant aucun goût quand on la mélange avec de l'eau sucrée ou du vin, les malades peuvent en prendre pendant très-longtemps, sans en être fatigués comme des sirops.

Enfin, prix infiniment plus réduit, eu égard à la quantité de sel, — ce qui n'est point à dédaigner pour un traitement de longue durée.

Restent les résultats fort nombreux consignés dans tous les journaux de médecine, et qui peuvent se résumer ainsi :

Le chlorhydro-phosphate de chaux favorise l'appétit et la digestion au plus haut degré, et il agit comme reconstituant général avec la plus grande rapidité.

A ce titre, il est donc indiqué dans toutes les circonstances où il y a une dépression de l'économie, les anémies, les cachexies d'origines diverses, l'assimilation insuffisante, les convalescences, la phthisie, la scrofule, le rachitisme.

Il possède en outre une action spéciale dans les maladies des os (fractures, caries, ostéomalacie, mal de Pott, rachitisme), dans la scrofule, la phthisie, l'état nerveux, le développement de l'embryon et de l'enfant. Il est donc indiqué à un double titre dans ces maladies, ainsi que chez la femme enceinte et les enfants en bas âge placés dans de mauvaises conditions hygiéniques.

Prix : 2 fr. 50 le flacon. Dans toutes les phies.

Nota. — Se méfier des nombreuses imitations suggérées par le succès toujours croissant de ce produit.

Se méfier également des solutions préparées extemporanément ; l'acide chlorhydrique ne dissolvant en quantité suffisante que le phosphate de chaux à l'état naissant, ce qui nécessite des appareils spéciaux.

Bromure de Camphre du Dr Clin

Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris

« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** « au **Bromure de Camphre**, sont employées « avec succès toutes les fois que l'on veut produire une sédation énergique sur le système « circulatoire et surtout sur le système nerveux « cérébro-spinal.

« Elles constituent un *antispasmodique*, et « un *hypnotique* des plus efficaces » (*Gaz. des Hôpitaux.*)

« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** « ont servi à toutes les expérimentations faites « dans les Hôpitaux de Paris. » (*Un. Méd.*)

Chaque Capsule du Dr Clin renferme 0,20 / **Chaque Dragée du Dr Clin renferme 0,10** Bromure de Camphre pur

Détail : *Dans les Bonnes Pharmacies.*

Gros : chez **Clin & Cie**, rue Racine, Paris

Dragées et Elixir du Dr Rabuteau

Lauréat de l'Institut de France.

Les études faites dans les hôpitaux de Paris ont démontré que les *Dragées* et *l'Elixir* au Protochlorure de Fer du *Dr Rabuteau* régénèrent les globules rouges du sang avec une rapidité qui n'avait jamais été observée en employant les autres ferrugineux.

Ces résultats ont été constatés au moyen des divers *Compte-Globules*.

Les préparations du *Dr Rabuteau* ne produisent pas la Constipation et sont tolérées par les personnes les plus délicates.

Sirop du *Dr Rabuteau* destiné aux enfants.

Détail : *Dans les Bonnes Pharmacies.*

Gros : Chez **Clin & Cie**, 14, rue Racine, Paris, où l'on trouve également les *Capsules Bromure de Camphre du Dr Clin.*

PHTHISIE, AFFECTIONS DES BRONCHES.

Capsules molles de Bourgeaud

A LA CRÉOSOTE VRAIE

et à l'**Huile de Foie de Morue**,

Formules des docteurs Bouchard et Gimbert.

Les seules employées dans les hôpitaux de Paris.

BOURGEAUD, pharmacien, fournisseur des hôpitaux, 20, rue de Rambuteau, à Paris.

Ces capsules, à *enveloppe mince et soluble*, *d'odeur agréable*, *à saveur sucrée*, contiennent, les petites, que nous délivrons toujours à moins d'indications contrres, 0g,02 de *créosote vraie* du goudron de hêtre et 0g,50 d'huile de f. de morue. Les grosses, 0g,05 de *créosote vraie* et 2 gr. d'h. de f. de m. Sur demande, les mêmes capsules : dosées 0g,10 de créosote.

Dose : 5 à 10 *petites capsules* et 2 à 4 *grosses capsules* matin et soir, ou avant le repas, suivant l'avis du médecin. — La boite : 4 francs.

VIN ET HUILES CREOSOTES. La Blle 5 fr.

Elixir alimentaire Ducro très-agréable au goût.

VIANDE CRUE ET ALCOOL.

Phthisie, anémie, convalescence, épuisement.

Env. fo d'échon par poste. Paris, 20, pl. des Vosges.

Dragées arsenico-ferriques

aux sels naturels de la Dominique.

Les **Dragées de la Dominique** sont notamment recommandées dans la cachexie qui suit ou accompagne les fièvres intermittentes, dans les formes les plus variées de l'anémie (chlorose, appauvrissement général de l'économie, pertes de sang, convalescence, etc.).

Les névralgies, surtout celles à formes intermittentes, seront efficacement combattues par les **Dragées de la Dominique;** il en sera de même des maladies de la peau (eczéma, lèpre vulgaire, lichen chronique, dartres furfuracées, affections squameuses rebelles) contre lesquelles les arsenicaux unis au fer montrent leur puissance. — BIETT. — BOUCHARDAT, professeur de la Faculté et membre de l'Académie de médecine. *Formulaire*, 18e édit., p. 396.

Prendre d'une à quatre dragées quelques instants avant chacun des deux principaux repas.

Les **Dragées de la Dominique** sont très-agréables au goût.

Détail. — Toutes les pharmacies de France.

Prix : **3** francs la boîte. — Entrepôt général à la Pharmacie centrale de France. — 7, rue de Jouy, à Paris.

Vin iodé de Moride (34, rue Labruyère).

Chaque litre de ce vin contient l'équivalent de 12 grammes teinture d'iode; il est excellent au goût et remplace avec avantage l'iodure de potassium et l'huile de foie de morue.

La Bauche, MÉDAILLE D'OR PARIS 1874

Eau minérale digestive, reconstituante, la plus riche en protoxyde de fer. Entrepôt, 33, r. St-Jacques.

Rhumatismes. Guérison par la

Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre. REYNAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris.

Elixir chlorhydro-pepsique Grez

(*Amers et ferments digestifs.*)

Expérimenté avec succès dans les hôpitaux. dans *dyspepsies, diarrhées chroniques, vomissements, anémie, troubles digestifs de l'enfance*, etc. PARIS, phie CHARDON, 20, faub. Poissonnière.

Médailles d'OR. — Prime de **16,600** *fr. à Laroche.*

Quina-Laroche (*Élixir vineux.*)

APÉRITIF, TONIQUE, FÉBRIFUGE.

(*Extrait* COMPLET *des* TROIS *quinquinas.*)

Epuiser, par une série de véhicules variés et un outillage puissant, la TOTALITE des nombreux principes contenus dans les TROIS meilleures sortes de quinquinas (*jaune, rouge et gris*), tel est le secret de la supériorité de l'*Élixir vineux* dit **Quina-Laroche** contre les *fièvres, gastralgies, anémies*, etc.

Le même produit FERRUGINEUX ou IODÉ.

Paris, 22, 20 et 19, rue Drouot.

Laroche

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Maltine Gerbay,

Vérit. spécifique des Dyspepsies amylacées

TITRÉE PAR LE Dr COUTARET,

Lauréat de l'Institut de France : Prix de 500 fr. Cette préparation nouvelle a subi l'épreuve de l'expérimentation clinique et le contrôle de toutes les Sociétés savantes en 1870 et 1871 : Académie de médecine, Société des sciences médicales de Lyon, Académie des sciences de Paris, Société académique de la Loire-Inférieure, Société médico-chirurgicale de Liége, etc.

GUERISON SURE DES DYSPEPSIES, gastrites, aigreurs, eaux claires, vomissements, renvois, points, constipations, et tous les autres accidents de la première ou seconde digestion.

Médaille d'argent à l'Exposition de Lyon 1872.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

GROS: Pharmacie GERBAY, à Roanne (Loire).

Pilules Jules Simon (d'Alger)

A L'ARENARIA RUBRA (d'Afrique)

Contre les maladies des voies urinaires.

GUÉRISON CERTAINE.

Prix : 3 fr. 50 la boîte. — Dépôt dans toutes es bonnes pharmacise.

ANALYSE DE NOVEMBRE DU

Lait pur et non écrémé

DE LA FERME D'ARCY-EN-BRIE (Seine-et-Marne), arrivant tous les jours en vases en CRISTAL de un et de deux litres, bouchés et plombés à la ferme d'Arcy même.

L'analyse de ce lait, pour le mois de novembre, a été faite par M. JOULIE, pharmacien en chef et chimiste de la Maison de santé Dubois :

Densité à la température de 10°		1.033
	gr.	
Beurre par litre	52.000	
Albumine	10.750	
Caséine	25.950	
Sucre de lait	54.000	
Sels	8.000	
Total des matières fixes	150.700	150.700
Eau par litre		882.300

L'analyse des sels a donné par litre de lait :

	gr.
Acide phosphorique	2.231
Chaux	1.834
Magnésie	0.131
Potasse	1.543
Soude	1.004
Acide sulfurique	0.343
Silice, chlore, acide carbonique, fer et perte	0.914
Total	8.000

PRIX :

Dans les dépôts . . . 65 c. le litre.
— . . . 45 c. le 1/2 litre.
Rendu à domicile . . . 70 c. le litre.
— . . . 50 c. le 1/2 litre.

Adresser les commandes au *Dépôt central de la Ferme d'Arcy*, rue de Paradis-Poissonnière, 22, Paris, ou à M. NICOLAS, à la Ferme d'Arcy, par Chaumes (Seine-et-Marne).

Vin de Vial

Tonique, analeptique, reconstituant, au quina, suc de viande, lacto-phosphate de chaux.

Nous pouvons affirmer que le Vin de Vial, grâce à son mode spécial de préparation, renferme les éléments alibiles de la viande crue dans toute leur intégrité, que 20 gr. de ce vin représentent 30 gr. de viande, 2 gr. de quina, 50 centigr. lacto-phosphate de chaux. — Lyon, ph. VIAL, 14, r. Bourbon; Paris, Meynet, 11, r. Gaillon.

Extrait de viande Liebig.

L'Extrait de viande Liebig est du bouillon concentré. Les Établissements de la compagnie Liebig, situés dans l'Uruguay, sont aujourd'hui universellement connus. La Compagnie a obtenu; 5 médailles d'or et 3 grands diplômes d'honneur.

Le bouillon à l'extrait de viande se prépare instantanément et il est privé de graisse et de gélatine. Ce sont là des qualités qui lui assureront l'approbation du médecin pour qui un bouillon de préparation facile est d'une si grande importance. Plusieurs pharmacopées ont du reste dû l'admettre parmi les médicaments de pharmacie.

Se vend en gros par les principaux droguistes de Paris et de la province.

Guérison des maladies de l'estomac

Par les POUDRES et PASTILLES P. HUGOUNENQ au **Phosphate de Bismuth** et à la **Pepsine**, contre les gastralgies, gastrites, dysentéries, diarrhées rebelles, vomissements des enfants, digestions laborieuses. — Pharm. HUGOUNENQ, Lodève (Hérault). — Dépôt général, VIDAU et Cie, anc. phie PLANCHE, rue Scribe, 11, près l'Opéra, Paris, et les bonnes pharmacies.

Elixir Lucas

Viande, Fer, vieux Cognac.

DÉLICIEUSE LIQUEUR. — ANÉMIE, CONVALESCENCE.

Bains d'eaux-mères

De Salies-de-Béarn (*Basses-Pyrénées*).

Eaux-mères chlorurées sodiques bromo-iodurées et sels concentrés d'eaux-mères pour bains chez soi. Un litre pour un bain. Flacon : 1 fr. 50.

Rachitisme, lymphatisme, scrofules, nécroses.

Paris, Pharmacie centrale et principales phies.

Goudron Freyssinge

LIQUEUR NORMALE CONCENTRÉE ET TITRÉE NON ALCALINE. — La seule pouvant reproduire l'eau de goudron du Codex.

Le flacon : 2 francs, 97, rue de Rennes, et toutes les pharmacies.

Cv Freyssinge

Epilepsie. Hystérie. Névroses.

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

Tamar indien Grillon

(Electuaire lénitif no 532 du Codex.)

FRUIT LAXATIF RAFRAICHISSANT

contre *Constipation, Hémorrhoïdes*, la *Migraine*, sans aucun drastique : Aloès, podophile, scammonée, r. de Jalap, etc.

PH. GRILLON, 52, r. Grammont. Paris. Bte, 2 f. 50.

Elixir et Vin de Coca,

de Joseph **BAIN**, pharmacien de 1re classe.

Tonique et fortifiant, stimulant énergique, puissant réparateur des forces épuisées. — Convient merveilleusement, en raison de ses propriétés alimentaires, là où le quinquina est impuissant. E. FOURNIER et Ce, 56, rue d'Anjou St-Honoré.

Préparations iodo-créosotées

et créosotées de B. BAIN : VIN, HUILE et CAPSULES. — Phie, 56, rue d'Anjou-St-Honoré.

Granules ferro-sulfureux

J. THOMAS.

Chaque Granule représente une 1/2 bouteille d'Eau sulfureuse.

Ils n'ont aucun des inconvénients des Eaux sulfureuses *transportées;* produisent au sein de l'organisme l'*hydrogène sulfuré* et le *fer à l'état naissant*, sans *éructations* ni *troubles* d'aucune espèce.

Bronchite — Catarrhe — Asthme humide — Enrouement — Anémie — Cachexie syphilitique

Paris, pharmacie J. THOMAS, 48, avenue d'Italie.

MALADIES DE L'ESTOMAC

DIGESTIONS LABORIEUSES

Poudres ET Pastilles DE Paterson

BISMUTHO-MAGNÉSIENNES

digestives, absorbantes, antigastralgiques contre les douleurs d'estomac, les digestions pénibles, le manque d'appétit, les aigreurs et les vomissements.

ADH. DETHAN, pharmacien, faubourg Saint-Denis, 90, Paris, et dans toutes les pharmacies de France et de l'étranger.

Paterson

Vin bi-digestif de Chassaing

A LA PEPSINE ET A LA DIASTASE.

(*Rapport favorable de l'Académie de médecine de Paris, le 29 mars 1864.*)

Le rôle que chacun de ces deux ferments joue dans l'acte de la digestion étant bien distinct, les médecins comprendront la nécessité qu'il y avait d'unir dans un même excipient la Pepsine, qui dissout et rend assimilables les aliments azotés, à la Diastase, dont l'action se porte sur les aliments féculents pour les transformer en glycose et les rendre ainsi propres à la nutrition.

Ils trouveront donc dans nos préparations un médicament capable à lui seul de dissoudre le bol alimentaire complet et le remède le plus rationnel pour combattre les affections des voies digestives.

Paris, 4, avenue Victoria.

Sirop de digitale de Labélonye

Ce Sirop, à la fois excellent sédatif et puissant diurétique, est employé depuis trente ans avec un succès constant par les médecins de tous les pays, contre : *Maladies du cœur*, diverses *Hydropysies, Bronchites nerveuses, Coqueluches, Asthmes* et *Catarrhes chroniques*, enfin dans tous les *troubles de la circulation.*

Le SIROP DE LABELONYE n'est vendu qu'en bouteilles revêtues d'étiquettes teintées et scellées par une bande portant la signature de l'inventeur, à Paris, 99, rue d'Aboukir, et se trouve dans toutes les pharmacies.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement
doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement
pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an.
S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS	
Trois mois. .	8 fr. 50 c.
Six mois. . .	16 —
Un an	30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

M. Maurice Raynaud a terminé hier sa savante étude sur la question du traitement du rhumatisme cérébral par les bains froids. L'utilité des bains froids expérimentalement établie, ses indications et son mode spécial d'action déterminés par l'analyse des faits, les règles et la formule du traitement éclairées par la discussion, la marche de la maladie mieux connue par le fait de sa prolongation sous l'influence du traitement, même dans les cas de terminaison fatale, et, enfin, des notions d'un extrême intérêt sur la succession et l'enchaînement des phénomènes morbides du rhumatisme dans leurs relations avec l'hyperthermie, notions acquises par les faits malheureux aussi bien que par les faits heureux : tels sont les résultats principaux dans lesquels peut être résumée, aussi brièvement que possible, la première partie de l'argumentation de M. Raynaud.

Il restait à résoudre, ou, plus modestement, à étudier la question de savoir à quel degré de la température du corps il convient de commencer le traitement : question bien simple en apparence, et qui semble, au premier abord, devoir s'exprimer par des chiffres. La question n'a pas paru aussi simple à M. Raynaud, qui a montré par des exemples combien, contrairement à ce que devait faire présumer la fixité si remarquable de la température normale, l'hyperthermie varie suivant les cas et suivant les individus. L'étude de ce point l'a conduit à l'étude non moins délicate et difficile de la question de la fièvre rhumatismale, qui a fait le sujet principal de cette deuxième partie de son argumentation.

Notre savant confrère s'est arrêté, et c'est dommage, devant une question dogmatique bien plus générale encore, vers laquelle la pente naturelle des choses devait le conduire : la question des effets de l'hyperthermie sur l'organisme vivant, inséparable de la question de la fièvre, la plus haute et la plus difficile déjà par elle-même de la pathologie générale. La manière seule dont il a posé les termes principaux du problème nous ferait regretter qu'il n'ait pas osé l'aborder. Le temps, il est vrai, lui aurait manqué pour cela. L'occasion pourra se représenter un jour.

Avant la reprise de la discussion, M. Besnier, candidat pour la section d'hygiène, a eu la parole pour la lecture d'un travail sur la recherche des lois qui régissent les épidémies en général. Tout le monde sait avec quel zèle intelligent M. Besnier réunit, depuis un grand nombre d'années, avec le concours de ses collègues de la Société médicale des hôpitaux et de quelques-uns des médecins des hôpitaux des principales grandes villes de France, les éléments d'une histoire générale des endémo-épidémies de notre climat. C'est un point détaché de ce vaste travail, point relatif à la détermination de l'influence saisonnière pour la fièvre typhoïde en particulier qui a fait l'objet de cette lecture, écoutée avec un vif intérêt par l'Académie.

Dr BROCHIN.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. LABOULBÈNE.

Histoire du journalisme médical, 1679-1880 (1).

IV

Tels sont le premier journaliste médical et le premier journal de médecine. Le second journaliste a été Jean-Paul de la Roque, originaire d'Albi, rédacteur du fameux *Journal des savants*, qui a commencé en 1665. De la Roque fit paraître : *Le Journal de médecine et observations des plus fameux médecins, chirurgiens et naturalistes de l'Europe, tirées des journaux des pays étrangers et des mémoires particuliers envoyés à M. l'abbé de la Roque*, Paris, 1683, in-12. Mais cette feuille n'eut pas le succès des *Nouvelles Découvertes* de Blégny, et Claude Brunet reprit véritablement l'œuvre de maître Nicolas en continuant un *Journal de médecine*, édité en 1586 par Daniel Orthemels, un des prédécesseurs de nos libraires médicaux actuels : les Baillière, les Masson, Labbé-Asselin, Delahaye, Savy, etc. La librairie d'Orthemels était placée au bas de la rue de la Harpe. De plus, Claude Brunet rédigea pendant quinze ans (1695-1709) *le Progrès de la médecine, etc.*, par cahiers mensuels, format in-12.

La mort de Claude Brunet porte un coup terrible au journalisme médical français ; il reste muet pendant près de cinquante ans dans notre pays.

Il me serait impossible, à moins d'y consacrer plusieurs leçons, de vous faire connaître tous les journaux de médecine français et étrangers qui ont paru successivement. Je puis vous donner leur nombre recueilli par l'infatigable Alexis Dureau, un des bibliothécaires de l'Académie de médecine.

(1) Fin. — Voir le numéro du 20 novembre.

Le nombre des journaux médicaux à périodicité fixe actuels, du moment présent, est pour :

La France et ses colonies	147
Paris	95
Départements	52

Notre pays tient la tête, puis :

La Confédération germanique	133
Grande-Bretagne	69
Autriche	54
Italie	51
Belgique	28
Espagne	26
Russie	26
Hollande	16
Suisse	10
Suède et Norwège	9
Danemark	5
Portugal	4
Principautés danubiennes	4
Turquie	2
Grèce	1
Nombre total pour l'Europe	585

Le nombre des journaux médicaux publiés actuellement en :

Amérique est de	183
Asie	15
Océanie	2
Le total des deux continents est de	785

Le nombre des journaux médicaux créés depuis 1679 dépasse 2,500.

En présence de cette quantité considérable, je dois me borner à vous indiquer quelques prédécesseurs des journaux médicaux modernes, puis je jetterai un coup d'œil sur l'ensemble des publications périodiques actuelles.

Le *Journal de médecine, chirurgie et pharmacie, etc.*, collection de 96 volumes in-12, mensuelle, parut de 1754 à 1794. Bernard, Bertrand, Grasse, Vandermonde, Augustin Roux, Dumangin, Bacher, en ont été les rédacteurs principaux. Après une interruption de sept années, le journal fut repris en 1801 par Corvisart, Leroux et Boyer (octobre 1801 à octobre 1817) comprenant 40 volumes in-8°. De 1816 à 1822 et sous le titre de : *Nouveau Journal de medecine*, Béclard, Chomel, Hyppolyte Cloquet, Magendie, Orfila, Rostan, activèrent la publication de 15 volumes in-8°.

Ce journal célèbre renferme la plupart des observations et des mémoires de l'époque, la critique des livres parus, des biographies ; il est très-remarquable.

Il y a parmi les journaux de médecine des publications importantes, mais dont l'existence devait être limitée à leurs fondateurs ; il en est de même pour les œuvres de controverse personnelle, faites pour propager des idées ou pour exposer une pratique spéciale. Ainsi Brousssais, dans les *Annales de la médecine physiologique*; Forget, dans les *Transactions médicales*; Beau, dans le *Journal de médecine*; Malgaigne, dans le *Journal de chirurgie* et dans la *Revue médico-chirurgicale de Paris*; Stanislas Laugier, dans le *Bulletin chirurgical*; Magendie, Breschet, Bazin, Gendrin, etc. . . . .

Le professeur fait une rapide énumération des journaux actuellement publiés. Nous le remercions vivement, pour notre part, des paroles bienveillantes qu'il a consacrées à la *Gazette des hôpitaux*.

Il termine sa leçon en ces termes :

« Aussi, aimez, encouragez cette presse médicale. Pensez, méditez, écrivez ; quand vous aurez observé un fait nouveau, quand vous serez en possession d'une idée neuve, soyez journalistes ne fût-ce qu'une fois, ne fût-ce qu'un jour. Et, après avoir appris, par cette ébauche historique, l'origine de la *Gazette*, ainsi que celle de nos journaux scientifiques, leur indispensable utilité, leur grand rôle dans la société moderne, répétez avec moi : Honneur au journalisme médical ! »

HOPITAL COCHIN. — M. Bucquoy.

Vomique, tuberculisation consécutive.

Au n° 2 de la salle Saint-Philippe, nous avons un malade qui a été opéré d'une pleurésie purulente et chez lequel néanmoins le pus s'est reproduit assez rapidement; et, se faisant route à travers le poumon, s'est échappé par les voies respiratoires et par la bouche.

Cet homme a quarante-six ans ; il est entré à l'hôpital au mois de janvier dernier, après avoir presque toujours joui, jusque-là, d'une bonne santé. Il avait eu seulement, en 1854, pendant son séjour en Afrique, une attaque de choléra. Enfin, il ne présentait pas d'antécédents, ni héréditaires, ni personnels.

La maladie pour laquelle il nous est venu est donc purement accidentelle et s'est manifestée à une époque où nous avons constaté un grand nombre de pleurésies. Elle a débuté dans les premiers jours de janvier par des frissons, de la fièvre, un point de côté peu intense, une toux légère, symptômes qui ne l'obligèrent à garder ni le lit ni la chambre. Mais le 16 janvier il y avait aggravation : céphalalgie, inappétence, toux plus vive, et, deux jours plus tard, le malade était obligé de cesser tout travail.

Enfin il est entré le 20 avec tous les signes d'une pleurésie du côté gauche, peu intense. Les phénomènes que l'on constate à son arrivée sont : en arrière, une matité qui s'étend jusqu'à l'épine de l'omoplate, absence de murmure vésiculaire, souffle diffus dans la fosse sous-épineuse, peu d'expectoration ; en avant, aucun signe. La maladie paraît cantonnée en arrière et constituée par une pleurésie légère datant de près de vingt jours, avec état général bon.

Mais, dans la nuit du 6 au 7 février, il survient une dyspnée violente ; l'épanchement est un peu augmenté, la fièvre est intense et la température s'élève à 39°,6, le pouls à 120 pulsations, les mouvements respiratoires à 44. Dans la journée le malade a des vomissements bilieux. La maladie se complique visiblement d'une pneumonie avec crachats visqueux, bruit de souffle dans l'aisselle et râles crépitants, respiration bronchique plus intense.

Le 20 février, sous l'influence de l'émétique, la fièvre est tombée, la température est à 37°, mais les signes de la pleurésie persistent un mois encore sans présenter rien de bien marqué, ni aggravation ni résolution ; la maladie reste dans les mêmes conditions ; l'épanchement n'est point résorbé. Le 19 mars, la situation s'aggrave, les phénomènes généraux s'accentuent, l'épanchement devient purulent, il survient de l'œdème des extrémités inférieures, on remarque un commencement de voussure du thorax dont la mensuration in-

dique, 0m,43 du côté sain et 0m,47 du côté opposé. En même temps apparaissent des frissons, l'état fébrile s'exacerbe le soir, la figure prend la teinte jaune pâle des suppurations importantes.

Les phénomènes augmentent de plus en plus; une ponction est pratiquée dans la poitrine et donne 2,800 grammes d'un liquide purulent. Pendant l'opération, quelques accès de toux douloureux; soulagement immédiat, l'opération terminée; la poitrine est complètement vidée et l'auscultation donne de très-bons signes, la percussion indique la disparition presque absolue de toute matité.

Le lendemain, la poitrine est revenue sur elle-même, et la mensuration nous donne à droite et à gauche un chiffre à peu près semblable, 0m,445 ; la respiration s'entend presque partout ; l'oreille ne perçoit plus que quelques rares frottements.

Cependant, les jours suivants, la matité reparaît et va en augmentant. Le 4 avril, le malade est pris d'une violente quinte de toux, suivie de l'expectoration d'un liquide, non catarrhal, mais purulent, épais, abondant, véritable évacuation de la plèvre par les voies bronchiques. Le 5, le phénomène se renouvelle à la suite d'efforts pour aller à la selle. La poitrine se vide ainsi en deux ou trois jours par perforation et fistule pleuro-bronchique.

A la suite de cette vomique, les phénomènes physiques s'amendent, et le malade continue une expectoration purulente, qui diminue de jour en jour, jusqu'à ce que, aujourd'hui, la source en soit tarie. Depuis lors, l'amélioration, bien que très-lente à se faire, avait progressé, et nous condérions cet homme comme guéri, lorsque depuis deux jours il nous a donné tout à coup de nouveaux sujets d'inquiétude, surtout hier, où nous lui avons trouvé de la fièvre, et, en l'auscultant, nous avons entendu de nombreux râles, une respiration un peu rude dans la fosse sus-épineuse droite, c'est-à-dire du côté opposé à celui qui avait été atteint de pleurésie. Aujourd'hui, au-dessous de ce point nous avons constaté les signes d'une excavation pulmonaire en voie de formation.

Ainsi nous avions à gauche, au-dessous de la fosse claviculaire, une caverne due à la perforation du poumon qui nous avait présenté au début un gargouillement considérable, mais qui allait, chaque jour, diminuant, cette cavité tendant à se cicatriser, tandis qu'à droite se faisait lentement, insidieusement, une lésion importante, grave, accompagnée de phénomènes généraux. Notre malade nous paraît donc en voie de se tuberculiser, tuberculisation consécutive à une pleurésie purulente guérie.

Cette guérison d'une pleurésie purulente peut-elle être mise à l'actif de la thoracentèse? Non, car, si nous avons aidé par l'opération à vider la plèvre une première fois, la petite plaie s'étant fermée, c'est à une évacuation spontanée par la formation d'une fistule pleuro-bronchique que nous devons la guérison de l'épanchement pleural qui s'était formé de nouveau ; c'est à la nature elle-même, c'est à une vomique qu'est dû ce résultat, et non à une simple thoracentèse.

Ce fait n'est pas absolument rare, et M. Homolle, dans la *Revue des sciences médicales*, a rapporté des faits de ponctions qui n'avaient pas empêché la formation d'une vomique, à laquelle on avait dû assez souvent une terminaison favorable. Par contre, M. Empis aurait observé des vomiques à la suite de ponctions accompagnées d'empyèmes.

L'observation que nous venons de vous rapporter en détail vous montre une terminaison analogue aux faits cités par M. Homolle c'est-à-dire la formation d'une vomique essentiellement favorable, car la pleurésie purulente n'aurait certainement pas été guérie, l'épanchement s'étant reformé sous cette vomique, et nous eussions été forcé ou de renouveler la thoracentèse ou de faire l'opération de l'empyème.

La proposition établie par M. Homolle est donc vraie, et l'apparition d'une vomique est donc, en pareils cas, une circonstance beaucoup plus favorable que fâcheuse. Malgré la communication qui existait dans ces conditions chez notre malade entre la plèvre et l'extérieur, l'air n'a point pénétré dans la cavité thoracique et aucun pneumo-thorax ne s'est formé ; car, malgré les dimensions de cette caverne accidentelle, malgré la largeur de la fistule, il arrive souvent qu'il se forme de véritables clapets, des trajets assez sinueux pour préserver la plèvre de toute pénétration de l'air dans sa cavité.

HYGIÈNE SCOLAIRE

Distribution de la lumière dans les écoles. — Nos lecteurs connaissent déjà, par les comptes-rendus de la Société de biologie (1878 et 1879), les diverses communications de M. Javal sur l'hygiène de la lecture; il nous suffira de rappeler les principales : repos intermittent de l'accommodation pour éviter la myopie, usage du papier jaunâtre pour l'impression des livres classiques, livres à justification étroite, éclairage suffisant, etc. Nous trouvons dans les *Annales d'hygiène* (1879 et 1880) une série de documents relatifs à l'hygiène scolaire; nous analyserons ceux qui intéressent plus spécialement les praticiens.

Déjà, en 1877, M. Émile Trélat avait formulé des idées générales sur l'éclairage des écoles. Pendant la période scolaire, disait le savant directeur de l'École d'architecture, le développement de la « capacité plastique » de la vue exige un régime spécial qui modère le temps de l'étude en lieu clos et une disposition spéciale des classes qui n'y introduise jamais le jour que d'un côté. M. Trélat se plaçait surtout au point de vue de la connaissance du relief des corps et de la forme. Il demandait alors : 1° de réserver une notable part du temps de l'écolier à la vie de pleine lumière devant des horizons autant que possible développés et comportant de longues perspectives; 2° de disposer les classes de façon à y entretenir des éclairages simples et y constituant des champs plastiques faciles à saisir.

M. E. Trélat vient de compléter ces notions par les indications suivantes : 1° Il faudra élever le linteau des baies d'éclairage à une hauteur minima égale aux 0,60 de la profondeur de la classe augmentée de l'épaisseur du mur où sont placées les fenêtres. Ainsi, pour une salle de 7m,10 de profondeur, close par un mur de 0m,50 d'épaisseur, la hauteur du linteau au-dessus du parquet de la classe sera égale à $\frac{7^m,60 \times 60}{100} = 4^m,56$.

2° L'appui des baies sera placé au-dessus du parquet de la classe à une hauteur maximum telle que les rayons lumineux, plongeant à 45° et faisant l'arête de cet appui, atteignent les extrémités voisines des tables et n'en laissent aucune partie dans la demi-teinte. Cette hauteur se trouve alors dépendre de la largeur du passage le long du mur et de la hauteur des tables. Ainsi, pour un passage de 0m,60 et des tables de 0m,70 de hauteur, l'appui sera placé à 0m,60 + 0m,70 = 1m,30.

3° Les mobiliers qu'on introduit maintenant dans toutes les écoles sont composés de tables avec bancs à dossier pour deux élèves au plus. On les rapproche beaucoup dans le sens face à dos ; on les sépare par de petits passages latéraux. Cela permet de donner au jour unilatéral son maximum d'efficacité et d'en tirer une lumière absolument égale dans tous les points de la salle. On supprime tous les trumeaux et l'on ramasse toute la section de

l'éclairage dans une seule baie. Celle-ci comporte les meneaux en aussi grand nombre qu'il est nécessaire; mais elle embrasse en sa largeur le profil entier des tables vues de flanc. La lumière court ainsi avec une parfaite égalité sur tous les pupitres. Toutes les fois qu'on disposera l'éclairage d'une classe selon les proportions décrites, on obtiendra les résultats suivants :

A. La lumière sera abondante et claire, mais elle ne formera jamais d'éclats et ne troublera jamais le travail par des rejaillissements incohérents de rayons blancs s'entre-croisant en tous sens autour des enfants.

B. La lumière plongeant pleinement et sans obstacle sur les tables de travail sera simple et régulière partout.

C. L'écolier ne sera nulle part incommodé par l'éclairage qui naîtra assez haut, au-dessus de son livre ou de son cahier ou de son maître qu'il regarde, pour qu'il ne rencontre pas la source de cet éclairage dans le voyage ordonné de ses regards.

D. Enfin, il suffira d'avoir bien placé le mobilier pour que tous les écoliers aient le jour à gauche, ce qui n'est réalisable que dans un lieu éclairé d'un seul côté.

Telles sont les conditions à remplir, d'après M. Trélat, pour avoir un éclairage unilatéral satisfaisant. Cet éclairage unilatéral est en effet très-recommandable, mais il présente certains inconvénients sur lesquels a insisté M. Gariel.

Déjà, en 1877, M. Gariel fit remarquer que, si l'éclairage unilatéral est favorable au développement de la capacité plastique chez l'enfant, il faut toutefois que la connaissance de la forme puisse se manifester non-seulement dans une circonstance donnée, sous un éclairage spécial, mais dans toutes les circonstances. Il serait possible que l'enfant, ne voyant les objets éclairés que du même côté, n'arrivât à les connaître qu'avec la distribution d'ombre et de lumière correspondante.

D'autre part, il ne faut pas oublier les effets salutaires de la lumière sur les tissus vivants. Les plantes s'étiolent à l'abri de la lumière. On connaît l'aspect particulier des ouvriers qui travaillent dans l'obscurité. Moleschott a observé que des grenouilles exposées à la lumière exhalent plus d'acide carbonique que lorsqu'elles sont dans l'obscurité.

A ces considérations d'hygiène générale, il faut ajouter l'influence de l'éclairage unilatéral sur le développement de la myopie. Il est démontré, dit M. Javal, que : 1° la myopie reconnaît habituellement pour cause une application prolongée de la vue pendant l'enfance avec un éclairage insuffisant; 2° dans nos climats, l'éclairage par la lumière diffuse n'atteint jamais, même en plein air, une intensité nuisible; 3° l'opinion qui considère l'éclairage bilatéral comme nuisible à la conservation de la vue ne repose sur aucune base théorique; 4° d'après les statistiques les plus récentes, il existe des écoles où, l'éclairage étant bilatéral, la myopie est relativement peu fréquente, et il en existe d'autres où, l'éclairage unilatéral étant établi dans les conditions les plus parfaites, la myopie est aussi fréquente que dans les écoles les plus mal aménagées; 5° on ne pourra obtenir un éclairage suffisant au moyen de jours pratiqués d'un côté que si la largeur de la salle n'excède pas la hauteur des linteaux des fenêtres au-dessus du sol; 6° l'éclairage par derrière, s'il vient de haut, peut être associé utilement à l'éclairage latéral; l'éclairage par un toit vitré est excellent; 7° l'éclairage bilatéral doit être préféré, à tous égards. Dans ce système, la largeur de la classe étant, pour la même hauteur de fenêtres, deux fois plus grande que dans le cas de l'éclairage unilatéral, l'intensité lumineuse dans le milieu de la salle, qui est la partie la moins favorisée, est double de celle obtenue à la même distance des fenêtres par l'éclairage unilatéral. Il ne faudrait cependant pas que la largeur de la classe dépassât le double de la hauteur des fenêtres; 8° il faut attribuer une grande importance à l'orientation de l'école dont l'axe doit être dirigé du N.-N.-E. au S.-S.-O.; on ne devrait jamais accorder une tolérance de plus de 45° de part et d'autre de la direction N.-S., à moins de conditions climatériques exceptionnelles; 9° le maître fera face au midi; 10° enfin il est absolument indispensable de ménager de part et d'autre de l'axe de la classe une bande de terrain inaliénable dont la largeur soit double de la hauteur des constructions les plus élevées qu'on puisse prévoir en tenant compte des progrès de l'aisance qui font multiplier les constructions à étages, jadis inconnues dans les campagnes. Cette dernière condition, conclut M. Javal, est la plus importante de toutes.

Une expérience plus étendue permettra ultérieurement de se prononcer absolument sur le choix de l'éclairage des écoles.

Latrines scolaires. — Puisque nous nous occupons de la construction des écoles, nous ne terminerons pas sans citer les conclusions d'une commission nommée pour examiner un mémoire de M. le docteur Perrin sur la question des latrines scolaires et l'urgence d'une réforme à y introduire sous le double rapport de l'hygiène physique et morale de l'enfance. Cette commission demande, au premier rang, la suppression des fosses permanentes qu'elle propose de remplacer partout par des fosses mobiles ou tines, destinées à être enlevées très-fréquemment (une ou plusieurs fois par semaine) et, là où la chose est possible, par l'égout et non à ciel ouvert.

De plus la commision recommande les précautions suivantes : installation, dans les écoles de garçons, d'urinoirs séparés (à raison de trois au moins pour 100 enfants) avec sol incliné vers le trou de chute et pourvu d'une rigole avec des parois recouvertes d'ardoise ou de faïence pour en faciliter le fréquent lavage et en assurer l'exacte propreté.

Installation de cabinets d'aisance (au nombre de 3 au minimum pour 100 élèves) présentant les principales dispositions suivantes: *a*) sol des cabinets surélevé de 10 centimètres au-dessus du sol de la cour; *b*) portes s'ouvrant de dedans en dehors; *c*) portes des cabinets élevées à 10 centimètres du sol, pleines jusqu'à $1^m,60$, à claire-voie au-dessus pour faciliter la ventilation; *d*) distance entre la porte et la partie antérieure du siège 55 centimètres; *e*) angles partout arrondis; pas de coins; *f*) parois recouvertes, sinon dans toute leur étendue, au moins à 1 mètre de hauteur, de peinture à l'huile au blanc de zinc, de peinture émaillée au silicate de zinc, ou revêtues de faïence ou de ciment afin de permettre de fréquents lessivages et de ne conserver la trace d'aucune malpropreté ; *g*) ventilation active; *h*) suppression absolue des ouvertures dites *à la turque*; *i*) adoption d'un système en bois pouvant être lavé ou ciré, sur lequel les enfants s'assoient, mais ne montent jamais, condition indispensable pour la propreté. Ce siège doit être muni d'une tablette placée à 30 centimètres au plus au-dessus du sol ayant une forme ovale à grand diamètre antéro-postérieur pour éviter que la tablette puisse être mouillée par l'urine. Entre le bord antérieur de la tablette et la lunette, il ne doit jamais y avoir plus de 5 à 6 centimètres. Dans les écoles de village où l'on pourrait conserver les fosses permanentes, on peut opérer la désinfection par un moyen très-simple : la terre projetée à la pelle ou au moyen d'un appareil automoteur adapté au siège; la terre enveloppe les matières, supprime les émanations et ne détruit pas la valeur de l'engrais.

Enfin, quant à l'orientation, on a dit que ces cabinets devraient être placés au nord. M. Émile Trélat combat cette disposition et la regarde comme fâcheuse. « Toutes les salletés humides, dit-il, restent infectes lorsqu'elles sont privées de soleil. Au contraire, un cabinet placé au midi s'échauffe au premier rayon de soleil; les matières se sèchent et une ventilation naturelle très-énergique et très-fréquente en emporte les odeurs. Il serait vraiment temps d'admettre que c'est au midi, de préférence au nord, qu'il convient de placer les cabinets d'aisances. »

Enseignement de la gymnastique dans les écoles. — Un arrêté pris en Prusse, au sujet de la gymnastique, attribue en grande partie la résistance de l'armée pendant la dernière guerre à l'instruction gymnastique que les soldats reçoivent dans les écoles d'abord et ensuite au régiment. M. Fabre, prenant texte de cet arrêté, demande que les médecins s'intéressent de plus en plus aux choses de la gymnastique. Il propose que l'enseignement de la gymnastique ne soit donné dans les écoles qu'après un examen

médical de chaque enfant et que cet enseignement soit toujours départi avec les conseils permanents d'un médecin.

Exercices gymnastiques chez la femme. — Les femmes employées dans les boutiques doivent-elles ou ne doivent-elles pas s'asseoir? Grosse question en Angleterre, en France on n'y a pas songé. C'est cependant une difficulté qui préoccupe et agite la grave Angleterre et sur laquelle tôt ou tard sera appelé à discuter le Parlement. Si les femmes s'assoient, disent les patrons, cela discrédite l'établissement en donnant au public l'idée qu'il n'y a pas grand'chose à faire à la boutique; si les femmes ne s'assoient pas, disent les employées, c'est à n'y pas tenir, et il y a péril pour des organisations féminines. S'assoiront-elles définitivement ou ne s'assoiront-elles pas? Au Parlement de prononcer en dernier ressort.

« Laissant les filles de boutique s'asseoir ou se tenir debout, avec le *Sanitary Record*, dit L. Renard, je recommanderai énergiquement la natation aux jeunes filles. Il n'est pas en effet pour une jeune fille de gymnastique mieux ordonnée; il n'en est pas qui mette mieux en harmonie les mouvements des membres supérieurs et inférieurs, qui favorise une ampliation plus intelligente de la poitrine. Les jeunes filles doivent non-seulement nager, mais encore bien nager. J'ai moins d'enthousiasme pour le patinage; dans nos climats, cet exercice ne saurait acquérir une pratique assez régulière pour lui conserver les quelques avantages et faire disparaître les graves inconvénients dont il est inséparable. »

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 23 novembre 1880. — Présidence de M. Roger.

CORRESPONDANCE

Elle comprend : 1° un acte authentique par lequel Mme Vernois fait donation à l'Académie d'une somme de 20,000 francs qui seront consacrés à la fondation d'un prix unique et annuel en hygiène qui sera décerné par l'Académie et qui portera le nom du docteur Vernois; 2° un mémoire du docteur Jardin intitulé : *Uréthrotome flexible à olive avec conducteur;* 3° une lettre de M. le docteur Viard (de Montbard), qui se porte candidat au titre de membre correspondant national; 4° un pli cacheté déposé par M. Barety (de Nice); 5° une note de M. le docteur Laveran sur un nouveau parasite trouvé dans le sang de plusieurs malades atteints de fièvre palustre.

LECTURE

M. Ernest Besnier lit un mémoire intitulé : *De la recherche des lois qui régissent les épidémies en général, détermination de l'influence saisonnière pour la fièvre typhoïde en particulier.* Dans l'agglomération parisienne, dans toutes les régions soumises à un régime climatique analogue, la fièvre typhoïde est une maladie de l'été et de l'automne. Dans les régions où elle règne en permanence, comme à Paris, son accroissement saisonnier commence régulièrement au mois de juin ou au mois de juillet; son progrès occupe les mois d'août, de septembre, d'octobre, de novembre et de décembre; sa déclinaison est commencée et elle continue régulièrement jusqu'à la fin du printemps.

La mortalité typhoïde varie régulièrement avec la saison. Elle atteint son apogée normal durant la chaleur de l'été, alors même que les épidémies sont locales et accidentelles; celles qui appartiennent à la saison d'été et d'automne sont toujours plus meurtrières que les autres, qu'il s'agisse de la population civile ou de la population militaire.

DISCUSSION

Traitement du rhumatisme cérébral par les bains froids. — M. Maurice Raynaud reprend la suite de son argumentation, interrompue dans la précédente séance. Après avoir passé en revue les principaux éléments symptomatiques du rhumatisme cérébral dans le but de rechercher quels sont ceux qui sont influencés par les bains froids, et dans quel ordre s'exerce cette influence, M. Raynaud est arrivé à relever deux traits principaux : d'une part, absence de réapparition ou réapparition insignifiante des douleurs articulaires; d'autre part, tendance marquée dans les cas malheureux, et quelquefois même dans les cas heureux, à de grands mouvements fluxionnaires vers les organes splanchniques. Dès lors, il s'est demandé si cette dernière circonstance n'était pas de nature à créer une contre-indication; il a répondu non, par cette raison bien simple qu'il faut courir au plus pressé lorsqu'il y a danger de mort. Il s'est demandé, en outre, quel était le moment opportun pour commencer ou pour cesser l'usage des bains froids. A cet égard, il a montré que si, en principe, le moment de les cesser correspond à la cessation du délire, de très-grandes difficultés s'opposent en réalité à ce qu'on fixe aucune règle absolue.

Serrant de plus près la question, M. Raynaud pose et étudie les questions suivantes :

Quel est le degré de température auquel il faut commencer le traitement? Quel est le degré maximum qui menacerait la vie? Telles sont les questions que M. Raynaud se propose d'étudier aujourd'hui.

Quand on songe, dit-il, à la fixité remarquable de la température normale du corps, une telle question semble n'avoir rien d'impossible. Il suffirait de fixer la limite d'écart. Pourtant elle n'est pas susceptible d'une réponse pertinente. D'abord il serait absurde de fonder une médication sur la température seule. Tout au plus peut-elle donner l'éveil; il faut des accidents pour en justifier l'emploi. Sans doute, température et accidents vont généralement ensemble, mais ils n'en ont pas moins leur indication distincte, quoique parallèle. Il ne faut pas d'ailleurs attacher au mot hyperthermie une signification trop absolue. La tolérance pour la fièvre varie avec les individus. Tels divaguent pour le moindre accès de fièvre, tandis que chez d'autres le délire ne se manifeste qu'avec une fièvre d'une grande intensité. Elle varie aussi avec la maladie. Le degré de température qui peut être impunément supporté n'est pas le même pour toutes les maladies; il y a pour chacune comme une sorte de type fébrile idéal qui ne doit pas être franchi et autour duquel gravitent les cas particuliers. Par exemple, dans la fièvre typhoïde, il est fréquent de voir la température rester sans inconvénient entre 40°,5 et 41°, à la seule condition des rémissions matinales. On l'a vue s'élever dans la scarlatine jusqu'à 44°. Il n'est pas douteux qu'un rhumatisant avec une pareille température ne fût mort en quelques heures. Le type est peu élevé, en effet, pour le rhumatisme, 38°, 38°,5 le matin, 39° le soir. Quelquefois une ascension brusque l'élève à 40°. On a fixé comme limite 41°,5. Mais déjà au-dessus il y a danger. M. Raynaud considère 39°.5 comme déjà une température élevée pour le rhumatisme. Il a vu à Lariboisière une jeune fille qui a eu des accidents cérébraux, du délire avec 39°,5. Il a même vu chez quelques malades le délire se manifester avec une température inférieure à 39°. Chez un homme de Lariboisière, sujet à de fréquents accès de rhumatisme, l'emploi du salicylate de soude ayant produit une amélioration sensible dans les douleurs articulaires, il survint du délire avec une température de 37°,2. Il faut reconnaître, du reste, qu'il y a des faits qui trompent nos interprétations. Enfin, dans un cas de rhumatisme cérébral terminé par la mort au bout de cinq jours, la température n'a jamais dépassé 39°,5.

Ainsi se trouve soulevée une question à laquelle M. Raynaud ne touche qu'en tremblant : la question de la fièvre rhumatismale.

Se tenant strictement sur le terrain de la clinique, il déclare que la doctrine qui voit dans l'état fébrile une réaction inflammatoire, conséquence directe des arthrites ou des cardites, est insuffisante à rendre compte de tous les faits. Il ne voit pas de proportion nécessaire entre les rhumatismes très-généralisés avec endocardite presque froide, d'une part, et, de l'autre, les rhumatismes très-limités, avec beaucoup de fièvre. Il n'y en a pas non plus entre ces

cas signalés par Wunderlick, où une endocardite survenant dans le cours d'un rhumatisme ne détermine pas d'ascension de la température, et ceux où la fièvre est le seul élément saisissable de la maladie.

M. Raynaud ne croit pas à une altération primitive du sang ; celle-ci serait plutôt l'effet secondaire de l'hyperthermie. Il rapporte ici l'observation d'une malade qu'il a vue avec son collègue, M. Lasègue, et chez laquelle, pendant la plus grande partie de la maladie qui a été de longue durée et qui s'est terminée par la mort, le seul élément morbide appréciable a été la fièvre.

Revenant aux bains froids, dit en terminant M. Raynaud, ils tendent, lorsqu'ils ne coupent pas court à la maladie, à la faire passer du type rhumatismal vulgaire au type fièvre rhumatismale, avec cette particularité de présenter une tendance fluxionnaire qui trouvera sa décharge sur différents organes. On avait affaire à des formes ataxiques que le bain froid tend à faire rentrer dans les voies normales. En les donnant, on se propose moins de juguler le mal, ce à quoi on réussit pourtant en certains cas, que de supprimer une cause de danger pressant.

Le praticien a rempli sa tâche et atteint son but lorsqu'il a nettement dégagé une indication. La question, ici, était de savoir si, dans le rhumatisme cérébral, l'hyperthermie fournit une indication que, pour ma part, je pense être de premier ordre. Si oui, si les bains froids appliqués en vue de cette indication très-précise, et dans les limites de cette indication, ont leur cause gagnée, voilà tout ce que je voulais établir. C'est par là que j'ai commencé, et c'est par là que je finis.

M. BOUILLAUD félicite M. Maurice Raynaud pour la belle argumentation qu'il vient de faire entendre, et il déclare adhérer à presque toutes les opinions qui y sont exprimées, une exceptée toutefois, celle dans laquelle son collègue dit ne pas croire à une altération primitive du sang dans le rhumatisme articulaire fébrile. M. Bouillaud, prenant texte de cette proposition, entre, sur ce sujet, dans de grands développements où il rappelle ce qu'il a si longtemps enseigné à cet égard.

La séance est levée à cinq heures trois quarts.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 13 novembre 1880. — Présidence de M. Paul BERT.

COMMUNICATIONS

Phénomènes nerveux qui se produisent sous l'influence de la dyspepsie. — M. LEVEN se propose de décrire les différents symptômes qui se développent dans le système nerveux sous l'influence de la dyspepsie : troubles de sensibilité, troubles de motilité, des facultés cérébrales ; il décrira ultérieurement des crises nerveuses d'une nature spéciale qui ont été confondues jusqu'à présent avec les crises de l'hystérie, dont elles sont entièrement distinctes, crises qui disparaissent à mesure que l'on rétablit la fonction de l'estomac. Il revient aujourd'hui sur la première question, les troubles de la sensibilité.

Briquet a décrit, parmi les symptômes constants de l'hystérie, l'hyperesthésie dans laquelle il classe la dermalgie, la myosalgie, l'épigastralgie, la rachialgie, etc.

L'hyperesthésie n'est pas un phénomène appartenant à l'hystérie, mais à la dyspepsie, si fréquente chez les hystériques, et l'éminent médecin de la Charité a rapporté à la névrose ce qui ne lui appartient pas. J'ai fait un relevé de quatre-vingts observations de dyspeptiques, nombre suffisant pour montrer les conditions de développement de ce symptôme.

Dans dix cas seulement sur quatre-vingts malades, l'hyperesthésie fait défaut ; ce chiffre montre la fréquence de ce phénomène.

Si l'hystérie s'observe assez souvent chez la femme, elle est, au contraire, tout à fait exceptionnelle chez l'homme ; elle a même été longtemps niée comme pouvant se produire dans le sexe masculin. Or j'ai noté l'hyperesthésie paraissant chez l'homme une fois et demie plus souvent que chez la femme. La névrose est une maladie qui débute généralement à l'époque de la puberté et s'attaque généralement à mesure que la femme avance en âge et a dépassé la trentaine. Le symptôme hyperesthésie, je ne l'ai rencontré chez la femme que trois fois de vingt à trente ans et chez l'homme deux fois seulement ; c'est après l'âge de quarante ans qu'il est le plus commun, et il s'observe chez des hommes et des femmes de soixante ans.

Ainsi, il n'y a aucun rapprochement entre ce symptôme et les manifestations communes de l'hystérie. L'hyperesthésie atteint de préférence le côté gauche du corps, dans sa partie supérieure, la peau du thorax, les muscles intercostaux, la peau du dos du côté gauche, les muscles du dos (même côté). Tout le dos du côté gauche de la colonne vertébrale, à partir des dernières vertèbres dorsales jusqu'aux dernières cervicales, est douloureux à la pression. L'hyperesthésie s'étend au cou, au crâne, à la région des reins, au membre inférieur du côté gauche. Ce n'est pas toujours à gauche qu'elle débute ; vous la rencontrez souvent dans le côté droit et dans les parties symétriques, au thorax, au dos, etc. Toutefois elle est deux fois plus commune à gauche qu'à droite.

Quand la dyspepsie est très-violente, souvent les deux côtés du corps sont hyperesthésiés ; mais l'un d'eux est toujours plus fortement atteint, et l'hyperesthésie peut se généraliser dans la peau, les muscles, les articulations du tronc, des membres, etc. Quelquefois une surface de quelques centimètres de la peau, des muscles, peut devenir le siège de crises, de douleurs atroces auxquelles le malade cherche à se soustraire par des injections sous-cutanées répétées de morphine. Je les ai notées chez une femme de cinquante-sept ans et chez des hommes de soixante-trois, soixante-six, trente-neuf et quarante-deux ans. Elles se produisent dans le dos (côté gauche), sur le thorax (même côté), sur le thorax à droite, dans la région de l'estomac, en arrière de la grosse tubérosité.

Ces derniers faits n'ont encore été signalés par aucun auteur ; les crises douloureuses se calment, à mesure que l'estomac lui-même revient à la santé.

Je terminerai par un dernier fait clinique. L'hyperesthésie produite par la dyspepsie ne s'accompagne jamais d'anesthésie sur une autre partie du corps, à moins qu'il ne s'agisse d'un individu hystérique.

L'anesthésie est le fait de l'hystérie, et l'hyperesthésie n'est liée qu'à la dyspepsie.

Dans mon service à l'hôpital Rothschild, une femme de vingt-deux ans, malade depuis plusieurs mois, présentait l'hyperesthésie du côté droit et l'anesthésie du côté gauche (membre supérieur et thorax.

J'avais dit à mes élèves qu'il s'agissait d'une hystérique dyspeptique.

Il m'a suffi d'exercer une pression sur la région ovarique pour faire naître une crise hystérique. Le symptôme hyperesthésie, en résumé, devra être désormais considéré comme appartenant à la dyspepsie et non à l'hystérie. Il est bien plus commun chez l'homme que chez la femme, à un âge avancé, que dans le jeune âge : il s'aggrave en même temps que la dyspepsie, et s'atténue et disparaît quand on applique à la dyspepsie un traitement rationnel.

Préparations microscopiques de la moelle. — M. DAMASCHINO expose, avec pièces à l'appui, une technique des préparations microscopiques de la moelle. Depuis que l'acide osmique a été appliqué aux recherches histologiques, on a surtout fait usage de ses solutions pour les troncs nerveux et les divers organes ; mais on ne s'en est guère servi (sauf dans les recherches embryogéniques) pour les centres nerveux et notamment la moelle. Or l'acide osmique peut donner des résultats précieux pour l'étude des diverses altérations de l'axe spinal et pour la connaissance de la texture de cet organe à l'état normal.

On peut faire agir l'acide osmique directement sur la moelle fraîche dont on place alors des tronçons d'un centimètre de hauteur dans une solution au centième. Deux ou trois jours sont nécessaires pour que l'action soit complète : on lave alors à l'eau dis-

tillée et l'on complète le durcissement en faisant agir (pendant vingt-quatre heures) l'alcool absolu; au besoin, on emploie la solution de gomme suivant le procédé de M. Debove.

L'acide osmique peut également être utilisé pour des coupes déjà durcies dans l'acide chromique et le liquide de Müller. On obtient alors des préparations moins foncées qui se prêtent plus facilement encore à l'étude, surtout en ce qui concerne la texture normale de l'axe spinal. Un séjour prolongé dans les réactifs durcissants et dans l'alcool étendu n'empêche aucunement l'action de l'acide osmique.

M. Damaschino fait voir des coupes de moelle préparées par ces deux procédés. Sur l'une d'elles (ataxie locomotrice progressive) on distingue nettement l'atrophie des tubes nerveux dans les cordons postérieurs dont la teinte grisâtre contraste, même à l'œil nu, avec la coloration noire des cordons antéro-latéraux; on voit de même fort bien la dilatation du canal de l'épendyme qui, à la région dorsale, mesurait 2 millimètres de diamètre. Sur des préparations de moelle provenant d'un garçon atteint de paralysie infantile (il s'agit d'un des faits antérieurement publiés par MM. Roger et Damaschino), on aperçoit avec une grande évidence et même à l'œil nu les foyers myélitiques des cornes antérieures dont la teinte pâle contraste vivement avec la coloration noirâtre du reste de la moelle. A un grossissement un peu plus fort, on reconnaît que les tubes nerveux de la substance grise sont à peine représentés par quelques lignes grisâtres au niveau de ces foyers; les corps granuleux libres ou contenus dans la gaîne lymphatique des vaisseaux ont réduit l'osmium et se voient avec une netteté toute particulière.

Le sympathique, nerf vaso-dilatateur. — MM. DASTRE et MORAT font une communication sur ce sujet. (Voir le dernier numéro, page 1085.)

La séance est levée.

ASSOCIATION DES MÉDECINS DE LA SEINE.

Dans sa dernière séance, la Commission générale a déclaré vacante la bourse fondée par l'Association au lycée Saint-Louis, à Paris.

Cette bourse, conformément à l'acte de donation du docteur Moulin, est fondée « en faveur du fils d'un docteur en médecine ou en chirurgie, Français, reçu dans une Faculté française, pauvre et malheureux, membre ou non de l'Association, vivant ou décédé, que l'Association choisira et désignera ».

Les demandes avec les pièces à l'appui devront être adressées, avant le 1er février 1881, à M. le docteur Genouville, trésorier de l'Association, 47, rue de Rennes, à Paris.

Le secrétaire général,

ORFILA.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Afin de faciliter aux élèves l'étude des maladies de son service, M. le professeur Potain a pris l'excellente mesure de faire placer dans la salle de clinique un tableau sur lequel on inscrira désormais le diagnostic des affections en cours de traitement avec le numéro du lit correspondant. Ce tableau, tenu constamment au courant des entrées, évite cette même inscription du diagnostic, toujours fâcheuse pour le malade, sur la feuille placée au chevet de son lit. Il serait à désirer que cette mesure se généralisât à tous les services de médecine et de chirurgie des hôpitaux.

— Les candidats aux deux places vacantes de médecin-adjoint des hospices d'aliénés de la Salpêtrière et de Bicêtre, dont le concours doit s'ouvrir le premier décembre prochain, sont au nombre de quatre seulement. Ce sont : MM. Charpentier, Deny, Laugier et Pinel.

— MM. les élèves en médecine, ayant au moins huit inscriptions, qui désireraient faire un service d'externe provisoire dans les hôpitaux de Paris, sont invités à se faire inscrire immédiatement au secrétariat général de l'administration de l'Assistance publique, bureau nº 6, avenue Victoria.

— *École de médecine de Limoges.* — Un concours pour une place de suppléant des chaires de chimie, pharmacie et histoire naturelle, s'ouvrira le 25 mai 1881.

Le Directeur : Dr E. LE SOURD.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 10381.

Excellente clientèle médicale à vendre en Normandie. Chef-lieu de canton. Chemin de fer. Prix très-raisonnable. S'adr. à Me RENAULT, notaire, à Châteaudun (Eure-et-Loir).

Méd. aux Exp.: Vienne, Philadelphie, Paris, Sidney
Fougère mâle et Calomel TÆNIFUGE, préparé par LIMOUSIN. Les 16 capsules, dosées selon la formule du dr Créquy, suffisent pour expulser le **ver solitaire.** (Envoi par poste.) — Prix : 6 francs le flacon. Pharmacie LIMOUSIN, 2 *bis*, rue Blanche, Paris.

Glycérine créosotée de Catillon 0,20 *Créosote du hêtre par cuillerée.* La Glycérine, succédané de l'huile de foie de morue, offre l'avantage d'être toujours bien tolérée et de permettre de diluer la Créosote, ce qui est une condition essentielle de ses succès : *Phthisie, Bronchite, Asthme, Catarrhe, Laryngite.* Paris, r. Fontaine-St-Georges, 1, et ph. — 4 fr.

SOLUTION OU ÉLIXIR NON ALCOOLIQUE DE
Pepsine à la Glycérine de Catillon Plus active que la pepsine ordinaire, représente le suc gastrique dans son intégrité, avec son action puissante et rapide, et opère une digestion en deux heures. La glycérine conserve la pepsine, l'alcool la paralyse. Paris, rue Fontaine-St-Georges, 1, et pharm.

Rhumatismes. Guérison par la Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre. REYNAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris.

Capsules Mathey-Caylus *Au Copahu et à l'Essence de Santal, Au Copahu, au Cubèbe et à l'Essence de Santal, Au Copahu, au Fer et à l'Essence de Santal.* « Les CAPSULES MATHEY-CAYLUS à enveloppe mince de Gluten constituent le moyen le plus parfait pour administrer certains médicaments à odeur et à saveur désagréables. » « L'ESSENCE DE SANTAL associée au Copahu ou autres balsamiques possède une efficacité réelle et est employée avec succès dans la Blennorrhagie, la Blennorrhée, la Cystite du Col, et les affections des organes génito-urinaires. » En prescrivant les Capsules MATHEY-CAYLUS, MM. les Médecins seront certains de procurer à leurs malades des médicaments purs et parfaitement dosés. GROS : **Clin & Cie**, 14, RUE RACINE, PARIS DÉTAIL : 3, Carrefour Odéon, et Pharmacies.

Poudre Ferro-Manganique De BURIN DU BUISSON *Pharmacien, lauréat de l'Académie de médecine.* Il suffit d'une petite quantité de cette poudre dans un verre d'eau pour obtenir instantanément une eau ferrugineuse, minérale, gazeuse, très-agréable, qui se boit aux repas mélangée avec le vin. Elle est d'une efficacité constante dans toutes les affections qui réclament l'emploi de la médication ferrugineuse, et convient surtout aux personnes qui ne peuvent digérer les préparations ordinaires du fer. Elle a sur toutes les autres l'immense avantage de ne pas provoquer de constipation et de contenir du manganèse, que les savants considèrent comme indispensable au traitement par les ferrugineux. Dépôt à Lyon, Gavinet; Paris, 7, r. de la Feuillade.

Solution de Salicylate de Soude DU DOCTEUR CLIN *Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris* (PRIX MONTYON) La **Solution du Docteur Clin,** toujours identique dans sa composition et d'un goût agréable, permet d'administrer facilement le *Salicylate de Soude* et de varier la dose suivant les indications qui se présentent. Employée dans le traitement des Rhumatismes aigu et chronique, de la Goutte, de la Gravelle, etc., cette Solution contient très-exactement 2 grammes *Salicylate de Soude* par cuillerée à bouche. 0,50 centigr. *Salicylate de Soude* par cuillerée à café. DÉTAIL : *Dans les bonnes Pharmacies.* GROS : CHEZ **Clin & Cie**, RUE RACINE, PARIS

L'Acide Phénique du dr Déclat Sirop et capsules d'**acide phénique**, sirop et capsules au **phénate d'ammoniaque**; *id.* au **sulfo-phénique**; *id.* **iodo-phénique**; huile de **morue phéniquée**; **glyco-phénique** à 10 0/0 pour usage externe, pansement, brûlures, herpès, eczéma, maladies utérines, hémorrhoïdes, etc. *Chassaing et Cie, 6, av. Victoria, Paris.*

Quinoïdine Duriez. Employée avec succès dans le *Traitement des* **fièvres intermittentes** *et de la* **cachexie paludéenne.** Consult. : *Bull. acad. méd.*, an. 1878, p. 509, et *Union méd.*, an. 1878, p. 823. Dix centigr. quinoïdine par dragée et par gramme de teinture. Env. fo d'échon par poste. Paris, 20, pl. des Vosges.

Capsules au Matico
DE GRIMAULT.

Ces Capsules, à enveloppe de gluten, contiennent l'huile essentielle de Matico, associée au baume de Copahu solidifié par la magnésie calcinée.

L'essence de Matico, outre son activité toute spéciale, possède la propriété de désinfecter le baume de Copahu et de le faire supporter par l'estomac. Contrairement à la capsule de gélatine qui se dissout dans l'estomac, les Capsules au Matico, grâce à leur enveloppe de gluten, se dissolvent à leur entrée dans l'intestin, ce qui leur donne une action rapide et directe sur les organes génitaux et urinaires.

Elles sont très-efficaces dans le traitement de a *blennorrhagie*, de la *cystite du col* et des *affections catarrhales de la vessie.*

Dose : 8 à 12 capsules par jour, prises deux par heure, avant ou après les repas.

Paris, pharmacie, 7, rue de la Feuillade.

AFFECTIONS UTÉRINES, CHLOROSE, ANÉMIE, ETC.

Liqueur de Laprade
A L'ALBUMINATE DE FER

Seule employée par les médecins des hôpitaux de Paris : *MM. Féréol, M. Raynaud, Dolbeau, Demarquay, Nicaise*; et les gynécologistes les plus compétents, cette préparation, d'un goût agréable, est acceptée sans répugnance par les malades, ce qui la rend précieuse pour les jeunes filles chez qui la menstruation est pénible.

« Contre l'anémie des femmes atteintes d'af-
« fections utérines chroniques, les résultats ont
« toujours été remarquables; il en fut de même d'un
« nombre respectable de chloroses traitées par
« la même préparation... Nous préférons la forme
« de liqueur pour l'albuminate, parce qu'elle est
« plus absorbable et surtout parfaitement sup
« portée par l'estomac. » (*Gaz. des Hôp.*)

La LIQUEUR DE LAPRADE, à l'albuminate de fer, se prend à la dose d'une cuillerée à chaq. repas.

A la phie, 20, fbg Poissonière, toutes les pharm.

VIANDE, FER ET QUINA.

Vin ferrugineux Aroud
AU QUINA

et aux principes nutritifs solubles de la VIANDE.

Ce MEDICAMENT-ALIMENT, à la portée des organes affaiblis, est digéré et assimilé par les malades qui rejettent les préparations ferrugineuses les plus estimées. Très-agréable à la vue et au palais, il enrichit le sang de tous les matériaux de réparations. — Prix : 5 francs.

Se vend chez J. FERRÉ, pharm., 102, *r. Richelieu*, successeur de AROUD, Paris, *et toutes pharm. de France et de l'étranger.*

Fer Bravais
(FER DIALYSÉ BRAVAIS)

Adopté dans les hôpitaux, recommandé par les Médecins, contre :

Anémie, Chlorose, Débilité, Épuisement, Pertes blanches, etc.

Le FER BRAVAIS (*fer liquide en gouttes concentrées*), est le meilleur de tous les toniques et le reconstituant par excellence ; il se distingue par la supériorité de sa préparation due à des appareils des plus perfectionnés ; il n'a ni odeur, ni saveur, et ne produit ni constipation, ni diarrhée, ni échauffement, ni fatigue de l'estomac ; de plus *il ne noircit jamais les dents.*

C'est le plus économique des ferrugineux, puisqu'un flacon dure un mois.

Dépôt général à Paris, 13, *rue Lafayette* (près l'Opéra) et toutes pharmacies.

Bien se méfier des imitations dangereuses et exiger la marque de fabrique.

Envoi gratis sur demande affranchie d'une intéressante brochure sur l'*Anémie et son traitement.*

Vin de Baudon antimonio-phosphate.
TONIQUE, RECONSTITUANT,

Bien supérieur à l'huile de foie de morue.

Affaiblissement général, anémie, lymphatisme, scrofule, rachitisme, affections catarrhales, phthisie et suppurations prolongées.

Utile pendant la grossesse et l'allaitement.

Ph. BAUDON, 11, r. des Francs-Bourgeois, Paris.

Saint-Raphaël, Vin tannique,

prescrit exclusivement comme fortifiant dans les Hôpitaux de Paris, conservé par le procédé de M. PASTEUR, membre de l'Institut.

Maladies de l'appareil digestif. — Chlorose, anémie, affaiblissement général. — Convalescences. — Affections scrofuleuses.

Le vin de Saint-Raphaël est un vin fort agréable à boire.

DOSE : Un petit verre après les principaux repas.

DÉPÔT : Dans toutes les bonnes pharmacies. — Vente en gros chez tous les droguistes.

Médaille d'or de la Société de pharmacie de Paris.

Ergotine. Dragées d'ergotine
de BONJEAN.

La solution d'*Ergotine* est, d'après les plus illustres médecins, un des meilleurs hémostatiques (Ergotine, 10 gr.; eau, 100 gr.), pour injection hypodermique l'addition de 20 centigr. acide salicylique assure la conservation de cette solution. — Les DRAGÉES D'ERGOTINE BONJEAN sont employées avec le plus grand succès pour *faciliter le travail de l'accouchement*, arrêter les *hémorrhagies* de toute nature (crachements, pertes de sang, etc.), contre les *dysenteries* et *diarrhées chroniques*, et enfin pour combattre la *phthisie pulmonaire* et enrayer sa marche.

Dépôt général : pharmacie LABÉLONYE, 99, rue d'Aboukir, Paris, et dans les principales pharmacies de chaque ville.

AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES.

Vin et Huile de foie de Morue
CRÉOSOTÉS du Dr G. FOURNIER.

0,20 de créosote du hêtre, par cuillerée à soupe.

Capsules d'Huile créosotée à 0,05.

Seules récompensées à l'Exp. univ. de Paris, 1878.

Pharm. de LA MADELEINE, 5, rue Chauveau-Lagarde, Paris. — Exiger la signature.

Farine LACTÉE Nestlé

Dont la base est le bon lait. 3 *Diplômes d'honneur* et 5 *Médailles d'or*. — 10 ans de succès. C'est le meilleur aliment pour les enfants en bas âge; il supplée à l'insuffisance du lait maternel et facilite le sevrage; avec lui, pas de diarrhée, pas de vomissements, la digestion en est facile et complète. Exiger la signature HENRI NESTLÉ. — Gros : CHRISTEN frères, 16, rue du Parc-Royal. — Détail : Pharmacie CHRISTEN, 31, rue du Caire, Paris, et tous les pharmaciens.

Vin de G. Seguin.

« C'est un puissant tonique; pris avant le
» repas, il facilite la digestion. Il est très-utile
» pour empêcher le retour des fièvres intermit-
» tentes sujettes à récidive. » BOUCHARDAT. »

Paris, pharm. G. SEGUIN, 378, r. Saint-Honoré.

AFFECTIONS DE LA POITRINE ET DES BRONCHES
MALADIES DE LA PEAU.

Sulfureux Pouillet
(POUDRE SULFUREUSE), le seul produit **approuvé par l'Académie de médecine**, adopté par les Hôpitaux civils et militaires, pour la préparation instantanée des *Eaux minérales sulfureuses* pour boisson et *Bains sulfureux* dits *de Barèges.*

La boîte de poudre pour 10 litres d'eau. 2 50
Le flacon pour 1 bain. 1 »

Gros : A. CLERMONT, 112, rue du Bac, Paris.

Sirop d'Arséniate de fer soluble **de Clermont**

Licencié ès sciences, Pharmacien

PRÉSENTÉ A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
par M. N. Gueneau de Mussy.

Expérimenté dans tous les Hôpitaux de Paris.

Ce sirop, dosant par cuillerée à café 1 milligramme de sel pur et inaltérable, agit comme **reconstituant** dans toutes les **anémies et les affections herpétiques.**

1 à 4 cuillerées à café, au début des repas.

2 fr. 50 le flacon. — Paris, 6, avenue Victoria, et les pharmacies.

Vin du docteur Forestier

TONIQUE RECONSTITUANT PAR EXCELLENCE.

Au Quinquina, Pyrophosphate de fer, Oranges amères et Malaga.

Voir : Traité de Thérapeutique, *Trousseau et Pidoux*. — Commentaires du Codex, *Gubler.*

Paris, ph. BOSREDON, r. des Francs-Bourgeois, 14.

Épilepsie. Hystérie. Névroses.

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

EAU SULFURÉE, SODIQUE ET CALCIQUE.

Eaux-Bonnes (*Basses-Pyrénées*).

SAISON DU 15 MAI AU 15 OCTOBRE

Affections chroniques de la gorge, du larynx et des bronches; asthme, pleurésies chroniques. — Prévient la *phthisie pulmonaire* et peut souvent en arrêter les progrès. — Attendu sa *double sulfuration*, privilège qui lui est exclusif, cette eau se distingue, entre toutes, par la *profondeur* et la *durée* de ses effets curatifs.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Cachets de Papaïne
(Pepsine végétale tirée du **Carica Papaya**) de TROUETTE-PERRET, *pharm. Paris*, 68 *r. Rivoli.*

Un cachet après chaque repas.

(GASTRITES, GASTRALGIES, MALADIES D'ESTOMAC)

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Dragées Meynet
D'EXTRAIT DE FOIE DE MORUE.

100 dragées : 3 fr. Plus efficaces que l'huile. Ni dégoût, ni renvois. Notice, échantillons, envois gratis. PARIS. Pharm. 31, r. d'Amsterdam.

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Névroses. — Sirop Collas
au BROMURE double de POTASSIUM et de LITHIUM. — Dose : 2 à 3 cuillerées par jour.

Le *Bromure de Lithium* est un des plus puissants sédatifs dans le traitement des maladies nerveuses, car il contient 91,95 de Brôme pour 100 parties.

Diathèse urique. Pilules Collas
au BROMURE de LITHIUM. — Dose : 4 ou 6 pilules par jour.

Le *Bromure de Lithium* est un des meilleurs modificateurs de la *diathèse urique*, puisque un gramme de ce *Bromure* neutralise quatre grammes d'acide urique.

Dépôt pharmacie COLLAS, 8, r. Dauphine, Paris.

Vins d'Ossian Henry,
membre de l'Académie de médecine.

Vin de Quinquina titré simple. — Titrant un gramme d'alcaloïde et 12 grammes d'extrait par 1,000 grammes. — *Tonique.* — *Fébrifuge.*

Vin de Quinquina ferrugineux. — Contient 0,10 de sel ferreux par 30 grammes de vin. — *Chlorose, Anémie, Longues convalescences*, etc., 5, r. d'Anjou St-Honoré, et dans toutes les pharm.

Maladies de poitrine, GUÉRISON
par les **Sirops d'Hypophosphite de Soude ou de Chaux**, du Dr CHURCHILL.

Nombreuses attestations médicales,
Prix : 4 fr. le flacon, avec instruction.

Pharmacie SWANN, 12, rue Castiglione, Paris.

Salicol Dusaule (ACIDE SALICYLIQUE ET MÉTHYLÈNE).

Désinfectant, antiseptique, cicatrisant.

D'une odeur agréable, remplace avantageusement, pour tous les usages, le coaltar et le phénol

Le flac. : 2 fr., 97, r. de Rennes, et les pharmacies

N° 138. — SAMEDI 27 NOVEMBRE 1880. 53e ANNÉE. SAMEDI 27 NOVEMBRE 1880. — N° 138.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement
doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement
pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an.
S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS
Trois mois. . 8 fr. 50 c.
Six mois. . . 16 —
Un an. . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE

Néphrectomie.

L'opération d'ablation du rein dont M. Le Fort a entretenu l'Académie de médecine, dans l'une de ses dernières séances, la première opération de ce genre faite en France, malgré son insuccès final, ne nous en a pas moins paru mériter d'être mentionnée ici, d'autant qu'elle avait sa justification dans les faits antérieurs que nous rappellerons tout à l'heure et qu'elle rentre en réalité dans le champ des opérations praticables.

Voici le fait en quelques mots.

Un homme est apporté à l'hôpital Beaujon pour une plaie qu'il s'est faite lui-même avec un tranchet au-dessous des fausses côtes droites. La plaie est fermée avec du collodion. Trois jours après, il se développe des symptômes de péritonite partielle, douleur abdominale à droite, vomissements verdâtres, face grippée, température 39°.

Pendant quelques jours, les symptômes de péritonite dominent la scène, puis ils cessent pour faire place à une série nouvelle de phénomènes morbides : empâtement général de tout le côté droit du ventre, avec tension et chaleur de la peau, sensibilité à la pression, son mat à la percussion, avec fièvre, sueurs abondantes, en un mot, tous les signes de la formation d'un phlegmon interne, dont la fluctuation ne tarde pas à démontrer l'existence ; une incision pratiquée au-dessus du pli de l'aine donne issue à une grande quantité d'un liquide jaunâtre suivi d'une égale quantité de pus. Une contre-ouverture est pratiquée dans la région lombaire pour passer un drain et faire dans le trajet des lavages avec de l'eau alcoolisée.

Au bout de quelque temps, le pus qui sort de la plaie est mêlé avec de l'urine. Il s'était établi une fistule urinaire dans la région inguinale. Néanmoins, l'état du malade s'étant sensiblement amélioré, il fut envoyé à l'asile de convalescence de Vincennes. Mais, peu de temps après, il rentre de nouveau dans le service avec une double fistule urinaire, l'une dans l'aine, l'autre dans les lombes, donnant issue l'une et l'autre à une grande quantité de pus et d'urine.

En présence de ces phénomènes et à la suite d'une série d'explorations dont il serait trop long de donner ici les détails, M. Le Fort s'arrêta au diagnostic d'une section de l'uretère ayant amené un phlegmon intra-abdominal. N'ayant plus à espérer, après ce qui s'était passé, même l'apparence d'une guérison qui avait un moment semblé prête à s'effectuer, et la situation du malade s'aggravant, au contraire, d'un jour à l'autre, au point de faire craindre une mort prochaine inévitable, il se décida à recourir à la seule tentative susceptible de donner quelque chance de salut, l'extirpation du rein.

L'opération fut faite par la voie lombaire. Une incision verticale étendue des dernières fausses côtes à la crête iliaque, à quatre travers de doigt en dehors des apophyses épineuses, permit d'arriver, après avoir tiré en dedans le bord externe du grand dorsal, sur la gouttière existant entre la masse sacro-lombaire et le carré des lombes, au fond de laquelle se voyait l'atmosphère celluleuse du rein. Ici il y eut une difficulté pour aller avec la main isoler le rein dans sa partie supérieure ; faute d'espace suffisant, il fallut, pour agrandir la voie, diviser la douzième côte. Mais, malgré cette mesure, le volume qu'avaient acquis le rein et sa capsule rendant presque impossible l'isolement de cet organe dans sa partie supérieure, M. Le Fort se décida à laisser en place cette capsule, qu'il se borna à inciser dans toute sa longueur de manière à pouvoir faire la décortication du rein, ce qui fut fait avec une facilité relative. Une forte ligature fut glissée au-dessus du rein jusqu'au hile et fortement serrée par un double nœud. Il ne resta plus alors qu'à détacher le rein en quelques coups de ciseaux.

Un pansement simple, formé de compresses trempées dans un mélange d'eau et d'alcool camphré, recouvertes de taffetas gommé, fut appliqué sur la plaie.

Le malade, qui avait assez bien supporté l'opération, dont la durée avait été de près d'une heure, a été pris, sitôt ramené dans son lit, de vomissements accompagnés de vives douleurs dans l'abdomen. Le soir, les douleurs persistent, s'exaspérant encore pendant la miction, le pouls est petit, le faciès grippé. Les vomissements, ainsi que les douleurs, persistent le lendemain et le surlendemain, jour où le malade succombe.

L'autopsie a révélé l'existence d'un vaste foyer purulent au niveau du rein enlevé, tapissé en grande partie par les restes de la capsule adipeuse du rein, dure et épaissie, et adhérant intimement à la surface inférieure du foie. A ce foyer aboutissaient un abcès fistuleux sous-péritonéal, se terminant par un trajet très-court à la fistule lombaire, et un second abcès fistuleux très-long, anfractueux, creusé

sous le péritoine pariétal postérieur, allant aboutir à la fistule inguino-abdominale.

Le bout supérieur de l'uretère, très-court, s'engageait dans l'épaisseur même de la paroi de la poche qui environnait le rein et s'ouvrait dans cette cavité ; à côté, se trouvait l'orifice supérieur du bout intérieur, non oblitéré et se perdant également dans la paroi de la poche.

Nous avons reproduit, lors de la communication de ce fait, les réflexions dont M. Le Fort en a fait suivre la relation. Il nous reste à rappeler sommairement, à cette occasion, quelques-uns des cas de succès obtenus en Allemagne et en Angleterre, et qui, en démontrant non-seulement la possibilité, mais encore les résultats heureux de cette opération, justifient et légitiment la tentative du professeur de médecine opératoire.

De quelques autres faits de néphrectomie à propos du fait précédent.

Il y a déjà cinq ans, M. le docteur Nepveu publiait, dans les *Archives générales de médecine*, un relevé des opérations d'extirpation du rein alors connues, et il arrivait déjà à un dénombrement de douze opérations ayant donné pour résultats sept morts et cinq succès.

Plus près de nous, M. le docteur Hénocque, faisant un travail semblable dans la *Gazette hebdomadaire*, arrive à un chiffre de 28 opérations, sur lesquelles on compte 14 succès et 14 morts.

Mais ce sont là des chiffres bruts dont il importe de faire le départ pour en apprécier la valeur réelle.

Sur les 28 opérations groupées par M. Hénocque, d'après un mémoire du docteur Barker, chirurgien anglais, 6 ont été la conséquence d'erreurs de diagnostic, et, bien que quelques-unes d'entre elles aient été faites en quelque sorte inconsciemment, elles ne déposent pas moins par leur succès en faveur de la possibilité physiologique et chirurgicale de l'opération. Dans 2 cas la néphrectomie est restée inachevée. Éliminant ces 8 cas, il reste 20 opérations qui ont été pratiquées dans un but voulu et précis : 2 pour des fistules de l'uretère, 2 succès ; 2 pour douleurs néphrétiques, 1 mort, 1 succès ; 2 pour pyélite calculeuse, 2 morts ; 3 pour blessures du rein, 2 guérisons, 1 mort ; 6 pour rein mobile, 4 guérisons, 2 morts ; 4 pour néoplasmes, 3 guérisons, 1 mort ; enfin 1 pour pyonéphrose, succès. En résumé, sur 20 opérations, il y aurait 13 succès et 7 morts. Prenons sur ces 20 opérations celles qui se rapprochent le plus, par la nature de la lésion et par les indications, du fait de M. Le Fort, éliminant les cas de reins mobiles et de néoplasmes pour lesquels l'indication a été avec raison contestée, nous trouvons 2 cas de fistules de l'uretère, tous deux suivis de succès, 3 de blessures du rein, dont 2 guérisons et 1 mort, soit pour ces 5 cas 4 guérisons et 1 mort.

Voici, sur l'une de ces opérations, la première qui ait été faite de propos délibéré, en 1870, par le professeur G. Simon (d'Heidelberg), pour une fistule de l'uretère, c'est-à-dire dans des conditions analogues à celles du fait de M. Le Fort, quelques renseignements intéressants qu'il nous paraît opportun de rappeler. Le professeur Simon ayant rencontré, en pratiquant une ovariotomie, des adhérences très-étendues qui le mirent dans la nécessité d'exciser du même coup les deux ovaires et l'utérus, divisa en même temps l'uretère gauche qui se trouvait compris aussi dans ces adhérences. Il en résulta, après et malgré la guérison, une double fistule : l'une au-dessous de l'ombilic par la cicatrice abdominale, l'autre par le tronçon du col utérin et le vagin. Ayant tenté, sans résultat, une opération autoplastique dans le but d'obtenir l'occlusion de ces fistules, Simon se décida, pour remédier à cette grave infirmité, à tenter, comme dernière ressource, l'extirpation du rein. Le procédé opératoire qu'il adopta fut celui que M. Le Fort a imité exactement, sauf les difficultés particulières que ce dernier a rencontrées et qui ont dû modifier en quelques points le manuel opératoire : incision des téguments dirigée de la onzième côte jusqu'à la crête iliaque, à 5 centimètres environ en dehors des apophyses épineuses des vertèbres, écartement et séparation des muscles sacro-lombaires, ouverture de la capsule rénale et énucléation du rein avec le doigt, forte ligature, etc. Dès le lendemain, suppression de l'écoulement par les fistules ; légers symptômes de péritonite commençante, avec réaction fébrile modérée ; pas la moindre paralysie, pas de délire, état local satisfaisant, pus rare et de bonne nature. Bref, cessation graduelle de la fièvre, travail de cicatrisation rapide, retour prompt des forces et guérison complète.

Ce beau résultat était déjà, à lui seul, assez encourageant, et, si M. Le Fort n'a pas été aussi heureux que le chirurgien d'Heidelberg, il faut l'attribuer aux conditions exceptionnellement graves qu'il a rencontrées chez son opéré et qui ont compliqué d'une manière fâcheuse l'opération et ses suites. Il n'en reste pas moins établi ce fait : que la néphrectomie est une opération praticable, mais dont les indications demandent à être scrupuleusement étudiées pour chaque cas particulier.

(1) Voir *Gazette des hôpitaux*, n° 100 (1880), et consulter sur ce sujet la thèse de M. Melchor Torres (de Buenos-Ayres), intitulée : *Des calculs du rein et de la néphrotomie*, 1 vol. gr. in-8° avec planches et chromolithographies. Paris, Louis Leclère.

Les cours de clinique.

Les cliniques officielles et les cliniques libres ont presque toutes été ouvertes pendant les deux semaines écoulées depuis notre dernière Revue. Il y aurait de quoi rapporter une assez bonne moisson, mais la plupart des faits qui ont fait le sujet des leçons qu'il nous a été possible d'entendre demanderaient à être suivis ou exposés avec de certains détails ; nous ne pourrions les donner en ce moment que tronqués. Cependant, en attendant que, pour quelques-uns d'entre eux du moins, nous soyons en mesure de les reproduire avec les développements dont ils sont susceptibles, nous allons en donner ici un simple et rapide aperçu sommaire.

Hôpital de la Charité.

Parmi les faits sur lesquels M. Hardy a appelé l'attention de son auditoire, nous signalerons un cas curieux et assez rare de pemphigus aigu, généralisé et associé à un érythème papuleux polymorphe. La coïncidence de ces deux affections cutanées chez cette femme constituerait principalement, d'après M. Hardy, un érythème généralisé dont le pemphigus ne serait que l'accessoire. C'est un de ces cas que Bazin aurait rattaché à l'arthritis. Ce fait ne serait pas précisément en faveur de cette doctrine, car cette femme ne paraît avoir eu ni douleur rhumatismale, ni atteinte de goutte. Quant aux conditions étiologiques qui ont pu concourir au développement de cette affection cutanée com-

plexe, il y a à mettre en ligne de compte la saison, l'influence automnale, les chagrins et les préoccupations pénibles auxquels cette femme paraît avoir été en butte, enfin l'aménorrhée. Il y a lieu, toutefois, de porter un pronostic favorable. Il y a toute apparence que cette femme guérira et que son pemphigus aigu ne sera pas le début d'un pemphigus chronique. Les seules prescriptions qui ont été faites consistent en boissons alcalines et en applications topiques de liniment oléo-calcaire et de poudre d'amidon ; abstention rigoureuse d'applications humides.

Hôpital Necker.

Dans le service de M. Potain, à l'hôpital Necker, nous signalerons particulièrement deux tuberculeux atteints simultanément d'accidents saturnins. L'un de ces deux malades, ouvrier de l'usine de Clichy, travaillait depuis cinq semaines dans cette usine, lorsqu'il a été pris de coliques très-vives qui duraient depuis une dizaine de jours à son entrée à l'hôpital, et qui ont cédé à l'administration d'un purgatif à l'eau de Sedlitz.

Pour le second malade, la cause de l'intoxication est moins évidente ; cependant les phénomènes saturnins n'en sont pas moins manifestes.

Ces deux malades présentent, l'un et l'autre, des signes non douteux de tuberculisation pulmonaire dont la marche ne paraît nullement enrayée ni ralentie par le saturnisme, contrairement à ce que professait dans les dernières années de sa vie l'éminent médecin de la Charité Beau, qui avait fondé, comme on le sait, sur une sorte d'antagonisme prétendu entre le saturnisme et la phthisie un traitement de cette affection par les sels de plomb. L'expérience n'a confirmé ni la réalité du fait ni l'efficacité de la méthode.

Hôpital des Enfants-Assistés.

Parmi les enfants que M. Parrot a examinés en présence des assistants à sa clinique, est un enfant de seize jours, assez bien développé, bien qu'atteint d'un certain degré d'athrepsie, et qui présente une cyanose très-prononcée de tout le corps, appréciable surtout aux fesses et aux cuisses, qui sont le siége d'un érythème d'une couleur violacée.

La cause de cette cyanose ne pouvait être cherchée que dans les poumons ou dans le cœur. L'auscultation n'a rien révélé du côté des poumons ; mais, en mettant l'oreille sur le cœur, on perçoit un bruit de souffle très-intense au premier temps, remplissant le petit silence et existant à la base. Il y a évidemment un état pathologique ou plutôt une malformation de l'organe central de la circulation qui remonte à la vie intra-utérine, probablement une communication des deux oreillettes par la persistance du trou de Botal, ou peut-être même des deux ventricules.

M. Parrot a montré ensuite un autre petit malade atteint d'atrophie musculaire du membre inférieur droit, d'origine convulsive et traduisant une lésion probable de la corne antérieure du côté droit de la moelle.

La plupart des autres petits sujets qui ont passé sous nos yeux présentaient des spécimens à divers degrés et sous diverses formes de la syphilis héréditaire. Nous aurons l'occasion de revenir sur quelques-uns de ces faits.

Hospice de la Salpêtrière.

M. Charcot a commencé, dimanche dernier la série de ses conférences sur les maladies du système nerveux. Il a repris quelques points de l'histoire de l'ataxie locomotrice et particulièrement celle des lésions trophiques du système osseux.

Dr Brochin.

REVUE DE LA PRESSE

Hémiglossite. — L'hémiglossite est une affection très-rare, et il est fort curieux de remarquer que l'inflammation localisée à la moitié de l'organe siége, dans tous les faits cités, du côté gauche. M. le docteur Huchard, suppléant de M. le professeur Jaccoud, vient d'en observer un cas à l'hôpital Lariboisière, chez un jeune homme de vingt-cinq ans.

La maladie était caractérisée par un gonflement œdémateux de la langue limité assez exactement aux deux tiers antérieurs de la moitié gauche, par un enduit blanchâtre au même point plus épais que celui qui se trouvait du côté sain, enfin par un noyau profond, induré, que l'on sentait très-distinctement par la palpation. Les parties voisines étaient en bon état, la muqueuse buccale et les dents parfaitement saines. Il existait seulement un peu de rougeur de la luette et du pharynx ainsi qu'une certaine tuméfaction douloureuse des ganglions sous-maxillaires.

Les seuls troubles fonctionnels étaient : l'embarras de la parole, le nasonnement de la voix, une salivation abondante et une haleine fétide ; mais, fait important à signaler, il n'y avait de douleur ni à la face, ni au cou, ni même au point primitivement malade, à la langue.

Pendant les jours qui suivirent le début de la maladie, la localisation exacte de l'affection sur le côté gauche de la langue s'accentua de plus en plus, et, tandis que ce côté se dépouillait complètement de son épithélium et prenait une coloration rouge intense, le côté droit gardait son revêtement naturel et continuait si bien à présenter le même aspect blanchâtre que la langue paraissait très-nettement divisée en deux parties.

Grâce à un traitement par des gargarismes émollients et l'administration du chlorate de potasse à l'intérieur, une amélioration rapide se produisit, l'induration profonde diminua, et, huit ou dix jours après son entrée à l'hôpital, le malade sortit guéri complétement.

La maladie était survenue sans qu'on pût l'attribuer à une cause quelconque.

C'est dans deux cas analogues à celui que nous venons de rapporter, et présentant seulement comme différences de la fièvre, un état douloureux de la langue, quelques petites érosions et de petits groupes de vésicules herpétiques sur la moitié gauche des lèvres et sur leur commissure, que M. Gueneau de Mussy prescrivit avec succès, pour tout traitement, le collutoire suivant :

Décocté de pavots	200	grammes.
Sirop d'althæa	25	—
Eau de laurier-cerise	15	—
Chlorate de soude	6	—

On faisait tremper dans cette mixture des bourdonnets de charpie qu'on interposait entre les joues et les arcades dentaires. (*Journal de méd. et de chir. pratiques.*)

Introduction d'un corps volumineux dans l'œsophage, mort. — M. le docteur Badoud a présenté à la Société de médecine du canton de Fribourg une pièce anatomique provenant d'un ouvrier, âgé de quarante ans, qui avait avalé avec rapidité une poire sèche, laquelle « lui était restée au cou ». La sonde œsophagienne permit de constater la présence d'un corps étranger derrière l'incisura semilunaris du sternum. On essaya en vain de retirer ce corps avec des pinces ou de l'enfoncer avec la sonde jusque dans l'estomac. De même des injections d'apomorphine restèrent sans résultats, et le malade succomba au bout de deux jours.

A l'autopsie, on constata une dilatation considérable de l'œso-

phage produite par la présence du fruit avalé; la longueur de la portion dilatée mesurait sept centimètres, et la circonférence dix centimètres. (*Bull. de la Soc. méd. de la Suisse romande.*)

Extirpation complète du larynx, du pharynx, de la base de la langue, du voile du palais et des amygdales. — Le 29 août entrait, à l'hôpital de Santa-Maria-Nuova, de Reggio-Emilia, une jeune fille de dix-neuf ans, C... (Giuseppina), non encore réglée, anémique et d'une constitution délicate. Elle était atteinte d'un épithélioma du larynx, du pharynx, du voile du palais et de la base de la langue. Pour boire, manger et cracher, elle était obligée de se boucher les narines avec les doigts; de plus elle respirait très-difficilement, avec bruit, elle était sujette à des accès de suffocation extrêmement pénibles et dangereux, enfin elle dépérissait de jour en jour par suite de l'insuffisance de la nutrition.

C'est après avoir constaté la nature et l'étendue des lésions que M. le professeur Azzio Caselli se décida à tenter l'ablation de tous les organes atteints par la terrible néoplasie, et, disons-le tout de suite, avec un succès aussi complet que possible.

La malade étant anesthésiée au moyen du chloroforme, M. Caselli commença par faire, avec le couteau galvano-caustique, une petite ouverture sur la ligne médiane du cou correspondant aux troisième, quatrième et cinquième anneaux de la trachée. Celle-ci fut perforée en cet endroit et l'ouverture élargie avec le dilatateur de Laborde, puis la canule-tampon de Treudelemburg fut introduite dans la trachée (1). Cela fait, la chloroformisation fut continuée par le tube inhalateur adapté à l'instrument et l'opération fut reprise.

Dans ce second temps M. Caselli incisa, au moyen du galvano-cautère, toute la peau de la ligne médiane du cou, depuis l'ouverture de la trachée jusqu'au bord libre du maxillaire inférieur, puis il disséqua couche par couche jusqu'au cartilage thyroïde en faisant écarter les muscles par deux crochets mousses. La glande thyroïde fut enlevée et toute la surface antérieure des cartilages thyroïde et cricoïde mise à nu. L'opérateur contourna le larynx avec les doigts et détacha au moyen de deux anses galvano-caustiques les ligaments thyroïdiens latéraux, le médian, tous ceux, en un mot, qui unissent le cartilage thyroïde à l'os hyoïde. Le cartilage thyroïde fut alors soulevé, isolé des tissus voisins, en partie avec le bistouri, en partie avec le galvano-cautère, et détaché du cartilage cricoïde que M. Caselli voulait conserver, le croyant encore sain; mais il n'en était pas ainsi, et il fallut enlever à son tour le cartilage cricoïde qui fut coupé au niveau du premier espace interannulaire de la trachée. Avant de trancher complètement cette dernière, on l'attacha, au moyen de deux fils de soie Lister, pour qu'elle ne rentrât pas trop derrière le sternum.

Afin de s'assurer des limites atteintes par la néoplasie, le chirurgien fut alors obligé, pour élargir l'ouverture de la plaie, de diviser avec une tenaille ostéotomique l'os hyoïde dans sa partie médiane. Jusque-là deux ligatures seulement avaient été faites avec le catgut sur les deux branches des artères thyroïdiennes supérieures. M. Caselli, étant parvenu à reconnaître les limites du néoplasme, isola le pharynx, plaça une anse de platine autour de l'œsophage en la faisant passer dans le tissu cellulaire antérieur et postérieur afin que le canal alimentaire n'éprouvât point de rétraction par suite de son excision ou d'efforts de vomissements, puis l'œsophage fut tranché au niveau de son union avec le pharynx. L'opérateur enleva ensuite, avec le couteau galvano-caustique, une portion de la base de la langue ainsi que l'épiglotte atteintes par l'épithélioma.

Enfin, la bouche étant maintenue ouverte par l'ouvre-bouche américain, ce fut par cette ouverture que M. Caselli incisa tout le palais membraneux, la portion supérieure du pharynx au niveau de l'ouverture postérieure des fosses nasales, les piliers du voile du palais, les deux amygdales et les dernières adhérences du pharynx, après quoi tout le néoplasme put être extrait par l'ouverture faite au cou.

Là se termina la partie sanglante de l'opération qui ne dura pas moins de trois heures et dix minutes, mais qui n'entraîna pas la perte de plus de cinquante grammes de sang, et pendant laquelle la malade déclara par signes qu'elle n'avait point souffert. La malade put même tirer la langue sans difficulté, ce que l'opérateur n'avait pas osé espérer malgré ses soins pour conserver les mouvements de cet organe.

La plaie fut lavée avec une solution phéniquée (18 p. 1,000), puis les deux moitiés de l'os hyoïde furent réunies par deux gros fils de catgut; on fit une pulvérisation phéniquée et la peau fut recousue au moyen de points de suture avec des fils de soie Lister. Une canule pour la respiration fut assujettie, comme d'ordinaire dans la trachéotomie; une gaze légère monillée fut placée au-devant de l'orifice externe de la canule pour modérer l'entrée et la sortie de l'air et s'opposer à l'introduction de corps étrangers. Sur le cou furent appliqués huit morceaux de gaze phéniquée de Lister.

Dans les premières 24 heures, la température oscilla entre 36° et 38°. Des aliments furent injectés régulièrement par la sonde œsophagienne; d'abord vomis, ils furent très-bien supportés ensuite, et la digestion se fit parfaitement. L'eschare produite par le galvano-cautère s'élimina et la plaie se ferma dans les conditions ordinaires. L'œsophage, qu'on avait eu soin d'attirer un peu en haut au moyen de liens arrêtés derrière les oreilles, ne tarda pas à adhérer aux parties voisines ainsi que la trachée, de sorte que l'on put bientôt enlever ces liens. Le pansement de Lister fut renouvelé chaque jour, et le quinzième jour après l'opération la malade put quitter son lit.

Au bout d'un mois, on essaya de supprimer la sonde œsophagienne et l'on ne fut pas peu émerveillé de voir la déglutition s'accomplir parfaitement. La jeune fille put avaler sans difficulté des aliments solides et liquides qu'on osait à peine d'abord lui présenter; elle passa bientôt de la viande hachée à la viande rôtie, elle put boire d'un trait un grand verre de liquide sans qu'il en revînt une goutte par les narines. Quant à la parole, grâce à un appareil ingénieux construit par un habile mécanicien amateur de Reggio, M. Romualdo Cuffari, elle lui fut si bien restituée que peu de temps après elle pouvait converser longuement et intelligiblement. (*Annales des mal. de l'oreille, du larynx, etc.*)

Parotide à répétition pendant les règles. — M. Habran a rapporté à la Société médicale de Reims un fait curieux de parotide double à répétition survenant au moment des règles. A chaque grossesse, la menstruation étant supprimée, les parotides n'éprouvaient pendant tout ce temps aucun mouvement fluxionnaire. Mais, dès que l'utérus était délivré du produit de la conception, même avant que la menstruation fût rétablie, les parotides s'enflammaient. C'est ainsi que M. Habran a observé chez une malade une parotide double survenir une fois trois jours après un accouchement à terme.

On sait, ajoute l'auteur, que la fluxion parotidienne, qui constitue l'affection vulgairement nommée oreillons, s'accompagne parfois chez les femmes d'une fluxion métastatique du côté des ovaires ou de la mamelle. Mais c'est un fait peu connu que celui d'une fluxion utérine se répercutant de bas en haut sur les parotides. (*Un. méd. du Nord-Est.*)

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 24 novembre 1880. — Présidence de M. MAROLIN.

COMMUNICATIONS

Traitement de l'épithélioma de la langue. — M. TRÉLAT. La communication de M. Verneuil sur ce sujet conduit à des con-

(1) Cette canule-tampon est une canule d'argent recourbée comme celle dont on se sert pour la trachéotomie ordinaire et munie à son extrémité d'une sorte de manchon en gomme élastique, qui, une fois rempli d'air au moyen d'une pelote de caoutchouc, comprime la trachée au-dessus de l'ouverture pratiquée et empêche ainsi la chute du sang dans les bronches.

clusions si utiles, si pratiques, que je me reprocherais de ne pas l'appuyer de mon expérience personnelle. Déjà, en 1876, en appelant l'attention des chirurgiens sur la transformation du psoriasis lingual en épithélioma, j'insistais tout particulièrement sur les avantages considérables qu'il y avait à opérer de bonne heure sur l'extrême bénignité et la réelle efficacité de ces opérations précoces. A cette époque déjà, je comptais trois cas de guérison que j'avais obtenus, l'un en 1871, l'autre en 1872, le troisième en 1875. Chez les deux premiers, le diagnostic avait été porté, avant moi, par MM. Millard et Gosselin; chez le troisième, par MM. Dezanneau (d'Angers) et Blachez. Ils sont restés guéris. Après quatre et six ans, MM. Verneuil et Delens ont cité des cas analogues; la guérison est donc possible, à condition que l'opération soit faite largement et de bonne heure. Or les malades et les médecins semblent, les uns et les autres, faire tout leur possible pour empêcher que ce moyen sauveur puisse être employé à temps. Nous n'opérons pas les malades que nous pourrions guérir par une opération bénigne, inoffensive; nous ne sommes appelés à opérer que dans les cas où il faut faire une opération étendue et dont le succès est à peu près impossible. Depuis cinq ans environ je refuse généralement de pratiquer ces opérations nuisibles ou tout au moins inutiles; or tous les malades que j'ai refusé d'opérer ont succombé très-rapidement aux progrès de leurs cancroïdes. J'ai vu venir très-souvent dans mon cabinet des malades atteints de cancroïdes petits, limités, très-facilement opérables; j'ai employé tous les moyens, la persuasion, la séduction, les menaces même, pour décider ces malades à se laisser opérer; jamais je n'ai pu arriver à les convaincre; ils ont tous préféré continuer à se noyer dans l'iodure de potassium ou à s'enivrer de chlorate de potasse. Aujourd'hui personne n'hésite à se laisser cautériser au fer rouge à la suite d'une morsure de chien; or nous rendrions un grand service si nous arrivions à décider les malades atteints de cancroïde de la langue à se laisser opérer dès le début de leur affection. Le problème se pose donc ainsi : succès probable, sinon certain, quand le mal est limité et l'opération faite de très-bonne heure; inefficacité et dangers de l'opération quand elle doit être étendue et qu'elle est pratiquée tardivement. Il faut donc faire un diagnostic précoce, et, alors même que le doute subsisterait, opérer au début, parce qu'il vaut encore mieux risquer de faire une opération inutile, à coup sûr inoffensive, que de laisser la maladie mener fatalement tant de malades au tombeau.

M. DESPRÈS. Les guérisons que nous obtenons ne sont que des guérisons temporaires. Si la police correctionnelle est assez mal faite dans notre pays pour permettre à des charlatans d'annoncer sur tous les murs une guérison radicale du cancer, il n'appartient pas à des chirurgiens de dire qu'ils ont guéri des cancéreux. Nous savons en effet que le cancer est une maladie organique qui, quand elle commence, ne finit jamais. Or, s'il est de notre devoir de tromper les malades, nous devons aussi avouer à leur famille qu'il est impossible de répondre d'une guérison définitive.

M. VERNEUIL. Personne ne confondra jamais les assertions portées à cette tribune avec les annonces mensongères des affiches des charlatans. Or j'affirme qu'on peut donner à un malade atteint d'épithélioma une survie telle qu'on peut la considérer comme une guérison. Il est bien évident que le pronostic n'est pas le même pour tous les néoplasmes; mais, tous, nous avons vu des malades rester plusieurs années et même définitivement guérir d'épithéliomas de la face, de la lèvre et de la langue. Il est bien évident qu'on ne guérit pas ainsi la diathèse cancéreuse pas plus qu'on ne guérit la diathèse scrofuleuse lorsqu'on emporte un membre atteint d'accidents graves de scrofule. Ne jouons donc pas sur le mot guérison, et reconnaissons les avantages incontestables d'une opération qui procure une survie infiniment plus longue que tous les autres moyens.

M. TRÉLAT. M. Desprès a, dans la précédente séance, formulé cette loi que tous les malades atteints de cancroïdes de la langue mourraient dans l'espace de six mois à deux ans. Moi, j'ai simplement voulu faire constater ce fait que tous les malades non opérés succombaient très-rapidement à l'extension naturelle de leur mal, tandis que, sur trois opérés dans les conditions que j'ai indiquées, je comptais trois guérisons datant aujourd'hui de cinq et six ans. Peut-être y aura-t-il une récidive chez ces malades, mais toujours est-il qu'ils ne sont pas morts, tandis qu'au dire de M. Desprès lui-même, ils le seraient depuis trois et quatre ans, s'ils n'avaient pas été opérés. Il y a donc là des différences considérables qui méritent bien qu'on en tienne compte. Oui ou non, y a-t-il des malades que l'opération écarte au moins pour un certain temps de cette triste route du tombeau? A cette question, M. Verneuil, M. Delens, moi et bien d'autres répondons oui. Ne nous endormons donc pas dans les petits moyens inefficaces. L'épithélioma de la langue doit être opéré quand il est petit.

M. DESPRÈS. Nous différons sur la valeur du mot guérison. J'ai vu des récidives d'épithélioma apparaître après quatre, cinq et six ans de cette guérison apparente. Ce n'est donc là qu'une guérison temporaire, et non jamais une guérison durable et définitive. Je mets au défi qu'on me montre un malade opéré il y a dix ans d'un épithélioma tubulé ou papillaire à globes épidermiques. Maintenant, il faut tenir compte des erreurs de diagnostic. Tout le monde connait l'histoire de Saxe qui a fait la fortune du docteur noir. Plusieurs de nos maîtres des plus compétents avaient diagnostiqué un cancer mélanique; un charlatan survient qui applique une poudre quelconque, le malade guérit et reste guéri. Supposons qu'au lieu de tomber entre les mains d'un charlatan, Saxe ait été opéré par un de nos collègues; il serait également considéré comme ayant été guéri d'un cancer par l'opération. Nous sommes d'accord sur l'opportunité de l'opération faite de bonne heure, mais nous différons sur la question du pronostic.

M. ANGER. J'ai étudié dans ma thèse les bénéfices de l'opération; j'ai réuni 260 cas, et, en comptant tous les cas, les plus graves comme les autres, j'ai constaté que l'opération donnait, en moyenne, une survie de huit mois, comparativement aux malades qui n'ont pas été opérés. J'en concluais qu'il était du devoir des chirurgiens d'opérer le cancer de la langue.

M. MARC SÉE. Il résulte de cette discussion que le cancroïde de la langue est un des plus mauvais, puisque les guérisons sont si rares qu'on les compte. Pour ma part, j'ai été très-malheureux sur ce point, ce qui tient probablement à ce que les cancroïdes de la langue n'arrivent à la Maison de santé que quand ils ont déjà évolué pendant un certain temps. M. Terrillon nous rapportait un fait dans lequel, en prolongeant son incision, il trouva deux petits ganglions dégénérés qu'on ne sentait nullement à l'extérieur. Ce fait doit avoir lieu beaucoup plus souvent qu'on ne croit. C'est, du moins, l'opinion d'un chirurgien suisse, M. Kocher (de Berne), qui, dans les opérations d'ablations de cancroïdes de la langue, va toujours à la recherche des ganglions en explorant la cavité sous-maxillaire. En opérant de cette façon, il a obtenu trois cas de guérison dont l'une remonte actuellement à dix ans.

M. LE FORT. Je me range à l'avis de M. Trélat : un cancroïde bien limité, à son début, doit être opéré. Mais, quand il s'agit d'un cancroïde étendu au plancher de la bouche, sur les piliers, l'opération donne alors un si mauvais résultat que je pense qu'il vaut mieux s'abstenir. La récidive est, en effet, dans ces cas, extrêmement rapide.

M. TRÉLAT. Nous sommes tous d'accord sur l'opportunité et l'efficacité des opérations précoces dans les cas d'épithéliomas. Il y a une telle différence entre les malades abandonnés à eux-mêmes dans ces cas et ceux qu'on opère, qu'il est impossible de méconnaître l'utilité de l'opération.

M. Desprès a déplacé la question en parlant du pronostic. Il me paraît d'ailleurs en avoir singulièrement exagéré la gravité. M. Broca n'a-t-il pas cité des faits de guérison spontanée de cancroïde par gangrène? C'est là un procédé d'ablation radicale. J'ai eu l'occasion d'observer récemment le fait suivant : une jeune fille de dix-sept ans se présente à la Charité portant au mollet une petite tumeur noirâtre, entourée d'une aréole inflammatoire. Examinée au microscope, cette petite tumeur noirâtre, ferme, n'était autre qu'un cancroïde calcifié. Ces faits sont très-rares, mais non sans exemples. Pour en revenir au traitement, rien ne

va à l'encontre de cette doctrine : inutilité des traitements médicaux, bénéfices considérables fournis par les opérations précoces.

M. VERNEUIL fait des réserves sur la dernière opinion émise par M. Le Fort, à savoir l'inutilité de l'opération dans les cas de cancroïdes étendus. A côté des opérations curatives, il y a des opérations palliatives; lorsque nous faisons un anus contre nature dans les cas de cancer du rectum, nous n'avons pas la prétention de traiter le cancer du rectum. Il en est de même de ces opérations qu'on fait dans les cas d'épithéliomas étendus de la langue et de la cavité buccale; lorsqu'un malade souffre, ne peut plus avaler, on peut, par ces opérations, lui donner un an de survie. M. Rozé (de Zurich) a fourni des statistiques intéressantes sur ces sortes d'opérations; il est arrivé à démontrer qu'on pouvait avoir donné deux et trois ans de survie à des malades voués autrement à une mort prochaine. Mais il faut dans ces cas faire des ablations extrêmement larges. L'opération procure alors un très-grand soulagement aux malades. J'ai opéré dans ces conditions des malades qui ont vécu dix et douze mois d'une vie très-supportable. Pour en revenir au point de départ de cette discussion, mon but, en faisant cette communication, était de décider les médecins à ne tenter aucun traitement médical contre un cancroïde de la langue bien reconnu, et à opérer ou à faire opérer dès le début.

M. LE FORT, d'accord, sur ce dernier point, avec M. Verneuil, ne partage pas son opinion sur l'utilité des opérations larges dans les cas d'épithéliomas étendus. On procure ainsi aux malades tout au plus cinq ou six semaines de soulagement. La récidive se produit dans ces cas avec une désespérante rapidité.

M. GUYON admet également l'utilité des opérations précoces pour les épithéliomas limités, peu étendus. En suivant cette conduite, il a obtenu un cas de guérison jusqu'ici définitive. Il a perdu tous les autres opérés de récidives rapides. La question d'opérations palliatives soulevée par M. Verneuil doit donc être réservée. La langue est un terrain extrêmement favorable à la repullulation du cancroïde; toutes les portes y sont ouvertes, pour ainsi dire, à l'infiltration. Aussi suis-je arrivé à désespérer complètement des épithéliomas étendus. Les récidives sont si rapides qu'elles se font dans la plaie, avant même la cicatrisation complète. En conséquence, s'il me paraît utile d'appuyer M. Verneuil dans les encouragements qu'il donne pour les opérations précoces, la question des opérations dites palliatives me semble devoir être réservée.

M. LABBÉ. Dans les discussions de ce genre, chaque chirurgien peut avoir des points de vue particuliers qu'il peut être bon de signaler. Je commencerai par faire une profession de foi absolue sur le droit et le devoir qu'a le chirurgien d'intervenir même dans ces cas très-graves dont a parlé M. LeFort. Mais il faut intervenir courageusement, c'est-à-dire enlever largement et bien au-delà du mal, quelque étendu qu'il soit. Les opérations deviennent alors très-compliquées; j'en ai fait une de ce genre qui n'a pas duré moins de quatre heures et à la suite de laquelle le malade a parfaitement guéri. J'ai l'habitude, en pareil cas, de commencer par faire la ligature des deux linguales, puis j'enlève avec des ciseaux. L'anse galvanique, comme l'écraseur linéaire, a, selon moi, l'inconvénient de glisser, et de se rapprocher du mal, de telle sorte qu'on n'enlève pas, en réalité, tout ce qu'on voulait d'abord enlever. L'ablation est faite, largement et nettement, avec de grands ciseaux, et l'on coupe bien ainsi ce que l'on veut couper. Il y a des cas où les opérations, quelque étendues qu'elles doivent être, se trouvent nécessitées par un devoir social à remplir. J'en citerai un exemple. Un individu, atteint d'un mauvais cancer de la langue, déjà compliqué d'un engorgement ganglionnaire considérable, étendu au plancher de la bouche, aux parties latérales, vient me demander de l'opérer. Je refusai d'abord. Puis j'appris que ce monsieur avait de très-grands intérêts engagés dans une affaire et qu'il lui faudrait au moins quelques mois pour les sauvegarder. Devant cette considération, je consentis à tenter une opération, grave à la vérité, mais qui était le seul moyen de lui procurer quelques mois de répit. Je fis la ligature des deux linguales; j'enlevai la glande sublinguale dégénérée, tous les ganglions sous-maxillaires; je fis une grande fente sur la joue et je pus enlever très au-delà des parties malades. Ce malade a très-bien guéri; il a repris ses affaires, se trouve actuellement, sept mois après l'opération, en parfaite santé, et vivra certainement encore plusieurs mois. Il se trouve si bien lui-même qu'il ne se hâte pas assez de terminer ses affaires. Je dis donc que, quand un malade souffre ou ne peut plus avaler, s'il est possible de le soulager au moyen d'une opération, au moins pour quelques mois, on fait un acte chirurgical louable en opérant.

M. Anger a parlé, dans sa thèse, de la possibilité d'avoir des cas de guérison radicale. Voici un autre fait de ma pratique : il y a dix-neuf mois, j'enlevai largement un épithélioma de la langue étendu aux parties voisines. L'examen microscopique, fait par M. Remy, montra qu'il s'agissait bien d'un épithélioma. Or le malade se porte encore actuellement fort bien. J'ai su depuis qu'il avait eu des accidents syphilitiques, si bien que, devant cette absence de récidive, j'en suis à me demander si je n'ai pas commis une erreur de diagnostic, malgré l'examen microscopique. Je voudrais bien être sûr qu'il se fût agi d'un épithélioma, car les faits démonstratifs de guérison de véritables épithéliomas sont encore à montrer.

Fracture double de la mâchoire inférieure. — M. DESPRÈS présente un malade qui s'était fait une fracture double de la mâchoire inférieure en tombant pendant qu'il descendait d'un tramway en marche. Il s'agit d'un homme de cinquante ans qui n'avait plus une seule dent. Il était donc difficile de trouver un point d'appui pour un appareil quelconque. M. Desprès appliqua sous le menton un moule de gutta-percha qu'il fixa à un bonnet de coton. En l'espace de deux mois, pendant lesquels le malade fut nourri à l'aide de la sonde œsophagienne, une consolidation complète put être obtenue. Ce fait montre quelle est la puissance de régénération du maxillaire inférieur.

Mesure de l'astigmatisme chez les opérés de cataracte. M. JAVAL fait une communication sur ce sujet. (Comm. M. Giraud-Teulon.)

La séance est levée.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Les conditions dans lesquelles les ambulances provisoires peuvent être installées dans les bâtiments des gares de chemin de fer les plus importantes et dans celles de bifurcation, conformément au règlement général du 1er juillet 1874 sur les transports militaires, vont être immédiatement mises à l'étude, d'ordre du ministre de la guerre, par la commission du réseau intéressé à laquelle il est adjoint un médecin militaire du service hospitalier.

Ces ambulances provisoires de gares doivent comprendre : 1° un poste d'infirmiers; 2° une pharmacie-tisanerie; 3° un cabinet pour le médecin chargé du service; 4° un bureau pour l'agent comptable.

— *Faculté de médecine de Nancy.* — A la suite des derniers concours ont été nommés :

Internes des hôpitaux : MM. Jacquinot (aide de clinique), Guillemin, Parisot (Pierre) et Dufour. — *Internes provisoires* : MM. Vallois et Ricoux.

Externes : MM. Collinet, Nicolas (Édouard), Schull, Bruncher, Schurer, Petitbien, Knœpfler, Lajoue, Croux, Pilon, Stieffel, Brallet, Nicolas (Adolphe), Hugueny, Lamoureux, Krauss, Boley, Maguin, Hanriot, Richard, Dommartin.

Aide d'anatomie : Nicolas (Adolphe). — *Aide d'anatomie provisoire* (pour un an) : M. Collinet.

Prix de l'année scolaire 1879-1880. — Première année : Prix, M. Lebon; mention honorable, M. Demange. — Deuxième année : prix, E. Petitbien; mentions honorables, MM. Collinet, Knœpfler et Barbier. — Troisième année : prix, M. Hutin; mentions honorables MM. Petit et Mosimann. — Quatrième année : prix, M. Simon; mention honorable, M. Dufour.

Prix de l'internat, dit *prix Benit* : M. Ganzinotty.— Prix de thèse, M. Remy ; mentions honorables, MM. Schmitt, Garnier, Rhonier, Borruzier, Étienne, Maillard, Dorvaux et Blaising.

— *École de médecine de Reims.* — Ont été proclamés lauréats de l'école pour l'année 1879-1880 :

MÉDECINE. — *Première année.* — Pas de prix. — Mention très-honorable *ex æquo* : MM. Gauthier et Guillaume.

Deuxième année. — Premier prix : M. Le Roy. — Deuxième prix : M. Lécuyé. — Mention honorable : M. Drapier.

Troisième année. — Premier prix : M. Doyen. — Deuxième prix : *ex æquo* : MM. Braine et Deligny. — Mention honorable *ex æquo* : MM. Godet et Verut.

Clinique. — Prix : M. Doyen. — Mentions honorables : MM. Braine et Godet.

PHARMACIE. — *Première année.* — Pas de prix. — Mention honorable : M. Baillon.

Deuxième année. — Prix : M. Lannoy. — Mention honorable *ex æquo* : MM. Lambert et Vercollier.

Troisième année. — Prix : M. Farabeuf. — Mention honorable : M. Herbert.

TRAVAUX PRATIQUES. — *Première année.* — Prix : M. Baillon.

Deuxième année. — Prix : M. Lannoy. — Mention honorable : M. Lambert.

Troisième année. — Prix : M. Herbert. — Mention honorable *ex æquo* : MM. Harez et Champeaux.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. Maillot (Édouard), maître de conférences et chef des travaux chimiques à l'École supérieure de pharmacie de Nancy.

— Le laboratoire des cliniques de l'hôpital de la Charité est ouvert de huit heures du matin à quatre heures du soir. Les étudiants et les médecins pourront y faire, sous la direction des chefs de laboratoire, des travaux d'anatomie pathologique, d'histologie et de chimie biologique.

Les chefs de laboratoire commenceront leurs cours élémentaires le lundi 29 novembre. M. le docteur Rémy traitera de l'anatomie et de la physiologie pathologiques, les mercredis et samedis, à cinq heures du soir. — M. le docteur Albert Robin traitera de l'urologie clinique les mardis et jeudis à cinq heures.

— *Muséum.* — M. le professeur Blanchard commencera son cours de zoologie (animaux articulés) le mercredi 1er décembre 1880 à une heure, dans la galerie de zoologie, et le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants à la même heure. Il traitera de l'organisation, des métamorphoses, des conditions de la vie des insectes, des arachnides et des crustacés. Dans une partie du cours il s'occupera de la connaissance des êtres au point de vue des lumières qu'elle fournit à la géographie.

M. le professeur Vaillant commencera son cours de zoologie (reptiles, batraciens et poissons) le jeudi 2 décembre 1880, à une heure, dans la salle des conférences du laboratoire d'herpétologie (ménagerie des reptiles), et le continuera les samedis, mardis et jeudis suivants à la même heure. Il traitera, pendant le cours de cette année, de l'organisation et de la classification des reptiles et des batraciens tant fossiles que de l'époque actuelle, en s'attachant particulièrement à l'étude des ophidiens (serpents) et à la connaissance des espèces utiles et nuisibles employées dans l'industrie ou l'économie domestique. Les leçons seront complétées par des conférences pratiques au laboratoire et à la ménagerie.

M. le professeur Van Tieghem commencera son cours de botanique (organographie et physiologie végétales) le samedi 4 décembre 1881, à neuf heures du matin, dans l'amphithéâtre de la galerie de minéralogie, et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure. Ayant traité les deux années précédentes de la morphologie générale et de la physiologie générale des plantes, le professeur exposera cette année la morphologie et la physiologie spéciales des cryptogames. La leçon du jeudi sera pratique et aura lieu au laboratoire de botanique, rue de Buffon, 63.

Le laboratoire sera ouvert tous les jours sous la direction de M. le professeur Van Tieghem, de onze heures à quatre heures, à partir du vendredi 9 décembre. Les élèves qui désireraient prendre part aux travaux de l'École pratique des hautes études, sont priés de se faire inscrire à l'avance au laboratoire.

— *École pratique des hautes études.* — Le laboratoire de botanique du muséum dirigé par M. le professeur Bureau sera ouvert pour les travaux d'études et de recherches tous les jours de onze heures à quatre heures à partir du lundi 6 décembre. Les étudiants qui se proposeraient d'y travailler pourront se faire inscrire, de midi à quatre heures, aux galeries de botanique du Muséum. Quant aux conférences, elles commenceront seulement au printemps en même temps que le cours de botanique (classifications et familles naturelles).

Des accidents bronchiques et broncho-pneumoniques de la variole, par le docteur BREYMAERT. In-8°. — Prix : 3 francs. — Paris, Adrien Delahaye et E. Lecrosnier.

Contribution à l'étude de la syphilis chez les dartreux, par le docteur REVILLET. In-8°. — Prix : 2 fr. 50. — Paris, Adrien Delahaye et E. Lecrosnier.

Le Directeur : Dr E. LE SOURD.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 10385.

Capsules Vial,
A L'HUILE DE GENÉVRIER.
L'huile de Genévrier, qu'on obtient par distillation et par combustion mixte des baies et du bois de genévrier oxycèdre, est un médicament précieux dans le traitement spécial *des coliques néphrétiques* et *hépatiques*, des *calculs urinaires* et *biliaires*, de la *gravelle*, des *catharres vésicaux*, de la *goutte* et de l'*eczéma*.
Le symptôme colique est celui que ce remède combat mieux ; il aide à l'expulsion des graviers, les arrête dans leur développement et cicatrise par absorption les muqueuses en voie de suppuration.
DOSE : 4 à 6 capsules par jour, au milieu des repas, soit 1 gramme d'huile environ. — Dans les grandes crises, 6 à 10 capsules.
Pharmacie VIAL, 1, rue Bourdaloue, à Paris.

Capsules Gardy D'HUILE DE Gabian
(*Medicinal-naphta*)
contre *Maladies des voies respiratoires, Bronchite chronique, Asthme, Bronchorrhée, Toux, Rhume, Catarrhe pulmonaire.*
Dépôt général : Pharmacie, 45, rue Caumartin, Paris. (Dans toutes les pharmacies.)
Prix du flacon, avec notice : 3 francs.

SUEURS NOCTURNES DES PHTHISIQUES
Sulfate d'Atropine du Dr Clin
« Avec les Pilules d'un demi-milligramme « de **Sulfate d'Atropine du Dr Clin**, « on parvient *sûrement* à prévenir les « Sueurs pathologiques, et notamment les « **Sueurs nocturnes des Phthisiques.** « C'est sur une centaine de cas observés dans « les Hôpitaux de Paris, que ces Pilules ont « constamment réussi. »
(*Gaz. des Hôpitaux* et *Prog. Méd.*)
En prescrivant les **Pilules de Sulfate d'Atropine du Dr Clin**, les Médecins seront certains de procurer à leurs malades, un médicament pur et d'un *dosage rigoureusement exact*.
Détail : dans toutes les bonnes Pharmacies.
GROS : RUE RACINE, 14, PARIS.

Cachets de Papaïne
(Pepsine végétale tirée du **Carica Papaya**) de TROUETTE-PERRET, *pharm. Paris*, 68 *r. Rivoli.*
Un cachet après chaque repas.
(GASTRITES, GASTRALGIES, MALADIES D'ESTOMAC)
Dépôt dans toutes les pharmacies.

Traitement des Névralgies.
Les Pilules du Dr Moussette, à l'ACONITINE et au QUINIUM calment ou guérissent la *Migraine*, la *Sciatique* et les *Névralgies* les plus rebelles ayant résisté aux autres traitements.
L'action sédative que ces Pilules exercent sur l'appareil circulatoire sanguin, par l'intermédiaire des nerfs vaso-moteurs, indique leur emploi dans les *Névralgies du trijumeau*, les *Névralgies congestives*, les *affections Rhumatismales, douloureuses* et *inflammatoires*.
Chaque Pilule Moussette, exactement dosée, contient : Un cinquième de milligramme aconitine cristallisée. Cinq centigrammes quinium pur.
DOSE : Commencer par 3 pilules à prendre en trois fois, et ne pas aller au delà de 6 pilules dans les 24 heures.
On peut se procurer les **Véritables Pilules Moussette** par l'entremise des Pharmaciens.

Vin Mariani à la Coca du Pérou
Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.
Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Santal Midy.

L'ESSENCE DE SANTAL est entrée dans la thérapeutique sous le patronage des docteurs les plus recommandables, GUBLER, PANAS, SIMONNET, HENDERSON, etc., qui l'ont employée avec succès en place du copahu et du cubèbe.

Elle est inoffensive même à haute dose. — Au bout de 48 heures son usage procure un soulagement complet, l'écoulement se trouvant réduit à un suintement séreux, quelles que soient la couleur et l'abondance de la sécrétion.

Son usage n'occasionne ni indigestions, ni éructations, ni diarrhée. L'urine ne prend aucune mauvaise odeur.

Dans les cas d'*inflammation de la vessie* elle agit avec rapidité et supprime en un ou deux jours l'émission sanguine; elle est d'une grande utilité dans le catarrhe chronique.

Le SANTAL MIDY est sous forme de capsules très-minces, rondes, transparentes; il est chimiquement pur et se prend à la dose de 10 à 12 capsules par jour, en diminuant progressivement à mesure que l'écoulement diminue.

Dépôt : 113, rue du Faubourg Saint-Honoré, Paris, et les principales pharmacies.

Peptone Defresne

Seule admise dans les hôpitaux de Paris.

DEFRESNE, *pharmacien de 1re classe, ex-interne des hôpitaux, lauréat de l'Ecole de pharmacie, auteur de la* **Pancréatine.**

La PEPTONE DEFRESNE contient le double de son poids de viande, toute préparée pour l'absorption et complètement assimilable.

DOSE : 2 cuillerées à bouche dans du bouillon, de l'eau tiède ou du vin généreux. — Le flac.: 5 fr.

Le VIN DE DEFRESNE A LA PEPTONE contient la moitié de son poids de viande.

DOSE : un demi-verre à bordeaux après les repas. — La bouteille : 4 fr. 50.

Inappétence, Convalescence, Maladies de poitrine.

Phie DEFRESNE, 2, r. des Lombards, et toutes phies.

Capsules Dartois

(CRÉOSOTE DE HÊTRE).

Formule : { Créosote pure. . . 0.05 / Huile de foie de morue blanche. . . 0.20 } par capsule.

Ces capsules, qui ont la grosseur d'une pilule ordinaire, sont prises facilement et bien supportées par tous les malades. Elles constituent le meilleur mode d'administration de la créosote.

Le flac. : 2 fr., 97, rue de Rennes, et les pharm.

Coaltar saponiné Le Beuf

Antiseptique puissant et nullement irritant, cicatrisant les plaies, admis dans les *Hopitaux de Paris* et les hôpitaux de la *Marine militaire*.

Goudron Le Beuf.

« L'émulsion de « goudron Le Beuf « peut être substituée, *dans tous les cas*, « à l'eau de goudron du Codex. » (*Nouv. Dict. de méd. et de chir. pratiques, t.* XVI, p. 528.)

Tolu Le Beuf.

« Les émulsions LeBeuf, « de goudron, de *Tolu*, « possèdent l'avantage d'offrir SANS ALTÉ« RATION, *et sous une forme aisément absor*« *bable*, L'ENSEMBLE des principes actifs de ces « médicaments complexes, et de représenter « TOUTES LEURS QUALITÉS thérapeutiques. »

(*Com. thérap. du Codex*, 2e édit., p. 117 et 314).

Dépôt, 25, rue Réaumur et toutes pharmacies.

Le phosphate monocalcique

CRISTALLISÉ DE BARBARIN.

C'est le phosphate de chaux à son maximum de puissance et de pureté.

Le seul médicinal, le seul spécialement récompensé à l'Exposition universelle de Paris, 1878.

Sirop reconstituant ou solution titrés à 1 gr. p. 30.
Vin id. id. à 1 — 60.

Paris, 163, r. de Belleville, et bonnes pharmies.

Maladies de la peau

Les GRANULES et le SIROP D'HYDROCOTYLE ASIATICA de J. LÉPINE, pharmacien en chef de la marine, à Pondichéry, sont, d'après le docteur CAZENAVE, médecin de l'hôpital Saint-Louis, le remède le plus sûr des affections rebelles de la peau : ECZÉMA, PSORIASIS, LICHEN, PRURIGO, DARTRES, etc.

Dépôt général à Paris : Pharm. FOURNIER, 56, rue d'Anjou-Saint-Honoré. — Et pour la vente en gros : pharm. LABÉLONYE, 99, rue d'Aboukir, Paris, se trouvent dans toutes les pharmacies.

Apollinaris

EAU MINÉRALE GAZEUSE NATURELLE

L'eau de table du Prince de Galles.

La Reine des Eaux de Table (British med. Journ.).

Vente annuelle : huit millions de bouteilles.

Eau Alcaline, Digestive, Effervescente,

D'UN GOUT EXQUIS.

Recommandée par tous les grands médecins anglais, américains et allemands (Chambers, Fothergill, Marion Sims, Sayre, Hood, Thompson, etc., etc.)

Approuvée par l'Académie de médecine.

Employée dans les hôpitaux.

(Voir *Etude sur l'Eau Apollinaris*, 1879. — Ve A. Delahaye et Cie, Paris.)

En vente dans toutes les pharmacies et les maisons d'eaux minérales.

Apiol des Drs Joret et Homolle

L'APIOL est le spécifique des désordres menstruels, surtout quand l'*aménorrhée* ou la *dysménorrhée* dépend d'un trouble de l'innervation vaso-motrice de l'utérus et des ovaires. Mais le commerce délivre sous le nom d'APIOL certains produits plus ou moins adultérés. Le seul APIOL, toujours pur, le seul dont l'efficacité a été constatée dans les hôpitaux de Paris, notamment dans le service du docteur Marrotte, à la Pitié, est celui des docteurs JORET et HOMOLLE, les inventeurs de ce puissant emménagogue.

Dépôt général, Pharmacie BRIANT, 150, rue de Rivoli. — Dans toutes pharmacies.

SEUL FERRUGINEUX
Honoré nominativement d'une
Médaille à l'Exposition universelle de Paris 1878.

Fer de Quevenne.

Approuvé par l'Académie de médecine.

« ..... C'est, de toutes les préparations ferrugi« neuses, celle qui, à poids égal, introduit le plus « de fer dans le suc gastrique. »

(*Rapport de l'Acad. de méd.*, Bull., t. XIX, 1854.)

La signature : T. A. QUEVENNE et l'étiquette ronde en *petits caractères de quatre couleurs*, distinguent le VRAI FER QUEVENNE des imitations et substitutions impures et inactives.

DÉPÔT : Pharmacie E. GENEVOIX, 14, rue des Beaux-Arts, Paris.

MEDAILLE D'ARGENT
à l'Exposition univ. : Paris 1878.

Granules de Digitaline

d'HOMOLLE et QUEVENNE.

Approbation de l'Académie de médecine.

MÉD. D'OR DE LA SOCIÉTÉ DE PHARM. DE PARIS.

« ...... Les Médecins feront bien de continuer « à prescrire la *Digitaline* de MM. HOMOLLE et « QUEVENNE. »

(*Rapport de l'Acad. de médecine de Belgique*, Bull., t. VIII, 1874.)

NOTA. La VERITABLE DIGITALINE est très-contrefaite. On évitera tout mécompte en exigeant les signatures des *Inventeurs* en *lettres rouges.*

DÉPÔT : Pharm. COLLAS, 8, rue Dauphine, Paris.

Sirop MINERAL SULFUREUX Crosnier

goudron et monosulfure de sodium inaltérable

RAPPORT FAVORABLE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE (7 AOUT 1877).

Prescrit avec le plus grand succès dans la *Bronchite chronique*, le *Catarrhe*, l'*Asthme*, la *Laryngite* et dans la *Tuberculose*, quand l'expectoration est très-abondante. — r. Vieille-du-Temple, 21, Paris.

Préparations iodo-créosotées

et créosotées de B. BAIN : VIN, HUILE et CAPSULES. — Phie, 56, rue d'Anjou-St-Honoré.

Epilepsie. Hystérie. Névroses.

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

Etablissement orthopédique

28, rue Lauriston (place de l'Étoile). Médecin en chef : E. DUVAL, fils du docteur *Vincent Duval*, lauréat de l'Institut, directeur pendant plus de quarante ans des traitements orthopédiques dans les hôpitaux civils de Paris, etc.

Traitement des difformités de la taille, du pied-bot, de la fausse ankylose du genou, des torticolis, des tumeurs blanches, de la hanche, des gibbosités, etc., etc. — Jardin, gymnase. — Consultations tous les jours de deux à quatre heures.

NEVRALGIES — MIGRAINES
PILULES ANTI-NÉVRALGIQUES AU

Gelsemium sempervirens

du docteur G. FOURNIER.

Une à cinq pilules au maximum en 24 heures.

Pharmacie de la Madeleine, 5, rue Chauveau-Lagarde, Paris.

Exiger la signature du Dr FOURNIER.

Pansement antiseptique

Méthode LISTER.

MM. DESNOIX et Cie, pharmaciens, 17, rue Vieille-du-Temple, à Paris, préparent, depuis plusieurs années déjà, toutes les pièces nécessaires au pansement antiseptique par la méthode Lister et les tiennent à la disposition des médecins et chirurgiens qui désirent employer ce mode de pansement.

Pilules de Blancard, approuvées par l'Académie de Médecine de Paris

N. B. L'iodure de fer impur ou altéré est un médicament infidèle, irritant. Comme preuve de pureté et d'authenticité des VÉRITABLES PILULES DE BLANCARD, exiger notre *cachet d'argent réactif* et notre *signature* ci-jointe apposée au bas d'une étiquette *verte*. — *Se défier des contrefaçons.*

Pharmacien, r. Bonaparte, 40, Paris

Produits de l'Eucalyptus

par DELPECH et ARDISSON.

Les CAPSULES A L'ESSENCE PURE D'EUCALYPTUS (*Eucalyptol*), l'Alcoolature, le Sirop, le Vin, le Liniment réussissent contre : *Affections du poumon, névralgies, migraines, rhumatisme, pansement et désinfection des plaies.*

La phie DELPECH, rue du Bac, 23, prépare les **Capsules à l'Extrait éthéré de Cubèbe.**

Valérianate Pierlot

D'après l'opinion des professeurs Bouchardat, Gubler, Trousseau, le Valérianate d'ammoniaque de Pierlot est un *névrosthénique* et un puissant *sédatif* des *névroses*, des *névralgies* et du *nervosisme*.

Le VALÉRIANATE DE PIERLOT doit être pris par cuillerée à café matin et soir.

Une instruction accompagne chaque flacon.

Granules antimoniaux du docteur PAPILLAUD.

Rapport favorable à l'Académie de médecine de Paris.

Nouvelle médication contre les affections névrosiques, rhumatismales et hypertrophiques du cœur, l'asthme, le catarrhe et la phthisie à ses débuts.

Pharmacie E. MOUSNIER, à Saujon (Charente-Inférieure). A Paris, aux pharmacies : 1, rue des Tournelles; 141, rue Montmartre.

N° 139. — MARDI 30 NOVEMBRE 1880. 53e ANNÉE. MARDI 30 NOVEMBRE 1880. — N° 139.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS — Trois mois. . 8 fr. 50 c. Six mois. . . 16 — Un an . . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

HOPITAL LARIBOISIÈRE. — M. DUPLAY.

Fractures de l'extrémité inférieure du radius.

Les fractures de l'extrémité inférieure du radius se reconnaissent facilement et sont généralement produites par une chute sur la paume de la main. Les signes physiologiques sont une impotence du membre et une douleur violente au niveau du poignet. Les signes physiques sont beaucoup plus importants et véritablement pathognomoniques ; ils sont caractérisés par une déformation du poignet très-facile à produire sur le cadavre et par l'attitude vicieuse de la main.

La déformation dorsale donne au poignet l'aspect en dos de fourchette, comme l'a appelé Velpeau, ou en Z ; à la face palmaire la déformation est en sens inverse ; sur les parties latérales, l'apophyse styloïde du cubitus est quelquefois arrachée ; elle fait une saillie plus considérable qu'à l'état normal par suite du déplacement en masse de la main. L'apophyse styloïde du radius est remontée et se trouve sur le même plan que l'apophyse styloïde du cubitus, tandis que dans l'état normal elle est située plus bas et au-dessous de cette dernière.

Enfin, l'attitude vicieuse de la main est telle que celle-ci se trouve portée tout entière du bord cubital vers le bord radial et que l'axe prolongé de l'avant-bras, au lieu de se continuer normalement avec l'axe du doigt médius, passe, au contraire, dans l'axe du doigt annulaire.

Ces différentes déformations que nous venons d'indiquer, ainsi que l'attitude vicieuse de la main, ont fait croire pendant longtemps, même pendant des centaines d'années, à une luxation d'avant en arrière de la main, et d'arrière en avant des deux os de l'avant bras. Ce n'est guère qu'au commencement de ce siècle que l'erreur a été reconnue.

La luxation de la main est, du reste, très-rare, et le diagnostic en est facile ; la saillie en arrière est toute différente de celle qui est produite par la fracture du radius ; elle revêt la forme arrondie des os du carpe, bien distincte de la surface irrégulière formée par l'extrémité fracturée, dentelée et inégale. De plus, dans les fractures du radius l'apophyse styloïde est déplacée dans ses rapports, tandis que dans la luxation ses rapports sont les mêmes. Le diagnostic en est donc très-facile, je le répète, et, de plus, cette luxation est tellement rare qu'à peine en observe-t-on un exemple contre cinq cents fractures de l'extrémité inférieure du radius.

Cependant il est des cas où la fracture du radius n'est pas accompagnée de déplacement, ou bien celui-ci est tellement faible qu'il est à peine perceptible ; de là l'erreur commise jusque dans ces derniers temps, la douleur et l'impotence du membre faisant supposer une entorse du poignet. Le diagnostic entre l'entorse et la fracture est quelquefois plus difficile qu'entre la luxation et la fracture sans déplacement. Ce diagnostic repose sur trois symptômes que l'on pourrait appeler fondamentaux. Le premier, c'est le siége de la douleur à la pression qui, dans l'entorse, se trouve au niveau de l'articulation radio-carpienne et de toutes les articulations du carpe, ou un peu au-dessous de cet interligne, tandis que dans la fracture il est situé un peu plus haut, au-dessus de l'interligne de l'articulation, et la douleur est moins intense au niveau du carpe.

Le second signe est fourni par les rapports des apophyses styloïdes du radius et du cubitus entre elles, qui ne sont plus les mêmes que dans l'état normal, même lorsque la fracture ne s'accompagne d'aucun déplacement. Le troisième signe est la mobilité des fragments, si léger que soit le déplacement, lorsque l'on imprime, dans les cas de fracture, des mouvements antéro-postérieurs.

Ainsi donc, siége de la douleur, mobilité anomale et changement dans les rapports des deux os de l'avant-bras entre eux : tels sont les caractères distinctifs de la fracture de l'extrémité inférieure du radius.

Le fragment inférieur du radius fracturé est généralement très-court, et le siége de la fracture se trouve le plus souvent à un centimètre et demi au-dessus de l'interligne articulaire. La direction de la fracture est à peu près transversale, et l'extrémité du fragment supérieur, taillée en pointe, pénètre fréquemment dans l'extrémité du fragment inférieur qu'elle fait parfois éclater, produisant des fragments secondaires. C'est alors que le carpe se déplace avec le fragment inférieur du radius, la main se portant vers la face dorsale de l'avant-bras, tandis que le fragment supérieur fait saillie à la face palmaire, d'où résulte le dos de fourchette dont je vous ai parlé en commençant.

Les premiers effets de la fracture, surtout dans le cas de pénétration des os, sont un raccourcissement du radius, un mouvement ascensionnel de son apophyse styloïde, la saillie apparente de l'apophyse styloïde du cubitus et la déviation de la main sur le bord radial de l'avant-bras. Il existe peu ou point de crépitation des fragments osseux.

La fracture de l'extrémité inférieure du radius se produit presque toujours dans les mêmes conditions, par une chute en avant sur la paume de la main, dont le talon supporte le poignet. Son mécanisme, qu'aucun auteur n'a su, jusqu'en ces dernières années, donner bien nettement, et que, je l'avoue, je n'avais pour ainsi dire jamais compris avant d'être chirurgien des hôpitaux, son mécanisme est le suivant :

L'individu tombe d'une hauteur plus ou moins grande ou de sa propre hauteur, et la fracture se produit par arrachement, le ligament radio-carpien antérieur étant fortement tendu par une flexion exagérée. Ce ligament s'insère à 15 millimètres au-dessus de l'interligne articulaire, et c'est presque à son niveau ou à quelques millimètres au-dessus que la fracture se produit, et sa forme correspond à celle de l'insertion inférieure de ce ligament. Un mémoire du docteur Le Bon a surtout mis en lumière ce mécanisme, qui est aujourd'hui absolument démontré.

C'est donc toujours par arrachement que cette fracture se produit. Si elle a lieu en sens inverse, c'est encore par le même procédé, par l'arrachement du ligament postérieur, qui arrache à son tour la partie du radius à laquelle il s'insère. Ce mécanisme est des plus importants à bien comprendre pour parer aux déformations que la fracture entraîne avec elle et aux accidents qui peuvent s'ensuivre.

Quant au déplacement, il varie selon l'âge des sujets ; il est beaucoup plus rare après cinquante ans qu'au-dessous de cet âge, par une raison facile à comprendre.

A cet âge, en effet, les os ont subi des modifications de structure caractérisées dans l'extrémité inférieure du radius comme dans le col du fémur, par exemple, par une surabondance de tissu spongieux ; il suffit donc, par conséquent, d'une chute légère sur la paume de la main pour produire une fracture du radius. Si la violence est légère, le déplacement est nul ainsi que la déformation. Par contre, chez les jeunes gens ou les enfants, la fracture exigeant une certaine violence pour se produire, celle-ci entraîne forcément à sa suite la déformation du membre, un déplacement proportionnel à la violence qui a causé la fracture.

Les fractures de l'extrémité inférieure du radius guérissent facilement sans aucun accident, à moins que, mal connues, elles ne soient aussi mal traitées et qu'une consolidation vicieuse ne laisse persister une déformation toujours fâcheuse, non-seulement au point de vue de l'esthétique, mais encore parce que le membre y perd de sa force, et la main, de son adresse.

S'il n'existe aucun déplacement, tout appareil contentif est bon, et la consolidation se fait en vingt-cinq jours. J'applique généralement l'attelle plâtrée que je retire le vingt-cinquième jour; après quoi, je commence à faire faire quelques mouvements au membre.

Si, par contre, la fracture s'accompagne de déplacement, il est de toute nécessité de procéder à la réduction. Le chloroforme est rarement nécessaire, à moins que l'on n'ait affaire à des malades extrêmement nerveux et d'une pusillanimité ou d'une sensibilité exagérées. La réduction obtenue, on place la fracture dans l'appareil plâtré dont l'attelle empiétera un peu sur la face latérale externe de l'avant-bras et de la main, qui sera laissée pendante. Quant à la raideur articulaire consécutive, elle disparaît généralement en moins d'un mois par le massage et par des douches.

HOPITAL NECKER. — M. Potain.

Érysipèle de la face consécutif à la fièvre typhoïde.

Si les malades nous arrivent généralement à une époque assez rapprochée du début de l'affection dont ils sont atteints, il est assez peu fréquent, au contraire, de voir la maladie naître absolument dans nos salles. Aussi le fait, lorsqu'il se présente, est-il pour le clinicien une bonne fortune.

C'est ainsi que nous assistons, chez l'individu qui est couché au n° 20 de la salle Saint-Luc, aux premiers symptômes, nés pour ainsi dire sous nos yeux, d'une affection qui a débuté avant-hier pendant le cours de notre visite du matin.

Cet homme était arrivé au quinzième jour d'une fièvre typhoïde peu intense, bien caractérisée et en pleine défervescence définitive ; il allait tout à fait bien et sa température n'était plus que de 37°, lorsqu'il fut pris, pendant notre visite même, d'un très-gros frisson avec claquement des dents et refroidissement des extrémités, tel qu'on dut le couvrir d'édredons et de couvertures. En même temps la respiration, difficile par les fosses nasales, se faisait surtout par la bouche, qui restait ouverte ; le malade ne se plaignait que d'un peu d'ardeur au fond de la gorge. Enfin, dans l'espace d'une demi-heure, le thermomètre décelait une élévation de température de 3 degrés.

L'examen de la cavité buccale faisait apercevoir une rougeur sombre du pharynx, de la tuméfaction du voile du palais, lequel présentait un aspect sec, brillant, comme vernissé. Les amygdales étaient parfaitement saines.

Un début aussi instantané ne pouvait être que celui d'une maladie aiguë, et l'aspect du pharynx, accompagné des symptômes que nous venons d'énumérer, nous faisait diagnostiquer un érysipèle ayant pour siège initial l'arrière-gorge avec tendance à se montrer à l'extérieur par les fosses nasales.

Ce matin, en effet, notre diagnostic est entièrement confirmé ; l'érysipèle est apparu sur la figure, il occupe la joue gauche et le pourtour du nez ; la déglutition est plus gênée, la température est à 39°, la fièvre est un peu moindre; l'état général ne s'est pas aggravé.

Nous avons donc affaire à une maladie, complication purement accidentelle, survenue pendant la convalescence d'une fièvre typhoïde, à forme abortive, à début brusque caractérisé par une fièvre immédiatement excessive et une élévation des plus rapides de la température.

Les érysipèles de la face qui ne sont pas de cause traumatique ne sont pas généralement graves, et ce n'est qu'exceptionnellement qu'ils sont mortels. Ils débutent presque toujours par le pharynx pour de là gagner la figure. Si, comme nous venons de le dire, ils sont le plus souvent médiocrement graves par eux-mêmes, on ne peut cependant jamais affirmer qu'ils soient sans danger, et parfois il se produit du côté du pharynx des complications sérieuses par leur intensité, telles que des phlegmons diffus, des abcès rétro-pharyngiens qui peuvent entraîner la mort.

D'autres fois, l'érysipèle se propage au larynx et produit un œdème de la glotte également mortel; enfin il peut s'étendre au poumon et donner lieu à une pneumonie extrêmement grave.

Il est donc sage, dès le début, d'émettre un pronostic réservé, mais en raison seulement des complications qui peuvent surgir.

Chez notre malade, l'érysipèle du pharynx est sorti par les fosses nasales pour se développer au pourtour des narines et sur la peau des joues. Mais il peut quelquefois sortir par les points lacrymaux ou par la trompe d'Eustache et gagner, dans ce dernier cas, l'oreille par une sorte de transmission lymphatique, à défaut de véritables orifices d'une voie qui n'est pas ouverte.

Parfois il suffit d'une contusion sans plaie, telle par exemple que le choc d'une pierre contre le nez, pour produire un épistaxis plus ou moins considérable, suivi bientôt d'une fièvre intense, et, sans qu'il y ait aucune autre cause, il se développe sur le pharynx une rougeur analogue à celle que nous vous avons indiquée en commençant, avec cet aspect brillant et vernissé, véritablement caractéristique d'un érysipèle au début. Nous avons vu pareil fait ainsi commencer, et, trois jours plus tard, notre diagnostic était confirmé par l'apparition de la maladie sur la face, mais heureusement sans aucune gravité.

Le nombre des observations publiées d'un début pharyngien de l'érysipèle n'est pas considérable, et la notion ne s'en est vulgarisée que depuis peu de temps. Je pourrais vous citer encore l'observation curieuse d'une jeune femme très-bien portante, prise instantanément en voyage d'un gros frisson, d'un malaise général, d'un peu de mal de gorge avec fièvre très-vive, et cinq jours plus tard la rougeur du pharynx se propageait à la face sous forme d'érysipèle. Celui-ci, d'ailleurs des plus bénins, était guéri dès le quatorzième jour.

Béhier avait signalé comme une simple coïncidence les accidents qui se montraient du côté du pharynx et les phénomènes érysipélateux du visage. Mais cet érythème du pharynx n'a aucune ressemblance avec une pharyngite quelconque, et j'appelle de nouveau toute votre attention sur cet aspect tout particulier, *sui generis* l'on peut dire, sec, brillant et vernissé, de la muqueuse pharyngée.

Nous avons affaire ici à une maladie contagieuse qui a besoin, pour s'introduire dans l'économie, de trouver une porte d'entrée, et, celle-ci, elle la rencontre dans le pharynx et dans les fosses nasales qui sont le plus souvent le point de départ de l'affection. De là l'érysipèle s'épanouit à la surface de la peau, s'y propageant plus ou moins loin et avec plus ou moins d'intensité.

A propos de la contagion possible, nous devons ajouter qu'il se trouve en ce moment dans une salle voisine des nôtres, chez notre confrère, M. le docteur Olivier, un malade atteint également d'érysipèle et qui a été pris trois jours avant celui qui fait le sujet de cette observation.

La durée de l'invasion est généralement très-variable et la rapidité de sa propagation diffère aussi sensiblement, du pharynx à l'extérieur, de deux, trois et quatre jours. Chez le malade qui nous occupe, l'érysipèle s'est propagé avec une très-grande rapidité en vingt-quatre heures.

L'incubation présente également des variations de deux à trois jours dans sa durée; mais, si ses manifestations paraissent tardives, il est très-vraisemblable que cela tient à ce que la muqueuse du pharynx n'a pas été primitivement examinée et que l'on ne s'est aperçu de la maladie que lorsqu'elle avait fait son apparition sur la face.

Enfin, pour terminer ce qui a rapport à la durée des symptômes, je dirai que la fièvre diminue au fur et à mesure que l'érysipèle s'étend en surface sur la figure.

Lorsque la maladie est d'une médiocre intensité, lorsqu'elle ne dépasse pas certaines limites, on se contente, pour la muqueuse pharyngée, de quelques émollients légèrement astringents.

Quant à la peau, c'est autre chose; certains médecins, et notamment les chirurgiens, préconisent le collodion pour préserver la peau du contact de l'air; mais son mode d'action me paraît discutable. Si la rétraction de cet agent parvient à entraver la circulation sanguine et lymphatique et par suite permet d'éviter une propagation trop étendue de la maladie, son application, facile sur les membres supérieurs ou inférieurs, devient assez difficile sur le visage. J'ai été aussi découragé par les résultats peu satisfaisants qu'elle m'a donnés, et j'ai vu maintes fois l'érysipèle s'étendre au-delà des points recouverts de collodion. De plus, tandis que sur les membres, par leur étendue même, il est facile d'appliquer ce médicament au-delà des surfaces atteintes, il n'en est pas de même sur la figure, où son application est forcément circonscrite.

Je lui préfère donc, pour empêcher l'élévation de la température, des compresses d'eau de sureau, des pommades astringentes au tannin ou au sulfate de fer, ou plus simplement des badigeons réitérés d'éther camphré, préparé à parties égales. Ce mélange produit un abaissement de la température locale; de plus, par une évaporation constante et par la couche de camphre qui recouvre la peau, celle-ci est pour ainsi dire isolée, soustraite à l'action de l'air ambiant, enfin elle est maintenue dans un état de fraîcheur favorable.

Je lui donne donc la préférence, d'abord pour tous ces avantages, ensuite parce que l'application en est moins pénible que toute autre pour les malades.

NOUVELLES RECHERCHES SUR LA FUMÉE DU TABAC

Par M. le docteur Le Bon.

Dans un premier travail sur ce sujet, publié en 1872, M. le docteur Le Bon a fait connaître les résultats de ses recherches sur la proportion de nicotine absorbée par les fumeurs et qui se condense dans leurs organes respiratoires. Mais la nicotine n'est pas le seul principe toxique que renferme la fumée du tabac; elle renferme aussi de l'oxyde de carbone, de l'acide prussique et des principes aromatiques qui donnent à la fumée son parfum spécial. Dans un nouveau mémoire complémentaire du premier, M. Le Bon a étudié le dosage et la proportion de chacun de ces principes, et il a cherché par des expériences à en déterminer le mode d'action sur l'économie. Ce nouveau travail se termine par des expériences et des observations relatives à l'influence générale de la fumée du tabac sur l'homme.

Voici les conclusions de ces nouvelles recherches :

1. Les principes de la fumée du tabac qui se condensent par le refroidissement dans la bouche et les poumons des fumeurs, ou dans les appareils destinés à les recueillir, contiennent notamment de la nicotine, du carbonate d'ammoniaque, diverses matières goudronneuses, des substances colorantes, de l'acide prussique combiné avec des bases, et enfin des principes aromatiques très-odorants et très-toxiques. Dans la fumée, ces diverses substances se trouvent mélangées à une grande proportion de vapeur d'eau et de composés gazeux divers, l'oxyde de carbone et l'acide carbonique notamment.

2. Le liquide résultant de la condensation des substances précédentes est doué de propriétés extrêmement toxiques. Il suffit d'en injecter de très-faibles quantités dans le système circulatoire d'un animal ou de le lui faire respirer pendant quelque temps pour

le voir succomber après avoir présenté divers symptômes de paralysie.

3. Les propriétés de la fumée du tabac, qu'on avait attribuées jusqu'ici uniquement à la nicotine, sont dues également à de l'acide prussique et à divers principes aromatiques, notamment un alcaloïde particulier, la collidine. C'est un corps liquide à odeur agréable et très-pénétrante dont on avait signalé la présence dans les produits de la distillation de diverses matières organiques, mais dont les propriétés physiologiques étaient tout à fait inconnues. Il contribue en grande partie à donner à la fumée son odeur. Son parfum est tellement pénétrant, qu'une seule goutte suffit à donner une odeur très-forte à une grande quantité d'eau.

4. La collidine est un alcaloïde aussi toxique que la nicotine. La vingtième partie d'une goutte tue rapidement une grenouille en produisant d'abord des symptômes de paralysie. On ne peut en respirer quelques instants sans éprouver de la faiblesse musculaire et des vertiges.

5. C'est à la présence de l'acide prussique et des divers principes aromatiques que sont dus plusieurs phénomènes, tels que les vertiges, les maux de tête et les nausées que produisent certains tabacs, pauvres en nicotine ou qui en sont privés, alors que d'autres, riches en nicotine, ne produisent aucun accident analogue.

6. La proportion d'acide prussique et de principes aromatiques contenus dans la fumée du tabac varie suivant les tabacs employés. Ceux qui en contiennent les plus fortes doses sont les tabacs de la Havane et du Levant. Par les procédés décrits dans notre mémoire, on retire facilement à l'état de pureté l'acide prussique et la collidine de la fumée du tabac, et on peut les y doser.

7. La matière noire demi-liquide qui se condense dans l'intérieur des pipes et des porte-cigares contient toutes les substances précédemment énumérées, et notamment de fortes quantités de nicotine. Elle est extrêmement toxique à petite dose, 2 ou 3 gouttes suffisent pour tuer un petit animal.

8. La combustion du tabac ne détruit qu'une faible partie de la nicotine qu'il renferme, et celle-ci se retrouve en grande partie dans la fumée. La proportion susceptible d'être absorbée par les fumeurs, et que nous avons déterminée dans nos expériences, varie suivant les conditions où ces derniers sont placés. Elle ne descend guère au-dessous de 50 centigrammes par 100 grammes de tabac brûlé. La quantité d'ammoniaque absorbée dans le même temps est à peu près égale.

9. Des divers modes de fumer, celui où le chiffre de nicotine et des divers principes toxiques absorbés a été le plus grand consiste à fumer en respirant sa fumée. Celui où il a été moindre, consiste à fumer le narghilé ou la pipe à long tuyau en plein air sans respirer sa fumée.

10. La nicotine tue instantanément les animaux à la dose de 2 ou 3 gouttes; mais, à des doses infiniment plus petites encore, elle produit bientôt des phénomènes de paralysie et la mort. Une grenouille introduite dans un bocal contenant une solution aqueuse de nicotine au 1/20000, soit environ une goutte de nicotine dans un litre d'eau, y succombe en quelques heures. Il en est de même si on la place sous un entonnoir contenant une seule goutte de nicotine dans une boulette de coton. La vapeur qui se dégage de la nicotine en ébullition foudroie instantanément les animaux sans leur laisser le temps de faire un mouvement.

11. La fumée du tabac contient environ 8 litres d'oxyde de carbone par 100 grammes de tabac brûlé. Les expériences consignées dans notre travail prouvent que ce n'est pas à ce gaz qu'elle doit ses propriétés toxiques, comme cela a été récemment soutenu en Allemagne.

12. Parmi les effets les plus certains que la fumée du tabac détermine à la longue sur l'homme, on peut mentionner des troubles visuels, des palpitations, de la tendance aux vertiges, et surtout de la diminution de la mémoire.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 20 novembre 1880. — Présidence de M. de Sinéty.

COMMUNICATIONS

Modifications produites par certaines irritations de la peau. — M. Brown-Séquard fait une communication sur les modifications profondes produites rapidement par certaines irritations de la peau dans les grandes fonctions organiques et animales, ainsi que dans les propriétés des tissus nerveux et musculaire.

Si l'on fait tomber du chloroforme sur la peau d'un chat, d'un chien ou d'un cobaye, on voit se produire immédiatement une contraction réflexe des muscles peaussiers et des muscles sous-jacents; la respiration diminue, la température s'abaisse, l'animal s'engourdit, s'endort même quelquefois.

Un peu plus tard, des tremblements se montrent dans les quatre membres, commençant par le membre postérieur du côté opposé à celui où a été appliqué le chloroforme. Puis, chez beaucoup d'animaux, apparaît ensuite un état de résolution et d'anesthésie complètes. (M. Brown-Séquard montre un chat qui se trouve actuellement dans ces conditions.) Cet état peut durer plusieurs heures. En outre des tremblements, on observe parfois d'autres phénomènes, tels que des convulsions épileptiformes, du pleurothotonos, du tournoiement, du délire, de l'hémiplégie, des paralysies diverses, de l'hyperesthésie générale, de la contraction ou de la dilatation des pupilles, de la paralysie des muscles respiratoires, etc. L'excitabilité des muscles et des nerfs du tronc et des membres est aussi très-modifiée. Il suffit d'un très-faible courant pour les mettre en jeu; en outre, elle persiste après la mort bien plus longtemps que chez les animaux qui n'ont pas été soumis à cette irritation.

Chez tous les animaux soumis à cette irritation, il y a eu les signes caractéristiques de l'arrêt des échanges entre les tissus et le sang; abaissement de température très-rapide; couleur du sang veineux s'approchant de celle du sang artériel; augmentation d'excitabilité des nerfs et des muscles. De plus, dans quelques cas, la moelle épinière elle-même a acquis une excitabilité morbide très-remarquable. Chez plusieurs animaux morts à la suite de cette application du chloroforme, on a trouvé du sang dans le cœur gauche et dans l'aorte, comme chez les individus morts de syncope avec arrêt des échanges entre le sang et les tissus.

Ces effets sont dus, non pas à l'entrée du chloroforme dans le sang, mais à une influence exercée sur les centres nerveux par une irritation spéciale des nerfs d'une portion de la peau. Ce qui le prouve, c'est que, si on coupe la moelle épinière au niveau de la neuvième dorsale et qu'on applique le chloroforme sur la peau qui reçoit les nerfs de la partie postérieure, on n'observe aucune influence sur les parties du corps qui sont en avant de la section de la moelle. Tout se passe dans le train postérieur. Si l'on fait l'expérience inverse, la totalité se passe dans le train antérieur.

Lésions héréditaires. — M. Brown-Séquard présente un certain nombre de cochons d'Inde, tous nés d'une mère ayant subi en juillet de l'année dernière une lésion accidentelle d'un œil; tous ces animaux ont présenté en naissant, avant même ou peu de temps avant la naissance, diverses altérations des yeux.

M. Ranvier. Il serait important de s'assurer si ces altérations de l'œil tiennent à une altération des centres nerveux. Il faudrait, pour cela, examiner au microscope leur système nerveux.

M. Luys a vu des faits de transmissions héréditaires se rapprocher des faits signalés par M. Brown-Séquard : il a vu des fils d'individus sourds présenter une véritable atrophie de l'oreille.

Tuberculose expérimentale. — M. Malassez présente, au nom de M. Martin, un travail relatif à une série d'expériences dans lesquelles l'auteur a produit des tuberculoses en injectant diverses poudres dans le péritoine de lapins. Il a ainsi déterminé des lésions semblables, microscopiquement, à des lésions tubercu-

leuses, et il a obtenu des variétés différentes, suivant les substances injectées.

La séance est levée.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 27 novembre 1880. — Présidence de M. Hillairet.

COMMUNICATIONS

Affection sarcomateuse généralisée. — M. Millard met sous les yeux de ses collègues les pièces anatomo-pathologiques de la malade qu'il a présentée dans la séance du 28 mai (Voy. *Gazette des hôpitaux*, n° 63, 1er juin 1880), et qui offrait un cas curieux de généralisation de tumeurs fibro-plastiques. L'amélioration extraordinaire que l'on constatait à cette époque n'a pas continué, et, comme il était facile de le prévoir, cette malade a fini par succomber aux progrès de son affection. L'autopsie a montré l'existence d'une tumeur initiale dans l'hypochondre droit, tumeur rétro-péritonéale, c'est-à-dire en dehors du péritoine. L'estomac, le pancréas, les intestins, étaient indemnes; le foie était lui-même très-peu touché, car la tumeur n'était pas, comme on l'avait cru, dans cet organe, mais bien derrière et au-dessous de lui, dans la loge du rein. Celui-ci était refoulé, réduit, atrophié, mais nullement atteint dans son épaisseur. La tumeur pesait 2,650 grammes; elle était complètement entourée d'un revêtement fibreux. Le foie était gras. Le rein du côté opposé présentait quelques points sarcomateux. Tout le système lymphatique était absolument indemne. Cette femme avait quarante-deux ans, n'avait jamais eu d'enfants, ce qu'explique suffisamment la présence d'un fibrome utérin et d'un kyste dermoïde de l'ovaire droit. Sa mère était morte d'un cancer de la matrice.

M. Cornil, dans un cas analogue, a constaté la présence d'un grand nombre de tumeurs, grosses comme des œufs, dont était remplie la plèvre. Toutes ces tumeurs étaient de nature sarcomateuse. Les ganglions bronchiques étaient indemnes. Cette particularité, que l'on a constatée aussi dans le cas de M. Millard, vient à l'appui de cette opinion que le sarcome se développe par les veines, tandis que le carcinome se développe par les ganglions et les vaisseaux lymphatiques.

Intoxication arsenicale suraiguë. — M. Féréol présente des pièces anatomiques provenant d'un homme de quarante ans, qui a succombé vingt-six heures après avoir pris une dose arsenicale représentant 9 grammes d'acide arsénieux. Les lésions principales constatées à l'autopsie sont une énorme eschare sur la muqueuse de l'estomac, occupant surtout la paroi postérieure; un dépôt de poudre jaunâtre sur les points les plus saillants des replis muqueux et qui paraît être du sulfure d'arsenic; les intestins, et plus particulièrement le duodénum, sont le siège de lésions inflammatoires très-intenses; le foie est énorme. il pèse 2,350 et est le siège d'une stéatose extraordinaire; cette transformation presque complète du foie en une masse graisseuse. s'étant produite en vingt-six heures, est vraiment un fait très-curieux. Les reins sont de même le siège d'une stéatose des plus manifestes. Au cœur, on trouve des ecchymoses sous-péricardiques volumineuses. Ces lésions sont le fait d'une préparation arsenicale ayant agi comme escharotique. Il y a d'autres préparations qui n'agissent pas de la même façon; M. Féréol a vu une jeune femme empoisonnée par du vert métis, qui n'a présenté aucune des lésions caractéristiques de l'intoxication arsenicale et qui a succombé à un affaiblissement progressif. Elle avait avalé une préparation représentant à peu près 2g,50 d'arséniate de soude. Elle n'a pas eu de diarrhée cholériforme, ni de vomissements répétés; on a seulement constaté chez elle une certaine obnubilation de la vue, une sorte de parésie des sens; elle s'est éteinte en six jours sans paralysies. A l'autopsie on a trouvé une stéatose du foie. La conclusion à tirer de ces faits est que les symptômes et les lésions, dans l'intoxication arsenicale, varient suivant les préparations.

M. Lacombe a vu le malade dont M. Féréol a présenté les pièces; cet homme est mort comme un cholérique; il a eu des vomissements, de la diarrhée, du refroidissement, des crampes dans les membres inférieurs, de la dyspnée, sans lésions pulmonaires. La lésion hépatique pouvait être soupçonnée avant la mort, le malade accusant une douleur à la pression de la région hépatique. Les facultés intellectuelles sont restées intactes, et il est mort en pleine connaissance, comme un cholérique.

Athétose. — M. Ducazal présente un soldat de vingt-quatre ans, Breton, qui, à la suite d'une fièvre typhoïde, a été atteint d'hémiplégie droite incomplète avec aphasie complète et mutisme absolu. Ces accidents ont apparu pendant la convalescence de la dothiénentérie. La main du côté paralysé présente un tremblement qui s'accentue surtout pendant la marche et qui mérite bien le nom d'athétose. L'athétose, dans ce cas, est difficilement explicable avec les données actuelles sur les localisations.

M. Quinquaud a rencontré trois cas d'athétose coïncidant avec une hémiplégie. Il a trouvé à l'autopsie une plaque verticale au niveau de la racine de la troisième circonvolution, avec intégrité absolue de la capsule interne.

M. Landouzy. De ce qu'on ne peut constater l'existence d'une lésion, macroscopiquement ni même microscopiquement, on n'est pas en droit d'affirmer qu'il n'en existe pas dans la moitié postérieure de la capsule interne. Le malade de M. Ducazal a des troubles de la sensibilité: il est donc probable qu'il porte une lésion dans sa capsule interne, seulement à la partie postérieure.

M. Quinquaud. Il est bien difficile de disserter sur le retentissement de ces lésions à distance. Dans les cas dont j'ai parlé, je puis affirmer qu'il n'y avait aucune lésion, ni macroscopique ni microscopique, de la capsule interne.

Scrofule et tuberculose. — M. Féréol lit un travail sur la question soulevée, dans la dernière séance, par M. Grancher relativement aux rapports de la scrofule et de la tuberculose. Je crois, dit-il, qu'il serait regrettable de ne pas saisir cette occasion de discuter, au sein de la Société médicale des hôpitaux, une question aussi importante. Si je prends la parole, c'est pour convier mes collègues à faire comme moi ou mieux que moi.

Au point de vue de l'anatomie pathologique, je n'aurai rien à dire après les travaux considérables et la savante discussion auxquels s'est livré notre collègue, M. Grancher, sur ce sujet. Je veux, restant sur le terrain de la clinique, examiner seulement ces questions : existe-t-il deux diathèses, la diathèse scrofuleuse et la diathèse tuberculeuse ? ou faut-il les confondre en une seule? et, dans ce cas, quelle est celle qui doit absorber l'autre? L'anatomie pathologique doit être la base de nos connaissances médicales ; or, relativement à la tuberculose et à la scrofule, la caractéristique anatomique nous fait défaut. Il semblerait, au premier abord, que les progrès considérables accomplis dans ces dernières années en histologie dussent éclairer et simplifier nos connaissances en anatomie pathologique ; au contraire, les distinctions admises par les cliniciens tendent à s'effacer, et les histologistes, sur certaines questions, ne peuvent guère mieux s'entendre que les cliniciens. Quelle est la cause de cette discorde ? Tout le mal vient de ce que la définition du tubercule a changé depuis Laënnec, et qu'elle n'est plus tout entière contenue dans la granulation grise. C'est dans le tubercule primitif de Friedlander, ou follicule tuberculeux de Charcot, que réside la cause de cette confusion. En effet, on le trouve aussi, ce follicule tuberculeux, dans la scrofule et même dans la gomme syphilitique.

Nous devons savoir gré à M. Grancher de ne pas suivre les histologistes allemands dans la voie où ils sont entrés, et qui ne tend à rien moins qu'à confondre toutes les grandes diathèses. Les patientes recherches et la longue discussion auxquelles il s'est livré l'ont conduit à une opinion rationnelle et plus en rapport avec les données de la clinique.

Pour en revenir au follicule tuberculeux, enlevons-le à la tuberculose et donnons-le à la scrofule seule. Nous aurons alors le scrofulome générateur du tubercule, comme nous avons, en clinique,

la scrofule génératrice de la tuberculose. Ceci étant admis, il n'existe plus deux diathèses, mais une seule, la scrofule, pouvant engendrer la tuberculose. Telle n'est pas la conclusion de M. Grancher, qui fait la part de la tuberculose et de la scrofule, tout en les associant. Peut-être est-il dans sa pensée de faire du lymphatisme une grande diathèse comprenant la scrofule et la tuberculose. Nous serons certainement éclairés sur ce point.

Examinons maintenant la doctrine opposée, celle de la fusion des deux diathèses, celle de Friedlander, de Charcot; doctrine qui a été exposée récemment dans la thèse de M. Prinaud sur les tuberculoses locales. Cet auteur admet, contrairement à Louis, qu'il n'est pas rare de trouver des tuberculoses locales, c'est-à-dire des affections tuberculeuses évoluant sur un organe quelconque, sans aucun retentissement sur l'arbre aérien : telles sont les tuberculoses du cerveau, du péricarde, de l'utérus, du testicule, des voies urinaires, des articulations. Chacun de ces organes pourrait être le siège de tuberculisations primitives. Il faudrait aussi y ajouter la peau, le lupus tuberculeux étant, pour Friedlander et Brissaud, une tuberculose cutanée locale. Il en est de même de la gomme scrofuleuse qui, pour Bazin, est également du tubercule.

En résumé, pour un certain nombre d'auteurs, le caractère anatomique de la scrofule, c'est le tubercule. La scrofule aboutit au tubercule; un scrofuleux peut devenir tuberculeux au même titre qu'un syphilitique peut arriver à être atteint de gomme. La granulation de Laënnec n'est qu'un tubercule congloméré, c'est-à-dire formé de plusieurs follicules tuberculeux. Pour M. Grancher la granulation de Laënnec est un produit adulte; mais le tubercule existe avant et après elle. Cette granulation de Laënnec est bien le tubercule, puisqu'elle représente l'âge adulte du processus tuberculeux. Le follicule tuberculeux, en vieillissant, deviendrait donc la granulation grise ou jaune. Ici, je ne saurais partager entièrement l'opinion de M. Grancher; en effet, si l'on admet que le follicule tuberculeux est un scrofulome, il restera toujours scrofulome, même en vieillissant.

Les conclusions à tirer de cette discussion sont que les cliniciens et les histologistes ne sont pas si éloignés de s'entendre sur les rapports de la scrofule et de la tuberculose.

M. LABBÉ lit une note de son interne qu'il a prié de faire des recherches relativement à l'opinion des chirurgiens sur les tuberculoses locales. Il reviendra sur cette note dans la séance prochaine, en développant l'opinion qu'il n'a fait qu'exprimer à la suite de la communication de M. Grancher.

La séance est levée.

THÈSES

SOUTENUES A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS PENDANT L'ANNÉE 1880.

433. M. Chassagnette. Étude de l'atrophie du cœur et de la dilatation de ses cavités droites dans la tuberculose pulmonaire.

434. M. Galissot. Des altérations du placenta après son expulsion au point de vue médico-légal.

435. M. Franquet. De l'influence de la grossesse sur le développement et l'évolution des abcès du sein.

436. M. Decroix. Étude de l'atrophie du cœur et de la dilatation de ses cavités dans la tuberculose pulmonaire.

437. M. Picquet. De l'hépatite interstitielle paludéenne.

438. M. Raymondaud. Du retard de la consolidation dans les fractures du membre inférieur.

439. M. Morice. Ce qu'il faut entendre par appareils hyponarthéciques, leur histoire, leurs avantages et leurs indications.

440. M. Hustin. De la résistance du houilleur aux grands traumatismes.

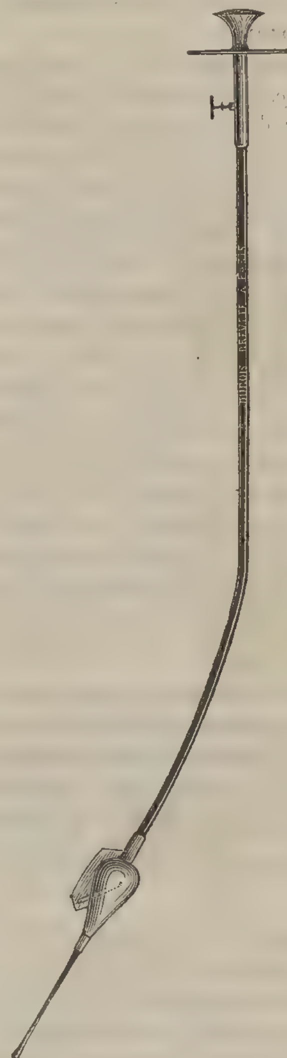
441. M. Salnelle. Étude sur l'étranglement dans la hernie inguinale congénitale.

442. M. Viccaji. Des phlébites rhumatismales et goutteuses.

INSTRUMENTS ET APPAREILS

Uréthrotome flexible à olive avec conducteur du docteur Jardin

Une sonde en gomme longue d'environ 25 centimètres, portant à l'une de ses extrémités une olive sur un des côtés de laquelle se voit une rainure qui sert à loger la lame. A l'extrémité de l'olive un pas de vis permettant d'y adapter, au gré de l'opérateur, soit un simple bout antécédent, soit une bougie conductrice.



Dans la moitié supérieure de la sonde une tige rigide à laquelle fait suite une chaîne s'articulant en tous sens et occupant la seconde moitié de la sonde. Au sommet de la tige rigide, un bouton servant à faire sortir ou rentrer la lame; et enfin, sur la garniture, une vis servant à fixer la lame qu'elle soit rentrée ou sortie. Construit de cette façon, cet instrument conserve dans sa moitié inférieure toute la souplesse d'une simple bougie en gomme.

D'après ce que nous venons de dire, il est facile de comprendre le maniement de cet instrument qui, facilement introduit dans l'urèthre, donne, au moment du retour, avec une grande netteté, la sensation du moindre obstacle.

Pour diviser l'obstacle il suffit de faire saillir la lame et d'opérer une légère traction.

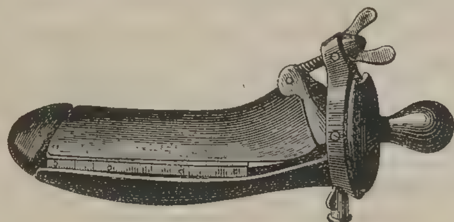
La lame est alors rentrée et l'instrument retiré de l'urèthre. Tous les obstacles de l'urèthre ne donnant pas la même résistance, il était nécessaire d'avoir des olives de différents calibres; c'est ce qui a été fait par M. Dubois, le fabricant de cet uréthrotome, et la chirurgie pourra trouver cet uréthrotome avec l'olive du numéro qu'elle désire. Depuis déjà longtemps, MM. les docteurs Mallez et Jardin emploient cet uréthrotome à la clinique des maladies des voies urinaires de la rue Christine ainsi que dans leur clientèle, et ils en ont toujours obtenu les meilleurs résultats.

Spéculum à valves protectrices du docteur Velasco (de Nice).

Ce spéculum, construit sur les indications du docteur Velasco par MM. Mathieu fils, présente au praticien les conditions suivantes :

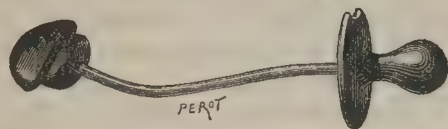
1° Sa forme courbe lui permet d'arriver sur le col utérin en suivant la courbure normale du vagin; son application est donc plus facile que celle des spéculums droits employés jusqu'à ce jour, avec lesquels il fallait redresser la courbure vaginale et connaître la direction du col par le toucher préalable. 2° Le bout utérin, taillé en bec de flûte, permet de ramasser le col déplacé, et l'ouverture de ses valves permet d'envelopper le col, quel que soit son volume. 3° Deux petites valves en corne, articulées de chaque côté de la valve supérieure et glissant sur la valve inférieure, font de cet instrument un spéculum plein, malgré l'écartement que l'on peut donner aux valves principales. 4° L'écrou à ailettes qui

sert à ouvrir le spéculum maintient les valves à l'écartement donné ; la courbure même de l'instrument lui permet de se maintenir seul en place et sans être soutenu. 5° L'ouverture de ce spéculum est faite en forme d'entonnoir pour recueillir les rayons lumineux et laisser le passage libre aux instruments, même volumineux. 6° Un petit manche tubulé, placé sous la valve inférieure, sert à deux fins : pour soutenir le spéculum d'abord, et ensuite pour servir à l'écoulement des liquides injectés dans le spéculum. A ce manche s'adapte un tube en caoutchouc conduisant les liquides dans un vase placé à terre. Un rebord saillant, se trouvant à l'entrée de la valve inférieure, sert à empêcher le trop plein du liquide de déborder du spéculum. 7° La partie externe des valves est en caoutchouc durci et par conséquent mauvais conducteur de la chaleur (isolant). La partie interne du spéculum est en maillechort brillant et blanc ; ses rayons lumineux sont donc réfléchis jusqu'au fond du spéculum.





1/4



Manière de s'en servir. — Son introduction se fait la vis tournée en haut, vers le pubis, le petit manche tubulé vers la fourchette, et sans faire aucun mouvement de rotation. On ouvre les valves en tournant la vis vers la droite, et, au second tour environ, l'embout se dégage seul ; on n'a donc plus qu'à le retirer. On continue à ouvrir les valves jusqu'au moment où le col entier est entouré. Pour le retirer, il faut dégager légèrement le col ; tourner la vis vers la gauche, deux tours environ, et le tirer à soi.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

L'hôpital des Enfants, connu successivement sous les noms d'hôpital Sainte-Marguerite, d'hôpital Sainte-Eugénie, sera désigné désormais sous celui d'hôpital Trousseau.

— Le conseil municipal de Paris a voté dans sa dernière séance, sur le rapport de M. le docteur Bourneville, la construction d'un laboratoire et d'un cabinet de micrographie à l'hôpital Saint-Louis pour le service de M. le professeur Fournier. Il a également invité l'administration à lui présenter à bref délai les projets de construction, au même hôpital, d'un service de consultation, d'un musée et d'un amphithéâtre d'enseignement.

— *Faculté de médecine de Paris.* — M. Duplay, agrégé près la Faculté de médecine de Paris, est nommé professeur de pathologie externe à ladite Faculté.

M. Porak est institué chef-adjoint de clinique d'accouchements.

M. Bellouard est délégué, pendant l'année scolaire 1880-1881, dans les fonctions de chef de clinique ophthalmologique.

M. Bacchi, docteur en médecine, est délégué, pendant l'année scolaire 1880-1881, dans les fonctions de chef-adjoint de clinique ophthalmologique.

— *Faculté de médecine de Nancy.* — M. Bach, professeur de pathologie externe, admis sur sa demande, à faire valoir ses droits à la retraite, est nommé professeur honoraire.

A la suite des concours de l'année scolaire 1879-1880, ont été proclamés lauréats :

Première année. — Chimie minérale, physique et histoire naturelle. — Prix : M. Jacquemin.

Deuxième année. — Pharmacie et matière médicale. — Prix : M. Job, — Mention honorable : M. Held.

Manipulations chimiques et pharmaceutiques. — Médaille d'argent et livres : M. Beckerich. — Médaille de bronze et livres : M. Held.

Troisième année. — Chimie organique et toxicologie. — Prix (médaille d'or) : M. Paulin.

Micrographie. — Médaille d'argent et livres : M. Dethorey.

Analyse chimique et toxicologie. — Médaille d'argent et livres : M. Soufflet.

— *Faculté des sciences de Lyon.* — M. Mathieu, licencié ès sciences, est nommé préparateur de physique, en remplacement de M. Vautier, appelé à d'autres fonctions.

M. Thibaudier, préparateur-adjoint. est nommé préparateur de chimie générale à ladite Faculté, en remplacement de M. de Forcerand, appelé à d'autres fonctions.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 10409.

Le vendredi 24 décembre 1880 à une heure, il sera procédé publiquement, au chef-lieu de l'administration de l'Assistance publique, quai de Gesvres, n° 4, à l'adjudication au rabais et sur soumissions cachetées des fournitures suivantes, nécessaires au service des hôpitaux et hospices civils de Paris :

Herbes et plantes médicinales, drogues, produits chimiques, matières et substances diverses à livrer à la Pharmacie centrale des hôpitaux pendant l'année 1881.

Sucre raffiné en pains (42,500 kilogrammes) à livrer également à la Pharmacie pendant le premier trimestre 1881.

Spiritueux (15,000 litres d'alcool, 2,000 litres de rhum, 2,000 litres d'eau-de-vie) à livrer au même établissement pendant le premier trimestre 1881.

S'adresser pour prendre connaissance des cahiers des charges au secrétariat général de l'Assistance publique, quai de Gesvres, n° 4, tous les jours non fériés, de onze heures à trois heures.

La Bauche, MÉDAILLE D'OR PARIS 1874

Eau minérale digestive, reconstituante, la plus riche en protoxyde de fer. Entrepôt, 33, r. St-Jacques.

Bromure de Camphre du Dr Clin

Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris

« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** « au **Bromure de Camphre**, sont employées « avec succès toutes les fois que l'on veut pro- « duire une sédation énergique sur le système « circulatoire et surtout sur le système nerveux « cérébro-spinal.

« Elles constituent un *antispasmodique*, et « un *hypnotique* des plus efficaces. »

(*Gaz. des Hôpitaux.*)

« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** « ont servi à toutes les expérimentations faites « dans les Hôpitaux de Paris. » (*Un. Méd.*)

Chaque Capsule du **Dr Clin** renferme 0,20 } Bromure de
Chaque Dragée du **Dr Clin** renferme 0,10 } Camphre pur

Détail : *Dans les Bonnes Pharmacies.*

Gros : chez **Clin & Cie**, rue Racine, Paris

Vin iodé de Moride (34, rue Labruyère).

Chaque litre de ce vin contient l'équivalent de 12 grammes teinture d'iode ; il est excellent au goût et remplace avec avantage l'iodure de potassium et l'huile de foie de morue.

Dragées et Elixir du Dr Rabuteau

Lauréat de l'Institut de France.

Les études faites dans les hôpitaux de Paris ont démontré que les *Dragées* et *l'Elixir* au Protochlorure de Fer du *Dr Rabuteau* régénèrent les globules rouges du sang avec une rapidité qui n'avait jamais été observée en employant les autres ferrugineux.

Ces résultats ont été constatés au moyen des divers *Compte-Globules.*

Les préparations du *Dr Rabuteau* ne produisent pas la Constipation et sont tolérées par les personnes les plus délicates.

Sirop du *Dr Rabuteau* destiné aux enfants.

Détail : *Dans les Bonnes Pharmacies.*

Gros : Chez **Clin & Cie**, 14, rue Racine, Paris, où l'on trouve également les *Capsules Bromure de Camphre du Dr Clin.*

Elixir chlorhydro-pepsique Grez

(*Amers et ferments digestifs.*)

Expérimenté avec succès dans les hôpitaux dans *dyspepsies, diarrhées chroniques, vomissements, anémie, troubles digestifs de l'enfance,* etc.

Paris, phie Chardon, 20, faub. Poissonnière.

Eaux minérales de Vals.

Acidules, Gazeuzes, Bicarbonatées, Sodiques, analysées par O. Henry.

Thermalité 13°	Saint-Jean	Rigolette	Précieuse	Désirée	Magdeleine
Acide carbonique libre.	1.425	2.095	2.218	2.145	2.050
Bicarbonate de soude...	1.480	5.800	5.910	6.040	6.280
— de potasse.	0.040	0.263	0.230	0.263	0.255
— de chaux...	0.310	0.259	0.630	0.571	0.520
— de magnésie	0.120		0.750	0.900	0.672
— fer et mang.	0.006	0.021	0.010	0.010	0.029
Chlorure de sodium....	0.060	1.200	1.080	0.100	0.169
Sulfate de soude et chaux	0.054	0.220	1.185	0.200	0.235
Silicate et silice, alumine	0.080	0.060	0.060	0.058	0.097
Iodure alcal. arsenic. lith.	indice	traces	indice	indice	traces
	2.151	7.826	8.885	9.142	9.248

Ces eaux sont *très-agréables* à boire à table, pures ou coupées avec du vin. Un excès d'acide carbonique et la proportion heureuse des bicarbonates calciques magnésiens en font, malgré la plus riche minéralisation qui soit connue en France, des eaux *légères, douces*, essentiellement *digestives*. Dose ordinaire, 1 bouteille par jour. (*Indiquer autant que possible la source que l'on entend prescrire.*) *Emplois spéciaux :* SAINT-JEAN, maladies des organes digestifs ; — PRECIEUSE, maladies de l'appareil biliaire ; — DESIREE, maladies de l'appareil urinaire ; — RIGOLETTE, chlorose, anémie ; — MAGDELEINE, mal. de l'appareil sexuel.

SOURCE FERRO-ARSENICALE DE LA DOMINIQUE

Acide sulfurique libre		1.33
Silicate acide	sesqui-oxyde de fer	0.44
Arséniate »		
Phosphate »		
Sulfate »		
— de chaux		
Chlorure de sodium		
Matières organiques		

Cette eau est arsenicale ; elle n'a aucune analogie avec les précédentes. Fièvres intermittentes, cachexies, dyspnée, maladies de la peau, scrofule, maladies organiques, etc.

Les eaux de ces sources se transportent et se conservent sans altération ; elles se trouvent dans les principales pharmacies de France, au prix de 80 centimes la bouteille en verre noir, revêtue d'une étiquette et coiffée d'une capsule en etain indiquant la source où elle a été puisée.

Goudron Freyssinge

LIQUEUR NORMALE CONCENTRÉE ET TITRÉE NON ALCALINE. — La seule pouvant reproduire l'eau de goudron du Codex.

Le flacon : 2 francs, 97, rue de Rennes, et toutes les pharmacies. *Ch. Freyssinge*

MALADIES DE LA GORGE
DE LA VOIX ET DE LA BOUCHE

Pastilles de Dethan

AU SEL DE BERTHOLET (*chlorate de potasse*), contre les maux de gorge, angines, extinctions de voix, ulcérations de la bouche, scorbut et salivation mercurielle.

Adh. DETHAN, pharmacien, faubourg Saint-Denis, 90, Paris, et dans toutes les principales pharmacies de France et de l'étranger. *Adh. Dethan*

Coton iodé préparé par J. THOMAS

pharmacien de 1re classe.

Le Coton iodé est l'agent le plus favorable à l'absorption de l'iode par la peau, et un révulsif énergique, dont on peut graduer les effets à volonté. On a obtenu les succès les plus éclatants dans les hopitaux de Paris : le lumbago, la pleurodynie, les douleurs articulaires du genou, de l'épaule, les épanchements articulaires, les épanchements dans la plèvre, les engorgements ganglionnaires, etc., ont été guéris, sans lésions de la peau, en un court espace de temps.

48, avenue d'Italie, Paris, et toutes les pharm.

Elixir Lucas

Viande, Fer, vieux Cognac.

DÉLICIEUSE LIQUEUR. — ANÉMIE, CONVALESCENCE.

Elixir alimentaire Ducro

très-agréable au goût.

VIANDE, CRUE ET ALCOOL.

Phthisie, anémie, convalescence, épuisement. Env. fo d'écho° par poste. Paris, 20, pl. des Vosges.

Diathèse urique

Goutte, gravelle, rhumatisme, diabète, albuminurie, coliques néphrétiques, coliqes hépatiques.

CARBONATE DE LITHINE.
CITRATE DE LITHINE.
BENZOATE DE LITHINE.
SALICYLATE DE LITHINE.
BROMHYDRATE DE LITHINE.

Granulés effervescents de Ch. LE PERDRIEL.

Les sels granulés effervescents étant très-solubles, la Lithine est sûrement assimilée.

Vingt ans de succès.

Paris, 9, rue Milton et dans toutes les pharm.

Guérison des maladies de l'estomac

Par les POUDRES et PASTILLES P. Hugounenq au **Phosphate de Bismuth** et à la **Pepsine**, contre les gastralgies, gastrites, dysenteries, diarrhées rebelles, vomissements des enfants, digestions laborieuses. — Pharm. Hugounenq, Lodève (Hérault). — Dépôt général, Vidau et Cie, anc. phie Planche, rue Scribe, 11, près l'Opéra, Paris, et les bonnes pharmacies.

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm

Tamar indien Grillon

(Electuaire lénitif n° 532 du Codex.)

FRUIT LAXATIF RAFRAICHISSANT

contre *Constipation, Hémorrhoïdes*, la *Migraine*, sans aucun drastique : Aloès, podophile, scammonée, r. de Jalap, etc.

Ph. GRILLON, 52, r. Grammont, Paris. Bte, 2 f. 50.

PHTHISIE, AFFECTIONS DES BRONCHES.

Capsules molles de Bourgeaud

A LA CRÉOSOTE VRAIE

et à l'**Huile de Foie de Morue,**

Formules des docteurs Bouchard et Gimbert.

Les seules employées dans les hôpitaux de Paris.

BOURGEAUD, pharmacien, fournisseur des hôpitaux, 20, rue de Rambuteau, à Paris.

Ces capsules, à *enveloppe mince et soluble, d'odeur agréable, à saveur sucrée*, contiennent, les petites, que nous délivrons toujours à moins d'indications contres, 0g,02 de *créosote vraie* du goudron de hêtre et 0g,50 d'huile de f. de morue. Les grosses, 0g,05 de *créosote vraie* et 2 gr. d'h. de f. de m. Sur demande, les mêmes capsules : dosées 0g,10 de créosote.

Dose : 5 à 10 *petites capsules* et 2 à 4 *grosses capsules* matin et soir, ou avant le repas, suivant l'avis du médecin. — LA BOITE : 4 FRANCS.

VIN ET HUILES CREOSOTES. La Blle 5 fr.

Pilules Jules Simon (d'Alger)

A L'ARENARIA RUBRA (d'Afrique)

Contre les maladies des voies urinaires.

GUÉRISON CERTAINE.

Prix : 3 fr. 50 la boîte. — Dépôt dans toutes es bonnes pharmacise.

Maltine Gerbay,

Vérit. spécifique des Dyspepsies amylacées

TITRÉE PAR LE Dr COUTARET,

Lauréat de l'Institut de France : Prix de 500 fr.

Cette préparation nouvelle a subi l'épreuve de l'expérimentation clinique et le contrôle de toutes les Sociétés savantes en 1870 et 1871 : Académie de médecine, Société des sciences médicales de Lyon, Académie des sciences de Paris, Société académique de la Loire-Inférieure, Société médico-chirurgicale de Liége, etc.

GUERISON SURE DES DYSPEPSIES, gastrites, aigreurs, eaux claires, vomissements, renvois, points, constipations, et tous les autres accidents de la première ou seconde digestion.

Médaille d'argent à l'Exposition de Lyon 1872.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Gros : Pharmacie GERBAY, à Roanne (Loire).

Solution, VIN ET SIROP Bourguignon

au chlorhydro-phosphate de chaux.

Titrés à 1 gramme par cuillerée à bouche.

Le plus énergique et le plus rationnel de tous les reconstituants. Le meilleur succédané de l'huile de foie de morue.

Laboureur, 26. rue des Missions, et les phies.

Préparations iodo-créosotées

et créosotées de B. Bain : VIN, HUILE et CAPSULES. — Phie, 56, rue d'Anjou-St-Honoré.

Epilepsie. Hystérie. Névroses.

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

Le Thé diurétique de France

est la seule boisson diurétique qui sollicite efficacement la sécrétion urinaire ; apaise les douleurs des reins et de la vessie ; entraîne le sable, le mucus et les concrétions, et rende aux urines leur limpidité normale. Néphrites, Gravelle, Catarrhe vésical, Affections de la prostate et de l'urèthre.

Prix de la boîte : Deux francs.

Vente au détail : A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou, et dans toutes les principales pharmacies de France.

Vente en gros : S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste, à Pont-Saint-Esprit (Gard).

EAU SULFURÉE, SODIQUE ET CALCIQUE.

Eaux-Bonnes (Basses-Pyrénées).

SAISON DU 15 MAI AU 15 OCTOBRE

Affections chroniques de la gorge, du larynx et des bronches ; asthme, pleurésies chroniques. — Prévient la *phthisie pulmonaire* et peut souvent en arrêter les progrès. — Attendu sa *double sulfuration*, privilège qui lui est exclusif, cette eau se distingue, entre toutes, par la *profondeur* et la *durée* de ses effets curatifs.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Rhumatismes. Guérison par la

Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre, REYNAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris.

Vin bi-digestif de Chassaing

A LA PEPSINE ET A LA DIASTASE.

(*Rapport favorable de l'Académie de médecine de Paris, le 29 mars 1864.*)

Le rôle que chacun de ces deux ferments joue dans l'acte de la digestion étant bien distinct, les médecins comprendront la nécessité qu'il y avait d'unir dans un même excipient la Pepsine, qui dissout et rend assimilables les aliments azotés, à la Diastase, dont l'action se porte sur les aliments féculents pour les transformer en glycose et les rendre ainsi propres à la nutrition.

Ils trouveront donc dans nos préparations un médicament capable à lui seul de dissoudre le bol alimentaire complet et le remède le plus rationnel pour combattre les affections des voies digestives.

Paris, 4, avenue Victoria.

APPROUVÉES PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS

Dragées de Gélis et Conté

AU LACTATE DE FER

Deux rapports académiques et de nombreuses expériences anciennes et récentes ont démontré leur supériorité sur tous les autres ferrugineux, et leur efficacité contre les *Pâles couleurs*, pour fortifier les *Constitutions lymphatiques*, et combattre toutes les maladies qui ont pour cause l'*Appauvrissement du sang.*

Les véritables DRAGÉES de GÉLIS et CONTÉ ne sont livrées qu'en boîtes carrées, revêtues d'étiquettes teintées, et scellées par une bande rose portant la signature de M. Labélonye.

Dépôt général : pharmacie LABELONYE, 99, rue d'Aboukir, Paris, et dans les principales pharmacies de chaque ville.

Iode diastasé assimilable

du Dr V. BAUD.

Plus résolutif et plus dépurateur que l'*huile de foie de morue*, l'*Iode diastasé* en granules est indiqué contre la *scrofule, ulcères, tumeurs, maladies osseuses, etc.* *Dr V. Baud*

Paris, nos 22, 20 et 19, rue Drouot.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement
doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement
pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an.
S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS : Trois mois. . 8 fr. 50 c. — Six mois. . . 16 — — Un an . . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. Léon Labbé a entretenu ses collègues d'un détail, mais d'un détail d'une extrême importance, de l'ovariotomie. Il s'agit du drainage péritonéo-abdominal, destiné à favoriser l'évacuation des liquides morbides qui peuvent s'accumuler dans la cavité abdominale pendant et après l'opération. Sans doute la meilleure manière de prévenir les épanchements et les accumulations de liquides dans la cavité abdominale est la pratique la plus rigoureuse de tous les procédés hémostatiques, et nous ne mettons pas en doute que M. Léon Labbé ne prenne, dans cette opération, toutes les précautions convenables pour prévenir les hémorrhagies consécutives. Cela ne peut faire question, bien qu'il ne soit entré dans aucun détail à cet égard dans sa communication, ce que du moins nous n'avons pas entendu. Mais, quelles qu'aient été les précautions prises, un épanchement pouvant se produire encore dans quelques circonstances, le meilleur moyen de le prévenir, suivant M. Léon Labbé, est l'établissement d'un drainage péritonéo-abdominal, et c'est par des faits qu'il le démontre.

Dans un cas où cette application du drainage préventif n'avait point été faite, l'opérée a succombé à un de ces épanchements consécutifs.

Trois opérations faites depuis, et dans lesquelles le drainage préventif avait été pratiqué, ont été suivies de succès. On verra dans le compte-rendu l'énoncé des conditions que M. Labbé considère comme indicatives du drainage.

M. Colin a exposé ensuite les résultats d'expériences qu'il a faites sur la transmission de la morve des solipèdes aux lapins. Il a fait suivre l'exposé des faits d'un essai d'analyse de la virulence morveuse, qui l'a conduit à des conclusions intéressantes qu'on trouvera dans le compte-rendu, ainsi qu'un court échange d'observations qui a eu lieu sur ce sujet entre M. Colin et M. J. Guérin.

Voilà pour la part des académiciens.

Au commencement de la séance, deux lectures ont été faites : l'une, par un médecin de New-York, M. le docteur Nachtel, sur le fonctionnement de l'ambulance urbaine de cette ville destinée à porter les premiers secours sur la voie publique et qu'il propose comme modèle à imiter à Paris; l'autre, par M. le docteur René Blache, sur l'allaitement maternel au point de vue des avantages que l'enfant et la mère elle-même peuvent en retirer.

Dans cette question de l'allaitement on s'est généralement beaucoup plus préoccupé des intérêts de l'enfant que de ceux de la mère. M. René Blache, en venant faire devant l'Académie un nouvel appel en faveur de cette cause d'un si haut intérêt, s'est attaché à démontrer surtout, par des observations personnelles, que ce n'est pas toujours impunément pour elles-mêmes que les mères confient à des étrangères le soin d'élever leurs enfants, et qu'il est souvent de l'intérêt de leur propre santé de ne pas se soustraire à ce devoir. Si la thèse n'est pas nouvelle, elle est juste, et elle a sur les déclamations sans nombre que cette question a suggérées l'avantage d'être appuyée sur des faits. La commission de l'hygiène de l'enfance, qui pourra ajouter aussi à son titre « et de la maternité », appréciera. Dr Brochin.

HOTEL-DIEU. — M. Richet.

I. Chondrome parotidien. — II. Hémorrhoïdes internes.

I. La tumeur que je vais opérer tout à l'heure pourrait, au premier abord, laisser quelque hésitation dans le diagnostic si nous n'en connaissions le début, si elle n'était caractérisée par une indolence telle que la malade, non seulement n'en a pas souffert le moins du monde à aucune époque de son évolution, mais encore n'en éprouve même actuellement aucune gêne pour boire, manger ou travailler. Cette absence totale de douleur, disons-le tout de suite, la distingue notamment des tumeurs adénoïdes et des tumeurs cancéreuses.

Cet homme s'est aperçu, il y a cinq ans, pour la première fois, d'une petite tumeur siégeant en avant et au-dessous du lobule de l'oreille droite, dans la région postérieure. Cette tumeur, dure dans le début, a conservé sa consistance élastique, sans aucune fluctuation; elle s'est développée lentement au-dessous du cartilage du conduit auditif externe, soulevant peu à peu le lobule de l'oreille qui l'a pour ainsi dire divisée en deux lobes, un lobe antérieur et un lobe postérieur, et lui imprimant, à un moment donné, la forme d'un cœur de carte à jouer.

Elle présente aujourd'hui le volume d'un petit œuf de poule; elle paraît superficielle, ce qui est assez rare dans les

chondromes qui se creusent généralement dans la glande parotide une loge plus ou moins profonde. Ce caractère superficiel est une petite difficulté qui nous force encore à quelque réserve dans notre diagnostic, bien que, je le répète, la tumeur présente tous les caractères du chondrome parotidien, c'est-à-dire la dureté dès le début, un développement très-lent, et une consistance dure et élastique qui persiste encore aujourd'hui au bout de cinq mois.

Quant au pronostic, il n'est grave à aucun point de vue, ni comme opération, ni comme récidive à craindre. Si nous avons à notre disposition plusieurs moyens de destruction nous permettant de débarrasser notre malade de sa tumeur, cependant, ce qu'il nous faut avant tout, c'est un moyen rapide et sûr qui n'entraîne avec lui aucune déformation de la face. C'est pourquoi je rejette tout d'abord le thermocautère qui agit trop lentement, et qui, de plus, dans une opération dont la première indication, pour ainsi dire, est d'éviter toute lésion du nerf facial, ne permet pas au chirurgien de savoir toujours très-exactement ce qu'il fait et jusqu'où il va.

Le bistouri est donc de beaucoup l'instrument préférable parce qu'il permet de disséquer la tumeur et de ménager les principaux rameaux nerveux. Dans un premier temps, je ferai une incision en V, soulevant d'abord le lobule de l'oreille et le détachant d'un coup de ciseau, puis je prolongerai en bas l'angle du V par une incision faite avec le bistouri. On obtient ainsi deux lambeaux qui donnent beaucoup de jour et rendent la dissection facile; leur cicatrisation, plus tard, se trouve cachée derrière l'angle de la mâchoire. Enfin, si le chondrome se trouve encastré dans la parotide, on incise celle-ci jusqu'à ce que l'on arrive sur la tumeur.

Dans le second temps, deux procédés se présentent : 1° celui que recommande Nélaton, de fendre le kyste, puis d'en racler tout le contenu au moyen d'une spatule, et de détruire la poche; 2° le procédé d'énucléation, de dissection de la tumeur, que je préfère au précédent. Nélaton avait surtout préconisé son mode opératoire à la suite des lésions du nerf facial par divers chirurgiens dans la dissection de la tumeur; mais on peut lui reprocher de ne pas toujours vider complètement la poche et, par là, de faciliter les récidives.

Aussi je crois, dans la majorité des cas, devoir repousser le procédé de Nélaton, et disséquer la tumeur en totalité, soit avec la spatule, soit avec le manche d'un scalpel, ou mieux encore avec le doigt, si elle est très-profondément située et que l'on craigne de léser le nerf facial.

Quant au pansement, il est des plus simples, et se fait avec des boulettes de charpie imprégnées d'alcool camphré,

L'opération, faite quelques instants après, a été très-laborieuse; la tumeur n'était superficielle qu'en apparence; elle était aussi plus volumineuse qu'elle ne l'avait semblé; elle était recouverte par une petite couche de la glande parotide et contenait un kyste rempli d'un liquide jaune citrin.

II. La seconde opération, que je vais faire devant vous, a pour but de détruire des tumeurs hémorrhoïdales chez un malade de la ville que j'ai préféré opérer ici. Celui-ci, sujet, par suite de ces hémorrhoïdes, à des pertes de sang continues et abondantes depuis cinq ans, est très-pâle, très-anémique. J'avais cru tout d'abord à un cancroïde du rectum, mais j'ai bien vite constaté la présence, au-dessus du sphincter de l'anus fortement contracté, de tumeurs érectiles, tumeurs hémorrhoïdales internes non ulcérées, ainsi qu'un bourrelet externe d'hémorrhoïdes sèches. Les hémorrhoïdes internes, assez volumineuses, sortent quelquefois au dehors, mais elles ne rentrent pas facilement d'elles-mêmes; elles ne sont pas pédiculées sur la muqueuse, mais bien sessiles. Elles saignent abondamment, je le répète, chaque fois que le malade va à la selle, c'est-à-dire au moins deux fois par jour; de là une anémie rendant l'ablation assez urgente.

L'opération qui me paraît la meilleure, et que j'ai cru devoir substituer à toute autre, consiste à tirer d'abord à l'extérieur avec une érigne les hémorrhoïdes internes, et à en pédiculer trois seulement au moyen d'un fil de laiton vissé dans une aiguille et passé à leur base comme pour les étrangler avec la chaîne de l'écraseur. Enfin, au moyen d'une pince écrasante, fabriquée sur le modèle des fers à friser des coiffeurs pour les papillotes, mais crénelée entre les mors, de façon à produire un engrenage parfait, on écrase les hémorrhoïdes entre les crénelures rougies à blanc, et les petites tumeurs se trouvent détruites comme par une sorte de volatilisation. Les branches de la pince sont en bois pour éviter la propagation de la chaleur. Il faut autant de pinces que l'on a de tumeurs à détruire,

Il faut également avoir soin de recouvrir les parties molles saillantes de charpie fortement mouillée afin de les mettre à l'abri de tout contact du fer rouge. Enfin, on ne doit procéder qu'à une destruction partielle des tumeurs hémorrhoïdales, afin de laisser entre chacune d'elles une portion de peau saine, sans quoi il en résulterait une plaie circulaire et un rétrécissement de l'anus.

Le malade ayant été chloroformisé, l'opération a été faite ainsi avec une extrême rapidité.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — M. Luys.

Leçons sur les hallucinations et les illusions.

I

Les détails dans lesquels nous sommes déjà entrés, au sujet de l'anatomie et de la physiologie du cerveau, nous permettront d'aborder de plain-pied le domaine de la pathologie mentale proprement dite et de rattacher étroitement les processus de l'activité morbide du cerveau aux processus de son activité normale.

Comme troubles des fonctions élémentaires du cerveau en action, nous nous trouvons, tout d'abord, en présence de ces perturbations si caractéristiques de la perception sensorielle qui constituent les hallucinations et les illusions.

Ces processus morbides, qui sont actuellement réductibles, comme nous le verrons plus loin, à des données fondamentales simples, se présentent en clinique sous les modalités les plus variées. Ils constituent à eux seuls près de la moitié des types de la pathologie mentale.

Ils sont toujours plus ou moins sous-jacents à toutes les conceptions ainsi qu'à toutes les émotions délirantes, et font, par conséquent, partie intégrante de toutes les vésanies.

Tantôt, isolés, nettement circonscrits, ils se manifestent à l'état de types nosologiques fixes et originaux. Ils parcourent alors nettement et avec une allure propre leur évolution fatale, et cela avec autant de netteté et de précision que s'il s'agissait d'un processus de l'ataxie locomotrice, de celui de la paralysie agitante, de la paralysie générale ou de l'épilepsie.

L'halluciné, l'illusionné, sont des types morbides complets,

aussi nettement distincts des types congénères que le type de l'épileptique est distinct du paralytique et l'hystérique du lypémaniaque. Il vient au monde la plupart du temps avec une tare héréditaire dont il sentira les effets toute sa vie et qu'il transmettra à sa descendance. Il naît halluciné, vit halluciné et meurt dans son cadre morbide, l'hallucination, sans avoir franchi la limite des affections voisines, comme l'épileptique qui naît pareillement épileptique héréditaire, qui vit épileptique et meurt épileptique.

Tous ces processus hallucinatoires, quelles que soient les modalités apparentes qu'ils révèlent, ont une marche égale, une évolution identique et une tendance fatale vers un dénouement commun : l'obnubilation progressive des facultés, la démence.

Tantôt les processus hallucinatoires sont juxtaposés à d'autres en évolution : ils ne sont plus dès lors à l'état de types purs, protopathiques ; ils existent alors à l'état de complication, et c'est ainsi qu'on les voit s'associer à l'accès de manie, se combiner aux éclats de la paralysie générale et aux anxiétés des lypémaniaques, et cela dans les mêmes conditions que nous voyons dans le domaine de la pathologie interne la bronchite, par exemple, qui existe régulièrement à l'état de bronchite, s'associer à l'inflammation du parenchyme pulmonaire et constituer ainsi les combinaisons morbides de la broncho-pneumonie.

Dans cette partie de notre cours, nous allons étudier les hallucinations et les illusions à l'état de types protopathiques distincts.

Les hallucinations sont des perceptions fictives, créées de toutes pièces dans le cerveau malade et n'ayant pour origine aucune sollicitation réelle émanée soit du monde extérieur par l'intermédiaire des plexus sensoriels, soit de la sensibilité viscérale.

De là deux modalités spéciales sous lesquelles se révèlent les processus hallucinatoires.

Les uns dérivent d'un trouble sensoriel franchement accusé, portant sur le sens de l'audition, de la vue, du goût, de l'odorat (hallucinations sensorielles ou externes).

Les autres dérivent d'une perturbation survenue dans les opérations de la sensibilité viscérale, portant sur des sensations subjectives irradiées de tel ou tel viscère (ce sont ces fausses perceptions qui constituent les symptômes de l'hypochondrie (hallucinations internes ou viscérales).

Ainsi l'individu halluciné, alors qu'il est seul dans une chambre, à l'abri de tout bruit, entend des voix qui l'excitent et lui disent toute espèce de choses. Il *s'émeut*, il s'excite à la suite de ces suggestions, prend fait et cause pour ce qu'il entend, comme s'il s'agissait des choses réelles. — Tel autre, lorsqu'il s'agit des impressions visuelles, voit des personnages qui s'agitent devant lui, assiste à leurs menaces et *s'émeut* pareillement à la suite, comme si ces personnages existaient réellement.

Tel autre sent des odeurs étranges, soit dans l'air qu'il respire, soit dans les boissons, soit dans les aliments qu'il prend ; il *s'émeut* pareillement à la suite, réagit d'une façon logique, et refuse les aliments qu'il croit empoisonnés.

Tel autre, encore, croit sentir des décharges électriques, des influences inexpliquées dans les membres, des vers intestinaux qui remontent jusque dans son gosier, etc., etc. — Il reproduit ainsi dans un vocabulaire imagé les perceptions fictives dont il est incessamment tourmenté.

Dans tous les cas, le trouble psychique est toujours engendré sur place, sans qu'il y ait quoi que ce soit, dérivé de l'extérieur, qui vienne le mettre en activité. — Il n'en est plus de même lorsqu'il s'agit des *illusions*.

Lorsqu'il y a illusion, au contraire, les troubles psychopathiques ont une racine réelle dans le monde extérieur ; il y a toujours une stimulation primordiale objective, qui devient un agent de provocation. — Seulement, lorsque cette stimulation arrive dans le *sensorium*, elle n'est plus perçue suivant les procédés habituels ; elle est en quelque sorte mal présentée, offerte sous un faux jour par les appareils de transmission interposés : elle devient aussi l'occasion d'une conception fausse et par conséquent d'un vrai délire.

Ainsi l'individu illusionné entend par hasard le son d'une cloche. Ce son transformé devient une série d'injures que la cloche lui envoie. — Il voit un linge blanc, immaculé ; il le rejette à l'instant en disant qu'il est gris, sale et contaminé. — Il ramasse des cailloux vulgaires, et, suivant que ces cailloux présentent des formes de telle ou telle apparence, il voit en eux des curiosités multiples et les dénomme d'une façon spéciale, ou bien encore, — il prend les gens qui se présentent à lui pour d'autres personnes et leur adresse la parole en conséquence, — il voit ses parents, ses amis transformés avec des figures différentes, etc.

Les illusions et les hallucinations sont donc des phénomènes connexes, qui dérivent physiologiquement d'un trouble survenu dans les voies de transmission des impressions sensorielles. Elles peuvent exister simultanément chez le même individu, à des moments divers.

Dans l'accès de manie aiguë ou subaiguë, il est facile de reconnaître que la plupart du temps les fausses conceptions engendrées par le malade ne sont que le reflet d'illusions ou d'hallucinations qui se succèdent avec une extrême rapidité.

THÉRAPEUTIQUE

Du traitement de la bronchite chronique

Par le docteur D. Dupont.

Les traités de pathologie les plus récents constituent des guides excellents pour les étudiants ; pour les médecins, ils ne sont qu'un mémento utile.

J'ai dit « utile » ; je voudrais dire « précieux », mais je suis obligé, à mon grand regret, de m'en tenir à la première épithète, parce qu'une chose manque à ces manuels : le traitement, la chose importante pour le praticien, est souvent écourté et incomplet.

Suivant en cela une pente trop naturelle de notre temps, les auteurs ont un peu négligé la thérapeutique des affections dont ils décrivent si bien les symptômes, et l'on est arrivé, en somme, à faire, des lecteurs, des savants toujours habiles en matière de diagnostic, quelquefois embarrassés ou insuffisants quand vient le moment d'opposer au mal la médication qu'il comporte.

Voici un exemple de l'omission que je signale :

Au chapitre des maladies de l'appareil respiratoire traitant de la bronchite chronique, les auteurs exposent parfaitement et les signes, et les causes, et les lésions anatomiques de l'affection, puis, quand ils arrivent au traitement, ils se contentent d'indiquer la créosote, l'iodoforme, le goudron, la térébenthine, l'iode et l'arsenic.

Pourquoi omettent-ils la médication sulfureuse dont l'association avec les balsamiques donne de si beaux résultats ?

Est-ce que ce mode de traitement n'est pas connu depuis un temps immémorial ? Son efficacité n'a-t-elle plus pour elle la consécration des siècles ? Giacomini n'a-t-il pas écrit, dans son *Traité expérimental des remèdes*, cette phrase caractéristique : « Le titre de *baume pulmonaire* donné au soufre par les anciens dénote la grande

confiance qu'ils avaient dans l'action salutaire de cette substance contre les maladies thoraciques. »

Je ne voudrais pas paraître vouloir rappeler aux auteurs des écrits respectés qu'ils connaissent mieux que moi; mais il me suffira de redire les noms de Grisolle, de Chomel, d'Orfila, d'Alibert, de Barthez, de Smett, de Stahl et d'Hoffman, tous partisans de la médication par le soufre, pour qu'ils veuillent bien reconnaître l'omission qui m'a frappé dans leur livre.

Si Galien proclamait, il y a près de deux mille ans, l'utilité du soufre contre les vieilles sécrétions bronchiques, en envoyant en Sicile ses malades soupçonnés de phthisie, pour leur faire respirer l'air des volcans ; de notre temps aussi, on reconnaît les avantages du soufre et des préparations qui en dérivent. Dans le dernier monument élevé à la littérature médicale, dans le *Dictionnaire encyclopédique de Dechambre,* on lit : « Lorsque le catarrhe se prolonge, sans réaction fébrile, on a utilement recours à l'usage interne des sulfureux ». Aux sulfureux on ajoute, — tous les cliniciens sont d'accord sur ce point —, quelque substance résineuse telle que la térébenthine ou le goudron, association qui est réalisée d'une façon heureuse dans le sirop de Crosnier, dont l'Académie de médecine a approuvé la formule dans sa séance du 7 août 1877.

Les auteurs voudront bien, je l'espère, dans leur prochaine édition, combler la lacune que je leur signale, et ils feront à la médication sulfureuse la place qui lui est si justement due.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 30 novembre 1880. — Présidence de M. ROGER.

CORRESPONDANCE

Elle comprend : 1° un nouveau pli cacheté déposé par M. Barety (de Nice), traitant du magnétisme animal (accepté) ; 2° une note de M. le docteur Luton (de Reims) sur les injections sous-cutanées de mercure métallique pur ou amalgamé avec divers autres métaux.

LECTURES

M. le docteur NACHTEL (de New-York) lit une note intitulée : *Fonctionnement de l'ambulance urbaine de New-York, destinée à porter les premiers secours sur la voie publique, et de l'utilité qu'il y a d'établir un service de ce genre à Paris.* (Comm. : MM, Larrey, Legouest, Vulpian et Chéreau.)

Allaitement maternel. — M. BLACHE lit un mémoire intitulé : *De l'allaitement maternel au point de vue des avantages que l'enfant et la mère elle-même peuvent en retirer.*

Après avoir fait comprendre l'importance, pour l'enfant et la mère elle-même, de l'allaitement maternel, M. Blache cite les chiffres suivants à l'appui de cette opinion. D'après le dernier recensement fait en Angleterre en 1878, l'accroissement de la population a été de 145 pour 10,000 habitants ; en Suède et en Norwège, la proportion a été plus forte encore ; dans ces deux pays, l'allaitement est très-général, aussi la mortalité des enfants de 0 à 1 an n'est que de 13 pour 100 en Suède et 10 pour 100 pour la Norwège. Souvenons-nous, dit le docteur Deligny, que pour la même année, 1878, la proportion de l'accroissement de la population a été de 81 pour 10,000 habitants en Suisse, de 77 en Italie, et souvenons-nous surtout qu'elle a été de 130 en Allemagne et, en France, de 36 seulement. (Ce travail est renvoyé à la commission de l'hygiène de l'enfance.)

Valeur du drainage péritonéo-abdominal dans l'ovariotomie. — M. LÉON LABBÉ lit sous ce titre un travail dans lequel il examine la question, encore très-discutée aujourd'hui, du drainage de la cavité abdominale dans l'ovariotomie. Les ouvrages didactiques, dit-il, ne contiennent à ce sujet que des indications bien vagues. La plupart des auteurs s'occupent surtout des mesures à prendre contre les hémorrhagies consécutives ; mais ils ne donnent aucune règle précise pour favoriser l'évacuation des liquides morbides qui peuvent s'accumuler dans la cavité abdominale pendant et après l'opération.

M. Labbé rapporte d'abord une première observation d'ovariotomie dans laquelle le drainage préventif péritonéo-abdominal n'avait pas été pratiqué. La malade succomba à des accidents septicémiques, et on trouva dans le petit bassin environ un litre d'un liquide séro-sanguinolent qui s'était accumulé après l'opération. Il est extrêmement probable que la malade aurait survécu si ce liquide avait eu une issue.

Il rapporte ensuite trois observations très-concluantes dans lesquelles le drainage péritonéo-abdominal a été pratiqué avec succès. Il s'agissait de kystes très-adhérents dont l'ablation nécessita de nombreuses déchirures. Un drain, qui fut placé à l'angle inférieur de la plaie, donna passage à des quantités considérables de liquide (de 1,000 à 1,500 grammes environ). Il est très-probable que la rétention de ces produits morbides dans la cavité abdominale aurait donné lieu à des accidents de septicémie.

M. Labbé rejette le drainage péritonéo-vaginal qui complique inutilement l'opération et ne se prête pas à la pratique du pansement antiseptique. Le drainage péritonéo-abdominal, au contraire, est parfaitement compatible avec l'application rigoureuse de la méthode de Lister.

Voici dans quelles conditions il propose d'appliquer le drainage péritonéo-abdominal :

1° Lorsqu'il existe, concurremment avec un kyste de l'ovaire, une ascite dont on a lieu de craindre la reproduction ;

2° Lorsqu'il existe des adhérences assez étendues et dont la déchirure donne nécessairement lieu à un suintement séro-sanguinolent consécutif assez abondant.

Il est nécessaire d'employer pour le drainage péritonéo-abdominal des tubes d'un calibre relativement fort et assez consistants pour que leur lumière ne puisse être effacée. Ceux dont se sert M. Labbé sont en caoutchouc et ont environ 8 millimètres de diamètre. Ils doivent avoir séjourné assez longtemps dans une solution phéniquée au 20e.

M. Labbé termine en disant que, grâce à l'innocuité acquise par le drainage depuis sa combinaison avec la méthode antiseptique, il convient plutôt d'en généraliser l'emploi que de le restreindre. Dans tous les cas où l'on n'est pas assuré de pouvoir sécher complètement la cavité abdominale, on doit y avoir recours.

Transmission de la morve des solipèdes au lapin. — M. COLIN lit un travail intitulé : *Sur la transmission de la morve des solipèdes au lapin; essai d'analyse de la virulence morveuse.* Il y a, dit en terminant M. Colin, plusieurs enseignements à tirer des faits contenus dans ce travail. Le premier est que la morve semble ne pas être une maladie tout d'une pièce et toujours achevée ; elle paraît constituée par des éléments qui s'additionnent successivement pour donner l'affection complète, mais qui peuvent se dissocier en divers points de leur chaîne, et laisser cette affection à l'état d'ébauche. Le second est que la virulence n'est pas nécessairement et constamment liée à cette affection. Enfin le troisième est que l'élément apte à donner le tubercule n'est pas l'élément propre de la virulence, puisque la virulence n'aboutit pas toujours au tubercule et que le tubercule ne restitue pas la virulence.

Il est probablement, ajoute M. Colin, beaucoup de maladies dans le même cas que la morve, d'origine commune et de nature identique, mais qui, par les physionomies diverses qu'elles prennent d'une espèce animale à une autre, se montrent comme des affections distinctes. Aussi, lorsqu'il s'agit d'établir l'identité d'une maladie par la voie expérimentale, il ne faut pas chercher à la reproduire chez un animal où elle s'altère et demeure inachevée.

M. JULES GUÉRIN. Les expériences de M. Colin me paraissent avoir une grande valeur, et je suis heureux d'y trouver sur plusieurs points la confirmation de mes doctrines. Je me permettrai cependant de lui faire quelques observations, d'abord sur son procédé d'inoculation et enfin sur la manière dont il paraît envisager les maladies ébauchées.

Sur le premier point, je ferai remarquer à M. Colin qu'il importe,

pour se mettre à l'abri de toute erreur, que la plaie extérieure ne participe pas à l'inflammation. Or le procédé d'injection employé par M. Colin ne vaut pas, à ce point de vue, la méthode sous-cutanée.

Quant aux maladies ébauchées, il semblerait, d'après notre collègue, qu'elles ne seraient que des maladies atténuées. Ce n'est pas seulement une question de degré ou d'atténuation, c'est aussi par des caractères différents mais procédant de la même cause, que les maladies ébauchées se distinguent de la maladie achevée ou confirmée.

M. COLIN ne croit pas que son procédé d'injection soit défectueux. M. Guérin, dit-il, voudrait que j'eusse recours à la méthode sous-cutanée ; mais je risquerais alors d'avoir les accidents que redoute M. Guérin : c'est bien plus dans ces cas qu'on voit se produire des accidents septicémiques.

M. JULES GUÉRIN. C'est bien au contraire en vous mettant à l'abri de toute suppuration de la plaie cutanée, comme je le fais avec la méthode sous-cutanée, que vous arriverez à éviter toute complication.

M. COLIN. M. Guérin redoute l'entrée de l'air autant que M. Pasteur craint celle des vibrions. Mais l'air et les vibrions ne sont pas aussi dangereux qu'on le croit. M. Guérin dit qu'on n'a pas ainsi de complications tenant à la suppuration de la plaie extérieure, mais on en a qui dépendent de la méthode sous-cutanée elle-même.

M. JULES GUÉRIN. Il ne s'agit pas seulement de l'action de l'air, mais aussi de celle de la matière injectée.

A cinq heures, l'Académie se forme en comité secret.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

Leçons de thérapeutique, du professeur GUBLER, deuxième édition (1).

Une deuxième édition des Leçons de thérapeutique que le professeur Gubler a faites à la Faculté de médecine vient de paraître. Ces leçons ont été recueillies et publiées par le docteur Leblanc, préparateur du cours de thérapeutique de la Faculté de Paris. Ce volume a subi quelques changements et additions : c'est l'exposé de quatre-vingt-deux leçons et de tout l'enseignement de Gubler.

Rappelons en quelques lignes les idées émises par Gubler sur la manière dont il faut entendre la maladie ; cet exposé nous fera comprendre en même temps ses idées sur la thérapeutique et la manière d'agir des médicaments. Pour lui, il n'y a ni spécifiques, ni panacées, ni formules, ni recettes inflexibles : « La maladie n'est en rien comparable à une espèce naturelle : celle-ci comprend l'ensemble des êtres qui se ressemblent presque exactement et qui proviennent sans doute du même couple générateur ; la maladie, au contraire, est constituée par un concours de phénomènes anomaux ou symptômes résultant de l'application d'une cause perturbatrice soit du fonctionnement, soit de la structure des organes. » Les symptômes constituent la maladie proprement dite, qui n'est elle-même qu'une modalité momentanément acquise par un organisme vivant ; les maladies ne sont pas des êtres, mais des *manières d'être*, comme l'a dit Bordeu. Or les espèces nosologiques n'étant, d'après Gubler, que des abstractions de symptômes sans réalité concrète, tout l'échafaudage des spécifiques tombe de lui-même ; tout au plus les admet-il pour les affections parasitaires ou dans leurs affections similaires, d'où la suppression des dénominations d'antigoutteux, antisyphilitiques, antispasmodiques, etc., etc. Gubler explique par une action générale la manière d'agir de ces médicaments, d'où, d'après lui, la classification suivante, basée sur l'action physiologique des médicaments : reconstituants, hypnotiques, anesthésiques, aphrodisiaques, antiaphrodisiaques, emménagogues, antiseptiques, antiphlogistiques, stimulants.

(1) Ad. Delahaye, 1880, 1 vol. in-8°.

Quelques tableaux synoptiques permettent d'embrasser facilement et promptement la classification de Gubler, qui n'est pas celle de Trousseau, Pidoux et Constantin (Paul), mais qui, néanmoins, répond à toutes les indications.

Traité des opérations d'urgence, par L. THOMAS, chirurgien en chef de l'hôpital de Tours, etc., deuxième édition (1).

Il n'y a plus à faire l'éloge d'un livre qui, écrit simplement, sans prétention, a trouvé le moyen si difficile de tout dire et d'être concis, et qui, en peu de temps, est arrivé à sa seconde édition et a été traduit à l'étranger. Qu'on laisse déclamer contre les manuels, ils ont cependant leur raison d'être, à une époque surtout où le cercle des connaissances médico-chirurgicales est si étendu et tend à s'accroître tous les jours.

Chirurgien de l'hôpital de Tours et professeur à l'école secondaire de médecine de cette ville, M. Louis Thomas, en relation journalière avec des aspirants au grade de docteur ou au titre d'officier de santé et se destinant presque tous à exercer la médecine en province ou à la campagne, a songé à la situation souven perplexe où se trouvent ces derniers en présence d'un accident qu'il faut immédiatement combattre. C'est ce qui l'a engagé à publier le traité des opérations d'urgence.

Ce livre n'est donc pas un manuel complet de médecine opératoire : il ne s'occupe pas des grandes opérations qui doivent ou peuvent être ajournées ; mais il traite des pansements, des sutures, des hémorrhagies par la compression, la torsion ou la ligature des artères. Il traite de la suffocation, soit par obstacle à la pénétration de l'air dans la poitrine, soit par épanchement pleural. Si le croup exige une prompte intervention et souvent une opération d'urgence, nous en dirons autant de la hernie, chapitre bien traité par M. Thomas, mais pour lequel nous aurions voulu quelques figures, qui, sans doute, paraîtront dans la troisième édition, — figures anatomiques d'abord, car, M. Thomas le reconnaît lui-même, c'est toujours le point le plus embarrassant pour le praticien qui ne fait pas sa spécialité des opérations.

L'auteur complète son ouvrage par les amputations d'urgence et les ouvertures d'abcès. Il ne parle aucunement des luxations, qui auraient néanmoins pu avoir leur place dans ce traité des opérations d'urgence.

De nombreuses additions ont été faites à la première édition ; citons entre autres les *pansements antiseptiques*, les *sutures*, les *corps étrangers dans l'œil*, l'*ouverture des abcès*, etc.

En supprimant quelques considérations anatomiques qui faisaient double emploi, M. Louis Thomas a pu faire subir à son livre d'assez nombreuses modifications, sans en augmenter le format ni le volume. M. Verneuil, juge fort compétent, apprécie ainsi, dans une introduction, le livre de M. Thomas : « Si l'œuvre n'est pas sans défaut, on reconnaîtra du moins que l'auteur a saisi du premier coup l'étendue exacte et les proportions vraies de son sujet, qu'il a compris judicieusement la nécessité d'être affirmatif en tous points et même, au besoin, absolu ; que, en d'autres termes, il n'a pas voulu plus discuter dans son livre qu'on ne discute devant l'ennemi. »

CORPS DE SANTÉ DE LA MARINE.

Décret concernant les aspirants au doctorat en médecine et au titre de pharmacien universitaire de première classe appartenant au corps de santé de la marine.

Le Président de la République française,

Sur la proposition du Président du conseil, ministre de l'instruction publique et des beaux-arts, et du ministre de la marine et des colonies ;

(1) 1 vol. in-12, avec 69 figures. Paris, Ad. Delahaye, 1880.

Vu les décrets du 14 juillet 1865 et 31 mai 1875 sur l'organisation du service de santé de la marine;

Vu l'article 41 du décret du 1er juin 1875, portant règlement sur les allocations de solde des officiers du département de la marine et des colonies;

Vu les décrets des 20 juin et 12 juillet 1878, portant règlement d'administration publique sur les études et examens des aspirants au doctorat en médecine ou au titre de pharmacien de première classe;

Vu les décrets du 10 avril 1869 et 3 juin 1879 sur les conditions à remplir par les aspirants au doctorat en médecine ou au titre de pharmacien de première classe qui appartiennent au service de santé de la marine;

Vu la loi du 18 mars 1880, relative à la liberté de l'enseignement supérieur;

Le Conseil d'amirauté entendu;

Décrète :

Article premier. — Les aspirants au doctorat en médecine ou au titre de pharmacien universitaire de première classe appartenant au corps de santé de la marine en qualité de médecins ou de pharmaciens de deuxième classe pourront obtenir: 1° la concession simultanée des inscriptions nécessaires pour parvenir, soit au doctorat soit au titre de pharmacien universitaire de première classe; 2° la dispense des droits de bibliothèque et des frais relatifs aux travaux pratiques, aux examens de fin d'année et semestriels, aux certificats d'aptitude pour les examens et la thèse, et aux diplômes, de sorte qu'ils n'aient plus à acquitter, par eux-mêmes ou par le ministère de la marine et des colonies, que les frais relatifs aux examens de fin d'étude pour les pharmaciens, et, pour les médecins, ceux concernant les examens ou épreuves, et la thèse. Ces avantages ne leur seront accordés que sous la condition de se vouer, pendant cinq années au moins, au service de santé de la marine, condition qui sera garantie au moyen d'un engagement souscrit par le candidat, et dûment accepté par le ministre de la marine et des colonies. Un double dudit engagement sera transmis au département de l'instruction publique avec les autres pièces établissant le droit aux dispenses prévues par le présent décret. Les médecins et les pharmaciens de première classe qui, au moment de la promulgation du présent décret, ne seront pas pourvus des diplômes de docteur en médecine ou de pharmacien universitaire de première classe, pourront obtenir les mêmes avantages sur la proposition des autorités maritimes, sans être obligés de souscrire l'engagement de cinq ans. — Les congés à solde entière pour se présenter devant les Facultés seront exclusivement accordés désormais aux médecins et pharmaciens de deuxième classe qui auront accompli dans leurs grades une période régulière de service à la mer ou aux colonies.

Art. 2. — L'engagement que les postulants ont à souscrire, en exécution des dispositions ci-dessus, est conçu dans les termes suivants :

« Je soussigné médecin (ou pharmacien de deuxième classe de la marine), ayant l'intention de me présenter aux examens du doctorat (ou de pharmacien universitaire de première classe) devant la Faculté de médecine de ..... (ou l'école supérieure de pharmacie de ..... ou la Faculté mixte de médecine ou de pharmacie de .....),

ai l'honneur de solliciter la concession simultanée des inscriptions et la remise des frais universitaires mentionnés en l'article 1er du décret du 27 novembre 1880.

Je déclare m'engager à continuer pendant cinq années, après ma réception, mes services dans le corps de santé de la marine. Si des circonstances indépendantes de ma volonté me forçaient à offrir ma démission avant l'expiration de cette période, et dans le cas où elle serait acceptée, je m'engage à restituer au Trésor public la totalité des frais qui auront été la conséquence de la présente demande.

Fait à ....., le ..... 188 .

(Signature.)

Vu pour la légalisation de la signature de M. ....., apposée en ma présence.

Le directeur du service de santé,

(Signature.)

(Timbre et cachet du port.)

L'engagement dont la formule précède est écrit tout entier de la main du postulant sur papier timbré et en double expédition.

Art. 3. — Quatre ans de service constatés, soit en qualité d'élève, soit en qualité de médecin ou de pharmacien dans un des hôpitaux de la marine, à bord des bâtiments de l'État ou dans les colonies, donneront droit à l'équivalence des seize inscriptions prescrites dans les Facultés de médecine ou des douze exigées dans les écoles supérieures de pharmacie.

Art. 4. — Les aspirants aux diplômes universitaires qui auront été l'objet des concessions prévues par les articles 1er et 3 du présent décret seront admis à subir sans interruption et successivement les examens exigés par les décrets des 20 juin et 12 juillet 1878. — Le service dans les hôpitaux de la marine, à bord des bâtiments de l'État ou dans les colonies, leur tiendra lieu de stage dans les hôpitaux ou dans les officines et donnera droit : 1° pour les aspirants au doctorat, à la dispense des travaux pratiques prescrits par le décret du 20 juin 1878 ; 2° pour les aspirants au titre de pharmacien universitaire de première classe, à la dispense des travaux pratiques et des examens semestriels et de fin d'année prescrits par le décret du 12 juillet suivant.

Art. 5. — Tout élève, médecin ou pharmacien de la marine, qui aura obtenu la concession des inscriptions prescrites pour le doctorat en médecine ou le titre de pharmacien universitaire de première classe doit, pour être admis aux examens desdits grade et titre, devant une Faculté de médecine ou une École supérieure de pharmacie, justifier préalablement des diplômes de baccalauréats prescrits par les règlements universitaires en vigueur.

Art. 6. — En aucun cas, ne seront remboursés par l'État les inscriptions qui auraient été acquises ou les examens qui auraient été subis, à titre onéreux, avant l'admission dans le service de santé de la marine.

Art. 7. — L'officier du corps de santé de la marine dont la démission est acceptée avant l'expiration de l'engagement mentionné aux articles 1 et 2 du présent décret, ou qui est mis en réforme dans l'un des cas prévus par l'art. 12 de la loi du 19 mai 1834, est tenu de restituer au Trésor public la totalité des frais dont il aura été dispensé ou qui lui auront été remboursés par le département de la marine. Les départements de l'instruction publique et de la marine signalent, chacun en ce qui le concerne, à l'agent judiciaire du Trésor, le montant de la dette dont le remboursement doit être poursuivi.

Art. 8. — Il est fait mention de la disposition de l'article 7 ci-dessus sur les registres d'inscriptions de la Faculté de médecine ou de l'École de pharmacie, près desquelles l'officier du corps de santé de la marine aura pris ses grades. — Le département de la marine transmet au département de l'instruction publique avis immédiat de la cessation définitive de service d'un médecin ou d'un pharmacien avant l'accomplissement des cinq années prescrites en l'article premier ou pour une des causes prévues en l'article 7 du présent décret.

Art. 9. — Les dispositions contenues à l'art. 3 du présent décret peuvent être appliquées aux médecins et aux pharmaciens auxiliaires, suivant qu'ils ont été attachés au service de santé de la marine en qualité d'élève, d'aide-médecin ou d'aide-pharmacien auxiliaire, de médecin ou de pharmacien auxiliaire de deuxième classe, dans un des hôpitaux de la marine, à bord des bâtiments de l'État ou dans les colonies.

Art. 10. — Les aides-médecins et les aides-pharmaciens titulaires ne pourront prétendre qu'à la concession simultanée des inscriptions universitaires; ils auront à supporter tous les frais qu'entraîne la recherche du diplôme de docteur en médecine ou du titre de pharmacien universitaire de première classe.

Art. 11. — Les étudiants du service de santé de la marine qui quittent ce service avant d'avoir obtenu le grade d'aide-médecin ou

d'aide-pharmacien ont droit à la concession d'un nombre d'inscriptions égal au nombre de trimestres passés dans les écoles de médecine navale, à la charge par eux de subir dans les Facultés de médecine et dans les écoles supérieures de pharmacie les examens de fin d'année ou semestriels correspondant aux inscriptions concédées, excepté, toutefois, ceux de la première année, dans le cas où ils les auraient passés déjà avec succès dans les écoles de médecine navale.

ART. 12. — Toutes les demandes relatives aux immunités universitaires sont présentées au ministère de l'instruction publique par le ministère de la marine et des colonies, et accompagnées de pièces justificatives.

ART. 13. — Sont abrogées toutes dispositions contraires à celles du présent décret, et notamment celles des décrets du 10 avril 1862 et 1er juin 1875.

ART. 14. — Les ministres de l'instruction publique et des beaux-arts et de la marine et des colonies sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret.

Fait à Paris, le 27 novembre 1880.

JULES GRÉVY.

Par le Président de la République :

Le Président du conseil, ministre de l'instruction publique et des beaux-arts,

JULES FERRY.

Le ministre de la marine et des colonies,

CLOUÉ.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Faculté de médecine de Lille. — M. Houzé de l'Aulnoit, professeur de clinique externe, est autorisé à se faire suppléer, pendant le premier semestre de l'année scolaire 1880-1881, par M. Paquet, professeur de médecine opératoire à ladite Faculté.

M. Parise, professeur de clinique chirurgicale, est autorisé à se faire suppléer, pendant le premier semestre de l'année scolaire 1880-1881, par M. Houzé de l'Aulnoit, professeur à ladite Faculté.

M. Hallez, professeur de pathologie interne, est transféré, sur sa demande, dans la chaire de clinique médicale, en remplacement de M. Cazeneuve, admis à la retraite.

La chaire de pathologie interne est déclarée vacante.

— Un service médical de nuit, conçu sur les mêmes bases que celui qui fonctionne à Paris depuis cinq ans et que l'on doit à l'initiative et aux persévérants efforts de M. le docteur Passant, vient d'être établi dans la ville de New-York.

— Nous apprenons avec regret la mort de M. le docteur Gibert (de Marseille), décédé à l'âge de soixante-neuf ans. Il était médecin du chemin de fer de Paris-Lyon-Méditerranée. Chef de la statistique médicale qu'il avait créée à la mairie de Marseille, il publiait un bulletin mensuel dans lequel il donnait, comme corollaires des renseignements fournis par lui, des règles d'hygiène publique empreintes d'un véritable sens pratique.

C'est lui qui a montré la variole naissant et se propageant chez les marchands de chiffons; il l'a suivie ensuite chez les blanchisseuses lavant le linge des varioleux. Il a été honoré plusieurs fois de récompenses décernées par l'Académie de médecine pour les enfants du premier âge. Nature pleine de dévouement et de sollicitude pour l'intérêt public, il ne comptait autour de lui que des amis.

Le Directeur : Dr E. LE SOURD.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 10424.

Pilules de Podophylle Coirre
Contre la Constipation habituelle, les Hémorrhoïdes et la Colique hépatique,
« Un grand nombre d'accidents « morbides dont la cause paraît « ignorée sont dus à un état de « constipation habituelle.
. . . .
« Loin de modifier heureuse-« ment la constipation, les pur-« gatifs l'augmentent et la ren-« dent presque invincible.
« Professeur TROUSSEAU. »
Les expériences nombreuses faites depuis sept ans dans les hôpitaux ont démontré l'efficacité de la *Podophylle* dans la constipation habituelle, ainsi que dans les hémorrhoïdes internes et la colique hépatique.
Ces pilules régularisent les fonctions digestives et procurent tous les matins une garde-robe naturelle. Elles peuvent être employées sans aucun inconvénient, même chez les femmes enceintes et les enfants. — En guérissant la constipation, elles évitent les nombreux accidents dont elle est si souvent la cause.
Une pilule le soir en se couchant, sans qu'il soit nécessaire de rien changer au régime.
Prix : 3 *fr. la boîte* dans toutes les pharm.

Phosphure de Zinc (GRANULES TROIS CACHETS)
4 *milligr.* (1/2 *milligr. de Phosphore actif*).
Ces Granules sont faits exclusivement avec du Phosphure de Zinc provenant du Laboratoire de M. P. Vigier, auteur de la découverte de ce médicament. On peut donc être assuré de la pureté du produit et des effets qu'on est en droit d'en attendre.
Nous rappelons que le Phosphure de Zinc a été administré avec le plus grand succès en France, en Angleterre, en Allemagne et en Amérique, où l'on en fait le plus grand usage dans la chlorose, les anémies, les hémorrhagies utérines, etc., où il agirait beaucoup mieux que le fer, quoique au même titre d'excitant général de la nutrition. — Dans les névralgies et les névroses en général, dans l'hystérie, dans la scrofule, c'est-à-dire dans un très-grand nombre de manifestations.
Prix : 3 *fr. le flacon* dans toutes les pharmacies.

Solution de Salicylate de Soude
DU DOCTEUR CLIN
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris
(PRIX MONTYON)
La **Solution du Docteur Clin**, toujours identique dans sa composition et d'un goût agréable, permet d'administrer facilement le *Salicylate de Soude* et de varier la dose suivant les indications qui se présentent.
Employée dans le traitement des Rhumatismes aigu et chronique, de la Goutte, de la Gravelle, etc., cette Solution contient très-exactement :
2 grammes *Salicylate de Soude* par cuillerée à bouche.
0,50 centigr. *Salicylate de Soude* par cuillerée à café.
DÉTAIL : *Dans les bonnes Pharmacies.*
GROS : CHEZ **Clin & Cie**, RUE RACINE, PARIS

SEUL FERRUGINEUX
Honoré nominativement d'une Médaille à l'Exposition universelle de Paris 1878.
Fer de Quevenne.
Approuvé par l'Académie de médecine.
« ...... C'est, de toutes les préparations ferrugi-« neuses, celle qui, à poids égal, introduit le plus « de fer dans le suc gastrique. »
(*Rapport de l'Acad. de méd.*, Bull., t. XIX, 1854.)
La signature : T. A. QUEVENNE et l'étiquette ronde en *petits caractères de quatre couleurs*, distinguent le VRAI FER QUEVENNE des imitations et substitutions impures et inactives.
DÉPÔT : Pharmacie E. GENEVOIX, 14, rue des Beaux-Arts, Paris.

Vin du docteur Forestier
TONIQUE RECONSTITUANT PAR EXCELLENCE
Au Quinquina, Pyrophosphate de fer, Oranges amères et Malaga.
Voir : Traité de Thérapeutique, *Trousseau et Pidoux*. — Commentaires du Codex, *Gubler*.
Paris, ph. BOSREDON, r. des Francs-Bourgeois, 14.

Capsules Mathey-Caylus
Au Copahu et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Cubèbe et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Fer et à l'Essence de Santal.
« Les CAPSULES MATHEY-CAYLUS à enveloppe mince de Gluten constituent le moyen le plus parfait pour administrer certains médicaments à odeur et à saveur désagréables.
« L'ESSENCE DE SANTAL associée au Copahu ou autres balsamiques possède une efficacité réelle et est employée avec succès dans la Blennorrhagie, la Blennorrhée, la Cystite du Col, et les affections des organes génito-urinaires. »
En prescrivant les Capsules MATHEY-CAYLUS, MM. les Médecins seront certains de procurer à leurs malades des médicaments purs et parfaitement dosés.
GROS : **Clin & Cie**, 14, RUE RACINE, PARIS
DÉTAIL : 3, Carrefour Odéon, et Pharmacies.

MEDAILLE D'ARGENT
à l'Exposition univ. : Paris 1878.
Granules de Digitaline
d'HOMOLLE et QUEVENNE.
Approbation de l'Académie de médecine.
MÉD. D'OR DE LA SOCIÉTÉ DE PHARM. DE PARIS.
« ...... Les Médecins feront bien de continuer « à prescrire la *Digitaline* de MM. HOMOLLE et « QUEVENNE. »
(*Rapport de l'Acad. de médecine de Belgique*, Bull., t. VIII, 1874.)
NOTA. La VERITABLE DIGITALINE est très-contrefaite. On évitera tout mécompte en exigeant les signatures des *Inventeurs* en *lettres rouges*.
DÉPÔT : Pharm. COLLAS, 8, rue Dauphine, Paris.

Quinoïdine Duriez. Employée avec succès dans le
Traitement des **fièvres intermittentes** *et de la* **cachexie paludéenne.**
Consult. : *Bull. acad. méd.*, an. 1878, p. 509, et *Union méd.*, an. 1878, p. 823. Dix centigr. quinoïdine par dragée et par gramme de teinture.
Env. fº d'échon par poste. Paris, 20, pl. des Vosges.

Peptones pepsiques

à la viande de bœuf

de CHAPOTEAUT, pharmacien de première classe, de la Faculté de Paris.

Ces peptones, très-pures, préparées avec un soin extrême, ne contiennent que de la viande de bœuf digérée et rendue assimilable par la *Pepsine gastrique*. Avant de sortir de nos laboratoires, elles sont amenées à leur extrême état de concentration, puis enfin titrées à 35 p. 100. Elles possèdent un pouvoir alimentaire énorme et exercent sur l'économie une action nutritive intense.

Il ne faut pas les confondre avec d'autres peptones, plus ou moins répandues dans le commerce, obtenues avec les pancréas de porc, possédant une odeur nauséabonde, une saveur désagréable, susceptibles de fermenter ou de se putréfier, contenant beaucoup de matières étrangères et peu de viande peptonisée, 8 à 15 p. 100.

Les deux préparations suivantes ont été établies dans le but de faciliter l'emploi des peptones pepsiques, et de répondre à toutes les indications thérapeutiques. Ce sont :

Conserve DE PEPTONE DE Chapoteaut.

Ce produit est neutre, aromatique, se conserve bien, se prend en gelée à la température de 15°, et se liquéfie à 35°. Il contient par cuillerée à café la peptone pepsique de 20 grammes de viande de bœuf. Il s'administre pur ou dans du bouillon, des confitures, des sirops, et sous forme de lavements alimentaires.

Vin de Peptone de Chapoteaut.

Ce vin contient, par verre à bordeaux, la peptone pepsique de 10 grammes de viande de bœuf. Il est d'un goût très-agréable, et constitue un excellent aliment que les malades acceptent avec plaisir. On le prend au commencement des repas, à la dose de un ou deux verres.

INDICATIONS PRINCIPALES. — *Anémie, dyspepsie, cachexie, débilité, atonie de l'estomac et des intestins, convalescence, alimentation des nourrices, des enfants, des vieillards, des diabétiques et des phthisiques.*

Gros : CHAPOTEAUT, pharmacien, 8, rue Vivienne; Détail : pharmacie Vial, 1, rue Bourdaloue; pharmacie Pommiès, 118, rue du Faubourg-Saint-Honoré, et dans les principales pharmacies de France et de l'étranger.

Sirop de Lagasse

à la sève de pin maritime.

Le sirop de sève de pin, préparé avec la sève de pin, recueillie au moment où le végétal est dans toute sa force, possède toutes les propriétés balsamiques et résineuses du pin maritime. Il est conseillé comme un pectoral efficace et agréable dans les diverses maladies des voies respiratoires.

Sous son influence, on voit cesser les expectorations sanguinolentes, les toux les plus opiniâtres, les douleurs de la poitrine, l'oppression, l'altération de la voix et tout état fébrile. L'appétit revient plus vif et la digestion plus facile.

Dose : 2 à 4 cuillerées par jour.

Dépôt général : à Bordeaux, pharmacie Lagasse, à Paris, à la pharmacie, 7, rue de la Feuillade.

Coaltar saponiné Le Beuf

Antiseptique puissant et nullement irritant, cicatrisant les plaies, admis dans les *Hopitaux de Paris* et les hôpitaux de la *Marine militaire*.

Goudron Le Beuf.

« L'émulsion de « goudron Le Beuf « peut être substituée, *dans tous les cas*, « à l'eau de goudron du Codex. » (*Nouv. Dict. de méd. et de chir. pratiques*, t. XVI, p. 528.)

Tolu Le Beuf.

« Les émulsions Le Beuf, « de goudron, de *Tolu*, « possèdent l'avantage d'offrir SANS ALTÉRATION, *et sous une forme aisément absorbable*, L'ENSEMBLE des principes actifs de ces « médicaments complexes, et de représenter « TOUTES LEURS QUALITÉS thérapeutiques. » (*Com. thérap. du Codex*, 2e édit., p. 117 et 314).

Dépôt, 25, rue Réaumur et toutes pharmacies.

Vin de Baudon **antimonio-phosphaté.**

TONIQUE, RECONSTITUANT,

Bien supérieur à l'huile de foie de morue.

Affaiblissement général, anémie, lymphatisme, scrofule, rachitisme, affections catarrhales, phthisie et suppurations prolongées.

Utile pendant la grossesse et l'allaitement.

Ph. BAUDON, 11, r. des Francs-Bourgeois, Paris.

Saint-Raphaël, Vin tannique,

prescrit exclusivement comme fortifiant dans les Hôpitaux de Paris, conservé par le procédé de M. PASTEUR, membre de l'Institut.

Maladies de l'appareil digestif. — Chlorose, anémie, affaiblissement général. — Convalescences. — Affections scrofuleuses.

Le vin de Saint-Raphaël est un vin fort agréable à boire.

DOSE : Un petit verre après les principaux repas.

DÉPÔT : Dans toutes les bonnes pharmacies. — Vente en gros chez tous les droguistes.

Névroses. — Sirop Collas

au BROMURE double de POTASSIUM et de LITHIUM. — Dose : 2 à 3 cuillerées par jour.

Le *Bromure de Lithium* est un des plus puissants sédatifs dans le traitement des maladies nerveuses, car il contient 91,95 de Brôme pour 100 parties.

Diathèse urique. Pilules Collas

au BROMURE de LITHIUM. — Dose : 4 ou 6 pilules par jour.

Le *Bromure de Lithium* est un des meilleurs modificateurs de la *diathèse urique*, puisque un gramme de ce *Bromure* neutralise quatre grammes d'acide urique.

Dépôt pharmacie COLLAS, 8, r. Dauphine, Paris.

Vin de G. Seguin.

« C'est un puissant tonique; pris avant le » repas, il facilite la digestion. Il est très-utile » pour empêcher le retour des fièvres intermittentes sujettes à récidive. — BOUCHARDAT. »

Faris, pharm, G. SEGUIN, 378, r. Saint-Honoré.

Extrait de viande Liebig.

L'Extrait de viande Liebig est du bouillon concentré. Les Établissements de la compagnie Liebig, situés dans l'Uruguay, sont aujourd'hui universellement connus. La Compagnie a obtenu : 5 médailles d'or et 3 grands diplômes d'honneur.

Le bouillon à l'extrait de viande se prépare instantanément et il est privé de graisse et de gélatine. Ce sont là des qualités qui lui assureront l'approbation du médecin pour qui un bouillon de préparation facile est d'une si grande importance. Plusieurs pharmacopées ont du reste dû l'admettre parmi les médicaments de pharmacie.

Se vend en gros par les principaux droguistes de Paris et de la province.

Méd. aux Exp. : Vienne, Philadelphie, Paris, Sidney

Fougère mâle et Calomel

TÆNIFUGE, préparé par LIMOUSIN.

Les 16 capsules, dosées selon la formule du dr Créquy, suffisent pour expulser le **ver solitaire.** (Envoi par poste.) — Prix : 6 francs le flacon. Pharmacie LIMOUSIN, 2 *bis*, rue Blanche, Paris.

AFFECTIONS DE LA POITRINE ET DES BRONCHES
MALADIES DE LA PEAU

Sulfureux Pouillet

(POUDRE SULFUREUSE), le seul produit **approuvé par l'Académie de médecine**, adopté par les Hôpitaux civils et militaires, pour la préparation instantanée des *Eaux minérales sulfureuses* pour boisson et *Bains sulfureux* dits *de Barèges*.

La boîte de poudre pour 10 litres d'eau. 2 50

Le flacon — pour 1 bain . . . . 1 »

Gros : A. CLERMONT, 112, rue du Bac, Paris.

Sirop d'Arséniate de fer soluble de Clermont

Licencié ès sciences, Pharmacien

PRÉSENTÉ A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE par **M. N. Gueneau de Mussy.**

Expérimenté dans tous les Hôpitaux de Paris.

Ce sirop, dosant par cuillerée à café 1 milligramme de sel pur et inaltérable, agit comme **reconstituant** dans toutes les **anémies et les affections herpétiques.**

1 à 4 cuillerées à café, au début des repas.

2 fr. 50 le flacon. — Paris, 6, avenue Victoria, et les pharmacies.

AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES.

Vin et Huile de foie de Morue

CRÉOSOTÉS du Dr G. FOURNIER.

0,20 de créosote du hêtre, par cuillerée à soupe.

Capsules d'Huile créosotée à 0,05.

Seules récompensées à l'Exp. univ. de Paris, 1878.

Pharm. de LA MADELEINE, 5, rue Chauveau-Lagarde, Paris. — Exiger la signature.

Epilepsie. Hystérie. Névroses.

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

Le Thé diurétique de France

est la seule boisson diurétique qui sollicite efficacement la sécrétion urinaire; apaise les douleurs des reins et de la vessie; entraîne le sable, le mucus et les concrétions, et rende aux urines leur limpidité normale. Néphrites, Gravelle, Catarrhe vésical, Affections de la prostate et de l'urèthre.

Prix de la boîte : Deux francs.

VENTE AU DÉTAIL : A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie LEBROU, et dans toutes les principales pharmacies de France.

VENTE EN GROS : S'adresser à M. Henry MURE, pharmacien-chimiste, à Pont-Saint-Esprit (Gard).

SEUL VIN AU QUINQUINA OU QUINA FERRUGINEUX
Médaillé à l'Exposition universelle de 1878.

Vin de Catillon à la Glycérine

ET AU QUINQUINA

Le plus puissant des toniques reconstituants, agréable au goût, produit les effets de l'huile de foie de morue et ceux des meilleurs quinquinas, dont la glycérine dissout tous les principes. *Maux d'estomac, Débilité, Consomption, Anémie, Diabète*, etc.

Le même, additionné de fer (0 gr. 25 par cuillerée), **Vin ferrugineux de Catillon**, offre, en outre, le *fer* à haute dose sans constipation, et le fait tolérer par les estomacs incapables de supporter les ferrugineux ordinaires.

PARIS, r. Fontaine-St-Georges, 1, et ph. — 4 fr.

Cachets de Papaïne

(Pepsine végétale tirée du **Carica Papaya**) de TROUETTE-PERRET, *pharm. Paris*, 68 *r. Rivoli.*

Un cachet après chaque repas.

(GASTRITES, GASTRALGIES, MALADIES D'ESTOMAC)

Dépôt dans toutes les pharmacies.

VIANDE ET QUINA.

Vin Aroud au quina

et aux principes solubles de la VIANDE.

MÉDICAMENT ALIMENT d'une supériorité incontestable sur tous les vins de quina et sur tous les toniques et nutritifs connus, renfermant tous les principes solubles des plus riches écorces de quina et de la viande, représentant par 30 gr., 3 gr. de quina et 27 gr. de viande. — Prix : 5 fr.

Se vend chez J. FERRÉ, pharm., 102, *r. Richelieu*, successeur de AROUD, Paris, *et toutes pharm. de France et de l'étranger.*

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Maladies de poitrine, GUÉRISON

par les **Sirops d'Hypophosphite de Soude ou de Chaux**, du Dr CHURCHILL.

Nombreuses attestations médicales.

Prix : 4 fr. le flacon, avec instruction.

Pharmacie SWANN, 12, rue Castiglione, Paris.

Salicol Dusaule (ACIDE SALICYLIQUE ET MÉTHYLÈNE).

Désinfectant, antiseptique, cicatrisant.

D'une odeur agréable, remplace avantageusement, pour tous les usages, le coaltar et le phénol. Le flac. : 2 fr., 97, r. de Rennes, et les pharmacies.

Podophyllin Delpech

contre la constipation habituelle.

Les PILULES DE PODOPHYLLIN-DELPECH sont prescrites par les médecins pour guérir cette affection pénible et tenace. — La boîte : 2 francs. — Pharmacie, 23, rue du Bac, Paris.

N° 141. — SAMEDI 4 DÉCEMBRE 1880. 53e ANNÉE. SAMEDI 4 DÉCEMBRE 1880. — N° 141.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS
Trois mois. . 8 fr. 50 c.
Six mois. . . 16 —
Un an . . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE

Hystéro-épilepsie.

Nous avons annoncé dans notre dernière Revue l'ouverture des conférences cliniques de M. Charcot à la Salpêtrière et indiqué le sujet de la première séance. Le succès exceptionnel de cet enseignement, s'expliquerait sans doute suffisamment par l'intérêt considérable de son objet et par l'application des aptitudes d'observation et du talent d'exposition que le professeur met à son service. Mais il a aussi, il faut bien le dire, une partie de sa raison d'être dans l'ensemble des procédés de technique clinique qui y sont mis en usage pour le plus grand profit de l'intelligence et de l'instruction des assistants, pour qui toute proposition se traduit ainsi immédiatement en démonstration qui lui arrive à la fois par l'ouïe et la vue. Exposition de dessins et de peintures d'après nature, afférents aux sujets dont il est traité, préparations anatomo-pathologiques, moulages, photographies saisissant au moment voulu la physionomie, l'expression ou l'attitude spéciale propre à un état morbide déterminé, exhibitions de malades permettant d'apprécier et d'étudier certains phénomènes persistants et parfois même les phénomènes transitoires d'accès instantanés, explorations sur place, le tout éclairé par des projections de faisceaux de lumière électrique qui rendent l'objet accessible dans toutes les parties de la salle et le portent en quelque sorte jusque sous les yeux des assistants les plus éloignés, sont autant de moyens d'objectiver, en quelque sorte, les principaux éléments de cet enseignement.

Pour que les médecins et les élèves qui ne peuvent assister à ces conférences n'en perdent pas entièrement le bénéfice, deux des anciens élèves de M. Charcot, devenus aujourd'hui ses collaborateurs, MM. Bourneville et Regnard, ont eu l'heureuse idée de publier une iconographie photographique de la Salpêtrière, où chacune des observations recueillies dans le service, et qui ont servi de texte à quelque point des conférences, est rapportée et accompagnée d'un certain nombre de dessins ou de photographies reproduisant les divers aspects de la physionomie ou de l'attitude des malades dans les diverses périodes de leur maladie ou de leur accès. Le premier volume de cette publication, que nous avons sous les yeux (1), est consacré à la description et à l'histoire des cas d'hystéro-épilepsie qui se sont présentés dans ces dernières années dans le service. C'est presque une monographie de cette affection complexe, si bizarre, si extraordinaire, qui est restée pendant si longtemps dans le domaine du merveilleux.

Avant de rendre compte des conférences actuelles, on voudra bien nous permettre de revenir, à l'occasion de cette publication, sur l'un des sujets principaux des conférences précédentes.

Pour avoir un point de départ et un terme de comparaison, MM. Bourneville et Regnard ont placé en tête de ce recueil un fait qui n'appartient pas, à proprement parler, au groupe de l'hystéro-épilepsie : c'est un cas d'hystérie simple, destiné, par sa simplicité même, à mieux mettre en relief les phénomènes multiples que les autres malades vont présenter. Son histoire présente, toutefois, une circonstance d'un grand intérêt, la seule que nous signalerons ici : c'est le développement d'une tuberculose pulmonaire à évolution rapide, qui a amené la mort six mois après la manifestation de ses premiers symptômes et qui a eu une influence suspensive sur les attaques et sur la diminution graduelle et la cessation définitive, vers la fin de la maladie incidente, des phénomènes permanents de l'hystérie, l'hémianesthésie et l'hyperesthésie ovarienne. L'autopsie n'a révélé d'ailleurs aucune lésion appréciable dans les centres nerveux.

La photographie représente la jeune hystérique avec sa physionomie habituelle, normale, et dans les première, deuxième et troisième phases de l'accès : la période tétanique, la période clonique, et la période de résolution.

— La première hystéro-épileptique reproduite par les photographies dans sa physionomie habituelle et dans les différentes phases de ses accès est la femme Rosalie L..., âgée de cinquante-trois ans, à la Salpêtrière depuis trente ans. L'histoire de cette malade est l'une des plus curieuses du genre, — ce qui n'est pas peu dire. C'est elle qui, pendant une série de trois années, de 1872 à 1875, a présenté dans quelques-uns de ses accès l'attitude dite du crucifiement et dans les accès ordinaires la plupart des caractères assignés par les auteurs du dernier siècle aux convulsions des possédées, que M. Charcot désigne aujourd'hui sous le nom d'atta-

(1) *Iconographie photographique de la Salpêtrière* (*service de M. Charcot*), par MM. Bourneville et P. Regnard. 166 pages de texte et 40 photographies.

ques démoniaques. Trois dessins linéaires la représentent dans ses diverses attitudes convulsives de possédée, et quatre photographies la représentent sous divers aspects de ses attaques sous la forme de crucifiement.

— La deuxième observation est l'histoire de Madeleine W..., âgée de dix-sept ans à son entrée à la Salpêtrière en 1875, et qui présente la réunion d'attaques hystéro-épileptiques et d'accès franchement épileptiques, les premières se traduisant chez elle par un seul symptôme permanent, l'hémianesthésie, et par des attaques qui diffèrent des accès d'épilepsie par les caractères suivants : absence d'aura, cris répétés, prolongés au début et pendant la période clonique, attitude variable des membres, grande étendue des mouvements, avec projection du thorax et de l'abdomen, et parfois contracture générale affectant l'attitude du crucifiement, tympanisme, arrêt de l'attaque par la compression ovarienne, retour rapide de la connaissance et attaques par séries durant quatre à cinq heures. Les accès d'épilepsie, au contraire, sont annoncés au début par un cri étouffé, suivi d'une rigidité générale avec attitude constante, quelques secousses cloniques, limitées, pas de tympanisme, compression ovarienne sans action sur les accès, sommeil profond et prolongé terminant l'accès et stupeur consécutive, délire violent, et enfin accès isolés.

— Une troisième, Léontine V..., présente, comme la précédente, l'alternance d'attaques d'hystéro-épilepsie avec l'attitude du crucifiement et d'accès d'épilepsie. Chez celle-ci, l'épilepsie l'emporte sur l'hystérie, qui n'existe en quelque sorte qu'à l'état d'ébauche. Deux photographies représentent ces deux dernières malades dans l'attitude du crucifiement.

— Voici maintenant l'histoire de l'une des malades les plus extraordinaires, devenue, après avoir parcouru un grand nombre des services des hôpitaux de Paris, une des célébrités pathologiques de la Salpêtrière, bien connue de tous les médecins qui ont assisté aux leçons cliniques de M. Charcot, et dont nous avons nous-même entretenu plusieurs fois nos lecteurs; c'est Geneviève. Son histoire, extrêmement longue et complexe, peut se résumer ainsi : A dix-sept ans, première attaque d'hystérie convulsive, qui acquiert promptement une grande intensité; tympanite exagérée et persistante qui fit croire un instant à une grossesse; abolition complète de la sensibilité générale du côté gauche du corps, propagée plus tard au côté droit; trouble des sens spéciaux et abolition du sens génésique; hyperesthésie ovarienne gauche, puis des deux ovaires; contractures à la suite des attaques, d'une durée variant de quelques heures à plusieurs semaines, et au nombre desquelles une contracture du col de la vessie, produisant une rétention d'urine; secousses tétaniques; rapports sexuels diminuant les crises convulsives, qu'augmentent, au contraire, deux grossesses successives et qu'améliore ensuite l'allaitement; troubles intellectuels, se manifestant surtout lorsque les attaques sont imminentes; délire hystérique, hallucinations de la vue et de l'ouïe, attitudes variées pendant la durée de ces hallucinations, attitude de la prière, attitude extatique, contemplative, etc. Ces attaques montrent dans leurs diverses périodes des successions de phénomènes variés : mélange et association de symptômes épileptiformes et de symptômes hystériques proprement dits, dont il est possible de faire en quelque sorte le départ. Cette malade rappelle, par une foule de particularités de son histoire, les faits et gestes des anciennes possédées, qui se trouvent, par cette ressemblance même, ramenées à leur explication naturelle.

Les photographies de Geneviève la représentent d'abord dans son état normal, aux approches de l'attaque, à son début, dans sa période épileptoïde, dans sa période terminale et dans les diverses phases de son délire, d'abord mélancolique, puis extatique.

— L'histoire de Célina Marc..., entrée, en 1867, dans le service de M. Delasiauve, et passée, en 1870, dans celui de M. Charcot, est presque aussi curieuse que celle de Geneviève. De nombreuses conditions ont favorisé chez elle le développement de l'hystéro-épilepsie : accidents nerveux constatés chez les parents, alcoolisme de l'un d'eux, éducation déplorable, existence vagabonde et habitudes vicieuses contractées pendant l'enfance, et aussi, comme cause occasionnelle de la première attaque, traumatisme. Comme symptômes permanents, elle présente une hyperesthésie ovarienne gauche et hémianesthésie du même côté; attaques convulsives ayant un type régulier, presque invariable, pendant une période de cinq à six ans. Plus tard, on voit s'y joindre une hyperesthésie de l'ovaire droit, avec une hémianesthésie droite; anesthésie complète de la face, du thorax; un peu plus tard, contractures, crampes, contorsions, tremblements, secousses, névralgies, tous phénomènes qui présentent des particularités intéressantes; des phénomènes vaso-moteurs démontrant l'existence d'une ischémie des parties insensibles; plaques érythémateuses de la face, hémorrhagies cutanées à la suite des accès d'épilepsie; troubles nombreux des sens, perte du goût et de l'odorat, amaurose hystérique; enfin délire démonomaniaque, dont elle a présenté un des types les plus complets.

En résumé, les observations qui composent ce premier volume de l'*Iconographie photographique de la Salpêtrière* montrent que, si dans toutes il y a des symptômes communs, la plupart se distinguent par des caractères spéciaux qui semblent imprimer à chaque malade un cachet particulier. Cette sorte de personnalité, qui se détache de l'ensemble commun d'une même affection, et se maintient chez chaque individu dans la série des attaques, a suggéré aux auteurs, MM. Bourneville et Regnard, une remarque qui tend, sinon à détruire complètement, du moins à atténuer beaucoup une croyance assez généralement répandue : nous voulons parler du rôle attribué à l'imitation chez les hystériques. Ils font remarquer, en effet, que chez ces malades de la Salpêtrière vivant en commun, souvent réunies dans la même salle, le même atelier, s'assistant mutuellement, l'action réciproque qu'on suppose exister de l'une sur l'autre est réellement bien peu marquée. Mais, tout en acceptant comme parfaitement juste l'observation de MM. Bourneville et Regnard chez les femmes atteintes d'hystérie grave et d'hystéro-épilepsie, nous n'en persistons pas moins à considérer comme réelle l'action de l'imitation ou de la contagion, si l'on préfère cette dernière dénomination, sur l'hystérie simple ou vulgaire.

Ablation du maxillaire. — Tubage laryngien.

L'un des dangers qui préoccupent le plus les chirurgiens lorsqu'ils ont à pratiquer des opérations graves dans la cavité buccale est l'écoulement du sang dans les voies aériennes. Pour se mettre à l'abri de ce danger on a eu

recours, comme pour certaines opérations pratiquées sur le larynx, à la trachéotomie préliminaire ou adjuvante. Bien que la trachéotomie ne soit pas, en général, une opération très-grave, on conviendra néanmoins que ce n'est pas une légère détermination que d'en faire courir les chances aux opérés, en vue d'un danger éventuel, qui peut très-bien ne pas se produire, si l'on a le soin surtout, pendant l'opération, de recourir aux ressources si précieuses de l'hémostasie et en particulier de la forcipressure. Aussi est-ce avec une véritable satisfaction que nous avons vu recourir à un moyen aussi efficace et beaucoup plus simple, le tubage du larynx, dont notre collaborateur et ami M. Bouchut a déjà démontré, il y a longtemps, pour d'autres circonstances, la possibilité et l'innocuité relative. Nous avons assisté hier à une résection de la mâchoire supérieure, pour un cas d'épithélioma du sinus maxillaire, avec altération osseuse, faite par M. Verneuil après le tubage préalable du larynx pratiqué par M. Krishaber, dont il avait demandé le concours.

Une première tentative avait déjà été faite quelques jours auparavant; mais, le tube laryngien ayant été introduit avant que le malade fût anesthésié, il a été en proie à une telle agitation qu'on dut renoncer pour le moment à l'opérer. Cette fois, le malade ayant été préalablement anesthésié, l'introduction du tube laryngien a pu être faite avec une très-grande facilité, sans que le malade s'en soit aperçu, sans aucune agitation par conséquent, et sans que la respiration ait été à peine suspendue, tant elle a été rapide. La chloroformisation a été continuée par le pavillon du tube laryngien, et M. Verneuil a pu procéder à son opération sans précipitation, en se donnant tout le temps et toutes les aises qu'elle réclame. Grâce à cette facilité et à la sécurité même que lui inspirait la présence du tube, toutes les artères d'un certain volume ont pu être liées, les petits vaisseaux saisis par les pinces, le sang s'échappant en nappe retenu par des éponges plongées dans le fond de la plaie, et toute hémorrhagie ainsi prévenue, c'est-à-dire le danger même, auquel le tubage devait obvier, éloigné.

La relation de cette opération, très-intéressante d'ailleurs par elle-même, ainsi que la description du tube laryngien dont il a été fait un si heureux usage dans cette circonstance, seront mises plus tard sous les yeux de nos lecteurs.

Dr Brochin.

THÉRAPEUTIQUE

De l'alimentation des nourrices par les peptones.

Par M. Haranger, interne de l'hospice des Enfants-Assistés.

Les observations suivantes paraissent établir que les peptones trouvent une indication spéciale dans l'alimentation des nourrices qui n'ont pas assez de lait ou dont le lait n'est pas assez riche. Remercions d'abord M. Chapoteaut pour l'extrême obligeance avec laquelle il a mis à la disposition de notre chef de service, M. Guéniot, sa conserve et son vin de peptone pepsique. Voici quelques-uns de nos résultats :

Observation I. — B... (Émile), né le 22 mai. Poids le 5 juillet, 3,255 grammes, — le 19 juillet, 3,605, — le 3 août, 4,930. Ainsi, les quinze jours qui précèdent le 19 juillet, l'enfant augmente de 350 grammes, soit 22 par jour, et, les quinze jours suivants, de 785 grammes, soit 52 par jour. Or, jusqu'au 20 juillet, jour où la nourrice a commencé à prendre des peptones, toutes les pesées restent au-dessous de la moyenne normale. Donc le bénéfice pour l nourrisson est indiscutable, mais il n'est pas moins net pour la nourrice qui a gagné des forces, des couleurs de l'appétit et des digestions faciles, sans compter une plus grande abondance de lait.

Soumise au régime peptonique, sans préjudice du reste de l'alimentation habituelle, elle prenait, ainsi que les autres nourrices, soit dit une fois pour toutes, à ses deux principaux repas, une cuillerée à bouche de conserve de peptone pepsique et un verre à Bordeaux de vin de peptone.

Obs. II. — R... (Frédéric), né le 27 mai. — Apparence chétive; pesé chaque semaine du 7 juin au 10 août, il s'est accru pendant cette période de 2k,605 avec une moyenne quotidienne de 14, 22, 40, 45, 30, 40, 52, 71, 60 grammes pour les semaines correspondantes, chiffres qu'on voit rarement à l'hôpital et même en ville. La moyenne de l'accroissement en poids s'élève ici à 43 grammes par jour pour plus de deux mois. Mais, du 7 juin au 19 juillet, la nourrice a son alimentation ordinaire et la moyenne quotidienne est de 31 grammes. Au delà, et pendant vingt-deux jours, elle s'élève et se maintient au chiffre énorme de 60 grammes. Or la nourrice a pris pendant ce temps des peptones en sus de sa nourriture habituelle. Très-amaigrie, pâle, fatiguée, elle a pourtant un appétit dévorant, insatiable même. La nutrition est active, mais l'épargne s'épuise par l'allaitement. Grâce aux peptones, l'appétit se régularise, la sensation de faim s'apaise, l'entrain et la vigueur reviennent, le lait restant du reste extrêmement abondant.

Obs. III. — N... (Edmona), née le 12 juin. — Poids, le 21 juin, 2,508 grammes; le 19 juillet, 2,910; le 12 août, 3,630. Le tableau des pesées, du 21 juin au 10 août, présente des variations notables. Les poids, faiblement ascendants d'abord : 11, 13, 18, 15, sont stationnaires ensuite : 37, juste deux semaines; puis ils tombent à 24 les dix derniers jours. Mais, le 1er août, l'enfant est pris de toux avec enchifrènement et épistaxis qui se répètent fréquemment pendant plus d'une semaine. Tous ces phénomènes ont entravé la nutrition en gênant la succion et la respiration. La nourrice, soumise, à partir du 20 juillet, au régime alimentaire des peptones, était une forte brune, bien musclée, sans notable embonpoint, n'ayant ni maigri ni pâli depuis quatorze mois de lactation.

Obs. IV. — B... (Alfred), né le 17 juin. — Poids à l'entrée, 28 juin, 2,780; le 19 juillet, 3,100; le 9 août, 4,000 grammes. L'accroissement moyen du 25 juin au 19 juillet n'est donc que 14 grammes par jour, soit 320 grammes en 23 jours. Au contraire, du 19 juillet au 9 août, il a gagné 900 grammes, soit 45 d'augmentation quotidienne pendant une période de vingt jours. Encore, la dernière semaine de juillet, fut-il atteint d'un coryza intense qui le gênait pour téter.

Quant à la nourrice, son état s'est notablement accru, les crises gastralgiques dont elle se plaignait ont cessé. La peau et les muqueuses, qui étaient pâles, se sont sensiblement colorées. Les seins paraissent plus tendus. Mieux-être général.

Obs. V. — G... (Edmond), né le 22 juin, du 5 juillet au 6 août, s'est accru par semaine de 95, 135, 210, 75 et 170 grammes, avec une moyenne quotidienne de 14, 19, 30, 45 et 28 grammes, les chiffres 75 et 15 répondant à une période de cinq jours où il a été très-malade. Du 26 au 30 juillet en effet, toux fréquente, vomissements, refus du sein. Le 30, ne tousse presque plus, le 6 août guérison. La nourrice qui avait bon appétit, très-augmenté depuis qu'elle allaite, n'a présenté rien de particulier du côté des fonctions digestives ni de l'état général.

Obs. VI. — B... (Charles), né le 15 juillet. Conjonctivite légère, muguet, diarrhée verdâtre, cris, agitation, vomissements. Le 30 août, tous les accidents ont cessé. Poids à l'entrée : 3,510 le 19 juillet; à la sortie, 4,360 le 17 août. Du 1er au 17 août, la moyenne de l'accroissement journalier a été de 44 grammes, tandis qu'il n'avait été que de 8 grammes du 19 au 31 juillet; c'est-à-dire : pendant le temps assez court d'ailleurs de sa maladie. La

nourrice, dont l'appétit était presque nul, surtout depuis trois semaines, et les digestions laborieuses, a vu rapidement les fonctions gastro-intestinales se relever. Les forces se sont augmentées bien que l'anémie persiste encore. La sécrétion laiteuse semble avoir été heureusement modifiée soit dans la qualité, soit dans la quantité, car un autre enfant, qu'elle avait allaité antérieurement, n'avait gagné en vingt-quatre jours que 354 grammes, soit 15 en moyenne par jour.

Obs. VIII. — D... (Albertine), née le 3 juillet. Poids à l'entrée : 2,930 grammes, à la sortie 4,170. Gain 1,240 grammes se décomposant ainsi : 360 du 19 juillet au 3 août, jour où la nourice est alimentée par les peptones, et 880 du 3 au 25 août ; ce qui donne, comme moyenne quotidienne des quinze premiers jours 24, et 40 pour les vingt-deux derniers. Quant à la nourrice, appétit plus grand, force et entrain marqués.

Obs. VIII. — A... (Marie), née le 10 juin. Prend bien le sein, ni diarrhée ni muguet. Cependant, du 14 juillet au 31 accroissement lent : 310 grammes, soit 15 par jour. Mais à dater du 1er août (le régime des peptones est institué à cette date) le mouvement nutritif est plus intense et la moyenne quotidienne atteint 36 grammes, soit 830 de gain en vingt-trois jours. — La nourrice, sujette aux crampes d'estomac avec flatulence, éructations acides ou gazeuses, digestion lente, appétit médiocre, quelquefois anorexie absolue, a vu disparaître tous ces troubles. Dès le 12 août le teint est frais et coloré, les digestions sont silencieuses, l'appétit excellent. Très-faible, anémique, maladive depuis longtemps, elle quitte l'hospice le 24 août, réconfortée et plus vigoureuse qu'elle n'a jamais été, dit-elle.

En résumé, le régime des peptones, ajouté au régime ordinaire des nourrices, nous a donné d'excellents résultats, tant au point de vue de celles-ci que de leurs nourrissons. Si on compare, en effet, les chiffres des pesées pour deux cents jours et dix nourrissons, avant et pendant l'alimentation des nourrices par les peptones, on obtient à peine, dans le premier cas, un accroissement journalier de 25 grammes ; tandis que, dans le second, la moyenne s'élève au-dessus de 40 grammes. Ces faits nous ont semblé dignes d'attention.

REVUE DE LA PRESSE

Pansements avec le papier de soie. — M. le docteur Cortejanem a préconisé, il y a quelque temps, un nouveau mode de pansement ayant pour but de remplacer les pansements de Guérin et de Lister. Remarquable par sa simplicité et son bon marché, il consiste exclusivement dans la suture des plaies avec des fils de crin et dans l'usage de très-fines feuilles du papier connu sous le nom de papier de soie. Dans un nouveau travail M. le docteur Aguilar y Lara apprécie ainsi les avantages et les inconvénients de ce nouveau moyen d'après les nombreuses expériences auxquelles il s'est livré :

1° Ce pansement ne doit être employé que dans les petites solutions de continuité ainsi que dans les grandes dont la suppuration est peu abondante, ou bien encore dans les cas où l'on essaye d'obtenir la réunion immédiate.

2° Jamais on ne pourra s'en servir pour les plaies un peu vastes ou pour les petites solutions de continuité qui sont le siège d'exsudations considérables.

3° Une fois l'appareil appliqué, il n'existe pas de règle absolue pour son renouvellement, lequel reste subordonné à la quantité des liquides exsudés ou aux complications survenues.

4° En règle générale, l'appareil doit être renouvelé dès que les feuilles de papier de soie sont souillées.

5° Enfin ce mode de pansement doit être prescrit dans les cas de gangrène d'hôpital, de pyoémie, etc., et quand les solutions de continuité sont irrégulières et anfractueuses. (*Abeille médicale.*)

Lavements de sang liquide. — Ces lavements ont été employés depuis quelques années comme lavements alimentaires. Le docteur André Smith a résumé dans un travail publié dans le *New-York medical Journal* les faits qu'il a observés dans sa pratique. Voici les conclusions auxquelles il est arrivé :

1° Le sang défibriné est un aliment précieux pour la nutrition des malades par le rectum ; de plus, son emploi est absolument inoffensif ;

2° Administré à la dose de soixante à deux cents grammes, il est bien supporté et s'absorbe facilement ;

3° Administré une ou deux fois par jour, il détermine presque constamment, dans les premiers temps, un certain degré de constipation ;

4° Chez beaucoup de malades la constipation persiste, et augmente même si on continue les lavements ;

5° Dans quelques autres l'administration prolongée et excessive du sang liquide irrite les intestins ;

6° Quand l'alimentation stomacale est insuffisante à soutenir l'organisme, l'alimentation rectale au moyen du sang défibriné est très-utile ;

7° Les lavements de sang sont indiqués dans les cas où le gros intestin est sain et où l'on a besoin de toniques qui ne peuvent être absorbés par la voie ordinaire ;

8° Dans les cas favorables le sang peut donner à la nutrition une impulsion rarement obtenue par d'autres moyens. (*Courr. méd.*)

Hémorrhoïdes blanches ou transformées. — M. le professeur Richet a opéré dernièrement un homme de soixante-cinq ans qui, depuis dix ans, avait vu le flux hémorrhoïdaire dont il était atteint diminuer peu à peu pour être remplacé finalement par un écoulement blanchâtre, continu même en dehors de la défécation, et tellement abondant qu'il inondait ses vêtements et coulait le long de ses jambes. Cet écoulement l'affaiblissait beaucoup plus que ses anciennes hémorrhagies.

Cette affection n'est pas bien commune, M Richet l'a rencontrée deux fois jusqu'à présent. Il lui a donné le nom d'hémorrhoïdes blanches, bien qu'il reconnaisse cette dénomination comme impropre, d'abord d'après la signification même du mot αἷμα, sang, ensuite parce qu'il n'existe plus, à proprement parler, de véritables hémorrhoïdes, mais à leur place de petites tumeurs d'apparence mûriformes, formées de granulations nombreuses séparées par de petits sillons. Quelques-unes sont recouvertes d'une pellicule épidermique, d'autres sont rougeâtres et nues. La pression n'en fait pas sortir de sang, mais un liquide filant analogue à la bave des escargots. Ce liquide est sécrété dans les glandes hypertrophiées de la muqueuse ; tout autour de cette hypertrophie papillaire, de ces hémorrhoïdes muqueuses, il existe un véritable bourrelet hémorrhoïdaire cutané.

Cette forme est plus sérieuse que les simples hémorrhoïdes. L'affection peut rester stationnaire, mais elle peut aussi dégénérer en cancroïde. Le traitement doit être radical, non plus par les cautérisations au fer rouge comme pour les véritables hémorrhoïdes, mais bien en les pédiculisant et en les détruisant en totalité.

Examinées histologiquement, ces tumeurs présentent une prédominance considérable de l'élément glandulaire sur l'élément musculaire ; leur section ne fait écouler qu'une très-faible quantité de sang. Dans une partie de la tumeur les glandules affectent la forme d'un doigt de gant rempli de mucus ; dans l'autre partie, ces tubes sont remplacés par une forme amphorique, dont l'orifice est plus étroit que le corps, de telle sorte qu'il est susceptible de s'oblitérer facilement, de même que les glandes sébacées de la peau peuvent être obstruées par suite du dépôt de poussières atmosphériques. Du reste, dans l'une et l'autre parties, les glandes en tube ou en outre sont séparées par de petits vaisseaux et ne présentent aucun dépôt spécial d'épithélium. Néanmoins on ne pourrait conclure de cette absence d'épithélium à la bénignité de la maladie, et l'âge des malades, leur état cachectique, devront imposer une réserve absolue quant au pronostic, et justifieront une opération radicale. (*Le Praticien.*)

Préparation apéritive. — M. le docteur Huchard a eu fréquemment l'occasion de prescrire une préparation apéritive qui réussit très-bien chez des sujets dont il est nécessaire de stimuler l'appétit. La voici :

Eau distillée de menthe		250 grammes.
Teinture de gentiane	aa	10 —
— d'écorce d'oranges amères.		
— de badiane		15 —
— de cardamome composée		3 —
Gouttes amères de Baumé		2 —

Donner une cuillerée à soupe dix minutes avant chaque repas. (*Journal de méd. et de chir. pratiques.*)

L'iodoforme dans les névralgies syphilitiques. — M. le professeur Zeissi, de Vienne, traite avec succès les névralgies symptomatiques de la syphilis par des pilules d'iodoforme, formulées de la manière suivante :

Poudre d'iodoforme	1gr,50.
Extrait et poudre de gentiane	Q. S.

pour faire vingt pilules. Le malade en prendra deux ou trois par jour. Ce traitement est également indiqué par M. le docteur Mauriac. (*Journal de méd. et de chir. pratiques.*)

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 1er décembre 1880. — Présidence de M. Marjolin.

COMMUNICATIONS

Épithéliomas de la langue. — M. VERNEUIL. Je remercie mes collègues de l'accueil qu'ils ont fait à ma communication et de l'assentiment qu'ils ont donné à mes conclusions. Je désire aujourd'hui appeler leur attention sur un autre point relatif au même sujet, et qui ne me paraît avoir ni moins d'importance ni moins d'utilité que ceux que j'ai déjà soumis à leur appréciation.

J'ai dit que M. Billroth (de Vienne) et M. Schepffer, élève de Rozé (de Zurich) avaient obtenu des succès relatifs à la suite d'opérations très-larges. Billroth, en 1873, présentait à la Société des chirurgiens allemands un travail sur l'ablation de la langue par la région sus-hyoïdienne. Sur dix malades qu'il avait opérés par cette méthode, dite méthode de Regnoli, quatre avaient succombé aux suites de l'opération ; cinq ont présenté des succès opératoires, le dixième a été suivi pendant dix-huit mois après l'opération qui avait été fort étendue, puisqu'elle avait consisté dans l'ablation totale de la langue et des ganglions cervicaux des deux côtés. Il n'y a pas eu de récidive jusqu'à cette époque ; la parole était distincte, la déglutition facile ; la mastication seule était rendue difficile par le renversement des dents en dedans.

La thèse de M. Schepffer, en 1878, a pour titre : *De l'extirpation complète de la langue.* Il réunit 50 cas, sur lesquels on compte : 11 décès après l'opération, 4 guérisons douteuses, 35 succès opératoires. Douze de ces malades ont été suivis pendant un temps suffisamment long. La récidive a eu lieu 4, 6, 8, 12, 20, 36 mois après l'opération. Mais qui dit récidive ne dit pas mort, la plupart de ces malades ayant encore vécu un certain temps après le retour de leur affection. Les procédés opératoires qui ont été employés dans ces cas sont très-variables ; celui qui paraît avoir fourni la plus grande mortalité est le procédé de Roux ou de Sédillot, qui consiste dans la section préalable de la symphyse mentonnière. Je ferai ici une remarque très-importante : chez les douze malades qui ont été suivis, la récidive s'est toujours faite dans les ganglions, jamais dans la cavité buccale. Je rappellerai que, dans tous ces cas de Billroth et Schepffer, il s'agit d'épithéliomas étendus, déjà compliqués d'engorgement ganglionnaire, c'est-à-dire de cas très-défavorables et auxquels MM. Trélat et Le Fort semblent disposés à refuser les bénéfices de l'opération. Or, dans ces cas défavorables, on compte encore un certain nombre de succès assez encourageants. Dix-huit mois et deux ans de survie constituent un succès appréciable.

Qui peut le plus peut le moins, dira-t-on, et dans les cas légers les résultats seront encore bien meilleurs. Malheureusement il n'en est rien ; dans des cas en apparence très-facilement opérables par les voies naturelles, la récidive est tout aussi rapide, seulement la mortalité opératoire est moins grande, car il faut toujours distinguer la mortalité primitive, c'est-à-dire résultant de l'opération elle-même, de la mortalité par les progrès du mal. Voici donc un fait : cas très-graves, résultats relativement favorables ; cas infiniment moins graves, pas de meilleurs résultats. Pourquoi en est-il ainsi ? En voici la raison : on fait pour les épithéliomas de la langue des opérations parcimonieuses, insuffisantes, toujours suivies de promptes récidives ; ces récidives se font toujours dans l'un des trois points suivants : dans le moignon de la langue, dans les parties molles du plancher de la bouche, dans les ganglions cervicaux. Pourquoi cette rapidité, cette inexorabilité de la récidive ? Parce qu'on fait des opérations incomplètes. J'ai suivi moi-même ces errements depuis 1853, époque à laquelle, l'un des premiers, je défendais l'écraseur linéaire et m'en servais avec avantage pour l'ablation des épithéliomas linguaux. Ces épithéliomas ne se reproduisent pas, comme le cancer, dans des viscères éloignés, dans les poumons ou dans le foie ; il suit toujours la même marche et se propage toujours dans des régions voisines. A l'autopsie d'un malade qui avait succombé aux suites de l'opération, on a trouvé un ganglion qui avait passé inaperçu et qui contenait l'épithélioma. M Terrillon avait donc bien raison quand il vous disait qu'il faut rechercher et enlever les ganglions du voisinage. M. Kocher (de Berne) les enlève même quand ils ne semblent pas malades, et, depuis qu'il suit cette méthode, il obtient des résultats beaucoup plus avantageux qu'auparavant. Que conclure de tous ces faits ? C'est qu'il faut faire des opérations beaucoup plus larges, beaucoup plus complètes. Or c'est ce qu'on ne fait pas, c'est ce qui n'a pas été jusqu'ici érigé en principe.

J'ai enlevé un épithélioma de la langue, ainsi que les ganglions voisins ; la récidive s'est faite dans le plancher de la bouche. Il faut donc enlever très-largement et faire autre chose que ce que nous avons fait jusqu'ici. Un petit épithélioma, limité à la pointe de la langue ou sur le bord antérieur de l'une des parties latérales, peut être enlevé par les voies naturelles. Mais, lorsque l'épithélioma occupe le tiers postérieur ou la base de la langue, il faut faire une ablation plus radicale que celle qu'on peut faire par les voies naturelles. Il y a deux ans, j'ai enlevé à un homme la presque-totalité de la langue ; je n'en ai laissé à peine qu'un cinquième ; la récidive s'est faite dans le plancher de la bouche, au-dessous de ce tronçon de langue. Il y a trois ans, j'ai enlevé sur un autre individu la moitié de la langue et le plancher de la bouche ; il ne reste que la peau de la région sus-hyoïdienne. Jusqu'ici, pas de récidive. Dernièrement, M. Terrillon a fait dans mon service deux ablations larges, dans un cas de presque toute la langue, dans l'autre de la moitié. Ces deux malades sont actuellement en bon état. Chez un autre, souffrant horriblement, je me suis décidé à faire également une de ces larges opérations ; jusqu'ici le résultat est favorable. En quoi consiste donc ce procédé qui donne réellement des résultats avantageux ? il est très-simple et d'une application très-facile ; on fait une incision allant de la symphyse du menton à l'angle de la mâchoire ; on coupe l'artère maxillaire externe entre deux ligatures, on enlève les ganglions, on relève la glande sous-maxillaire et on lie l'artère faciale ; arrivé dans le creux de la région sus-hyoïdienne, on lie la linguale au fond de la plaie. Ceci fait, on détache la langue de ses adhérences ; on lui fait faire hernie à travers la région sus-hyoïdienne, puis on la coupe avec l'écraseur, le thermocautère, l'anse galvanique ; on fait la suture et le pansement de Lister applicable aux plaies cavitaires.

M. Verneuil cite un certain nombre de cas dans lesquels l'ablation de la langue par ce procédé a donné des résultats véritablement avantageux.

En résumé, dit-il en terminant, il faut abandonner les opéra-

tions laborieuses par la voie buccale. Si vous avez affaire à un épithélioma commençant et limité à la pointe ou aux parties antérieures des bords latéraux, opérez-le par la bouche. S'il est déjà un peu étendu et s'il occupe les parties postéro-latérales, il faut enlever la moitié de la langue, toutes les parties molles du plancher de la bouche et les ganglions avec la glande sous-maxillaire. Quant aux moyens d'exérèse, ils sont tous bons : ciseaux, bistouri, thermocautère, écraseur, anse galvanique, etc., pourvu qu'ils permettent de faire largement l'ablation. Il faut donc que le chirurgien se rappelle toujours que l'épithélioma se développe dans ces trois foyers : lingual, buccal et ganglionnaire, et que, pour avoir les meilleures chances de se mettre à l'abri des récidives, il faut détruire ces trois foyers.

M. ANGER. Il y a longtemps que j'ai fait remarquer que le cancer de la langue envahissait rarement à la fin les deux côtés de l'organe, à cause de la présence sur la ligne médiane d'une membrane fibreuse séparant ces deux côtés, de telle sorte que les vaisseaux de l'une des moitiés ne sont pas en rapport avec les vaisseaux de l'autre moitié. Dès 1872, je soutenais que la présence de ganglions du côté affecté de cancer ne constituait pas une contre-indication à l'opération ; j'appuie donc l'opinion émise par M. Verneuil, et je pense comme lui qu'il faut toujours enlever largement, quelque limité que soit l'épithélioma.

M. DESPRÈS. Je suis d'accord avec M. Verneuil sur la question fondamentale. Mais il est deux points sur lesquels je diffère un peu d'opinion avec lui : M. Verneuil dit que, quand on enlève largement un cancer de la langue avec les ganglions, on se met plus à l'abri des récidives ; eh bien non, c'est là une exagération ; quand il y a des ganglions appréciables, il y en a d'autres qui ne le sont pas, qui, par conséquent, échappent au chirurgien. Or, lorsqu'il y a des ganglions et lorsque le malade commence à maigrir, cela prouve que le cancer est déjà généralisé. Il est important de faire cette distinction. Il ne suffit donc pas de tout enlever, il faut s'assurer qu'il n'y a pas encore de signes de généralisation, auquel cas il vaut mieux s'abstenir, car rien ne saurait plus arrêter la marche de la maladie. Quant à l'incision dans la région sus-hyoïdienne, elle n'est pas toujours aussi nécessaire que semble le croire M. Verneuil. Il suffit, en effet, lorsque le plancher de la bouche est sain, d'attirer la langue avec une érigne en totalité, au-dedans de la cavité bucale, ce qui n'est pas aussi difficile qu'on pourrait le croire. Lorsque le plancher de la bouche est sain, on peut faire sortir presque entièrement la langue par la bouche ; je l'ai fait plusieurs fois et m'en suis toujours bien trouvé, car je n'ai perdu qu'un malade sur quinze ou seize. L'opération est facile ainsi et donne d'aussi bons résultats.

Beaucoup de ces malades qui ont subi ces larges opérations ne peuvent plus manger et meurent de faim avant de mourir de leur récidive.

Le pronostic est très-variable suivant l'âge du malade. Un épithélioma lingual présente chez un homme de soixante-dix ans une marche toute différente de celle qu'il présente chez un jeune homme de trente ans. Chez ce dernier, il marche avec une rapidité inouïe, tandis que la marche est plus lente chez les sujets âgés. Il y a donc lieu de se presser davantage encore d'opérer quand il s'agit d'un homme de trente ans, que quand il s'agit d'un vieillard.

M. VERNEUIL. Ce sont de minimes dissidences qui nous séparent, M. Després et moi. Il ne s'agit ici que de l'épithélioma, et non du cancer vrai de la langue, qui, d'ailleurs, est exceptionnellement rare. M. Després dit que, quand il y a des ganglions appréciables, il y en a d'autres qui ne le sont pas et qui n'en sont pas moins pris. Mais il y a un moment où les ganglions les plus voisins seuls sont pris ; c'est ce moment qu'il faudrait pouvoir saisir. L'opération par les voies naturelles n'est plus suffisante quand un tiers de la langue est pris et qu'il y a des adhérences au plancher de la bouche. Ensuite, par ce procédé, M. Després respecte les ganglions que je ne voudrais pas voir respecter. Si l'écraseur est placé trop près des linguales et serré un peu trop vite, on s'expose à des hémorrhagies considérables ; il en est de même du thermocautère ; l'anse galvanique est très-précieuse pour assurer l'hémostase.

M. LABBÉ. Ce que dit M. Verneuil est parfaitement exact ; on peut avoir des hémorrhagies foudroyantes avec l'écraseur. Aussi je persiste à faire toujours préalablement la ligature des deux linguales. Il en résulte une opération un peu plus longue et un peu plus difficile ; mais cela n'a pas une grande importance, puisque le malade est soumis à l'action du chloroforme.

M. DESPRÈS. Je ne suis pas de l'avis de M. Labbé, et je pense que la ligature préalable des deux linguales est une opération inutile. Lorsque l'une des linguales donne du sang, il suffit de tourner l'écraseur sur lui-même de façon à pratiquer une tension ; puis, la tumeur détachée, on peut saisir les vaisseaux saignants avec des pinces. On n'a jamais, par ce procédé, d'hémorrhagies redoutables.

M. TERRIER. Je n'ai jamais fait d'ablation de la langue, mais je désire demander des renseignements à mes collègues. M. Anger dit qu'il existe une membrane fibreuse séparant la langue en deux parties distinctes, et que jamais les ganglions du côté opposé à celui où siège le cancer ne sont pris ; je n'ai jamais constaté la présence de cette membrane, et j'ai vu très-souvent les ganglions du côté opposé se prendre. Où M. Labbé fait-il la ligature de la linguale, en avant ou en arrière du digastrique ?

M. ANGER. Sur une coupe transversale de la langue on voit une petite ligne blanc jaunâtre ; c'est la lame fibreuse verticale de la langue.

M. DESPRÈS. Il ne peut pas y avoir de lame fibreuse séparant la langue, puisqu'il y a des muscles tranversés passant d'un côté à l'autre.

M. MARC SÉE. Je n'ai pas trouvé cette lame fibreuse. A la partie inférieure, entre les deux génio-glosses, il y a du tissu cellulaire très-lâche, infiltré de graisse ; mais il n'y a pas de lame fibreuse séparant la langue, et les fibres musculaires s'entre-croisent, en passant d'un côté à l'autre.

M. LABBÉ fait la ligature de la linguale généralement en arrière du digastrique.

Abcès froid du cou guéri en quinze jours. — M. CAMPENON, au nom de M. Trélat, communique l'observation d'un malade guéri d'un abcès froid du cou en l'espace de quinze jours, grâce à l'emploi de la méthode de Lister. (Comm. : M. Labbé.)

Présentation d'instruments. — M. MAUREL présente une nouvelle pince à phimosis.

La séance est levée.

SOUSCRIPTION PUBLIQUE

POUR L'ÉRECTION D'UNE STATUE A PHILIPPE PINEL.

Onzième liste.

M. le docteur Maret	20 fr.
L'asile public d'aliénés de Cadillac	50
M. le docteur Reverchon	10
M. le docteur Cortyl (Edmond)	20
Le conseil municipal de Paris	1.000
M. le docteur Campan	18
M. le docteur Taguet	10
M. le docteur Desmares (de Passy)	10
L'administration générale de l'Assistance publique, à Paris	500
M. le général Farre, sénateur, ministre de la guerre	100
TOTAL	1.730 fr.
Listes précédentes	12.511
Total général jusqu'à ce jour	14.241 fr.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Par décret du 13 novembre 1880 ont été promus, pour prendre rang du 31 décembre 1880 :

Au grade de médecin aide-major de première classe. — MM. Dziewonski, Brousses (J.-M.-J.), Pauzat, Godet, Berlin, Debierre, Martin (J.-C.-E.), Ferry, Torthe, Vack, Morer, Collignon, Rodet, Roblot, Schmit, Dupeyron, Brousse (C.), Tixier, Petit (A.-L.).

MM. Follenfant, Bayvel, Troussaint, Villedary, Dufaud, Martin (A.-F.-L.), Gayé, Mandoul, Mignon, Sabatié, Larue, Beau, Kaufmann, Guillemot, Lebastard, Duroux, Fournier-Bergeron, Vedel, Milliès dit Lacroix, Rouire.

MM. Olivier, Amat, Noel, Grenier, Pascal, Grognot, Chenu, Codet, Cardot. de Mersseman, Leneveux, Joannet, Robert, Ledoux, Coste, Bourbon, Petit (J.-J.-R.), Chevalier et Darré.

Au grade de pharmacien aide-major de première classe. — MM. Merelle, Bernou, Masse, Baudin, Colin et Cuvelier.

— *Faculté des sciences de Bordeaux.* — La chaire de chimie est déclarée vacante.

— *École de médecine de Limoges.* — M. Vautrin (Marie-Alexandre-Camille), né à Changy (Marne) le 7 mai 1849, docteur en médecine, est nommé chef des travaux anatomiques pour une période de dix ans.

— *École de médecine de Marseille.* — M. Ardain est nommé préparateur de chimie et pharmacie, en remplacement de M. Fabre, démissionnaire.

— *École de médecine de Nantes.* — MM. Boiffin et Guillet sont institués aides de clinique en remplacement de MM. Josso et Dortel, dont le temps d'exercice est expiré.

— *École supérieure de pharmacie de Montpellier.* — M. Roux, pharmacien de première classe, est délégué dans les fonctions de préparateur de chimie, pendant la durée du congé accordé à E. Graniet.

— *École supérieure de pharmacie de Nancy.* — M. Beekerich est nommé aide-préparateur, en remplacement de M. Soufflet, démissionnaire.

— MM. Tholozan, médecin principal de première classe; Rioufol et Virlet, médecins majors de première classe; Jeannel, Aron et Villemin, médecins aides-majors de première classe, viennent de donner leur démission.

— Nous apprenons la mort de MM. Remy, médecin-major de première classe; Bolard, médecin-major de deuxième classe: Agut et Virenque, médecins aides-majors de première classe.

— La ville d'Alger s'occupe dès à présent des préparatifs de la session que doit y tenir l'Association française pour l'avancement des sciences, le 14 avril 1881. Le conseil municipal et le conseil général ont voté des sommes importantes pour subvenir aux frais du Congrès; le comité local, présidé par M. Pomel, sénateur, directeur de l'École supérieure des sciences, a commencé à préparer le programme et à décider les excursions nombreuses qu'il y aura lieu de faire.

La session sera présidée par M. Chauveau, correspondant de l'Institut, directeur de l'École vétérinaire de Lyon, professeur de la Faculté de médecine.

Pour tous renseignements relatifs au Congrès d'Alger. on peut s'adresser au secrétariat de l'Association française, 76, rue de Rennes, Paris.

— *Faculté de médecine de Paris.* — M. Farabeuf, chef des travaux anatomiques, commencera son cours public le mardi 7 décembre 1880 à trois heures et demie, dans le grand amphithéâtre de l'École pratique (ancien collège Rollin), 2, rue Vauquelin, et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

— *Collège de France.* — M. le professeur Berthelot commencera son cours de chimie organique le lundi 6 décembre 1880, à dix heures et demie du matin, et le continuera les vendredis et lundis suivants à la même heure. Il traitera cette année des gaz et des carbures d'hydrogène.

M. le professeur François Franck, suppléant de M. le professeur Marey, commencera son cours d'histoire naturelle des corps organisés le lundi 6 décembre, à quatre heures et demie, et le continuera les vendredis et lundis suivants à la même heure. Il traitera cette année de l'influence du système nerveux sur les organes de la circulation en général et sur le cœur en particulier.

M. le professeur Mascard commencera son cours de physique générale et expérimentale le mardi 7 décembre 1880 à dix heures et demie, et le continuera les samedis et mardis suivants à la même heure. Il étudiera cette année l'électricité et le magnétisme.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 10434.

Un docteur demande à acheter une bonne clientèle ou un cabinet médical au centre de Paris. — S'adresser à M. le docteur Boisgard, 32, boulevard Saint-Michel.

Pastilles de Burin du Buisson
AUX LACTATES ALCALINS.
Le professeur Pétrequin qui a étudié l'action des lactates alcalins dans les maladies fonctionnelles de l'appareil digestif les prescrit dans les conditions suivantes :
1° *Pastilles simples aux lactates alcalins* contre les digestions mauvaises, difficiles; le gonflement de l'estomac et des intestins avec sécheresse de la bouche, de l'arrière-gorge, avec ou sans irritation; douleurs, aigreurs ou vomissements après les repas.
Dose : 6 à 8 après le repas.
2° *Pastilles aux lactates alcalins et pepsine* dans les cas particuliers où la pepsine est indiquée, alors que les facultés digestives sont altérées, languissantes et quelquefois nulles, ou à la suite d'affaiblissement général.
Dose : 6 à 8 avant ou après les repas.
Lyon, Gavinet; Paris, 7, rue de la Feuillade.

Dragées Meynet
D'EXTRAIT DE FOIE DE MORUE.
100 dragées: 3 fr. Plus efficaces que l'huile. Ni dégoût, ni renvois. Notice, échantillons, envois gratis. PARIS. Pharm. 31, r. d'Amsterdam.

SUEURS NOCTURNES DES PHTHISIQUES
Sulfate d'Atropine du Dr Clin
« Avec les Pilules d'un demi-milligramme de **Sulfate d'Atropine du Dr Clin**, on parvient *sûrement* à prévenir les Sueurs pathologiques, et notamment les **Sueurs nocturnes des Phthisiques.** C'est sur une centaine de cas observés dans les Hôpitaux de Paris, que ces Pilules ont constamment réussi. »
(*Gaz. des Hôpitaux* et *Prog. Méd.*)
En prescrivant les **Pilules de Sulfate d'Atropine du Dr Clin**, les Médecins seront certains de procurer à leurs malades, un médicament pur et d'un *dosage rigoureusement exact.*
Détail : dans toutes les bonnes Pharmacies.
Gros : Rue Racine, 14, Paris.

Etablissement orthopédique
28, rue Lauriston (place de l'Étoile). Médecin en chef : E. Duval, fils du docteur *Vincent Duval*, lauréat de l'Institut, directeur pendant plus de quarante ans des traitements orthopédiques dans les hôpitaux civils de Paris, etc.
Traitement des difformités de la taille, du pied-bot, de la fausse ankylose du genou, des torticolis, des tumeurs blanches, de la hanche, des gibbosités, etc., etc. — Jardin, gymnase. — Consultations tous les jours de deux à quatre heures.

Traitement des Névralgies.
Les **Pilules du Dr Moussette**, à l'Aconitine et au Quinium, calment ou guérissent la *Migraine*, la *Sciatique* et les *Névralgies* les plus rebelles ayant résisté aux autres traitements.
L'action sédative que ces Pilules exercent sur l'appareil circulatoire sanguin, par l'intermédiaire des nerfs vaso-moteurs, indique leur emploi dans les *Névralgies du trijumeau*, les *Névralgies congestives*, les *affections Rhumatismales, douloureuses et inflammatoires.*
Chaque Pilule Moussette, exactement dosée, contient : Un cinquième de milligramme aconitine cristallisée. Cinq centigrammes quinium pur.
Dose : Commencer par 3 pilules à prendre en trois fois, et ne pas aller au delà de 6 pilules dans les 24 heures.
On peut se procurer les **Véritables Pilules Moussette** par l'entremise des Pharmaciens.

Farine LACTÉE Nestlé
Dont la base est le bon lait. 3 *Diplômes d'honneur* et 5 *Médailles d'or*. — 10 ans de succès. C'est le meilleur aliment pour les enfants en bas âge; il supplée à l'insuffisance du lait maternel et facilite le sevrage; avec lui, pas de diarrhée, pas de vomissements, la digestion en est facile et complète. Exiger la signature Henri Nestlé. — Gros : Christen frères, 16, rue du Parc-Royal. — Détail : Pharmacie Christen, 31, rue du Caire, Paris, et tous les pharmaciens.

Sirop de quinquina ferrugineux
DE GRIMAULT ET Cie

Les préparations martiales, alors même qu'elles sont formellement indiquées, ne sont pas toujours facilement supportées par l'économie. Pour obvier à cette intolérance, il est alors indispensable de leur associer le quinquina. Mais une telle association ne peut s'effectuer utilement que sous deux conditions essentielles : la première consiste à débarrasser le quinquina des principes astringents qu'il renferme, pour n'en conserver que les principes toniques ; la seconde, à faire choix d'un ferrugineux qui ne soit pas incompatible avec les alcaloïdes du quinquina.

Le *Pyrophosphate de fer et de soude* est le seul martial qui ait l'avantage de former, avec les principes toniques du quinquina, un composé exempt de reproches. C'est lui qui fait la base du *Sirop de quinquina ferrugineux* de Grimault et Cie. Aussi, cette préparation se distingue-t-elle, aussi bien par ses propriétés thérapeutiques que par sa limpidité et sa saveur agréable, de toutes celles de composition analogue.

Le *Sirop de quinquina ferrugineux* de Grimault et Cie, dont les heureux effets ont été constatés par la plupart des médecins de Paris depuis vingt années, se donne une demi-heure avant chaque repas, à la dose d'une cuillerée à bouche pour les grandes personnes et d'une cuillerée à dessert pour les enfants.

DÉPÔT A PARIS, 7, rue de la Feuillade.

Peptone Defresne
Seule admise dans les hôpitaux de Paris.

DEFRESNE, *pharmacien de 1re classe, ex-interne des hôpitaux, lauréat de l'École de pharmacie, auteur de la* **Pancréatine.**

La PEPTONE DEFRESNE contient le double de son poids de viande, toute préparée pour l'absorption et complètement assimilable.

DOSE : 2 cuillerées à bouche dans du bouillon, de l'eau tiède ou du vin généreux. — Le flac. : 5 fr.

Le VIN DE DEFRESNE A LA PEPTONE contient la moitié de son poids de viande.

DOSE : un demi-verre à bordeaux après les repas. — La bouteille : 4 fr. 50.

Inappétence, Convalescence, Maladies de poitrine.

Phie DEFRESNE, 2, r. des Lombards, et toutes phies.

TRAITEMENT DES
Maladies consomptives
PAR LA MUSCULINE GUICHON ET LES POTIONS ALCOOLIQUES graduées (formules du Dr Fuster) préparées à la Trappe des Dombes (Ain).

S'adresser au Frère Procureur, à Notre-Dame des-Dombes, par Villars (Ain), et chez tous les droguistes et les Pharmaciens.

Pansement antiseptique
Méthode LISTER.

MM. DESNOIX et Cie, pharmaciens, 17, rue Vieille-du-Temple, à Paris, préparent, depuis plusieurs années déjà, toutes les pièces nécessaires au pansement antiseptique par la méthode Lister et les tiennent à la disposition des médecins et chirurgiens qui désirent employer ce mode de pansement.

Fer Bravais
(FER DIALYSÉ BRAVAIS)

Adopté dans les hôpitaux, recommandé par les Médecins, contre :

Anémie, Chlorose, Débilité, Épuisement, Pertes blanches, etc.

Le FER BRAVAIS (*fer liquide en gouttes concentrées*), est le meilleur de tous les toniques et le reconstituant par excellence ; il se distingue par la supériorité de sa préparation due à des appareils des plus perfectionnés ; il n'a ni odeur, ni saveur, et ne produit ni constipation, ni diarrhée, ni échauffement, ni fatigue de l'estomac ; de plus *il ne noircit jamais les dents.*

C'est le plus économique des ferrugineux, puisqu'un flacon dure un mois.

Dépôt général à Paris, 13, *rue Lafayette* (près l'Opéra) et toutes pharmacies.

Bien se méfier des imitations dangereuses et exiger la marque de fabrique.

Envoi gratis sur demande affranchie d'une intéressante brochure sur l'*Anémie et son traitement.*

Apollinaris
EAU MINÉRALE GAZEUSE NATURELLE

L'eau de table du Prince de Galles.

La Reine des Eaux de Table (British med. Journ.).

Vente annuelle : huit millions de bouteilles.

Eau Alcaline, Digestive, Effervescente, D'UN GOUT EXQUIS.

Recommandée par tous les grands médecins anglais, américains et allemands (Chambers, Fothergill, Marion Sims, Sayre, Hood, Thompson, etc., etc.)

Approuvée par l'Académie de médecine.

Employée dans les hôpitaux.

(Voir *Etude sur l'Eau Apollinaris,* 1879. — Ve A. Delahaye et Cie, Paris.)

En vente dans toutes les pharmacies et les maisons d'eaux minérales.

Cachets de Papaïne
(Pepsine végétale tirée du **Carica Papaya**) de TROUETTE-PERRET, *pharm. Paris,* 68 *r. Rivoli.*

Un cachet après chaque repas.

(GASTRITES, GASTRALGIES, MALADIES D'ESTOMAC)

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Capsules Dartois
(CRÉOSOTE DE HÊTRE).

Formule : Créosote pure. . . 0.05 ; Huile de foie de morue blanche. . . 0.20 — par capsule.

Ces capsules, qui ont la grosseur d'une pilule ordinaire, sont prises facilement et bien supportées par tous les malades. Elles constituent le meilleur mode d'administration de la créosote.

Le flac. : 2 fr., 97, rue de Rennes, et les pharm.

Sirop MINÉRAL SULFUREUX Crosnier
goudron et monosulfure de sodium inaltérable

RAPPORT FAVORABLE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE (7 AOUT 1877).

Prescrit avec le plus grand succès dans la *Bronchite chronique,* le *Catarrhe,* l'*Asthme,* la *Laryngite* et dans la *Tuberculose,* quand l'expectoration est très-abondante. — r. Vieille-du-Temple, 21, Paris.

Sirop - Zed (CODÉINE ET TOLU).
exempt des inconvénients de l'opium (25 cent. de codéine par 30 gr. sirop).

Calme rapidement les *bronchites aiguës, toux opiniâtres et nerveuses, coqueluches, insomnies.*

Paris, 22 et 19, rue Drouot.

Dr Zed

Le phosphate monocalcique
CRISTALLISÉ DE BARBARIN.

C'est le phosphate de chaux à son maximum de puissance et de pureté.

Le seul médicinal, le seul spécialement récompensé à l'Exposition universelle de Paris, 1878.

Sirop reconstituant ou solution titrés à 1 gr. p. 30.

Vin id. id. à 1 — 60.

Paris, 163, r. de Belleville, et bonnes pharmacies.

Pilules de Blancard, approuvées par l'Académie de Médecine de Paris
N. B. L'iodure de fer impur ou altéré est un médicament infidèle, irritant. Comme preuve de pureté et d'authenticité des **VÉRITABLES PILULES DE BLANCARD,** exiger notre *cachet d'argent réactif* et notre *signature* ci-jointe apposée au bas d'une étiquette *verte.* — *Se défier des contrefaçons.*

Blancard

Pharmacien, r. Bonaparte, 40, *Paris.*

Valérianate Pierlot
D'après l'opinion des professeurs Bouchardat, Gubler, Trousseau, le Valérianate d'ammoniaque de Pierlot est un *névrosthénique* et un puissant *sédatif* des *névroses,* des *névralgies* et du *nervosisme.*

Le VALÉRIANATE DE PIERLOT doit être pris par cuillerée à café matin et soir.

Une instruction accompagne chaque flacon.

Epilepsie. Hystérie. Névroses
Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

Le Thé diurétique de France
est la seule boisson diurétique qui sollicite efficacement la sécrétion urinaire ; apaise les douleurs des reins et de la vessie ; entraîne le sable, le mucus et les concrétions, et rende aux urines leur limpidité normale. Néphrites, Gravelle, Catarrhe vésical, Affections de la prostate et de l'urèthre.

Prix de la boîte : Deux francs.

VENTE AU DÉTAIL : A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie LEBROU, et dans toutes les principales pharmacies de France.

VENTE EN GROS : S'adresser à M. Henry MURE, pharmacien-chimiste, à Pont-Saint-Esprit (Gard).

EAU SULFURÉE, SODIQUE ET CALCIQUE.
Eaux-Bonnes (*Basses-Pyrénées*).
SAISON DU 15 MAI AU 15 OCTOBRE

Affections chroniques de la gorge, du larynx et des bronches ; asthme, pleurésies chroniques. — Prévient la *phthisie pulmonaire* et peut souvent en arrêter les progrès. — Attendu sa *double sulfuration,* privilége qui lui est exclusif, cette eau se distingue, entre toutes, par la *profondeur* et la *durée* de ses effets curatifs.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Capsules Gardy D'HUILE DE Gabian
(*Medicinal-naphta*)

contre *Maladies des voies respiratoires, Bronchite chronique, Asthme, Bronchorrhée, Toux, Rhume, Catarrhe pulmonaire.*

Dépôt général : Pharmacie, 45, rue Caumartin, Paris. (Dans toutes les pharmacies.)

Prix du flacon, avec notice : 3 francs.

Vin Mariani à la Coca du Pérou
Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Préparations iodo-créosotées,
et créosotées de B. BAIN : VIN, HUILE et CAPSULES. — Phie, 56, rue d'Anjou-St-Honoré.

Rhumatismes. Guérison par la
Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre. REYNAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris.

Capsules et saccharure
A L'EXTRAIT ÉTHÉRÉ DE CUBÈBE.

Les CAPSULES s'emploient avec succès contre : *Angines couenneuses, Blennorrhagie, Blennorrhée, Catarrhe vésical* ; le SACCHARURE c. le *Croup.*

La pharmacie DELPECH, 23, r. du Bac, prépare les PRODUITS DE L'EUCALYPTUS.

Etablissement orthopédique
DE LYON.

dirigé par le docteur PRAVAZ, 46, route des Étroits.

Consacré au traitement des *déviations de la colonne vertébrale, maladies osseuses et articulaires, torticolis, pieds-bots, paralysies infantiles.* — Vaste gymnase, piscines, bains médicamenteux, douches diverses, électricité, etc.

NÉVRALGIES — MIGRAINES

PILULES ANTI-NÉVRALGIQUES AU
Gelsemium sempervirens
du docteur G. FOURNIER.

Une à cinq pilules au maximum en 24 heures.

Pharmacie de la Madeleine, 5, rue Chauveau-Lagarde, Paris.

Exiger la signature du Dr FOURNIER.

N° 142. — MARDI 7 DÉCEMBRE 1880. 53e ANNÉE. MARDI 7 DÉCEMBRE 1880. — N° 142.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement
doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement
pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS : Trois mois. . 8 fr. 50 c. Six mois. . . 16 — Un an. . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. HAYEM.

De l'absorption du mercure et de ses effets physiologiques.

I

En présence d'un médicament aussi employé que le mercure, trois questions doivent se présenter immédiatement à nous : Comment pénètre-t-il dans l'organisme? Sous quel état s'y fixe-t-il? Enfin de quelle façon peut-il en sortir?

Le mercure peut pénétrer dans l'organisme par deux voies bien distinctes : la peau et le tube digestif.

Absorption par la peau. — L'absorption par la peau a été bien discutée par les auteurs; les uns prétendent qu'en frictionnant un individu avec une pommade mercurielle, le mercure se vaporisait et pénétrait alors dans l'organisme, non pas par la peau elle-même, mais par les voies respiratoires. D'autres ont admis que le mercure pouvait pénétrer par l'orifice des glandes cutanées. Quoi qu'il en soit, il n'est pas rare de voir un malade pris de stomatite mercurielle après quelques frictions d'onguent hydrargyrique double.

On avait aussi admis que le mercure pouvait pénétrer en nature, sous forme de gouttelettes, par la voie cutanée; mais cette opinion a été détruite dans ces derniers temps par Fleischer, qui constata que le mercure ne peut arriver en nature que sur la couche superficielle de l'épiderme.

Nous pouvons parfaitement admettre l'absorption du mercure par la peau, mais ce médicament ne peut arriver au contact du sang qu'après avoir subi plusieurs transformations. Les choses ne se passent plus ainsi quand le mercure pénètre par les voies respiratoires; dans ce dernier cas, le mercure, étant volatilisé, arrive ainsi au contact du liquide sanguin sans avoir encore subi aucune transformation.

Absorption par le tube digestif. — Selon Voït, tous les composés mercuriaux absorbables subiraient les mêmes transformations et seraient tous assimilés sous la même forme, assimilation qui serait plus ou moins longue, selon le degré de solubilité du composé absorbé.

C'est ainsi que le mercure en nature ne serait assimilé que très-lentement. Il en serait de même pour le protobromure, les sels et les oxydes mercureux, le protochlorure, le protoïodure et le protosulfure de mercure.

Les composés qui seraient presque instantanément assimilés sont le bichlorure et le biiodure de mercure ainsi que les sels mercuriques. Sous quelle forme se fait leur assimilation?

Selon Voït et un certain nombre d'auteurs, tous les composés mercuriaux aboutiraient à un sel soluble, le *bichlorure de mercure allié au chlorure de sodium* dont la formule est $Hg\ CO^2 + Na\ Cl$.

Mais ce ne serait pas encore sous cette forme que ces composés seraient assimilés, car, au contact du sang, le nouveau sel se décomposerait lui-même en *albuminate d'oxyde de mercure* qui serait le dernier terme de ces diverses transformations.

Quelle est la valeur de cette théorie? Nous ne pouvons nous prononcer à ce sujet, et il est probable que les noms des auteurs qui l'ont émise en font la principale autorité. Rien ne nous prouve, en effet, que d'autres transformations ne s'accomplissent pas dans l'organisme, et que l'albuminate d'oxyde de mercure soit la forme unique sous laquelle ce médicament serait assimilé.

Quoi qu'il en soit, acceptons jusqu'à nouvel ordre ce seul mode d'assimilation, en attendant d'autres expériences qui nous permettent d'être plus affirmatif à cet égard.

On a dit aussi que l'absorption cutanée se faisait également sous forme d'albuminate d'oxyde de mercure, ainsi que l'absorption par les voies respiratoires.

Après son absorption, le mercure va se trouver en contact avec les tissus et s'y fixer. L'analyse des organes malades soumis au traitement mercuriel a démontré la présence du mercure un peu partout : dans le sang, le foie, le cœur, le cerveau, les os.

D'après Bergeron, le foie et les muscles seraient les organes où le mercure se fixerait de préférence; Riederer partage la même opinion pour le foie, mais prétend, au contraire, que les muscles en contiennent le moins de tous les organes.

Après cette fixation, quelques auteurs ont dit que le mercure pouvait exister longtemps sous forme d'albuminate d'oxyde de mercure; mais nous savons aujourd'hui que la plus grande partie est éliminée par la salive, la sueur, la bile, le lait et principalement l'urine. Cette élimination se ferait également sous forme d'albuminate d'oxyde de mercure.

Quand on administre le mercure par les voies digestives,

une grande partie est éliminée par les selles. Les expériences faites à ce sujet ont démontré que l'intestin en rejetait 72 p. 0/0. Si l'on songe encore que ce médicament donne assez souvent la diarrhée, il est certain qu'une très-faible partie de la dose administrée sera assimilée.

Est-ce aussi pour cette raison que l'on a songé à l'administrer en injections sous-cutanées?

On s'est demandé combien de temps le mercure pouvait rester dans l'organisme, et les expériences faites dans ce but ont donné lieu à des découvertes très-curieuses.

On en a trouvé dans les urines au bout de vingt-quatre heures, *comme dernier terme*.

Quand le traitement a été continu, on peut encore en trouver dans les urines plusieurs semaines après la cessation du traitement. Il se ferait donc une seconde élimination du mercure qui s'est accumulé dans l'organisme.

Après une année, on en a trouvé dans le foie, le cerveau, les reins, et on en peut trouver encore après quatre mois quand le malade a été soumis au traitement ioduré.

Les anciens, qui ne savaient pas administrer le mercure comme nous le faisons aujourd'hui, étaient témoins d'accidents terribles, accidents que nous ne connaissons, pour ainsi dire pas, de nos jours.

Dans certains cas, le mercure, après avoir intoxiqué l'organisme pendant très-longtemps, peut redevenir libre. Fallope, en faisant la coupe du crâne d'un vieux syphilitique, a trouvé des gouttelettes de mercure dans son intérieur.

Un chirurgien en a trouvé également dans un abcès, ce qui prouve qu'après avoir été absorbé le mercure peut très-bien redevenir libre.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. Gosselin.

I. Hématocèle rétro-utérine. — II. Entorse.

I. Au nº 19 de la salle des femmes est couchée une malade âgée de trente ans, femme de chambre, qui souffre du ventre, ou plutôt du bas-ventre, depuis près de deux ans, sans que ces douleurs l'aient forcée de suspendre son service. Elle n'a jamais eu d'enfants. Telle est la première phase de sa maladie.

La seconde période a commencé en novembre dernier par une gêne plus grande, des douleurs plus vives; mais, comme cette femme paraît très-courageuse, elle ne consentait à se reposer que lorsqu'elle ne pouvait faire autrement.

Enfin la troisième phase a débuté il y a 43 ou 44 jours, par une suppression brusque des règles, dès le second jour de leur apparition, à la suite d'une assez vive émotion. Les menstrues étaient jusque-là peu abondantes, mais régulières. Dès leur cessation, elle a ressenti une douleur excessive dans l'abdomen qui, bientôt, irradia par tout le ventre, s'accompagna d'une assez forte fièvre et la força à prendre le lit. Cependant ce n'est que trente-deux jours plus tard qu'elle s'est décidée à entrer à l'hôpital.

Si l'on vient à palper le ventre au niveau de la fosse iliaque droite, on sent une tuméfaction assez considérable pour remonter jusqu'au niveau d'une ligne transversale qui s'étendrait de l'ombilic à la crête iliaque. Cette tuméfaction est dure en apparence, sensible à la pression, et ne présente aucune fluctuation. Si l'on pratique le toucher vaginal, on sent le col de l'utérus repoussé en avant; et, en arrière du vagin, on trouve une tumeur mollasse, rénitente, très-différente de la dureté qu'elle présente à l'extérieur. Si, pendant le toucher vaginal, on exerce une pression sur le ventre, le doigt éprouve une sensation de flot que la main, posée sur l'abdomen, ne peut percevoir à cause de l'épaisseur et de la rigidité des parois, celle-ci d'autant plus grande que la malade n'a jamais eu d'enfants.

Par le toucher rectal, on reconnaît au niveau de la paroi antérieure du rectum la même saillie qui repousse cette paroi, la même mollesse et la même fluctuation en retour. Cette fluctuation est surtout appréciable si l'on introduit à la fois deux doigts, l'un dans le vagin et l'autre dans le rectum.

Ainsi donc deux tumeurs qui, très-probablement, n'en font qu'une seule, l'une très-fluctuante, située dans l'excavation pelvienne, l'autre sus-pelvienne, dure et plus volumineuse, qui remonte au-dessus du pubis.

D'après les symptômes que nous avons énumérés, cette tumeur n'est très-probablement autre chose qu'une de ces hématocèles rétro-utérines décrites pour la première fois par M. Nicaise dans sa thèse inaugurale.

Quelques doutes cependant pourraient exister, en ce sens que cette femme souffre depuis deux ans et que sa tumeur abdominale est volumineuse. Serait-ce un abcès qui donnerait lieu à la fluctuation que nous avons constatée? Cela n'est pas probable, parce que la tumeur s'est formée tout à coup, du moins d'après le dire de la malade, et que des abcès consécutifs à une pelvipéritonite ne se développent pas avec une pareille rapidité. Par contre, l'hématocèle est, pour ainsi dire, instantanée après la suppression des menstrues.

Une autre question doit également se présenter à l'esprit: n'y a-t-il là qu'une hématocèle ou celle-ci est-elle accompagnée, compliquée d'autre chose? La tumeur que nous sentons, soit par le toucher, soit à travers les parois abdominales, volumineuse encore à l'arrivée de la malade bien qu'elle date de quarante-deux jours déjà, est accompagnée d'une pelvi-péritonite avec formation de fausses membranes et d'adhérences. Celle-ci, du reste, est tellement fréquente dans ces cas-là qu'on peut dire qu'il n'y a pas d'hématocèle sans inflammation du pelvipéritoine, quelle que soit celle des deux maladies qui ait précédé l'autre.

Depuis trois jours le repos a déjà amené une diminution du volume de la tumeur en rapport avec le travail de résorption de l'épanchement sanguin.

II. Bonnet (de Lyon), voulant étudier le mécanisme de l'entorse et les lésions qui se produisaient, a fait de nombreuses expériences d'entorse artificielle avec déchirure des tendons, des ligaments, ainsi que de la synoviale. Mais ce que l'on produit sur le cadavre se répète-t-il sur le vivant? Il est assez difficile de le dire, les autopsies faites à la suite d'accidents de ce genre étant fort rares.

Ce qui peut être déchiré dans l'entorse, c'est non-seulement le tissu fibreux, mais encore les vaisseaux capillaires de la région et les fibres nerveuses, et c'est dans ces dernières que l'on doit probablement chercher l'explication de la douleur qui survient au moment même où l'entorse se produit. Nous soupçonnons la distension du pied de donner lieu à la déchirure, mais une simple distension sans déchirure des ligaments peut être également suivie de douleur.

Nous ne savons pas toujours non plus, dès le premier jour de l'accident, si nous avons affaire à l'articulation tibio-

tarsienne ou calcanéo-astragalienne ou même seulement médio-tarsienne, ou si toutes les trois sont à la fois intéressées, ce qui peut également avoir lieu.

Nous ne pouvons pas aller avec certitude au-delà du mot distension. Les auteurs modernes qui ont voulu expliquer par l'écartement des surfaces articulaires la douleur qui siège au niveau de l'articulation lésée, tandis qu'en réalité il y a élongation ou déchirure des tissus, ont décrit l'entorse comme une distension exagérée ayant momentanément écarté les surfaces articulaires. Cela n'explique nullement les phénomènes consécutifs, et c'est en cela que je critique les auteurs de n'avoir pas expliqué pourquoi le pied était gonflé, pourquoi de la douleur, de l'ecchymose, pourquoi une augmentation de 2 à 4 degrés de la température locale, mais de s'être bornés à dire qu'il y avait de l'inflammation. La douleur tient à la distension des parties qui se sont enflammées consécutivement, l'entorse étant la cause et non la maladie.

Mais de quelle nature est cette inflammation? Atteint-elle le tissu conjonctif ou le tissu cellulaire? Non, car nous n'avons ni phlegmon, ni empâtement, ni rougeur, cette dernière du moins est fort rare. Une inflammation du tissu fibreux, au niveau des tendons des ligaments latéraux, n'est pas non plus douloureuse. Donc qui dit entorse douloureuse dit distension exagérée avec inflammation des tissus, voire même de l'articulation lorsque la synoviale est déchirée.

Lorsque l'inflammation est bornée au tissu fibreux, aux capillaires, aux nerfs et à la partie externe de la synoviale, je dis, car il y a des mots pour dénommer les divers accidents, je dis qu'il y a périarthrite. Mais, s'il y a déchirure des ligaments et de la synoviale, par exemple des ligaments latéraux externes ou internes du pied, déchirure suivie de synovite avec épanchement séreux ou épanchement sanguin, ou épanchement à la fois séreux et sanguin, alors il y a arthrite.

De même, en combinant ces divers accidents, il peut y avoir arthrite et périarthrite coexistant ensemble.

Voilà donc en réalité à quoi il faut songer, car cela est fort important pour le pronostic, lorsque l'on est en présence d'une entorse, mot qui ne signifie que l'accident et non pas la nature de la lésion.

S'il n'existe que peu de douleur, que peu d'infiltration, et que le malade puisse continuer à marcher, bien qu'avec quelque difficulté, je dis que cette périarthrite peut guérir dans l'espace de trois ou quatre jours par le massage.

Mais s'il y a au contraire déchirure et épanchement dans l'articulation, je diagnostique une arthrite, et le traitement ne consiste plus seulement dans le massage et la compression.

Malheureusement cette distinction n'est pas toujours possible à faire d'une façon absolue.

Chez le malade qui est le sujet de cette leçon, le gonflement est assez considérable, la fluctuation appréciable; elle n'est pas superficielle comme dans la bosse sanguine, mais bien profonde et me paraît due à un épanchement dans l'articulation tibio-tarsienne; cependant il n'y a pas d'ecchymose, la température locale est supérieure de 3 degrés à celle du membre du côté opposé; enfin il y a de la douleur. Donc arthrite avec synovite, peut-être aussi un peu d'ostéite consécutive.

Quant au pronostic, il est assez sérieux, non pas comme gravité, — ces arthrites guérissant généralement bien, — mais par le temps nécessaire pour la résorption de l'épanchement qui peut exiger de dix à trente jours, ensuite parce qu'elles exposent le blessé à une synovite chronique.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — M. LUYS.

Leçons sur les hallucinations et les illusions (1).

II

L'étude anatomo-pathologique du cerveau des hallucinés, que je poursuis depuis plusieurs années, m'a révélé des particularités d'un très-grand intérêt et que je tiens à vous communiquer.

Les lésions pathologiques portent, les unes sur certain territoire de l'écorce, les autres sur les tissus mêmes des couches optiques.

1° *Lésions de l'écorce.* — Les lésions de l'écorce sont de deux sortes; les unes se présentent avec un caractère d'hypertrophie localisée, les autres avec un caractère d'atrophie plus ou moins accusé.

A. Lésions hypertrophiques. — Lorsqu'on enlève le cerveau de la boîte crânienne, les méninges, suivant la nature des accidents ultimes, apparaissent plus ou moins partiellement congestionnées, mais jamais elles ne présentent ces adhérences caractéristiques que l'on trouve seulement dans la paralysie générale (méningite chronique); elles se laissent facilement enlever. En général, la teinte des plis de l'écorce et des méninges est blafarde; ils présentent, cependant, çà et là, des îlots de vascularisation partielle.

La lésion caractéristique que j'ai rencontrée après avoir décortiqué les lobes cérébraux, en les examinant par leur face interne, c'est une saillie anomale du lobe paracentral, existant soit isolément dans un hémisphère, soit simultanément dans les deux hémisphères à la fois.

A l'état normal, en effet, lorsque l'on examine chaque lobe par sa face interne, on voit que la ligne courbe supérieure de l'hémisphère est régulièrement curviligne et qu'il n'y a pas de saillie nettement appréciable qui vienne la déformer. Chez les hallucinés et les hypochondriaques chroniques, c'est un tout autre aspect; cette région isolée de l'écorce est devenue *gibbeuse*. Elle se détache d'une façon nette, et, par cette saillie hypertrophique, implique l'éréthisme préalable dont elle a été le siège. On constate par l'incision de cette région que la matière cérébrale y est plus abondante, que les plis y sont plus développés et qu'il y a, par cela même, une vitalité plus énergique.

Ce fait d'hypertrophie localisée n'est pas un phénomène unique; l'examen de la face convexe du lobe correspondant montre que les deux circonvolutions marginales, qui sont les deux affluents du lobe paracentral, sont elles-mêmes turgides, gonflées et plus ou moins sinueuses.

La saillie anomale du lobe paracentral, qui est quelquefois si caractéristique, présente encore cette particularité qu'elle n'existe le plus souvent que sur un seul lobe cérébral, et, à mon avis, c'est un des arguments les plus péremptoires qui puissent plaider en faveur de l'indépendance fonctionnelle des lobes cérébraux.

Chez un certain nombre d'hallucinés et d'hypochondriaques lucides, j'ai rencontré cette lésion, isolément circons-

(1) Suite. — Voir le numéro du 2 décembre 1880.

crite dans un seul lobe cérébral, l'autre restant dans sa constitution et ses rapports normaux. J'ai rencontré la même lésion siégeant dans les deux lobes chez d'anciens hallucinés qui, à un moment donné, au début de la maladie, ayant été lucides, ont peu à peu cessé de l'être. Il est probable que le processus morbide, qui, dans les premiers temps, était unilatéral, a gagné l'autre lobe, avec le temps, et est devenu bilatéral.

Par le fait de cette invasion progressive, l'hémisphère primitivement sain ayant été envahi à son tour, la démence est devenue de plus en plus complète.

Il est par conséquent probable que la coexistence de la lucidité et de l'hallucination est possible à un moment donné, lorsque le mal est encore limité à un lobe, mais fatalement le lobe demeuré sain est destiné à s'associer à la dégénérescence de son congénère et à amener en définitive l'obtusion progressive des facultés (1).

B. Lésions atrophiques. — Les lésions atrophiques que l'on constate dans le cerveau des hallucinés sont diffuses et partielles.

Ce travail de résorption que subit le cerveau des hallucinés se révèle, d'une part, par une diminution générale du poids des lobes cérébraux qui peut tomber au chiffre de 659 grammes pour les deux, comme j'en ai rencontré un exemple chez une vieille femme en démence complète (le poids moyen du cerveau étant chez la femme 1,055 grammes), et, d'autre part, par des atrophies plus ou moins bien localisées.

Ce sont, en général, les circonvolutions frontales, la première surtout, qui présentent les effets les plus notables de la régression. Celle-ci apparaît rapetissée, affaissée, et très-notablement réduite de volume, surtout aux environs de la région du paracentral qui la surplombe. La deuxième frontale est aussi très-fréquemment intéressée. D'autres régions de l'écorce sont plus ou moins participantes à ce travail de résorption. — Les plis sont généralement amaigris, aussi les sillons deviennent-ils très-apparents, quelquefois leur élargissement est tel qu'ils sont transformés en véritables gouttières. Le sillon de Rolando, la scissure pariéto-occipitale sont principalement le siège de ces transformations. J'ai rencontré quelquefois la circonvolution calloso-marginale très-notablement amincie.

La participation morbide des différentes régions de l'écorce aux processus irritatifs, qui sont tout d'abord localisés dans les noyaux des couches optiques, est un fait anatomique des plus intéressants qui montre d'emblée l'envahissement des régions psychiques.

L'étude pathologique de l'écorce chez les anciens hallucinés nous révèle, en effet, ce fait que d'emblée les régions du sensorium sont intéressées et que l'excitation sensorielle morbide retentit directement tout d'abord dans les sphères psychiques. On trouve, en effet, les zones sous-méningées d'aspect grisâtre et gommeux. Elles sont infiltrées de sérosité abondante ; les zones profondes, au contraire, sont souvent de coloration rougeâtre et fortement injectées par des vaisseaux très-abondamment répartis. — Les cellules nerveuses sont plus ou moins raréfiées, et celles qui persistent sont la plupart recouvertes de granulations jaunâtres, ou en période de régression plus ou moins avancée.

Ces résultats ont une grande valeur au point de vue de l'interprétation des phénomènes symptomatiques usuels. — Ils nous montrent, en effet, que si le processus hallucinatoire a un caractère spécialement sensoriel, dès le début il sollicite la participation de zones sensorielles de l'écorce et surtout celle de la personnalité psychique qui s'*émeut* tout d'abord.

Tout processus hallucinatoire est donc fatalement d'emblée psycho-sensoriel; — plus tard, seulement, par le fait de la rétrocession du facteur sensoriel, il devient exclusivement psychique.

(1) Parchappe a signalé déjà une saillie des régions indiquées précédemment sur certains cerveaux d'aliénés. (*Traité de la Folie*, p. 147.)

DÉSORDRES GRAVES DANS LES FONCTIONS BILIAIRES

CAUSÉS PAR LA SUPPRESSION BRUSQUE DES RÈGLES.

Par M. le docteur J. Chéron.

Les troubles réflexes du système nerveux cérébro-spinal, de l'appareil circulatoire, de l'appareil urinaire, de la nutrition générale, de l'appareil digestif, et parmi ces derniers les troubles des fonctions hépatiques, peuvent tirer leur origine non-seulement de l'existence d'une maladie fonctionnelle ou organique de l'utérus, mais encore d'une suppression brusque de la fonction menstruelle.

Il est rare que les désordres amenés par cette dernière cause du côté des fonctions biliaires soient aussi sérieux que dans l'observation suivante où la gravité des accidents, en compromettant l'existence de la malade, a détourné complètement l'attention de la cause utérine de ces désordres.

Au mois de mai 1879, M. le docteur J. Chéron fut appelé auprès de Mme N... qui souffrait depuis plusieurs mois de violentes douleurs dans le flanc droit où venaient de s'établir quatre fistules par la plus large desquelles s'échappait de loin en loin un petit calcul biliaire.

Mme N... a quarante-deux ans, elle n'a jamais eu de fausses couches, et elle n'a eu qu'un seul enfant qui a aujourd'hui seize ans. Sa mère est morte à quatre-vingts ans et son père a succombé à une hémorrhagie cérébrale, à l'âge de cinquante-cinq ans, survenue sous l'influence d'excès alcooliques. La santé de Mme N... a toujours été excellente ; elle a une belle et magnifique constitution.

Il y a six mois, cette dame sortait pour ses affaires de commerce par un temps horrible. Les règles avaient commencé la veille au soir. Elle resta toute la journée à courir dans Paris, à pied, et rentra chez elle avec un sentiment de frisson. Les règles s'étaient arrêtées. Dans la nuit, Mme N... eut un léger accès de fièvre ; elle fut prise de malaise général, de céphalalgie, en même temps que de douleurs dans le bas-ventre et la région du foie. Pendant trois mois, elle resta au lit avec des douleurs atroces dans la région hépatique. Un médecin fut appelé ; il constata le volume énorme du foie qui dépassait les fausses côtes de trois à quatre travers de doigt et donnait lieu, à la pression, à une sensation tellement douloureuse que le toucher provoquait des nausées. On prescrivit des cataplasmes, on fit des applications de sangsues sur la région du foie, mais on négligea de faire entrer en ligne de compte la suppression des règles qui, cependant, jouait un rôle si considérable dans l'affection hépatique.

Au bout de trois mois, il s'était produit un soulagement notable, la fièvre avait disparu, la malade allait et venait, les règles avaient reparu, mais en très-petite quantité, et s'accompagnaient de douleurs atroces et d'une névralgie lombo-abdominale extrêmement pénible. La malade se remit au lit. Pendant deux mois encore, on continua les cataplasmes, mais sans amener de soulagement. Le flanc droit devint de plus en plus volumineux, de plus en plus douloureux, de petits points rouges apparurent puis s'ulcérèrent. Deux, trois, quatre fistules se formèrent ainsi dans l'espace de huit jours et pendant deux mois donnèrent issue à une quantité extrêmement abondante d'un liquide clair, semblable à

de la lymphe, blanchâtre, ressemblant à celui qu'on observe dans certains flux des muqueuses survenus sous l'influence d'une inflammation catarrhale.

Un jour, après une crise de douleurs très-violentes, qui dura vingt-quatre heures, un petit calcul tétragonal, gros comme un petit pois, s'échappa par la plus large des fistules, celle qui se trouvait la plus rapprochée de la dernière des fausses côtes. A partir de ce moment, tous les cinq ou six jours, les crises se renouvelèrent, et, à la suite de chacune d'elles, un ou deux calculs se trouvaient éliminés par ces différentes fistules.

Ce fut à ce moment que M. le docteur J. Chéron fut appelé auprès de Mme N..., alors qu'elle avait éliminé vingt-six calculs.

L'examen de la région hépatique fit constater le volume très-considérable du foie descendant à cinq travers de doigt du pubis et dépassant l'ombilic, sur la gauche, de trois travers de doigt. La peau, au niveau des fistules, était très-adhérente.

Reconstituant, dans l'intérêt du diagnostic, ce qui avait dû se passer depuis le début de la maladie, M. Chéron considéra que, sous l'influence de la suppression brusque des règles, il s'était fait une congestion aiguë du foie avec inflammation catarrhale de la vésicule biliaire, suppuration, adhérences, fistules et production de nombreux calculs de cholestérine.

La perméabilité des voies biliaires ne pouvait faire un doute, les selles étant normalement colorées et l'ayant toujours été, au dire de la malade, depuis le commencement de la maladie.

Des cataplasmes en feuilles furent maintenus sans cesse sur la région des fistules, et la malade dut prendre, trois fois par jour, un verre d'eau minérale artificielle au silicate de potasse et au monosulfure de sodium. Sous l'influence de cette médication, vingt-quatre heures après, un flux muqueux des plus abondants commença à se faire par les fistules, entraînant en quantité considérable de petits calculs cubiques ou le plus souvent tétragonaux, variant de la grosseur d'un gros pois à celle d'un grain de chènevis. Dans l'espace de quarante jours, on put compter et recueillir le chiffre énorme de 1260 calculs. Ces calculs, de couleur jaunâtre, étaient formés de cholestérine presque pure, onctueux au toucher, légers, à cassure cristalline et faciles à pulvériser. A partir de ce moment, la malade cessa d'éprouver ce sentiment de raideur qui ne lui permettait pas de s'asseoir sur son lit, la douleur disparut et ne revint que de loin en loin et encore très-atténuée lorsqu'une des fistules laissait encore échapper un calcul.

L'administration de l'eau minérale artificielle fut suspendue et remplacée par une solution de bicarbonate de soude, à 5 grammes par litre, que la malade devait boire avec le vin aux repas. L'usage de cette solution développa considérablement l'appétit tout en rendant les digestions très-faciles.

En moins d'un mois, trois fistules se fermèrent. Une seule, la plus grande, restée ouverte, donnait de temps en temps passage à un petit calcul de cholestérine.

Les règles étaient revenues chaque mois, peu abondantes, très-douloureuses, s'accompagnant d'une crise violente de névralgie lombaire.

Dans le but de remédier à cet état dysménorrhéique, M. Chéron fit prendre chaque mois, huit jours avant les règles, 5 centigrammes d'extrait de belladone à doses fractionnées tous les jours, ce qui donna un bon résultat. Enfin la dernière fistule s'étant fermée spontanément, dans le but de diminuer le volume énorme du foie, après avoir appliqué sans résultat un certain nombre de vésicatoires volants, notre confrère se décida à employer les pointes de feu (cautérisation ponctuée superficielle), au nombre de 300 chaque fois, distribuées sur la région. Dix applications suffirent pour réduire l'organe et le ramener à peu près à ses limites normales.

Sous cette influence, en même temps que sous l'influence des pointes de feu pratiquées sur la région lombaire, la dysménorrhée disparut et l'abondance des règles reprit son cours; et aujourd'hui, après vingt-six mois de maladie, Mme N... a complètement recouvré la santé.

D'après Frerichs, l'inflammation catarrhale des voies biliaires reconnaît pour cause la plus ordinaire l'extension d'une affection semblable de l'estomac ou de l'intestin au canal cholédoque par le duodénum. Toutes les influences capables de déterminer le catarrhe gastro-intestinal, et au nombre de celles-ci il signale le refroidissement, peuvent donner lieu à l'inflammation catarrhale de la vésicule. Mais, à côté de cette cause la plus fréquente, il signale aussi la congestion du foie qui s'accompagne fatalement d'hyperémie de la muqueuse des voies biliaires.

Chez la malade dont on vient de lire la très-intéressante observation, absence complète de catarrhe gastro-intestinal, début brusque d'une congestion aiguë du foie, le jour même où a lieu la suppression des règles; la relation de cause à effet ne saurait être mise en doute. Les accidents hépatiques étaient en relation immédiate avec la suppression brusque des règles. (*Revue médico-chirurgicale des maladies des femmes.*)

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 13 novembre 1880 (1). — Présidence de M. Paul Bert.

COMMUNICATIONS

Effets de l'excitation du sympathique cervical chez le chien. — M. LAFFONT, dans la séance du 16 octobre dernier, a communiqué le résultat de ses recherches sur l'excitation du sympathique cervical et l'arrachement de son ganglion supérieur après résection du vago-sympathique correspondant.

Ces recherches avaient été suscitées par la lecture des récents travaux de MM. Dastre et Morat publiés à l'Académie des sciences (16 août) et dans le *Bulletin scientifique dn département du Nord* (août 1880), où il est dit que *les dilatateurs que renferment notamment le maxillaire supérieur et le maxillaire inférieur ne viennent pas du bulbe, mais de la région thoracique de la moelle*. Or, nous savons que M. Laffont, ayant arraché le ganglion cervical supérieur et réséqué le vago-sympathique sur un chien, a pu néanmoins, vingt jours après, produire sur ce chien la vaso-dilatation primitive de la lèvre supérieure et de la voûte palatine ainsi que du voile du palais en excitant le bout périphérique du nerf maxillaire supérieur correspondant au côté opéré, qui présentait tous les symptômes de paralysie du sympathique.

Ainsi donc, comme l'a dit M. Laffont le 16 octobre, il faut abandonner complètement la théorie des centres dilatateurs médullaires émise par MM. Dastre et Morat pour la région bucco-labiale.

Dans la même séance, M. Laffont avait avancé que les effets vaso-dilatateurs obtenus par MM. Dastre et Morat, en excitant le sympathique cervical, étaient dus à une action réflexe sur le noyau d'origine intrabulbaire commun aux trois nerfs, glosso-pharyngien, pneumo-gastrique et spinal.

Il vient aujourd'hui rétracter ce dernier point de ses recherches et en expliquer les causes d'erreur.

Si on pratique l'excitation du vago-sympathique chez le chien intact et auquel n'a été administré aucun anesthésique, on voit, si le courant excitateur est de courte durée, c'est-à-dire n'excède pas dix secondes pour les courants forts, trente secondes pour les courants faibles, que la pâleur des tissus s'exagère pendant le passage du courant, puis fait place, peu à peu, à une rubéfaction paralytique, qui peut encore se produire pendant le passage d'un courant de longue durée, alors même que les nerfs glosso-pharyngien, pneumogastrique et spinal ont été arrachés par le procédé intra-crânien indiqué par M. Laffont. Dans ces expériences, l'animal doit être atropinisé pour qu'il n'y ait pas arrêt du cœur pendant le passage dn courant.

Dans ses premières expériences, M. Laffont laissait passer le courant jusqu'à épuisement paralytique du lymphatique, tandis qu'après l'arrachement du bouquet nerveux du trou déchiré postérieur faisant une excitation de moindre durée, il ne considérait

(1) Fin. — Voir le numéro du 25 novembre.

que les effets actifs de l'excitation électrique, son attention n'étant point portée sur la paralysie possible du sympathique consécutive à l'affaiblissement des tissus après le travail provoqué ou à son épuisement pendant un travail de trop longue durée.

Les expériences que M. Laffont répète devant la Société, sur le chien qu'il présente, démontrent bien la réalité de ce qu'il avance.

1° Sur ce chien, qui a eu le vago-sympathique droit réséqué et le ganglion cervical supérieur arraché depuis huit jours, la faradisation de la muqueuse de la caisse du tympan (expérience de M. Vulpian) à droite provoque néanmoins la rubéfaction bilatérale de la muqueuse bucco-labiale et linguale.

Donc le centre dilatateur de cette région n'est point dans la moelle dorsale.

2° L'excitation du bout céphalique du nerf vague réséqué ne produit point de vaso-dilatation du côté opposé.

3° L'excitation du vago-sympathique intact provoque l'anémie de la région pendant le passage du courant, puis la rubéfaction progressive de la région.

4° M. Laffont explique en outre que, si, après section du maxillaire supérieur, l'excitation du vago-sympathique correspondant ne provoque plus de rubéfaction de ce côté, cela tient simplement à ce que les nerfs constricteurs de la région qui cheminent côte à côte dans le nerf maxillaire supérieur avec les nerfs dilatateurs ont été sectionnés en même temps qu'eux et ne peuvent plus par conséquent être épuisés par une excitation de leur bout central.

Séance du 4 décembre 1880. — Présidence de M. de Sinéty.

— COMMUNICATIONS

Phénomènes d'excitation déterminés par des applications de chloroforme. — M. Brown-Séquard. Si l'on injecte du chloroforme dans l'oreille d'un cochon d'Inde, environ dix minutes après l'animal est pris de convulsions et du phénomène de roulement du même côté, absolument comme si l'on avait lésé les canaux semi-circulaires. Il y a anesthésie complète du même côté et l'œil est tiré en bas. Ce phénomène de tournoiement ou de roulement peut durer six à huit jours. Sir James Paget raconte l'histoire d'un haut personnage qui alla consulter un charlatan pour un mal d'oreille; celui-ci lui injecta quelques gouttes de nitrate d'argent, et, comme il y avait une perforation, les canaux semi-circulaires furent lésés, et ce haut personnage se mit à tourner sur lui-même pendant plusieurs jours, ce qui ne l'empêcha pas, du reste, de retourner chez ce charlatan. Il est bon de connaître ces faits et de savoir que la méthode qui consiste à calmer les douleurs de dents en injectant du chloroforme dans l'oreille n'est pas sans danger.

Autre point relatif aux communications antérieures de M. Brown-Séquard : les phénomènes consécutifs à l'application du chloroforme sur la peau du dos des animaux ne se produisent, dans leur totalité, qu'à la condition que cette application soit très-étendue. Si elle est circonscrite, il ne se produit qu'une partie des phénomènes.

M. Houel. Les chirurgiens se versent souvent du chloroforme sur les doigts; s'exposent-ils ainsi à voir se produire chez eux quelques-uns des phénomènes énoncés par M. Brown-Séquard?

M. Brown-Séquard. Non, parce qu'il faut une surface cutanée, beaucoup plus étendue que celle que représente la pulpe des doigts. J'ai plongé les quatre extrémités à la fois d'un animal dans du chloroforme sans obtenir aucun effet. Toutefois, depuis plusieurs mois que j'ai constamment les mains imbibées de chloroforme, j'éprouve certains phénomènes qui sont dus certainement à cette action locale.

M. Dumontpallier rappelle le fait suivant qu'il a signalé déjà à la Société : ayant un abcès à ouvrir sur le bras droit, il pulvérisa de l'éther sur le bras gauche, et l'anesthésie fut momentanément assez complète sur le bras droit pour que l'incision pût être faite sans la moindre douleur. Mais ces phénomènes d'anesthésie croisée sont extrêmement passagers.

Synchronisme des vaisseaux cardiaques et des contractions ventriculaires. — M. Brown-Séquard a constaté ce fait déjà depuis longtemps que les artères cardiaques battent d'une manière rhythmique, qui est celle des ventricules. Il y a donc une relation évidente entre les battements des vaisseaux du cœur et ceux des ventricules.

Électrisation de l'intérieur de l'estomac. — M. Leven. Dans les cas de vomissements incoercibles, l'électrisation de l'intérieur de l'estomac faite à l'aide d'un fil conduit dans l'estomac par une sonde œsophagienne donne de très-bons résultats. M. Leven a pu faire ainsi cesser, en quinze séances, des vomissements qu'aucun autre procédé n'était parvenu à arrêter. Il cite plusieurs exemples.

Fonctions de la rate. — M. Malassez. Icheff accorde à la rate une fonction importante au point de vue de la digestion des substances albuminoïdes. Or, sur un chien dératé depuis plus de deux ans et dont l'autopsie vient d'être faite, on a pu s'assurer que le pancréas continuait à digérer la fibrine. La rate n'a donc pas l'action que lui attribue Icheff.

La séance est levée.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Sur le rapport de M. le docteur Loiseau, le conseil municipal de Paris a décidé la construction et approuvé les plans du nouvel asile-hospice de Villejuif. Le prix de revient de chaque lit s'élèvera à 3,400 francs.

— L'administration préfectorale du département de la Seine est en instance auprès du ministère de l'intérieur pour la formation d'une commission chargée d'étudier la réorganisation du service des aliénés.

— *Faculté de médecine de Paris.* — M. Marchant est nommé prosecteur en remplacement de M. Peyrot, appelé à d'autres fonctions.

M. Fauvel (Henri-Lucien-Sulpice), né à Constantinople le 22 juin 1856, bachelier ès lettres et ès sciences complet, est nommé préparateur du laboratoire de chimie, en remplacement de M. Hanriot, appelé à d'autres fonctions.

M. Brissaud, docteur en médecine, préparateur des travaux pratiques d'anatomie pathologique, est nommé, en outre, chef du laboratoire de clinique médicale à l'hôpital de la Pitié, en remplacement de M. de Beurmann, appelé à d'autres fonctions.

M. Ribemont est institué chef de clinique d'accouchements, en remplacement de M. Budin, dont le temps d'exercice est expiré.

M. Pignot est nommé préparateur du cours d'histoire de la médecine et de la chirurgie (emploi nouveau).

M. Verrier, préparateur du cours magistral d'accouchements, est chargé, en outre, des fonctions de préparateur du cours auxiliaire.

— M. le docteur Remy, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, commencera une série de conférences, sur l'anatomie et la physiologie pathologiques des voies respiratoires, le mercredi 8 décembre 1880, à cinq heures du soir, à l'amphithéâtre des cliniques de l'hôpital de la Charité, et les continuera les samedis et les mereredis suivants, à la même heure.

— *Collège de France.* — M. le professeur Ranvier commencera son cours d'anatomie générale le mardi 7 décembre 1880, à quatre heures, et le continuera les jeudis et mardis suivants à la même heure. Il traitera des appareils nerveux terminaux des organes des sens.

M. le professeur Brown-Séquard commencera son cours de médecine le mardi 7 décembre 1880, à deux heures, et le continuera les jeudis et mardis suivants, à la même heure. Il étudiera les chan-

gements dynamiques et autres, provenant d'une irritation lointaine, dans l'organisme animal.

M. le professeur Balbiani commencera son cours d'embryogénie comparée le mardi 7 décembre 1880, à une heure et demie, et le continuera les mardis et samedis suivants à la même heure. Il traitera de la génération de la cellule et des organismes unicellulaires.

M. le professeur Schützenberger commencera son cours de chimie minérale le mardi 7 décembre 1880, à une heure et demie, et le continuera les samedis et mardis suivants à la même heure. Il étudiera les phénomènes généraux de la chimie.

M. Maurice Lévy, suppléant de M. le professeur Bertrand, commencera son cours de physique générale le mardi 7 décembre 1880, à une heure, et le continuera les vendredis et mardis suivants, à la même heure. Il exposera la théorie de l'électricité et traitera de quelques-uns des rapports entrevus jusqu'ici entre l'électricité et la lumière.

M. le professeur Fouqué commencera son cours d'histoire naturelle des corps inorganiques, le jeudi 9 décembre 1880, à neuf heures du matin, et le continuera les samedis et jeudis suivants, à la même heure. Il traitera des roches volcaniques au point de vue de leur âge.

— *Muséum.* — M. le professeur Edmond Perrier commencera son cours de zoologie (annélides, mollusques et zoophytes), le jeudi 9 décembre 1880, à deux heures et demie, dans la galerie de zoologie, et le continuera le samedi, le mardi et le jeudi de chaque semaine, à la même heure. Il exposera cette année les faits de l'histoire de ces divers animaux qui permettent d'apprécier les rapports réciproques des types organiques et de leurs relations avec le milieu extérieur. Il appliquera particulièrement les notions ainsi obtenues à l'étude des modifications diverses du type mollusque et du type échinoderme.

Des conférences pratiques auront lieu au laboratoire du cours de zoologie, rue de Buffon, 55.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Fragments de clinique médicale, par le professeur Fabre. Leçons recueillies par le docteur Audibert, 1 vol. in-8°. — Prix : 4 francs. — Paris, Adrien Delahaye et E. Lecrosnier.

Quatrième grossesse de la duchesse de Berry. Naissance du duc de Bordeaux, par le docteur Deneux, accoucheur de la duchesse. Manuscrit inédit publié par le docteur Mattai. 1 vol. in-8°. — Prix : 3 fr. 50. — Paris, Adrien Delahaye et E. Lecrosnier.

Traité élémentaire d'histologie, d'après les travaux les plus récents publiés en France et à l'étranger, par M. le docteur Fort. 2e édition, entièrement refondue; 1 vol. in-8° avec 522 figures intercalées dans le texte. — Prix : 14 francs. — Paris, Adrien Delahaye et Ce.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 10444.

Le mardi 28 décembre 1880, à une heure, il sera procédé publiquement, au chef-lieu de l'administration de l'Assistance publique, quai de Gesvres, n° 4, à l'adjudication au rabais et sur soumissions cachetées des fournitures suivantes, nécessaires au service des hôpitaux et hospices civils de Paris :

Bandages, pessaires, bas élastiques, etc., à livrer au Bureau central d'admission et aux divers hôpitaux et hospices pendant l'année 1881. Evaluation : 30,000 francs (en deux lots).

Instruments de chirurgie en gomme élastique, nécessaires au service des divers établissements de l'administration, pour trois années, à partir du 1er janvier 1881. Evaluation : 8,000 francs par an (en deux lots).

Lait nécessaire au service des divers établissements de l'administration pendant l'année 1881. Evaluation : 1,600,000 litres (en dix-huit lots).

S'adresser, pour prendre connaissance des cahiers des charges, au secrétariat général de l'Assistance publique, quai de Gesvres, n° 4, tous les jours non fériés, de onze heures à trois heures.

Avantages du phosphate de fer SOLUBLE
De LERAS, pharmacien, docteur ès sciences.
1° *Solution, Sirop, Pastilles*, soit trois formes différentes, satisfaisant à toutes les exigences des prescriptions médicales. La *Solution* et le *Sirop* contiennent, par cuillerée à bouche, 20 centigr. de sel ferrique; les *Pastilles*, chacune 10 centigr.
2° *Préparations incolores*, ni goût, ni saveur de fer, action nulle sur les dents, et, par conséquent, acceptation parfaite par tous les malades sans distinction.
3° *Pas de constipation*, grâce à une petite quantité de sulfate de soude, qui se produit dans la préparation de ce sel, sans influer, en quoi que ce soit, sur la saveur du médicament.
4° *Réunion des deux principaux éléments des os et du sang*, fer et acide phosphorique, circonstance qui est d'une grande influence sur l'action digestive et respiratoire.
5° *Pas de précipitation en présence du suc gastrique*, par conséquent, sel immédiatement digéré et assimilé, toujours bien supporté par les estomacs les plus délicats, qui ne peuvent tolérer les préparations ferrugineuses les plus estimées.
Dépôt : rue de la Feuillade, 7, et dans les pharm.

La Bauche, MÉDAILLE D'OR PARIS 1874
Eau minérale digestive, reconstituante, la plus riche en protoxyde de fer. Entrepôt, 33, r. St-Jacques.

Sirop du docteur Dufau,
A L'EXTRAIT DE STIGMATES DE MAÏS.
Maladies aiguës et chroniques de la vessie.
Diathèse urique. — Gravelle. — Cystite. — Catarrhe vésical. — Dysurie.
DIURÉTIQUE PUISSANT ET INOFFENSIF.
Affections du cœur, albuminurie et tous les cas dans lesquels la digitale et les autres diurétiques sont mal supportés.
Les stigmates de maïs ont été expérimentés depuis deux ans avec le plus grand succès dans les maladies de la vessie.
Ils ont produit des résultats remarquables dans un grand nombre de cas où les divers moyens habituellement employés avaient échoué. Ils peuvent, d'ailleurs, être employés alternativement ou concurremment avec ceux-ci : goudron, térébenthine, eaux minérales, etc.
Les stigmates de maïs en décotion produisent les mêmes effets que l'extrait, mais ce dernier, et son sirop, présentant toujours la même composition, ont une action qui est toujours identique, et, sous un même volume, on peut prendre une bien plus grande dose de médicament.
Deux à trois cuillerées de sirop par jour suffisent le plus ordinairement. On doit le prendre à jeun de préférence, et dans une tasse ou un verre d'eau froide ou chaude, ou bien de tisane.
Dans tous les cas on obtient une boisson théiforme très-agréable à boire et dont on ne se fatigue point.
3 fr. le flacon dans les principales pharmacies.

Thé du docteur Dufau
AUX STIGMATES DE MAIS.
1 fr. 50 la boîte.
NOTA. — Les stigmates de maïs donnant un rendement très-variable en principes actifs, on a réservé pour ce thé les stigmates dont le titre n'est pas inférieur à 25 pour 100.
Dépôt général : Pharmacie Lagnoux, 19, rue des Missions, à Paris.

Guérison DES MALADIES de l'estomac
Par les POUDRES et PASTILLES P. Hugounenq au **Phosphate de Bismuth** et à la **Pepsine**, contre les gastralgies, gastrites, dysentéries, diarrhées rebelles, vomissements des enfants, digestions laborieuses. — Pharm. Hugounenq, Lodève (Hérault). — Dépôt général, Vidau et Cie, anc. phie Planche, rue Scribe, 11, près l'Opéra, Paris, et les bonnes pharmacies.

Bromure de Camphre du Dr Clin
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris
« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** au **Bromure de Camphre**, sont employées avec succès toutes les fois que l'on veut produire une sédation énergique sur le système circulatoire et surtout sur le système nerveux cérébro-spinal.
« Elles constituent un *antispasmodique*, et un *hypnotique* des plus efficaces. » (*Gaz. des Hôpitaux.*)
« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** ont servi à toutes les expérimentations faites dans les Hôpitaux de Paris. » (*Un. Méd.*)
Chaque Capsule du **Dr Clin** renferme 0,20 } Bromure de
Chaque Dragée du **Dr Clin** renferme 0,10 } Camphre pur
Détail : *Dans les Bonnes Pharmacies.*
Gros : chez **Clin & Cie**, rue Racine, Paris

Dragées et Elixir du Dr Rabuteau
Lauréat de l'Institut de France.
Les études faites dans les hôpitaux de Paris ont démontré que les *Dragées* et *l'Elixir* au Protochlorure de Fer du *Dr Rabuteau* régénèrent les globules rouges du sang avec une rapidité qui n'avait jamais été observée en employant les autres ferrugineux.
Ces résultats ont été constatés au moyen des divers *Compte-Globules*.
Les préparations du *Dr Rabuteau* ne produisent pas la Constipation et sont tolérées par les personnes les plus délicates.
Sirop du *Dr Rabuteau* destiné aux enfants.
Détail : *Dans les Bonnes Pharmacies.*
Gros : Chez **Clin & Cie**, 14, rue Racine, Paris, où l'on trouve également les *Capsules Bromure de Camphre du Dr Clin.*

Goudron Freyssinge
LIQUEUR NORMALE CONCENTRÉE ET TITRÉE NON ALCALINE. — La seule pouvant reproduire l'eau de goudron du Codex.
Le flacon : 2 francs, 97, rue de Rennes, et toutes les pharmacies.
C. Freyssinge

Elixir alimentaire Ducro très-agréable au goût.
VIANDE CRUE ET ALCOOL.
Phthisie, anémie, convalescence, épuisement.
Env. fo d'échon par poste. Paris, 20, pl. des Vosges

Dragées arsenico-ferriques aux sels naturels de la Dominique,

Les **Dragées de la Dominique** sont notamment recommandées dans la cachexie qui suit ou accompagne les fièvres intermittentes, dans les formes les plus variées de l'anémie (chlorose, appauvrissement général de l'économie, pertes de sang, convalescence, etc.).

Les névralgies, surtout celles à formes intermittentes, seront efficacement combattues par les **Dragées de la Dominique**; il en sera de même des maladies de la peau (eczéma, lèpre vulgaire, lichen chronique, dartres furfuracées, affections squameuses rebelles) contre lesquelles les arsenicaux unis au fer montrent leur puissance. — BIETT. — BOUCHARDAT, professeur de la Faculté et membre de l'Académie de médecine. *Formulaire*, 18e édit., p. 396.

Prendre d'une à quatre dragées quelques instants avant chacun des deux principaux repas.

Les **Dragées de la Dominique** sont très-agréables au goût.

Détail. — Toutes les pharmacies de France.

Prix : 3 francs la boîte. — Entrepôt général à la Pharmacie centrale de France. — 7, rue de Jouy, à Paris.

PHTHISIE, AFFECTIONS DES BRONCHES.

Capsules molles de Bourgeaud

A LA CRÉOSOTE VRAIE

et à l'**Huile de Foie de Morue,**

Formules des docteurs BOUCHARD et GIMBERT.

Les seules employées dans les hôpitaux de Paris.

BOURGEAUD, pharmacien, fournisseur des hôpitaux, 20, rue de Rambuteau, à Paris.

Ces capsules, à *enveloppe mince et soluble, d'odeur agréable, à saveur sucrée*, contiennent, les petites, que nous délivrons toujours à moins d'indications contres, 0g,02 de *créosote vraie* du goudron de hêtre et 0g,50 d'huile de f. de morue. Les grosses, 0g,05 de *créosote vraie* et 2 gr. d'h. de f. de m. Sur demande, les mêmes capsules : dosées 0g,10 de créosote.

Dose : 5 à 10 *petites capsules* et 2 à 4 *grosses capsules* matin et soir, ou avant le repas, suivant l'avis du médecin. — LA BOITE : 4 FRANCS.

VIN ET HUILES CREOSOTES. La Blle 5 fr.

Sirop de digitale de Labélonye

Ce Sirop, à la fois excellent sédatif et puissant diurétique, est employé depuis trente ans avec un succès constant par les médecins de tous les pays, contre : *Maladies du cœur*, diverses *Hydropysies, Bronchites nerveuses, Coqueluches, Asthmes* et *Catarrhes chroniques*, enfin dans tous les *troubles de la circulation*.

Le SIROP DE LABELONYE n'est vendu qu'en bouteilles revêtues d'étiquettes teintées et scellées par une bande portant la signature de l'inventeur, à Paris, 99, rue d'Aboukir, et se trouve dans toutes les pharmacies.

Vin bi-digestif de Chassaing

A LA PEPSINE ET A LA DIASTASE.

(*Rapport favorable de l'Académie de médecine de Paris, le 29 mars 1864.*)

Le rôle que chacun de ces deux ferments joue dans l'acte de la digestion étant bien distinct, les médecins comprendront la nécessité qu'il y avait d'unir dans un même excipient la Pepsine, qui dissout et rend assimilables les aliments azotés, à la Diastase, dont l'action se porte sur les aliments féculents pour les transformer en glycose et les rendre ainsi propres à la nutrition.

Ils trouveront donc dans nos préparations un médicament capable à lui seul de dissoudre le bol alimentaire complet et le remède le plus rationnel pour combattre les affections des voies digestives.

Paris, 4, avenue Victoria.

FIÈVRES, ANÉMIE, CHLOROSE

MALADIES NERVEUSES

Vin de Bellini (*Vin de Palerme au Quinquina et Colombo*) tonique, fortifiant, fébrifuge, contre les affections scrofuleuses et scorbutiques, les fièvres, les névroses, l'anémie, la chlorose, les diarrhées chroniques.

ADH. DETHAN, ph., faub. St-Denis, 90, Paris, et toutes pharmacies de France et de l'étranger.

Bellini

Vin iodé de Moride (34, rue Labruyère).

Chaque litre de ce vin contient l'équivalent de 12 grammes teinture d'iode; il est excellent au goût et remplace avec avantage l'iodure de potassium et l'huile de foie de morue.

Sirop de Raifort iodé

PRÉPARÉ A FROID DE GRIMAULT.

Combinaison intime de l'iode avec le suc des plantes antiscorbutiques : *Cresson, Raifort, Cochléaria, Trèfle d'eau,* insensible à la réaction de l'amidon. L'innocuité de cette préparation sur l'estomac et les intestins la fait préférer à tous les mélanges sirupeux à base d'iodure de potassium et d'iodure de fer, et la rend précieuse dans la médecine des enfants, le lymphatisme et la phthisie.

Le *Sirop de Raifort iodé* est employé à Paris sur une grande échelle, comme succédané de l'huile de foie de morue; jamais il ne provoque le plus léger accident d'intolérance.

Chaque cuillerée à bouche représente 5 centigr. et demi d'iode; la dose journellement prescrite pour les enfants est d'une cuillerée à bouche matin et soir, pour les grandes personnes 2 à 4 cuillerées.

Dépôt à la pharmacie, 7, rue de la Feuillade.

Tamar indien Grillon

(Electuaire lénitif no 532 du Codex.)

FRUIT LAXATIF RAFRAICHISSANT

contre *Constipation, Hémorrhoïdes,* la *Migraine*, sans aucun drastique : Aloès, podophile, scammonée, r. de Jalap, etc.

Ph. GRILLON, 52, r. Grammont, Paris. Bte, 2f.50.

Elixir chlorhydro-pepsique Grez

(*Amers et ferments digestifs.*)

Expérimenté avec succès dans les hôpitaux, dans *dyspepsies, diarrhées chroniques, vomissements, anémie, troubles digestifs de l'enfance,* etc.

PARIS, phie CHARDON, 20, faub. Poissonnière.

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Pilules Jules Simon (d'Alger)

A L'ARENARIA RUBRA (d'Afrique)

Contre les maladies des voies urinaires.

GUÉRISON CERTAINE.

Prix : 3 fr. 50 la boîte. — Dépôt dans toutes les bonnes pharmacise.

Maltine Gerbay,

Vérit. spécifique des Dyspepsies amylacées

TITRÉE PAR LE Dr COUTARET,

Lauréat de l'Institut de France : Prix de 500 fr.

Cette préparation nouvelle a subi l'épreuve de l'expérimentation clinique et le contrôle de toutes les Sociétés savantes en 1870 et 1871 : Académie de médecine, Société des sciences médicales de Lyon, Académie des sciences de Paris, Société académique de la Loire-Inférieure, Société médico-chirurgicale de Liége, etc.

GUERISON SURE DES DYSPEPSIES, gastrites, aigreurs, eaux claires, vomissements, renvois, points, constipations, et tous les autres accidents de la première ou seconde digestion.

Médaille d'argent à l'Exposition de Lyon 1872.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

GROS : Pharmacie GERBAY, à Roanne (Loire).

AFFECTIONS UTÉRINES, CHLOROSE, ANÉMIE, ETC.

Liqueur de Laprade

A L'ALBUMINATE DE FER

Seule employée par les médecins des hôpitaux de Paris : *MM. Féréol, M. Raynaud, Dolbeau, Demarquay, Nicaise,* et les gynécologistes les plus compétents, cette préparation, d'un goût agréable, est acceptée sans répugnance par les malades, ce qui la rend précieuse pour les jeunes filles chez qui la menstruation est pénible.

« Contre l'anémie des femmes atteintes d'affections utérines chroniques, les résultats ont « toujours été remarquables; il en fut de même d'un « nombre respectable de chloroses traitées par « la même préparation... Nous préférons la forme « de liqueur pour l'albuminate, parce qu'elle est « plus absorbable et surtout parfaitement sup « portée par l'estomac. » (*Gaz. des Hôp.*)

La LIQUEUR DE LAPRADE, à l'albuminate de fer, se prend à la dose d'une cuillerée à chaq. repas.

A la phie, 20, fbg Poissonière, toutes les pharm.

Préparations iodo-créosotées et créosotées de B. BAIN : VIN, HUILE et CAPSULES. — Phie, 56, rue d'Anjou-St-Honoré.

Epilepsie. Hystérie. Névroses.

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

Le Thé diurétique de France

est la seule boisson diurétique qui sollicite efficacement la sécrétion urinaire ; apaise les douleurs des reins et de la vessie ; entraîne le sable, le mucus et les concrétions, et rende aux urines leur limpidité normale. Néphrites, Gravelle, Catarrhe vésical, Affections de la prostate et de l'urèthre.

Prix de la boîte : Deux francs.

VENTE AU DÉTAIL : A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie LEBROU, et dans toutes les principales pharmacies de France.

VENTE EN GROS : S'adresser à M. Henry MURE, pharmacien-chimiste, à Pont-Saint-Esprit (Gard).

Elixir et Vin de Coca,

de Joseph **BAIN,** pharmacien de 1re classe,

Tonique et fortifiant, stimulant énergique, puissant réparateur des forces épuisées. — Convient merveilleusement, en raison de ses propriétés alimentaires, là où le quinquina est impuissant.

E. FOURNIER et Ce, 56, rue d'Anjou St-Honoré.

Elixir Lucas

Viande, Fer, vieux Cognac.

DÉLICIEUSE LIQUEUR. — ANÉMIE, CONVALESCENCE.

Solution, VIN ET SIROP Bourguignon

au chlorhydro-phosphate de chaux.

Titrés à 1 gramme par cuillerée à bouche.

Le plus énergique et le plus rationnel de tous les reconstituants. Le meilleur succédané de l'huile de foie de morue.

LABOUREUR, 26. rue des Missions, et les phies.

Granules ferro-sulfureux

J. THOMAS.

Chaque Granule représente une 1/2 bouteille d'Eau sulfureuse.

Ils n'ont aucun des inconvénients des Eaux sulfureuses *transportées*; produisent au sein de l'organisme l'*hydrogène sulfuré* et le *fer à l'état naissant*, sans *éructations* ni *troublés* d'aucune espèce.

Bronchite — Catarrhe — Asthme humide — Enrouement — Anémie — Cachexie syphilitique

Paris, pharmacie J. THOMAS, 48, avenue d'Italie.

Fer Bravais

(FER DIALYSÉ BRAVAIS)

Adopté dans les hôpitaux, recommandé par les Médecins, contre :

Anémie, Chlorose, Débilité, Épuisement, Pertes blanches, etc.

Le FER BRAVAIS (*fer liquide en gouttes concentrées*), est le meilleur de tous les toniques et le reconstituant par excellence ; il se distingue par la supériorité de sa préparation due à des appareils des plus perfectionnés; il n'a ni odeur, ni saveur, et ne produit ni constipation, ni diarrhée, ni échauffement, ni fatigue de l'estomac ; de plus *il ne noircit jamais les dents.*

C'est le plus économique des ferrugineux, puisqu'un flacon dure un mois.

Dépôt général à Paris, 13, *rue Lafayette* (près l'Opéra) et toutes pharmacies.

Bien se méfier des imitations dangereuses et exiger la marque de fabrique.

Envoi gratis sur demande affranchie d'une intéressante brochure sur l'*Anémie et son traitement.*

N° 143. — JEUDI 9 DÉCEMBRE 1880.   53e ANNÉE.   JEUDI 9 DÉCEMBRE 1880. — N° 143.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS
Trois mois. . 8 fr. 50 c.
Six mois. . . 16 —
Un an. . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Un professeur de Prague, M. Schültz, vient d'écrire à l'Académie que, lui aussi, il avait traité des angines couenneuses par l'enlèvement des fausses membranes, et que, de plus, concurremment avec M. le professeur Kléber, il avait trouvé, au microscope, le petit être organisé qui serait le principe virulent de cette maladie, le *microsporon diphtheriticum*. La chose n'est pas improbable. La marche de la diphthérie est bien celle d'une maladie d'abord locale, puis qui se généralise après que le germe, l'agent toxique, s'en étant d'abord multiplié au point affecté, a pénétré de là dans la masse du sang. Ce qui pourrait faire illusion pour un esprit peu attentif, c'est le mouvement fébrile qui marque le début de l'angine couenneuse, comme de toute autre espèce d'angine, et qui est dû vraisemblablement à des actions réflexes ayant leur point de départ dans l'arrière-gorge. Mais nous aurons à revenir plus longuement sur tout ceci.

Trois intéressantes communications, dont nous donnons le résumé plus loin, et l'élection d'un correspondant dans la section de médecine, ont occupé cette séance.

Dr Victor Revillout.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. Hayem.

De l'absorption du mercure et de ses effets physiologiques (1).

II

Action du mercure. — Le mercure agit très-rapidement par les frictions cutanées légères, et sur une peau bien saine on peut employer ce mode de traitement sans déterminer aucun accident.

Dans quelques cas on voit une irritation cutanée accompagnée de démangeaisons; on a vu l'érythème avec fièvre se généraliser sur tout le corps, même l'érythème vésiculeux.

Les phlyctènes constituent un accident rare, ainsi que toutes les dermatites profondes en général. L'emploi du bichlorure de mercure a déterminé dans certains cas le sphacèle de la peau et des accidents généraux très-graves.

L'irritation produite sur la peau peut également se produire dans le tube digestif, et c'est alors que l'on voit apparaître la gastro-entérite.

État général. — Si on administre le sublimé corrosif à la dose de 4 à 5 centigrammes, on voit que peu à peu les manifestations syphilitiques disparaissent sans que l'état général du malade en ait souffert. Le mercure administré à doses thérapeutiques guérit sans produire aucun accident général, et dans un organisme sain on ne voit rien d'appréciable.

Dans ces derniers temps on a cru que le mercure agissait sur le sang, qui serait altéré par la syphilis. On a vu chez des malades la quantité de globules rouges augmenter si bien qu'à la fin du traitement le sang se serait considérablement enrichi.

Keyer, en Amérique, constata le même fait chez des malades guéris de la syphilis par le mercure à petites doses

Je crois que ces observations sont incomplètes, car, pour arriver à un résultat sérieux, il eût été nécessaire de tenir compte de la quantité d'hémoglobine contenue dans le sang, ce qui n'a pas été fait.

J'ai repris ces expériences dans mon service, mais mes observations sont peu nombreuses et ne portent que sur des femmes atteintes de syphilis et dont l'état général se trouva très-amélioré au bout d'un certain temps de traitement hydrargyrique. Mais est-ce bien sous l'influence du mercure que cette amélioration a été obtenue? Je ne le pense pas. Il est certain que les syphilitiques sont généralement anémiés, surtout les jeunes filles, mais cette anémie, selon moi, tient plutôt à l'état social qu'elles occupent qu'à la maladie elle-même, de telle sorte qu'à l'hôpital leur état général s'améliore, non pas par l'action du mercure, mais grâce au changement d'existence et aux soins qui leur sont donnés. Pour moi, le mercure n'agirait que sur la syphilis, et, pour savoir si un médicament aussi remarquable agit en même temps sur la vérole et sur la constitution du sang, il faudrait prendre une chlorotique pure, sans antécédents syphilitiques et obtenir sa guérison par le traitement hydrargyrique.

Dans les études faites sur les modifications de la sécrétion urinaire, je n'ai pas trouvé que l'excrétion azotée fût modifiée.

(1) Fin. — Voir le numéro du 7 décembre 1880.

On a accusé le mercure de faire maigrir les malades. C'est vrai, mais il faut tenir compte des troubles de la maladie elle-même, puis de ceux produits par le mercure sur le tube digestif. Quand le malade supporte bien son traitement, il ne maigrit pas, au contraire.

Il en est du mercure comme de tous les médicaments actifs; à côté des effets heureux, il y a des cas défavorables, et l'on a vu le mercure produire des accidents qui, dans certains cas, ont pu amener la mort par saturation de l'organisme; c'est ce qu'on appelle le mercurialisme.

Les causes de ce mercurialisme sont variables, soit que les doses administrées aient été trop fortes, soit que ces doses, tout en étant convenables, aient été trop souvent répétées; enfin il faut faire intervenir l'idiosyncrasie de certains organismes et leur vulnérabilité spéciale.

Un des premiers phénomènes de mercurialisme est la stomatite, qui est due à l'action irritante qu'acquiert la salive sous l'influence du traitement mercuriel, et non pas à la malpropreté, comme l'ont prétendu quelques auteurs.

Les autres phénomènes que le mercurialisme provoque sur le tube digestif sont : la dyspepsie, la gastralgie douloureuse, les nausées, les vomissements et la gastro-entérite; les lésions graves du tube digestif sont très-rares et celles qui ont été observées siégeaient principalement dans le jéjunum.

Le *foie* ne présente pas de lésions prononcées; l'ictère est excessivement rare. On a cependant dit que les sécrétions de cet organe étaient modifiées.

L'élimination du mercure absorbé à l'intérieur peut déterminer les mêmes troubles que s'il était appliqué sous forme de topique. Ces troubles varient selon les susceptibilités de chacun, et il est des personnes qui ne peuvent absorber la moindre dose de mercure sans voir apparaître une éruption hydrargyrique.

Au sujet de la sécrétion urinaire, le mercure ne produit pas de diurèse. Quelques auteurs ont trouvé que les urines contenaient du sucre, de l'hématine, avec ou sans albumine. M. Bouchard, dans un cas d'intoxication aiguë, a constaté une *anurie* presque complète et dans le sang une augmentation de globules blancs; l'épithélium des canalicules urinifères présentait la dégénérescence graisseuse.

L'action du mercure sur le système respiratoire est presque nulle : un peu de dyspnée, quelquefois de légères douleurs thoraciques, et c'est tout.

Les effets du mercurialisme aigu sur le système *circulatoire* sont plus importants, surtout quand l'intoxication est intense; on constate d'abord une diminution dans le nombre des battements du cœur; quelquefois de l'hyperkinésie, et quand la mort survient elle est amenée par un arrêt brusque du cœur.

Un Russe, Polotebnow, a incriminé le sang et a prétendu qu'il était la cause de ces désordres. Selon cet auteur, les globules sanguins seraient altérés et réduits au stroma par l'albuminate de mercure. Je ne partage pas l'opinion de M. Polotebnow, car j'ai, pour ma part, trouvé une composition mercurielle où les globules sanguins se conservent très-bien. J'estime que, pour détruire un grand nombre de globules, il faudrait faire ingérer une quantité de mercure capable de *tuer une armée entière*.

Un autre auteur, expérimentant sur des lapins, a vu que ces animaux périssaient par hypoglobulie.

Les centres nerveux sont ordinairement sains. Dans les cas de mort on a vu du délire et des convulsions.

Les organes sexuels subissent aussi l'influence de l'intoxication aiguë. On voit quelquefois la menstruation supprimée; on a vu survenir l'avortement, et les expériences faites à ce sujet ont démontré que c'était bien le mercurialisme et non la syphilis qui le provoquait.

Tels sont les accidents que l'on peut reprocher au mercurialisme aigu.

Restent maintenant les phénomènes spéciaux qui caractérisent le *mercurialisme chronique*, dont sont atteintes les personnes exposées aux vapeurs mercurielles. Même au commencement de notre siècle, l'intoxication chronique dont les manifestations sont nerveuses présentait la plus haute gravité.

Le *système moteur* est profondément atteint. On voit survenir des paralysies partielles, plus rarement, il est vrai, que dans l'intoxication saturnine, mais analogues comme symptômes. Le phénomène le plus fréquent, c'est le *tremblement mercuriel*, rappelant la paralysie agitante ou sénile et occupant surtout les membres supérieurs. Pour quelques auteurs, le mercure serait le poison de l'encéphale; ce médicament produirait certains troubles cérébraux, caractérisés par l'hypochondrie, la crainte exagérée de la mort, l'égarement dans les idées, les hallucinations et quelquefois même des attaques épileptiformes.

Le *système sensitif* n'est pas non plus à l'abri des ravages du mercurialisme chronique. On constate quelquefois des douleurs localisées dans les branches du trifacial. Dans d'autres cas, cette région présente des points anesthésiés. Les douleurs articulaires ne sont point rares; on a signalé également le fourmillement ainsi que l'anesthésie disséminée.

Correspondant à ces diverses manifestations, a-t-on constaté des lésions matérielles dans la substance cérébrale?

Quelques auteurs prétendent avoir trouvé du mercure dans la substance grise, d'autres prétendent que la substance blanche est plus ou moins altérée. On a également trouvé du mercure dans les méninges.

Lorsque l'intoxication hydrargyrique est profonde, on voit les malades succomber dans la cachexie comme dans les autres intoxications.

Si j'ajoute que le mercure est un poison violent pour tous les êtres vivants, animaux ou végétaux, que c'est un des agents antifermentescibles les plus puissants, et qu'il suffit d'une très-faible solution de bichlorure de mercure pour tuer tous les organismes inférieurs, comme l'a démontré Chauveau, qui, avec un millième de cette solution, tua dans le vaccin les germes qui produisent l'éruption, j'aurai terminé en ce qui concerne les effets physiologiques du mercure.

HOTEL-DIEU. — M. RAYMOND.

Sclérose en plaques.

I

J'ai fait venir, pour vous les montrer, deux malades atteintes toutes deux de la même affection, mais à des degrés divers. Chez l'une d'elles, la maladie est arrivée à son maximum de développement; chez l'autre, les accidents, moins accentués, sont en voie de résolution. La première est dans mes salles, la seconde appartient au service voisin que je dirige également en ce moment en l'absence du titulaire.

La première, dont nous nous occuperons seulement aujourd'hui, est âgée de trente-neuf ans. Telle que vous la voyez assise sur une chaise, elle paraît jouir d'une bonne santé et ne présente, au premier abord, rien de particulier. Cependant, si vous la regardez avec soin, vous découvrez d'abord un faciès spécial, un regard vague, un certain air d'étonnement, enfin les commissures labiales un peu tirées; mais rien encore de bien remarquable à une première inspection, et, de plus, j'ajouterai que la température est ordinaire, que les grandes fonctions s'exécutent normalement et que la menstruation est parfaitement régulière.

Mais, si vous examinez l'état des membres, vous remarquez, par exemple, en la faisant lever de sa chaise, un tremblement des membres inférieurs et supérieurs, ainsi que des muscles du cou. Ce tremblement est tel qu'elle marche avec la plus grande difficulté, comme si ses jambes étaient mal assurées; il disparaît dès qu'elle se rassied.

D'autre part, dites-lui de lever le bras en l'air, et vous apercevrez immédiatement le retour dans ce membre de mouvements particuliers de tremblement. De même, si vous lui faites prendre un verre, ce même tremblement reparaît, rhythmique, caractérisé par des oscillations qui se produisent toujours dans le même sens et augmentent d'amplitude au fur et à mesure que la main se rapproche davantage du but à atteindre.

Si vous essayez de faire parler cette malade, vous observerez de la difficulté d'élocution; les mots sont prononcés avec lenteur, les syllabes sont scandées; elle parle, selon une locution vulgaire, comme si elle avait la langue épaisse. De plus, vous remarquerez un certain tremblement fibrillaire de la langue, ainsi que quelques tiraillements des commissures labiales. Enfin elle prononce mal les *t*, les *l*, et les *p*, ce qui distingue l'affection dont elle est atteinte de la paralysie générale progressive, dans laquelle les consonnes gutturales sont les plus difficilement prononcées.

J'ajouterai encore que cette femme est très-impressionnable, qu'elle pleure ou rit pour la moindre des choses, qu'elle présente un état mental particulier, que la mémoire est sensiblement diminuée, que la vue est légèrement plus faible, et, si on lui fait fixer un objet quelconque, on remarque aussi un léger tremblement du globe oculaire.

Cette malade fait remonter le début de son affection à quatre ans. Celle-ci a commencé par des vertiges assez fréquents, mais sans perte de connaissance complète, si ce n'est une fois. Il lui semblait voir les objets affecter une sorte de tournoiement, un mouvement giratoire. Ce vertige du début est très-important, car il permet de distinguer la maladie de l'ataxie locomotrice progressive.

Notre malade présente encore un peu de paralysie des membres inférieurs, un réflexe tendineux exagéré. Au lit, ses jambes se raidissent quelquefois comme sous l'influence d'une véritable contracture. La sensibilité est à peu près intacte, si ce n'est que la malade éprouve parfois une sensation de brûlure dans la région dorsale, ainsi que quelques douleurs dans les membres inférieurs. Enfin, on observe aussi de la trépidation spinale.

Cette femme est donc un cas type de la maladie que nous étudions, caractérisée au début par de la faiblesse des membres inférieurs accompagnée de mouvements de tremblement à oscillations dans un même sens et de vertiges giratoires. Elle est même tombée un jour dans l'escalier de sa maison à la suite de l'un de ces vertiges. C'est alors qu'elle fut portée à la Charité; peu après, les accidents se sont développés, elle est entrée successivement dans plusieurs hôpitaux, où partout on a diagnostiqué à tort une ataxie locomotrice progressive.

On a parfois observé dans la maladie que nous décrivons des attaques apoplectiformes ou épileptiformes: la malade tombait soudainement et restait quelques instants dans le coma. Mais ces attaques n'étaient ni de l'apoplexie, — les malades revenaient très-vite à eux, — ni de l'épilepsie.

L'étiologie de cette affection est à peu près nulle, et l'on en ignore la cause; on ignore s'il n'existe pas quelque diathèse.

Le diagnostic différentiel d'avec les diverses maladies auxquelles celle qui nous occupe ressemble le plus n'est pas toujours facile. Le symptôme prédominant, qui est le tremblement, peut parfois la faire confondre avec la paralysie agitante, bien que la symptomatologie ici soit tout autre. Mais, dans la paralysie agitante, le tremblement persiste, même à l'état de repos; de plus, il est tout petit, menu pour ainsi dire, tandis que chez notre malade il n'existe que dans les mouvements. Dans la paralysie, un caractère pathognomonique est ce que l'on peut appeler la soudure générale de tout le corps qui se déplace, pour ainsi dire, tout d'une seule pièce; les membres sont contracturés, et par moments le corps éprouve une sensation brusque de chaleur générale.

La maladie dont nous nous occupons ici, et, pour lui donner de suite son vrai nom, la sclérose en plaques, n'est réellement connue que depuis 1862, bien qu'avant cette époque on rencontre çà et là quelques travaux épars. Elle a été confondue chez certains malades avec des manifestations choréiformes, avec la chorée. Mais, dans cette dernière, le tremblement est continu et ne s'arrête que pendant le sommeil; ce sont des mouvements désordonnés, involontaires, incohérents, sans aucun sens déterminé. Ici, au contraire, le tremblement n'apparaît que dans les mouvements voulus, et il est constamment ordonné dans le même sens.

La forme du tremblement peut dans quelques cas faire confondre la sclérose en plaques avec l'ataxie locomotrice; mais il existe un caractère différentiel qui permet de la diagnostiquer. En effet, tandis que, dans la sclérose, l'occlusion des yeux ne modifie en rien le tremblement, par contre, dans l'ataxie locomotrice, cette occlusion augmente l'irrégularité des mouvements; de plus, l'effort fait par l'ataxique pour saisir un objet est toujours disproportionné avec le volume dudit objet; enfin, les mouvements sont plutôt des mouvements irréguliers qu'un tremblement véritable.

Cependant nous ne devons pas omettre de dire aussi que la sclérose se complique parfois d'ataxie; de là, facilité d'erreurs de diagnostic.

La paralysie générale progressive ou la méningo-encéphalite diffuse peut simuler parfois la sclérose, mais les symptômes varient selon le processus de la maladie. Rappelons-nous, du reste, que la sclérose débute par le vertige. Enfin, dans la paralysie, vous observez des troubles intellectuels, des troubles de la motilité et de la sensibilité. Les premiers sont caractérisés par un délire triste, irrégulier, absurde dans les conceptions de l'intelligence, tous faits qui ne se rencontrent pas dans la sclérose. La motilité et la sensibilité présentent des phénomènes très-irréguliers, et le tremblement, tout petit, est caractérisé par de petites oscillations.

Toutes les maladies accompagnées de tremblement peuvent être confondues avec la sclérose en plaques. Ainsi certaines hémiplégies, mais le tremblement est faible, les

oscillations ont généralement lieu de bas en haut ; ce tremblement n'est plus un symptôme primordial, mais bien consécutif à des phénomènes antérieurs d'apoplexie ; de plus, les vertiges sont nuls et la langue ne présente rien de particulier.

Quant au tremblement mercuriel, qui ressemble peut-être le plus à celui de la sclérose, vous avez les commémoratifs, une intoxication générale, la salivation, la chute des dents, un affaissement général, tandis que, dans la sclérose, la santé générale reste relativement bonne pendant un certain temps.

Chez notre malade, le tremblement caractérise donc bien, avec les autres symptômes que nous avons énumérés, la sclérose en plaques ou myélite chronique diffuse, si bien décrite par MM. Charcot et Vulpian en 1862, sclérose cérébro-spinale, le cerveau et la moelle participant ici à la maladie.

La sclérose présente dans son évolution trois grandes périodes : la première, qui s'étend du début de la maladie au moment où l'individu est confiné au lit par la rigidité spasmodique des membres inférieurs ; la seconde, qui, de ce point, va jusqu'au moment où apparaissent des troubles de la nutrition ; la troisième, enfin, dans laquelle surviennent les maladies intercurrentes, phthisie, affection de l'utérus ou des voies urinaires, etc., en un mot, quelque affection consomptive.

Cependant le pronostic n'est plus considéré aujourd'hui comme constamment fatal, et l'on peut citer un certain nombre de guérisons, même dans le cas de lésion bulbaire, d'accidents tétaniques, par l'iodure de potassium et l'application de pointes de feu.

Un traitement énergique peut donc permettre d'espérer la guérison de la sclérose en plaques, et le pronostic de la maladie n'est plus aujourd'hui aussi sévère qu'autrefois.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 7 décembre 1880. — Présidence de M. Roger.

CORRESPONDANCE

La correspondance comprend une lettre de M. le professeur Schültz, de l'Université de Prague, sur l'angine couenneuse, le *Microsporon diphtheriticum* et le traitement de la diphthérie par le frottage, le raclage, etc.

M. TARNIER présente, au nom de M. le docteur Queirel, de la Maternité de Marseille, une observation intitulée : *Procidence des deux pieds dans une présentation du vertex ; accouchement naturel, enfant vivant.*

PRÉSENTATION DE MALADE

Pied-bot varus équin. — M. JULES GUÉRIN présente à l'Académie une enfant atteinte d'un double pied-bot varus équin prononcé, et à laquelle il a été pratiqué la section sous-cutanée des deux tendons d'Achille seulement.

Cette opération, faite par un des chirurgiens des hôpitaux, montre, dit M. Guérin, ce que l'insuffisance de cette pratique incomplète, inspirée par une compréhension insuffisante de la doctrine, peut produire de mauvais résultats. En effet, l'enfant est restée avec sa difformité primitive, aggravée par les adhérences cicatricielles des premières opérations. Il ne s'agit pas, ajoute M. Guérin, d'un cas exceptionnel, mais d'une sorte de routine consacrée par les autorités les plus réputées. A l'appui de cette opinion, M. Guérin cite un extrait du rapport fait lors de l'Exposition de 1867, par MM. Velpeau, Nélaton, Denonvilliers, Félix Guyon et Léon Labbé, sur les progrès de la chirurgie.

« Où en sommes-nous, dit ce rapport, de l'application de la ténotomie au traitement du pied-bot? C'est presque toujours le tendon d'Achille qui présente une résistance sérieuse. C'est lui qu'il faut le plus souvent couper. Cette section est généralement la seule qui soit indispensable dans le varus des enfants, dans le pied équin, même compliqué de varus léger, de pied creux. » Des centaines de pieds-varus équins ont démontré, dit M. Guérin, l'insuffisance de cette pratique.

Le cas qu'il présente en est un exemple parmi beaucoup d'autres, et M. Guérin ajoute qu'on ne pourrait citer aujourd'hui un seul cas de guérison complète d'un véritable pied-bot varus équin, par la seule section du tendon d'Achille. L'élément qui persiste après cette section est une adduction forcée et permanente de l'avant-pied, produite et entretenue par la rétraction du jambier postérieur, adduction qui résiste à tous les traitements mécaniques et qui rend indispensable la section du tendon qui l'entretient.

L'orthopédie, dit en terminant M. Guérin, tend de toute part à entrer dans la chirurgie générale. Il y a lieu de s'en féliciter, mais à la condition de l'y faire entrer avec les principes et la pratique que l'expérience a consacrés.

M. Guérin met sous les yeux de l'Académie les deux moules en plâtre des deux pieds-bots de l'enfant qu'il se propose de lui représenter après sa guérison. Il rappellera alors les procédés opératoires et les moyens mécaniques qu'il met en usage.

ÉLECTION

L'Académie procède à l'élection d'un correspondant dans la première division (section de médecine).

La commission présente en première ligne M. Bondet (de Lyon); en deuxième ligne, *ex æquo*, MM. Nivet (de Clermont) et Billot (de Vaucluse); en troisième ligne, M. Mandon (de Limoges), Berchon (de Pauillac) et Penard (de Versailles).

Le nombre des votants étant de 68, majorité 35.

M. Bondet	obtient	37	suffrages.
M. Billot	—	19	—
M. Penard	—	6	—
M. Nivet	—	5	
M. Berchon	—	1	
M. Mandon	—	1	—

En conséquence, M. Bondet est proclamé membre correspondant de l'Académie.

PRÉSENTATION DE MALADE

Mycosis fongoïde. — M. HILLAIRET présente un malade atteint d'une affection de la peau décrite d'abord par Alibert sous le nom de *mycosis* et qui, sous celui de lymphadénite cutanée, a été récemment l'objet d'un travail très-intéressant de M. le docteur Fabre (de Commentry). M. Hillairet commence par rappeler qu'il a été chargé, conjointement avec M. le professeur Hardy, de faire un rapport sur le mémoire de M. le docteur Fabre, rapport qui n'est pas encore terminé.

C'est comme type remarquable de cette affection très-rare qu'il présente dès à présent à l'Académie un malade de son service de l'hôpital Saint-Louis.

Cet homme, âgé de quarante-trois ans, peintre-décorateur, né à Anvers, a été pris subitement, il y a cinq ans, d'une éruption ortiée avec démangeaison atroce. L'urticaire disparut au bout de trois jours, mais les démangeaisons persistèrent jusqu'au moment où, il y a un an environ, le malade vit apparaître sur les épaules et la partie antérieure de la poitrine des plaques rougeâtres assez larges, qui augmentèrent progressivement en étendue et en épaisseur et qui finirent par constituer de véritables tumeurs. Ce début par un urticaire est tout à fait exceptionnel. Ordinairement c'est sous la forme d'un eczéma ou d'un lichen que cette maladie fait son apparition.

M. Hillairet insiste longuement sur la grande variabilité de la plupart des tumeurs cutanées qui se sont produites chez cet homme. Quelques-unes ont pris un très-grand volume, d'autres ont dimi-

nué ou même disparu. Il insiste également sur la composition du sang soit au niveau des tumeurs elles-mêmes, soit sur les autres points de la peau. Au niveau des tumeurs, on trouve une extrême multiplication des leucocytes très-sanguins; partout ailleurs, le sang est à peu près normal.

LECTURE

M. JAVAL lit un mémoire intitulé : *l'Amblyopie des strabiques.*

Depuis dix ans, l'auteur emploie le stéréoscope pour la guérison des strabiques; les résultats dépendent de la nature de l'amblyopie de l'œil dévié.

Il faut éliminer les sujets dont l'un des yeux est affecté d'une amblyopie incurable. L'amblyopie des strabiques divergents est rebelle à toute amélioration par des exercices. Dans des cas nombreux, et quand il y a seulement ce qu'on appelle à tort de l'insuffisance des droits internes, le traitement optique donne des succès éclatants. Quand l'insuffisance est grande, surtout quand la déviation est permanente, il faut recourir à la ténotomie. Si ensuite des lunettes ne donnent pas la vision binoculaire, il faut en venir aux exercices stéréoscopiques au moyen de cartons préparés *ad hoc.*

L'amblyopie des strabiques convergents est incurable quand il y a fixation par une partie périphérique de la rétine, et il n'y a de ressources que dans la ténotomie.

Quand la fixation est indécise, on peut espérer une amélioration considérable par des exercices isolés, qui augmentent la sensibilité rétinienne et rendent latente l'hypermétropie manifeste. Un strabisme qui est resté longtemps périodique et s'accompagne d'une amblyopie légère est justiciable de l'atropine; mais M. Javal préfère encore l'occlusion de l'œil sain pendant un temps assez long et après cela l'emploi temporaire des verres correcteurs de l'hypermétropie totale.

L'Académie se forme en comité secret.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

Observations et lectures d'un médecin de campagne (1), par le docteur Coriveaud (de Blaye).

Nous avons trop rarement l'occasion de lire des livres utiles et pratiques pour que nous laissions échapper la bonne fortune de signaler, après en avoir pris connaissance, celui qui se cache sous ce titre modeste. Son auteur n'a eu évidemment d'autre prétention que de s'adresser à un petit nombre de lecteurs, et de circonscrire ses idées à la zone qui lui a fourni les éléments de son observation. Dût sa modestie nous faire le reproche de chercher à étendre la limite d'action de son ouvrage, nous considérons comme étant de notre devoir de le recommander, non pas à un *petit nombre*, mais à un *grand nombre* de lecteurs, sûr que nous aurons fait une œuvre profitable à l'intérêt de tous.

La plupart des médecins de campagne ont le tort de garder pour eux les idées qui germent de leur observation; ils s'immobilisent trop souvent dans une pratique routinière, et ils s'abstiennent ainsi de concourir à cette grande œuvre de la *décentralisation* dont ils sont ou doivent être les adversaires déclarés. Nous savons bien qu'ils ont de lourdes obligations, que le temps ne leur suffit pas quelquefois à remplir. Nous savons bien, « qu'entraîné dans un milieu le plus ordinairement antiscientifique, courbé sous le faix de la tâche quotidienne qui le force à des courses absorbant le plus clair de son temps, c'est à bâtons rompus et comme à la dérobée que le praticien peut reprendre la plume et causer avec ses chers amis les livres ». Mais, se hâte d'ajouter avec philosophie et humour notre auteur qui s'élève avec énergie contre cette torpeur intellectuelle, mais « les courses à travers la campagne, les travaux qui nous absorbent, favorisent du même coup les longues méditations. Or, méditer, c'est revoir, c'est approfondir; de là peut-être la possibilité pour certaines idées oubliées ou inaperçues dans le tourbillon d'une école, de germer et de fructifier chez nous. »

(1) In-8°. Paris, J.-B. Baillière et fils.

Et, passant du précepte à son application, le docteur Coriveaud fait un livre qui est un véritable traité clinique de faits spéciaux à l'usage des médecins de la campagne. Les lecteurs de la *Gazette des hôpitaux* ont eu la primeur de cet excellent livre dans une observation qui en a été détachée, pendant qu'il était sous presse, et qu'on a pu lire sous ce titre humoristique : *Un cas de conscience à propos du pemphigus neo-natorum.*

La place restreinte qui nous est octroyée ne nous permet pas de faire l'analyse de l'œuvre. Tout au plus, pouvons-nous appeler l'attention sur les chapitres les plus importants : *De la curabilité de la phthisie pulmonaire et de son antagonisme avec les maladies arthritiques. — Deux cas de fièvre typhoïde. — Analgésie du côté gauche guérie par la métallothérapie. — Du chagrin comme cause indirecte de la mort.*

Des études bibliographiques, une entre autres, fort intéressante sur les maladies du système nerveux (leçons du docteur Grasset, de Montpellier), terminent le volume, écrit tout entier avec le style classique le plus pur, et, ce qui ne gâte rien, avec cette aisance et cette finesse de touche de l'homme de lettres qui, s'il ne savait manier habilement la plume, aurait fort à faire pour ne pas percer à chaque trait l'enveloppe grave du médecin.

Éléments de pathologie exotique (1), par M. le docteur Maurice Nielly.

M. le docteur Nielly est professeur à l'École de médecine navale de Brest, professeur d'hygiène et de pathologie exotique. Ce dernier titre indique immédiatement comment il a pu se rendre bientôt compte que cette partie de la science ne se trouvait que dans des monographies isolées, difficiles à grouper, à réunir, et par conséquent hors de la portée du travailleur. On saura donc gré à M. le professeur Nielly d'avoir mis à la disposition, et de l'étudiant des écoles de médecine navale, et du médecin praticien, ses *Éléments de pathologie exotique.*

Cet ouvrage est divisé en trois livres : le premier consacré à l'étude des maladies infectieuses, le second à l'étude des maladies des organes et appareils, le troisième enfin à l'étude des maladies dues aux animaux et aux végétaux nuisibles.

Il suffit de signaler ce livre; sa place est toute marquée dans la petite bibliothèque du médecin naviguant et sur les rayons des médecins qui aiment la science.

Contribution à l'étude de la maladie d'Addison (2), par M. le docteur Alfred Poirier.

Le travail de M. Poirier se recommande tout d'abord par une représentation exacte de la lésion des capsules surrénales.

Après avoir décrit ces capsules et les plexus nerveux qui s'y rattachent, l'auteur trace la symptomatologie de la maladie d'Addison; puis il étudie la dégénération tuberculeuse des capsules, cherche à interpréter les phénomènes observés au moyen des lésions constatées et des considérations physiologiques qui s'y rattachent, et résume son étude dans les propositions suivantes :

« Les capsules surrénales sont de tous les organes abdominaux les plus riches en filets nerveux. — La coïncidence de leur altération avec la maladie d'Addison permet de localiser dans ces organes le point de départ de l'affection. — La tuberculisation des capsules, leur métamorphose fibro-caséeuse, a été de beaucoup le plus souvent observée. — L'altération du sympathique abdominal (sclérose) est consécutive à l'altération des capsules. — L'irritation du sympathique permet de donner une explication rationnelle des phénomènes observés. »

(1) In-12. Prix : 10 francs. Paris, Ad. Delahaye et Lecrosnier.

(2) In-4° avec 2 planches chromolithographiques. Prix : 2 fr. 50. Paris, Ad. Delahaye et Lecrosnier.

Contribution à l'étude de la syphilis chez les dartreux (1), par M. le docteur Lucien Revillet.

Pendant son séjour à l'Antiquaille (de Lyon), M. le docteur Revillet avait été frappé des modifications imprimées à la syphilis par le terrain sur lequel elle se développe. M. Horand, dont il était l'interne, enseignait, comme Baglivi, qu'il y a autant de syphilis que de constitutions différentes. De là l'origine de ce travail, dont voici le résumé :

Lorsque la syphilis apparaît chez un malade porteur d'une affection herpétique préexistante, celle-ci, à l'époque de la poussée secondaire, s'atténue, disparaît, ou se transforme sur place en éruption ayant tous les caractères syphilitiques. Mais cette rémission ou cette transformation, qui est due à une sorte de substitution temporaire, ne se maintient pas longtemps, et l'affection herpétique ne tarde pas à se montrer de nouveau.

La syphilis peut éveiller la dartre, et cette mise en évolution peut se produire de deux manières : 1° une syphilide se transforme *in situ* en affection herpétique; 2° la dartre, à une période quelconque de la vérole, peut apparaître ou reparaître chez un syphilitique, sans que cette transformation *in situ* se soit produite.

La prédisposition dartreuse est une cause d'aggravation de la syphilis. Chez les herpétiques, les manifestations de la vérole sont plus graves ou tout au moins plus sérieuses. Les accidents secondo-tertiaires semblent survenir promptement. On peut trouver sur un même sujet des éruptions syphilitiques et herpétiques simultanées. Mais ces affections, de nature différente, ne se combinent pas entre elles, de manière à donner naissance à des produits hybrides. Généralement la syphilide disparaît et l'éruption dartreuse persiste, tenace et opiniâtre. Le pronostic sera donc grave en raison de la présence, chez le même individu, de l'affection herpétique et de la syphilis.

Il faudra traiter isolément ou simultanément les deux diathèses. Le plus souvent, pendant la période secondaire, les accidents syphilitiques dominant la scène pathologique, c'est à la syphilis qu'il faudra s'adresser tout d'abord, puis on administrera les remèdes propres à combattre l'affection dartreuse.

Dictionnaire de chimie pure et appliquée (2), par Ad. Wurtz.

Le deuxième fascicule du supplément (ani-ben) du *Dictionnaire de chimie pure et appliquée* nous donne d'abord la continuation de l'article consacré à l'industrie de l'*aniline*; une étude remarquable sur l'*anthracène*, l'*anthraflavone* et l'*anthraquinone*. Nous lisons ensuite avec intérêt les développements nouveaux donnés aux articles *Antimoine* et *Argent*. Mais nous recommandons tout particulièrement à l'attention du lecteur les magistrales études sur la série *aromatique* et la théorie *atomique*.

Des recherches sur l'arsenic et sur la benzine complètent ce fascicule, et maintiennent le *Dictionnaire de chimie pure et appliquée* à la hauteur du succès et de l'estime dont il jouit dans le monde savant.

Manuel de conchyliologie (3), par M. le docteur Paul Fisher.

Il y a une trentaine années, paraissait le *Manuel of mollusca* de S.-P. Woodward. Ce livre fit époque; il fut traduit en 1870 et fut rapidement épuisé. L'auteur était mort en 1866; deux fois depuis, l'ouvrage fut réimprimé sans autre changement qu'un appendice de quatre-vingts pages publié par M. Ralph Tate.

Les naturalistes français demandaient une nouvelle édition de Woodward, et M. le docteur Paul Fisher, le savant aide-naturaliste du Muséum, avait bien voulu se charger de cette nouvelle édition. Mais depuis trente ans bien des découvertes importantes ont eu lieu ; les travaux publiés par les savants de tous pays étaient nombreux, et bientôt M. Fisher s'aperçut que l'œuvre de Woodward disparaissait dans une véritable refonte. Sa modestie si connue voulait encore retrouver l'œuvre de Woodward dans le cadre et la partie iconographique de l'ancienne œuvre. Son éditeur et tous ceux qui liront ce livre comprendront que le nom de M. Fisher devait paraître sur cette œuvre entièrement nouvelle. Nous saluons donc avec plaisir ce nouveau *Manuel de conchyliologie*, dont le premier fascicule vient de paraître.

Ce fascicule s'ouvre par des notions sur l'anatomie et la physiologie des mollusques. Après avoir discuté la place des mollusques dans le règne animal, établi les subdivisions des malacozoaires et les classes des mollusques, M. Paul Fisher étudie la forme générale des mollusques. Il nous fait connaître successivement leur enveloppe cutanée, leur système glandulaire et la coquille. Passant ensuite aux organes du mouvement, il étudie le système musculaire, les pieds, les lobes natatoires, les tentacules des céphalopodes, la locomotion et la dispersion des mollusques. Le système digestif, les mollusques parasites et commensaux, la nourriture des mollusques et les organes sécréteurs, sont étudiés avec soin. La circulation, le système aquifère, la respiration, le système nerveux et les organes des sens, la phosphorescence, la reproduction, le développement, la reproduction des parties détruites, forment le sujet d'autant de chapitres des plus intéressants. L'auteur étudie enfin la durée et ténacité de la vie des mollusques, leurs moyens de défense, mimétisme et instinct, les monstruosités, et termine ce fascicule par de très-curieux détails sur les ennemis des mollusques.

En résumé, ce livre fait le plus grand honneur au savant aide-naturaliste de notre Muséum, et tous ceux qui s'intéressent aux sciences naturelles seront heureux de voir se terminer au plus vite une œuvre consciencieuse et remarquable à tous égards.

Manuel de chimie médicale et pharmaceutique (1), par M. Alfred Riche, professeur de chimie à l'École supérieure de pharmacie de Paris.

M. le professeur Riche, en écrivant son *Manuel de chimie*, avait voulu donner au médecin et au pharmacien des renseignements sommaires, mais suffisants, sur les questions qui intéressent l'art de guérir. La troisième édition, que nous présentons à nos lecteurs, montre que le programme de M. Riche a été parfaitement rempli et que son livre répond à un véritable besoin. Il suffit de jeter un coup d'œil sur sa méthode pour expliquer son succès.

L'auteur, après avoir décrit la préparation et les propriétés physiques et chimiques de l'acide sulfurique, de l'iodure de potassium et de l'acide cyanhydrique, — pour prendre un exemple, — indique les procédés par lesquels on constate la pureté ou le degré d'altération de ces corps, leur action sur l'économie, la manière de combattre leurs effets sur l'organisme et les méthodes qui servent à reconnaître leur présence dans le cas d'empoisonnement.

Il donne un développement considérable à la chimie biologique, et traite avec soin la question des essais du lait, du sang, de l'urine, des calculs.

M. Riche persiste, dans cette troisième édition, à suivre la notation en équivalents. Cependant, à l'occasion et pour la plus grande clarté de certaines discussions, il emploie tantôt les formules dualistiques et tantôt les formes unitaires. Mais il ne cache pas son drapeau et déclare nettement qu'il lui semble « qu'on n'aurait pas dû prendre pour base de l'enseignement officiel (à la Faculté de médecine) le système atomique qui, pour ses promoteurs mêmes, présente encore beaucoup de points en discussion et qui est contesté par une grande partie des savants qui sont à la tête de la science française. »

M. le professeur Riche n'a pas oublié qu'il a été préparateur à la Sorbonne, — nos souvenirs personnels nous permettent d'ajouter : un des plus brillants, — et son livre, éminemment clair et pratique, méritait le succès qui l'a accueilli.

(1) In-8°. Paris, Ad. Delahaye et Lecrosnier.
(2) In-8°, prix du fasc. : 3 francs. — Paris, Hachette et Ce.
(3) In-8°, fasc. I. — Paris, F. Savy. — Le manuel sera publié en six ou sept fascicules. Prix de l'ouvrage complet, payé d'avance : 20 francs.

(1) In-12, prix : 8 francs. — Paris, Germer Baillière et Ce.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

M. Mathias Duval, professeur agrégé, est nommé directeur du laboratoire d'anthropologie de l'École des hautes-études.

— Le concours pour le prosectorat de l'amphithéâtre des hôpitaux vient de se terminer par la nomination de MM. les docteurs Quenu et Lebec.

— La clinique nationale ophthalmologique, annexée à l'hospice national des Quinze-Vingts à la suite d'un vote du Parlement, ouvrira ses portes le 15 décembre prochain.

Un docteur-médecin interne et huit élèves externes en médecine y seront attachés. Une bibliothèque spéciale sera mise à leur disposition.

— M. le docteur Maurice Raynaud commencera son cours de clinique médicale à l'hôpital de la Charité, le vendredi 10 décembre 1880, à neuf heures, et le continuera les vendredis suivants, à la même heure. — Visite et interrogatoire des malades tous les jours à huit heures et demie.

— *École pratique des hautes-études.* — Les élèves aptes à faire des travaux d'investigation seront admis, pour les sciences naturelles, dans les laboratoires de recherches suivants : 1° laboratoire d'anthropologie de M. le docteur Mathias Duval, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris; 2° laboratoire de pathologie comparée et expérimentale du Collège de France de M. le professeur Brown-Séquard; 3° laboratoire de botanique (organographie et physiologie) du Muséum de M. le professeur Van Tieghem; 4° laboratoire de botanique (classification et familles naturelles) du Muséum de M. le professeur Bureau; 5° laboratoire de botanique de M. le professeur Chatin à l'École de pharmacie; 6° laboratoire d'histologie normale et de pathologie de M. le professeur Ranvier, au Collège de France; 7° laboratoire de géologie de M. le professeur Hébert à la Faculté des sciences: 8° laboratoire d'histoire naturelle des corps inorganiques de M. le professeur Fouqué, au Collège de France; 9° laboratoire de zoologie expérimentale de M. le professeur Lacaze-Duthiers, à la Faculté des sciences pendant le semestre d'hiver et à la station maritime de Roscoff (Finistère) pendant l'été; 10° laboratoire de physiologie de M. le professeur Marey, M. François Franck étant directeur adjoint au Collège de France; 11° laboratoire de zoologie de M. le professeur Milne-Edwards, au Muséum; 12° laboratoire d'anatomie pathologique, de M. le professeur Charcot, M. le docteur Duval, professeur agrégé, directeur adjoint, à la Faculté de médecine; 13° laboratoire de recherches météorologiques de M. Renou, au parc Saint-Maur; 14° laboratoire d'histologie de la Faculté de médecine de Paris, de M. le professeur Robin, M. Cadiat, directeur adjoint; 15° laboratoire de physique végétale, de M. le professeur Georges Ville, au Muséum; 16° laboratoire de physiologie de M. le professeur Vulpian, à la Faculté de médecine; 17° laboratoire d'ophthalmologie, de M. le docteur Javal, à la Sorbonne, M. le docteur Schiötz, directeur adjoint; 18° laboratoire de tératologie de M. le professeur Dareste, à l'École pratique de la Faculté de médecine.

Pour les sciences physico-chimiques les laboratoires de recherches ouverts aux élèves aptes à faire des travaux d'investigation sont les suivants : 1° laboratoire de physique de M. le professeur Becquerel, au Muséum; 2° laboratoire de chimie biologique de M. le professeur Wurtz, à la Faculté de médecine; 3° laboratoire de chimie organique de M. le professeur Berthelot, au Collège de France; 4° laboratoire de chimie générale et de physiologie de M. le professeur Dumas; 5° laboratoire de chimie générale de M. le professeur Frémy, au Muséum; 6° laboratoire de physique de M. le professenr Jamin, à la Faculté des sciences; 7° laboratoire de chimie de M. le professeur Pasteur, à l'École normale supérieure; 8° laboratoire de chimie de M. le professeur Sainte-Claire Deville, à l'École normale supérieure; 9° laboratoire de chimie de M. le professeur Troost, à la Faculté des sciences, M. Rillais, directeur-adjoint; 10° laboratoire de chimie minérale de M. Schutzenberger, au Collège de France.

Une salle de lecture à l'usage des élèves de l'École pratique des hautes études est ouverte à la bibliothèque de l'Université (Sorbonne), tous les jours non fériés, de trois heures à dix heures du soir.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 10464.

Sirop de quinquina ferrugineux
DE GRIMAULT ET Cie
Les préparations martiales, alors même qu'elles sont formellement indiquées, ne sont pas toujours facilement supportées par l'économie. Pour obvier à cette intolérance, il est alors indispensable de leur associer le quinquina. Mais une telle association ne peut s'effectuer utilement que sous deux conditions essentielles : la première consiste à débarrasser le quinquina des principes astringents qu'il renferme, pour n'en conserver que les principes toniques; la seconde, à faire choix d'un ferrugineux qui ne soit pas incompatible avec les alcaloïdes du quinquina.
Le *Pyrophosphate de fer et de soude* est le seul martial qui ait l'avantage de former, avec les principes toniques du quinquina, un composé exempt de reproches. C'est lui qui fait la base du *Sirop de quinquina ferrugineux* de Grimault et Cie. Aussi, cette préparation se distingue-t-elle, aussi bien par ses propriétés thérapeutiques que par sa limpidité et sa saveur agréable, de toutes celles de composition analogue.
Le *Sirop de quinquina ferrugineux* de Grimault et Cie, dont les heureux effets ont été constatés par la plupart des médecins de Paris depuis vingt années, se donne une demi-heure avant chaque repas, à la dose d'une cuillerée à bouche pour les grandes personnes, et d'une cuillerée à dessert pour les enfants.
DÉPÔT A PARIS, 7, rue de la Feuillade.

Glycérine créosotée de Catillon
0,20 *Créosote du hêtre par cuillerée.*
La Glycérine, succédané de l'huile de foie de morue, offre l'avantage d'être toujours bien tolérée et de permettre de diluer la Créosote, ce qui est une condition essentielle de ses succès :
Phthisie, Bronchite, Asthme, Catarrhe, Laryngite.
Paris, r. Fontaine-St-Georges, 1, et ph. — 4 fr.

Solution de Salicylate de Soude
DU DOCTEUR CLIN
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris
(PRIX MONTYON)
La Solution du Docteur Clin, toujours identique dans sa composition et d'un goût agréable, permet d'administrer facilement le *Salicylate de Soude* et de varier la dose suivant les indications qui se présentent.
Employée dans le traitement des Rhumatismes aigu et chronique, de la Goutte, de la Gravelle, etc., cette Solution contient très-exactement :
2 grammes *Salicylate de Soude* par cuillerée à bouche.
0,50 centigr. *Salicylate de Soude* par cuillerée à café.
DÉTAIL : *Dans les bonnes Pharmacies.*
GROS : CHEZ **Clin & Cie**, RUE RACINE, PARIS

Vin et Sirop de Dusart
AU LACTOPHOSPHATE DE CHAUX.
Les recherches de M. Dusart sur le phosphate de chaux ont montré que ce sel, loin d'être inactif comme on le supposait, est au contraire doué de propriétés physiologiques et thérapeutiques très-remarquables. — Physiologiquement, il se combine aux matières azotées des aliments et les fixe en les transformant en tissus; de là, développement de l'appétit et augmentation du poids du corps. — Thérapeutiquement, ces propriétés en font un reconstituant de premier ordre.
Le SIROP dans la médication des enfants, le VIN chez l'adulte, dans les affections de l'estomac et comme analeptique, sont généralement admis.
INDICATIONS : Croissance, rachitisme, dentition, affections des os, plaies et fractures, débilité générale, phthisie, dyspepsie, convalescences.
Dose: 2 à 6 cuillerées par jour. Pharmacie, 113, rue du Faubourg-Saint-Honoré.

Capsules Mathey-Caylus
Au Copahu et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Cubèbe et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Fer et à l'Essence de Santal.
« Les CAPSULES MATHEY-CAYLUS à enveloppe mince de Gluten constituent le moyen le plus parfait pour administrer certains médicaments à odeur et à saveur désagréables.
« L'ESSENCE DE SANTAL associée au Copahu ou autres balsamiques possède une efficacité réelle et est employée avec succès dans la Blennorrhagie, la Blennorrhée, la Cystite du Col, et les affections des organes génito-urinaires. »
En prescrivant les Capsules MATHEY-CAYLUS, MM. les Médecins seront certains de procurer à leurs malades des médicaments purs et parfaitement dosés.
GROS : **Clin & Cie**, 14, RUE RACINE, PARIS
DÉTAIL : 3, Carrefour Odéon, et Pharmacies.

Rhumatismes. Guérison par la Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre.
REYNAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris.

SOLUTION OU ÉLIXIR NON ALCOOLIQUE DE
Pepsine à la Glycérine de Catillon
Plus active que la pepsine ordinaire, représente le suc gastrique dans son intégrité, avec son action puissante et rapide, et opère une digestion en deux heures. La glycérine conserve la pepsine, l'alcool la paralyse.
Paris, rue Fontaine-St-Georges, 1, et pharm.

Quinoïdine Duriez. Employée avec succès dans le
Traitement des **fièvres intermittentes**
et de la **cachexie paludéenne.**
Consult. : *Bull. acad. méd.*, an. 1878, p. 509, et *Union méd.*, an. 1878, p. 823. Dix centigr. quinoïdine par dragée et par gramme de teinture.
Env. fo d'échon par poste. Paris, 20, pl. des Vosges.

Cachets de Papaïne
(Pepsine végétale tirée du **Carica Papaya**) de TROUETTE-PERRET, *pharm. Paris*, 68 *r. Rivoli*.
Un cachet après chaque repas.
(GASTRITES, GASTRALGIES, MALADIES D'ESTOMAC)
Dépôt dans toutes les pharmacies.

Vin du docteur Forestier
TONIQUE RECONSTITUANT PAR EXCELLENCE
Au Quinquina, Pyrophosphate de fer, Oranges amères et Malaga.
Voir : Traité de Thérapeutique, *Trousseau et Pidoux*. — Commentaires du Codex, *Gubler*.
Paris, ph. BOSREDON, r. des Francs-Bourgeois, 14.

Maladies de poitrine, GUÉRISON par les **Sirops d'Hypophosphite de Soude ou de Chaux**, du Dr CHURCHILL.
Nombreuses attestations médicales.
Prix : 4 fr. le flacon, avec instruction.
Pharmacie SWANN, 12, rue Castiglione, Paris.

AFFECTIONS DE LA POITRINE ET DES BRONCHES
MALADIES DE LA PEAU
Sulfureux Pouillet
(POUDRE SULFUREUSE), le seul produit **approuvé par l'Académie de médecine**, adopté par les Hôpitaux civils et militaires, pour la préparation instantanée des *Eaux minérales sulfureuses* pour boisson et *Bains sulfureux* dits *de Barèges*.
La boîte de poudre pour 10 litres d'eau. 2 50
Le flacon — pour 1 bain. . . . 1 »
Gros : A. CLERMONT, 112, rue du Bac, Paris.

Sirop d'Arséniate de fer soluble de Clermont
Licencié ès sciences, Pharmacien
PRÉSENTÉ A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
par **M. N. Gueneau de Mussy.**
Expérimenté dans tous les Hôpitaux de Paris.
Ce sirop, dosant par cuillerée à café 1 milligramme de sel pur et inaltérable, agit comme **reconstituant** dans toutes les **anémies et les affections herpétiques.**
1 à 4 cuillerées à café, au début des repas.
2 fr. 50 le flacon. — Paris, 6, avenue Victoria, et les pharmacies.

AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES.
Vin et Huile de foie de Morue
CRÉOSOTÉS du Dr G. FOURNIER.
0,20 de créosote du hêtre, par cuillerée à soupe.
Capsules d'Huile créosotée à 0,05.
Seules récompensées à l'Exp. univ. de Paris, 1878.
Pharm. de LA MADELEINE, 5, rue Chauveau-Lagarde, Paris. — Exiger la signature.

Médaille d'or de la Société de pharmacie de Paris.
Ergotine. Dragées d'ergotine
de BONJEAN.
La solution d'*Ergotine* est, d'après les plus illustres médecins, un des meilleurs hémostatiques (Ergotine, 10 gr.; eau, 100 gr.); pour injection hypodermique l'addition de 20 centigr. acide salicylique assure la conservation de cette solutiou. — Les DRAGÉES D'ERGOTINE BONJEAN sont employées avec le plus grand succès pour *faciliter le travail de l'accouchement*, arrêter les *hémorrhagies* de toute nature (crachements, pertes de sang, etc.), contre les *dysenteries* et *diarrhées chroniques*, et enfin pour combattre la *phthisie pulmonaire* et enrayer sa marche.
Dépôt général : pharmacie LABÉLONYE, 99, rue d'Aboukir, Paris, et dans les principales pharmacies de chaque ville.

VIANDE, FER ET QUINA.
Vin ferrugineux Aroud
AU QUINA
et aux principes nutritifs solubles de la VIANDE.
Ce MÉDICAMENT-ALIMENT, à la portée des organes affaiblis, est digéré et assimilé par les malades qui rejettent les préparations ferrugineuses les plus estimées. Très-agréable à la vue et au palais, il enrichit le sang de tous les matériaux de réparations. — Prix : 5 francs.
Se vend chez J. FERRÉ, pharm., 102, *r. Richelieu*, successeur de AROUD, Paris, *et toutes pharm. de France et de l'étranger.*

Bains d'eaux-mères
De Salies-de-Béarn (Basses-Pyrénées).
Eaux-mères chlorurées sodiques bromo-iodurées et sels concentrés d'eaux-mères pour bains chez soi.
Un litre pour un bain. Flacon : 1 fr. 50.
Rachitisme, lymphatisme, scrofules, nécroses.
Paris, Pharmacie centrale et principales phies.

Saint-Raphaël, Vin tannique,
prescrit exclusivement comme fortifiant dans les Hôpitaux de Paris, conservé par le procédé de M. PASTEUR, membre de l'Institut.
Maladies de l'appareil digestif. — Chlorose, anémie, affaiblissement général. — Convalescences. — Affections scrofuleuses.
Le vin de Saint-Raphaël est un vin fort agréable à boire.
DOSE : Un petit verre après les principaux repas.
DÉPÔT: Dans toutes les bonnes pharmacies. — Vente en gros chez tous les droguistes.

Pilules de Blancard, approuvées par l'Académie de Médecine de Paris
N. B. L'iodure de fer impur ou altéré est un médicament infidèle, irritant. Comme preuve de pureté et d'authenticité des **VÉRITABLES PILULES DE BLANCARD**, exiger notre *cachet d'argent réactif* et notre *signature* ci-jointe apposée au bas d'une étiquette *verte.* — *Se défier des contrefaçons.*
Blancard
Pharmacien, r. Bonaparte, 40, *Paris.*

Vin de Baudon antimonio-phosphaté.
TONIQUE, RECONSTITUANT,
Bien supérieur à l'huile de foie de morue.
Affaiblissement général, anémie, lymphatisme, scrofule, rachitisme, affections catarrhales, phthisie et suppurations prolongées.
Utile pendant la grossesse et l'allaitement.
Ph. BAUDON, 11, r. des Francs-Bourgeois, Paris.

Méd. aux Exp.: Vienne, Philadelphie, Paris, Sidney
Fougère mâle et Calomel
TÆNIFUGE, préparé par LIMOUSIN.
Les 16 capsules, dosées selon la formule du dr Créquy, suffisent pour expulser le **ver solitaire.** (Envoi par poste.) — Prix : 6 francs le flacon.
Pharmacie LIMOUSIN, 2 *bis*, rue Blanche, Paris.

L'Acide Phénique du dr Déclat
Sirop et capsules d'**acide phénique**, sirop et capsules au **phénate d'ammoniaque;** *id.* au **sulfo-phénique;** *id.* **iodo-phénique;** huile de **morue phéniquée; glyco-phénique** à 10 0/0 pour usage externe, pansement, brûures, herpès, eczéma, maladies utérines, hémorrhoïdes, etc. *Chassaing et Cie*, 6, *av. Victoria, Paris.*

Névroses. — Sirop Collas
au BROMURE double de POTASSIUM et de LITHIUM. — Dose: 2 à 3 cuillerées par jour.
Le *Bromure de Lithium* est un des plus puissants sédatifs dans le traitement des maladies nerveuses, car il contient 91,95 de Brôme pour 100 parties.

Diathèse urique. Pilules Collas
au BROMURE de LITHIUM. — Dose : 4 ou 6 pilules par jour.
Le *Bromure de Lithium* est un des meilleurs modificateurs de la *diathèse urique*, puisque un gramme de ce *Bromure* neutralise quatre grammes d'acide urique.
Dépôt pharmacie COLLAS, 8, r. Dauphine, Paris.

Médailles d'OR. — Prime de **16,600** *fr. à Laroche.*
Quina-Laroche (*Elixir vineux.*).
APÉRITIF, TONIQUE, FÉBRIFUGE.
(*Extrait* COMPLET *des* TROIS *quinquinas.*)
Epuiser, par une série de véhicules variés et un outillage puissant, la TOTALITE des nombreux principes contenus dans les TROIS meilleures sortes de quinquinas (*jaune, rouge et gris*), tel est le secret de la supériorité de l'*Élixir vineux* dit **Quina-Laroche** contre les *fièvres, gastralgies, anémies*, etc.
Le même produit FERRUGINEUX ou IODÉ.
Paris, 22, 20 et 19, rue Drouot.
Laroche

Vin Mariani à la Coca du Pérou
Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.
Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Salicol Dusaule (ACIDE SALICYLIQUE ET MÉTHYLÈNE.).
Désinfectant, antiseptique, cicatrisant.
D'une odeur agréable, remplace avantageusement, pour tous les usages, le coaltar et le phénol.
Le flac. : 2 fr., 97, r. de Rennes, et les pharmacies.

Epilepsie. Hystérie. Névroses.
Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.
Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.
Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.
Prix du flacon : CINQ francs.
Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.
Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

Le Thé diurétique de France
est la seule boisson diurétique qui sollicite efficacement la sécrétion urinaire ; apaise les douleurs des reins et de la vessie ; entraîne le sable, le mucus et les concrétions, et rende aux urines leur limpidité normale. Néphrites, Gravelle, Catarrhe vésical, Affections de la prostate et de l'urèthre.
Prix de la boîte : Deux francs.
VENTE AU DÉTAIL : A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie LEBROU, et dans toutes les principales pharmacies de France.
VENTE EN GROS : S'adresser à M. Henry MURE, pharmacien-chimiste, à Pont-Saint-Esprit (Gard).

EAU SULFURÉE, SODIQUE ET CALCIQUE.
Eaux-Bonnes (*Basses-Pyrénées*).
SAISON DU 15 MAI AU 15 OCTOBRE
Affections chroniques de la gorge, du larynx et des bronches; asthme, pleurésies chroniques. — Prévient la *phthisie pulmonaire* et peut souvent en arrêter les progrès. — Attendu sa *double sulfuration*, privilège qui lui est exclusif, cette eau se distingue, entre toutes, par la *profondeur* et la *durée* de ses effets curatifs.
Dépôt dans toutes les pharmacies.

Coaltar saponiné Le Beuf
Antiseptique puissant et nullement irritant, cicatrisant les plaies, admis dans les *Hopitaux de Paris* et les hôpitaux de la *Marine militaire.*

Goudron Le Beuf. « L'émulsion de « goudron Le Beuf « peut être substituée, *dans tous les cas*, « à l'eau de goudron du Codex. » (*Nouv. Dict. de méd. et de chir. pratiques, t.* XVI, p. 528.)

Tolu Le Beuf. « Les émulsions LeBeuf, « de goudron, de *Tolu*, « possèdent l'avantage d'offrir SANS ALTÉ- « RATION, *et sous une forme aisément absor-* « *bable*, L'ENSEMBLE des principes actifs de ces « médicaments complexes, et de représenter « TOUTES LEURS QUALITÉS thérapeutiques. »
(*Com. thérap. du Codex*, 2e édit., p. 117 et 314).
Dépôt, 25, rue Réaumur et toutes pharmacies.

Vins d'Ossian Henry,
membre de l'Académie de médecine.
Vin de Quinquina titré simple. — Titrant un gramme d'alcaloïde et 12 grammes d'extractif par 1,000 grammes. — *Tonique.* — *Fébrifuge.*
Vin de Quinquina ferrugineux. — Contient 0,10 de sel ferreux par 30 grammes de vin. — *Chlorose, Anémie, Longues convalescences*, etc., 5, r. d'Anjou St-Honoré, et dans toutes les pharm.

Extrait de viande Liebig.
L'Extrait de viande Liebig est du bouillon concentré. Les Établissements de la compagnie Liebig, situés dans l'Uruguay, sont aujourd'hui universellement connus. La Compagnie a obtenu : 5 médailles d'or et 3 grands diplômes d'honneur.
Le bouillon à l'extrait de viande se prépare instantanément et il est privé de graisse et de gélatine. Ce sont là des qualités qui lui assureront l'approbation du médecin pour qui un bouillon de préparation facile est d'une si grande importance. Plusieurs pharmacopées ont du reste dû l'admettre parmi les médicaments de pharmacie.
Se vend en gros par les principaux droguistes de Paris et de la province.

Vin de G. Seguin.
« C'est un puissant tonique; pris avant le » repas, il facilite la digestion. Il est très-utile » pour empêcher le retour des fièvres intermit- » tentes sujettes à récidive. — BOUCHARDAT. »
Paris, pharm, G. SEGUIN, 378, r. Saint-Honoré

N° 144. — SAMEDI 11 DÉCEMBRE 1880. 53e ANNÉE. SAMEDI 11 DÉCEMBRE 1880. — N° 144.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement
doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement
pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an.
S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS : Trois mois. . 8 fr. 50 c. Six mois. . . 16 — Un an . . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE

Étiologie de la fièvre typhoïde. — Épidémie de Brest.

La question de l'étiologie de la fièvre typhoïde, remise à l'ordre du jour depuis quelques années, et qui s'y maintiendra probablement longtemps encore, est certainement l'une des questions les plus complexes, et partant les plus difficiles à résoudre à cause de cette complexité même. C'est ce qui explique la multiplicité et la variété des causes qu'on est arrivé à lui assigner, et cela pour avoir toujours cherché ces causes au dehors sans avoir suffisamment tenu compte de la part qui revient à la spontanéité, c'est-à-dire aux causes organiques internes et aux conditions de prédisposition et de réceptivité individuelles, sans lesquelles les causes externes peuvent rester insuffisantes ou inefficaces. Tout en maintenant cette réserve, que nous avons toujours faite toutes les fois qu'il s'est agi du problème étiologique de la fièvre typhoïde, nous n'en considérons pas moins comme très-utiles et très-dignes d'encouragement toutes les recherches qui ont pour objet l'étude de la part probable qui revient aux agents extérieurs dans le développement et la production de cette affection. C'est surtout, comme le faisait encore remarquer tout récemment M. Besnier dans son dernier rapport sur les maladies régnantes, lorsque l'on se trouve en présence d'une poussée épidémique nouvelle, d'une de ces épidémies locales, circonscrites, accidentelles, ou de ces exacerbations survenant hors de saison, c'est-à-dire en dehors du cycle ordinaire que parcourt l'endémie typhoïde dans les grands centres, qu'il faut chercher, dans les conditions exceptionnelles elles-mêmes que des anomalies de ce genre ont pu faire naître, les causes extérieures qui ont pu créer cette épidémie locale ou imprimer à l'endémie régnante l'exacerbation qu'elle a subie. Exemple, ce qui s'est passé à Paris à la suite de l'hiver exceptionnel de l'année dernière. C'est en nous plaçant à ce point de vue surtout que nous aimons à reproduire ici tous les documents de cette nature qui nous parviennent ou qui tombent sous nos yeux.

C'est à ce titre que nous accueillons avec empressement la petite note que nous transmet notre confrère et correspondant M. le docteur L. Caradec (de Brest), sur une petite épidémie de fièvre typhoïde qui vient de sévir et paraît sévir encore, quoique à son déclin, sur une partie de la population de cette ville, particulièrement sur les enfants et les personnes de vingt à trente-cinq ans.

Déjà, il y a environ trois ans, nous rapportions dans cette Revue une relation d'une épidémie qui avait sévi dans la garnison du château de Brest, pendant l'hiver de 1876-1877. D'après l'auteur de cette relation, M. le docteur Aroy, cette épidémie paraissait devoir être mise en grande partie sur le compte d'émanations fétides provenant de dépôts de matières fécales en fermentation, à proximité du château, et qui étaient poussées vers la caserne par les vents d'ouest ou du sud-ouest, dominants dans cette région. C'est à des conditions analogues, comme on va le voir, qu'est due l'épidémie sur laquelle M. le docteur L. Caradec nous transmet les quelques renseignements suivants.

Commencée en septembre, l'épidémie dont il s'agit est arrivée, à la date de la lettre de notre confrère, à sa période de décroissance. Son point de départ a été encore cette fois, comme dans l'épidémie de 1877, dans la caserne du château, qui, au point de vue hygiénique, laisse, paraît-il, beaucoup à désirer. Aussi s'est-on vu dans la nécessité de la faire évacuer, comme on l'avait fait déjà en 1877.

L'édifice, d'après la description et le petit croquis que nous en donne notre correspondant, est construit sur le système de Vauban. L'aération et l'insolation s'y font mal. Des côtés nord et est, les casernes donnent sur une grande cour de 30 mètres de long sur 50 de large. C'est là que se trouvent continuellement les militaires qui vont, viennent et y font l'exercice, apportant avec leurs chaussures des détritus organiques de toute espèce qui resteront dans les cuvettes du sol pour y subir, à un moment donné, l'action de la fermentation. Dans la caserne où l'épidémie s'est toujours présentée au début des diverses épidémies, les chambres ont des ouvertures trop petites qui empêchent la ventilation de se faire sentir partout ; les rayons solaires n'y peuvent pénétrer qu'incomplètement. Aussi, sous l'influence de l'encombrement, de la viciation de l'air par l'air expiré, la fumée de tabac, les gaz et les produits sébacés qui s'échappent des corps humains, les produits ammoniacaux, l'acide carbonique, l'oxyde de carbone et l'hydrogène sulfuré deviennent, sous l'influence de la chaleur humide, la nuit surtout, une cause de fermentation putride bien capable d'engendrer la fièvre typhoïde. Cette action sera d'autant

plus puissante, ajoute notre confrère, qu'en face de la partie de la caserne exposée au midi et aux vents de la rade, se trouvent les latrines, les cuisines, les lavoirs, et que les vents de sud-sud-ouest, les plus fréquents à Brest, y refoulent les miasmes.

A ces causes s'en ajoutent d'autres encore : les hommes rentrent souvent mouillés, les laines et les crins des matelas sur lesquels ils couchent ne sont jamais soumis à l'épuration, et ces laines et ces crins contiennent de la matière organique. C'est là, de l'avis de M. Caradec, une cause très-puissante d'infection ; aussi ne met-il pas en doute qu'on doive voir, dans la réunion des diverses circonstances qu'il vient d'énumérer, la cause de l'épidémie actuelle. Il en appelle à la preuve qu'en pourrait donner l'analyse de l'air et des poussières par l'aéroscope et le microscope,

Voici quelques chiffres touchant le mouvement des cas et la proportion de la mortalité. Depuis septembre, il est entré à l'hôpital 187 malades, sur lesquels 98 venant du château et 89 des autres corps de la marine, sur lesquels on compte 32 décès, dont 25 pour le 19e régiment de ligne. Les cas fournis, du 7 au 14 novembre, par la caserne du château, sont plus nombreux et plus graves. La mortalité a été de 25 p. 100 au château, et ailleurs 7 p. 100 seulement. Du 21 au 27 novembre, ou a eu seulement 17 décès par fièvre typhoïde, savoir : 8 à l'hôpital maritime et 9 en ville.

Je crois, dit M. L. Caradec, en terminant sa lettre, que ces quelques renseignements que je vous donne en les jetant précipitamment sur le papier, suffiront à former votre opinion sur la cause de cette épidémie.

Nous acceptons, en effet, parfaitement cette détermination étiologique de la dernière épidémie de Brest, qui vient d'ailleurs à l'appui des données fournies par la relation de l'épidémie qui a sévi en 1877 sur les mêmes lieux ; mais toujours, pour l'une comme pour l'autre, sous les réserves rapportées plus haut.

— Au moment où nous venions d'écrire ces lignes, nous avons entendu à la Société de médecine publique une très-intéressante communication de M. le docteur Baraduc, sur deux petites épidémies locales dans le Puy-de-Dôme, qui témoignent l'une et l'autre en faveur de l'origine et de la transmission de la fièvre typhoïde par l'usage d'eaux polluées ou adultérées par la dissolution de matières fécales provenant de sujets typhoïques. Nous reviendrons sur cette intéressante communication.

Traitement des douleurs fulgurantes de l'ataxie locomotrice par l'élongation du nerf sciatique.

Dans sa dernière conférence, qui sera mise sous les yeux de nos lecteurs, M. Charcot, en faisant l'histoire de quelques cas d'ataxie ou plutôt de *tabès* fruste, a incidemment signalé un fait de thérapeutique extrêmement intéressant qui s'est passé tout récemment dans le service de M. Debove, à Bicêtre.

Il s'agit précisément d'un de ces cas d'ataxie locomotrice fruste, dans lesquels manquent plusieurs des symptômes qui constituent par leur réunion la maladie ou le syndrome désigné sous ce nom. Le malade en question est un homme de quarante et quelques années, fils d'épileptique, ayant plusieurs frères atteints de la même affection, qui est atteint lui-même d'une ataxie d'une forme spéciale dont le symptôme principal consiste en douleurs fulgurantes atroces dans les deux membres inférieurs et même, mais à un degré moindre, dans les membres supérieurs, avec une incoordination des mouvements telle qu'il ne pouvait pas se tenir debout. Cet homme était depuis un an à Bicêtre, dans cet état, ne pouvant pas quitter son lit et n'éprouvant quelque soulagement à ses intolérables douleurs que lorsqu'on lui pratiquait des injections morphinées, ce dont on était très-sobre d'ailleurs, vu les inconvénients de cette pratique que tout le monde connaît. Ayant appris qu'en Allemagne on avait eu recours avec succès dans des circonstances analogues au procédé de l'élongation des nerfs, que nous avons fait connaître dans le temps à nos lecteurs et qui n'a guère été appliqué jusqu'à présent en France que pour des cas de névralgies rebelles, traumatiques ou spontanées, M. Debove a eu l'idée d'y avoir recours chez ce malade. L'élongation a été pratiquée sur le nerf sciatique du côté gauche ; l'opération a été faite par M. Gillette, chirurgien de Bicêtre. Le nerf ayant été mis à nu et isolé, le chirurgien y a exercé à trois reprises, à l'aide d'une pince, des tractions assez fortes. L'opération, assez peu douloureuse par elle-même, a été faite sans le secours du chloroforme. Presque immédiatement après le malade s'est trouvé très-soulagé et il n'a plus ressenti depuis (il y avait dix-huit jours que l'opération était faite lorsque nous l'avons vu) les douleurs si vives auxquelles il était en proie depuis si longtemps.

Dr Brochin.

CHIRURGIE PRATIQUE.

Nouveaux moyens propres à éviter l'introduction du sang dans les voies digestives et aériennes pendant les opérations qui se pratiquent sur les parois de la bouche des malades anesthésiés.

M. le professeur Verneuil a fait sur ce sujet une série de leçons cliniques fort intéressantes. Les praticiens nous sauront gré d'en placer le résumé sous leurs yeux. Il s'agissait de pratiquer, sur un homme âgé de plus de soixante ans, la *résection du maxillaire supérieur droit* dans le sinus duquel s'était développée une tumeur épithéliale considérable.

Faut-il, ou non, anesthésier les malades qui subissent cette opération ?

a. Les partisans de l'anesthésie, comme M. Verneuil, sont fortement préoccupés par la crainte de voir le sang pénétrer dans les voies aériennes, où il peut produire l'asphyxie, ainsi que dans les voies digestives. Dans ce cas il forme dans l'estomac des caillots qui provoquent des vomissements nuisibles à la santé du malade et surtout au pansement et à la réunion de la plaie. Il est vrai qu'on peut opérer les malades dans la *position de Rosé*, c'est-à-dire la tête en bas ; mais cette position soulève de nombreuses objections.

b. Les chirurgiens qui ne pratiquent pas l'anesthésie reconnaissent que l'opération est fort douloureuse, et qu'il est presque cruel d'arracher plusieurs des rameaux du nerf dont la sensibilité est la plus exquise.

Aujourd'hui les partisans de l'anesthésie sont les plus nombreux, grâce aux moyens employés par les chirurgiens pour préserver les voies aériennes et digestives de l'introduction du sang.

Les Allemands, le peuple le plus féroce et le plus cruel lorsqu'il s'agit de mutilations à faire sur les malades, n'hésitent pas à préserver les voies aériennes en pratiquant la trachéotomie et en introduisant dans la trachée une immense canule qui empêche la descente du sang dans les voies aériennes. J'avoue que ce moyen me répugne, et j'ai été heureux d'entendre M. Verneuil le repousser.

Comment M. Verneuil s'oppose-t-il donc à la pénétration du sang dans les voies aériennes et digestives ?

1° Par une série de petits moyens propres à économiser le sang

pendant l'opération, de sorte que la quantité de ce liquide est très-minime;

2° Dans le cas actuel, au moyen d'un appareil fort ingénieux construit par M. Mathieu d'après les indications du docteur Krishaber. Examinons ces divers moyens.

Rappelons d'abord que la résection totale du maxillaire supérieur se fait: 1° en incisant les parties molles recouvrant l'os et pourvues d'un grand nombre d'artères; 2° en brisant les attaches osseuses du maxillaire, os malaire en dehors, apophyse montante du maxillaire en haut; 3° en soulevant le globe oculaire avec le périoste du plancher de l'orbite; 4° en divisant avec le bistouri la muqueuse de la voûte palatine et les insertions du voile du palais à la voûte palatine; 5° en divisant ensuite la voûte palatine osseuse; 6° enfin en luxant l'os en bas et en l'arrachant.

La quantité de sang perdue dans cette opération est vraiment formidable; j'ai vu un chirurgien renoncer à la terminer parce qu'il se trouvait dans l'impossibilité de faire une hémostase efficace. On comprend qu'il s'écoule dans ces cas une grande quantité de sang dans l'estomac des malades anesthésiés et même dans les voies aériennes.

Les petits moyens employés par M. Verneuil pour éviter les pertes de sang sont les suivants:

1° En incisant les parties molles, il *lie les artères* au fur et à mesure qu'il les rencontre, de manière à éviter l'hémorrhagie (si la tumeur pour laquelle il opère proémine en dehors, il fait une incision un peu courbe allant de la commissure des lèvres à la partie externe de l'orbite; si elle est saillante en dedans, il fait une incision d'abord verticale dans le sillon naso-génien, puis oblique dans le sillon naso-labial jusqu'à la commissure correspondante des lèvres). De cette manière M. Verneuil empêche les pénétrations du sang des incisions dans la cavité buccale.

2° La section de l'os malaire et de l'apophyse montante est faite avec la pince de Liston, M. Verneuil ayant renoncé depuis longtemps à la classique scie à chaîne dont le passage est rendu souvent fort difficile par la tumeur. Mais, la section de l'apophyse montante s'accompagnant de la déchirure de la pituitaire, il a soin de faire préalablement, le malade étant anesthésié, le tamponnement de l'ouverture postérieure de la fosse nasale correspondante, afin d'éviter le passage du sang de la fosse nasale dans le pharynx.

3° Enfin, au lieu d'employer le bistouri pour la division de la muqueuse de la voûte palatine et du voile du palais, il se sert, lorsque la chose est possible, du nouveau thermocautère de MM. Mathieu qui évite l'écoulement sanguin.

En prenant ces précautions, le professeur fait une résection du maxillaire supérieur en perdant une quantité de sang pour ainsi dire insignifiante.

Voici maintenant l'appareil de M. Krishaber, qui rend non pas inutiles, mais moins importantes, ces diverses précautions. Dans le cas actuel, il a opposé une barrière efficace à l'introduction du sang dans les voies aériennes.

L'appareil, d'une construction fort simple, agit en obturant le larynx tout en permettant au malade de respirer, et cela sans trachéotomie, sans opération d'aucune espèce.

Il se compose d'un tube d'une certaine longueur, coudé et ayant un diamètre de 8 millimètres, bien suffisant pour la respiration, et un peu évasé à l'une des extrémités.

A quatre centimètres de l'extrémité qui doit pénétrer dans le larynx, le tube est entouré d'une chemise de caoutchouc très-mince, exactement close et communiquant avec un petit tube accolé aux parois du tube principal et aboutissant à un petit robinet extérieur.

Voici comment on l'applique. Le malade étant endormi et un aide tirant la langue en avant au moyen d'une pince, M. Krishaber touche avec l'index gauche le sommet de l'épiglotte, et il fait glisser l'extrémité du tube sur l'ongle, en arrière de l'épiglotte, de manière à pénétrer dans le larynx. On s'aperçoit que l'instrument est bien placé lorsque le malade respire par ce tube.

Il s'agit alors de remplir la chemise de caoutchouc. Pour cela, on adapte le petit robinet extérieur à une seringue, et on injecte une certaine quantité d'eau qui vient dilater la chemise et l'appliquer contre les parois de la cavité du larynx ou de la trachée occupée par l'instrument.

Toute communication est alors interrompue en dehors de l'instrument, et le malade doit respirer forcément par le tube.

L'expérience de M. Krishaber a merveilleusement réussi, et j'approuve absolument ce moyen, dont M. Verneuil a fait, du reste, le plus grand éloge.

J'ajouterai que, dans le cas dont il est question, la chemise de caoutchouc obturait le vestibule de la glotte, tandis que l'extrémité du tube devait correspondre aux premiers anneaux de la trachée. M. Krishaber a l'intention, je le sais, de faire une chemise plus large qui oblitérera en même temps le larynx au-dessus des cordes vocales et le pharynx. Ce sera peut-être un peu difficile, parce que l'écoulement du sang, et peut-être le seul contact de la chemise de caoutchouc, provoqueront des mouvements de déglutition. L'occlusion si complète des voies aériennes me paraît déjà avoir réalisé un véritable progrès dont l'honneur revient à notre savant confrère, M. le docteur Krishaber.

Telle est l'importante opération pratiquée par M. Verneuil, le 1er décembre 1880, à l'hôpital de la Pitié. Dr FORT.

REVUE DE LA PRESSE

Étranglement des doigts par des anneaux. — Les traités de médecine opératoire sont absolument silencieux sur l'étranglement par des anneaux des doigts engorgés par une cause quelconque, et sur la manière de les retirer. Cependant l'accident est assez fréquent, il cause de vives douleurs, il excite parfois de sérieuses inquiétudes, il peut créer un danger réel pour l'existence de l'organe qui en est le siége.

D'habitude, dans ces cas d'étranglement, on sectionne sans nécessité, faute d'un moyen simple de les ôter, malgré le procédé vulgaire que l'antiquité nous a légué par tradition, et que nous retrouvons ainsi décrit par Oribase (tome IV, p. 251, éd. Daremberg) (1):

« Parfois le doigt est serré par un anneau, et il est convenable d'enlever sans délai cet anneau, en lui imprimant un mouvement de rotation, tout en pratiquant en même temps une affusion d'eau tiède sur la main, et une onction avec une matière grasse sur le doigt.

« Si l'anneau résiste à ces manœuvres, on recommandera l'opération suivante: on effile, comme les cordonniers ont l'habitude de le faire, l'un des bouts d'un fil entortillé et très-épais, et on le passe entre l'anneau et le doigt, tandis qu'on roule autour du doigt le reste du fil, et, tandis que ce fil se déroule, l'anneau avance vers le point où on pourra le retirer du doigt. Si l'anneau résiste même à cette tentative, c'est alors qu'il faut en venir à la section de l'anneau. »

Aëtius, qui vivait à la fin du cinquième siècle et au commencement du sixième, donne la description d'un procédé semblable, très-probablement copié dans Oribase, qui certainement ne l'avait pas inventé, d'où l'on peut conclure qu'il était depuis longtemps déjà de pratique journalière.

La description de ces auteurs trahit du reste leur inexpérience personnelle des manœuvres chirurgicales; car, en roulant autour du doigt, comme ils le prescrivent, de l'anneau vers l'extrémité, le reste du fil qui est libre, on court risque d'échouer, pour peu que l'engorgement ait un certain volume, puisque les éléments de cet engorgement restent toujours entre l'anneau qui les retient et l'extrémité du doigt où l'on tend à les faire refluer, souvent sans utilité, mais non sans inconvénient.

Quoi qu'il en soit, la compression doit être assez forte et commencer à l'extrémité du doigt pour remonter vers l'anneau, de

(1) *De re medica*, lib. XIV, cap. XXXII, p. 6.

manière à réduire le volume de l'organe en l'ischémiant comme on ischémie avec la bande d'Esmarch. On enduit donc d'abord le doigt d'un corps gras, puis on prend une petite ficelle d'un mètre environ de longueur, on en passe un bout un peu au-dessous de l'anneau et on le reprend au-dessus avec une pince ; il suffit qu'il le déborde de deux ou trois centimètres. Le bout ainsi fixé par l'anneau, on dirige en droite ligne le reste du fil à l'extrémité du doigt, autour duquel on le roule jusqu'à l'anneau en doloires serrées et en ne laissant entre elles aucun intervalle. Cela fait, on engage au-dessous de l'anneau ce second bout de fil, qu'on reprend également au-dessus. Puis, saisissant ce bout avec les doigts, on déroule le reste du fil en l'appuyant sur l'anneau, qui se trouve ainsi peu à peu ramené au point où il devient facile de le dégager.

Si au premier essai on ne réussit pas toujours, il est rare cependant qu'après deux ou trois tentatives l'anneau ne vienne pas. En tous cas, il sera toujours temps d'arriver à en opérer la section sur une sonde cannelée à l'aide d'une lime ou d'un sécateur. (*Concours méd.*)

Empoisonnement par une sangsue. — Un habitant de Berne s'étant, sur les conseils de son dentiste, appliqué une sangsue sur les gencives pour des douleurs de dents, remarqua, au bout de deux heures, sur la lèvre une petite enflure qui s'étendit bientôt à la joue, au cou et à la poitrine. Lorsque le lendemain matin il se décida à consulter son médecin, la tête était tuméfiée, les tumeurs formées par les piqûres de la sangsue s'étaient rejointes, la respiration était difficile, et le malade était en proie à une fièvre des plus vives. Quelques heures plus tard il était pris de délire accompagné de tremblements et de mouvements convulsifs et succombait dans la soirée du deuxième jour.

L'autopsie faite par M. le professeur Langhans, en présence des professeurs Lichtheim et Kocher, de Berne, a démontré que cet homme avait succombé à un empoisonnement. La blessure produite par la piqûre de la sangsue était large et présentait des bords noirâtres gangrenés. (*France médicale.*)

Acidité du mucus utéro-vaginal, stérilité. — Nous extrayons d'une note de M. le docteur Charrier, sur deux observations de stérilité reconnaissant pour cause l'acidité du mucus utéro-vaginal, en dehors de toute leucorrhée, cause encore peu connue, les conclusions suivantes émises par l'auteur :

1° Dans quelques cas rares, chez une femme parfaitement portante, les sécrétions utéro-vaginales peuvent être acides, ainsi que le démontre, en rougissant, le papier de tournesol trempé dans ce liquide ;

2° Cette acidité peut être un obstacle absolu à la fécondation, les spermatozoïdes étant frappés de mort, même dans un milieu légèrement acide ;

3° Pour remédier à cet état anomal des liquides utéro-vaginaux, il faut avoir recours à un traitement alcalin (boissons alcalines, bains alcalins, injections alcalines tièdes) ;

4° Cet état acide disparaissant, et les liquides étant devenus neutres, l'obstacle est levé et la conception peut avoir lieu ;

5° Cette disparition de l'acidité sous l'influence du traitement alcalin explique les succès que l'on obtient contre la stérilité dans les stations thermales alcalines et sulfuro-alcalines. (*Union médicale.*)

Fibromes utérins, suppositoires d'ergotine. — M. Dujardin-Beaumetz a essayé, à l'exemple d'un médecin belge, l'emploi de l'ergotine en suppositoire contre les métrorrhagies qui surviennent dans les cas de fibromes utérins. Ces suppositoires composés de :

Ergotine..	50	centigrammes.
Beurre de cacao	500	—

renferment une dose d'ergotine environ cinq fois plus forte que celle de l'injection hypodermique dont la formule classique a été donnée par M. Moutard-Martin. Ils lui ont fourni d'excellents résultats chez deux malades qui ont été guéries, l'une après deux, l'autre après trois applications. Ils ne présentent pas d'ailleurs les dangers de l'injection d'ergotine en solution que l'on a cherché à pratiquer le plus près possible de l'utérus et dans le parenchyme même de ce viscère, ce qui parfois a déterminé des péritonites mortelles. En tous cas, si leur emploi s'accompagnait de douleurs, on pourrait diminuer la dose d'ergotine de chaque suppositoire et en multiplier le nombre.

M. Dujardin-Beaumetz recommande donc leur application comme très-efficace dans le traitement des fibromes de l'utérus.

Ces suppositoires à la dose de 25 centigrammes d'ergotine ont été employés aussi avec succès contre les hémorrhoïdes par M. le docteur Ferrand. Une malade, entre autres, a été débarrassée d'un flux hémorrhoïdal persistant, après l'emploi de huit ou dix suppositoires renfermant chacun 25 centigrammes d'extrait d'ergot, comme il en a rapporté le fait à l'une des dernières séances de la Société de thérapeutique. (*Bull. général de thérapeutique.*)

Traitement de l'asthme par les fumigations. — M. le docteur Réginald-E. Thompson recommande la préparation suivante, dans laquelle on trempe le papier destiné à faire les cigarettes :

Teinture de tabac.	12	grammes.
— ciguë	8	—
— lobélie	8	—
Cannabis indica	32	gouttes.
Extrait d'opium	0,6	centigrammes.
— de stramonium	0,12	—
Essence d'anis	8	gouttes.
Nitrate de potasse	1	gramme.
Alcool	75	grammes.

pour faire 64 cigarettes. (*Lyon médical.*)

Anomalie génito-urinaire. — L'enfant dont il s'agit naquit à sept mois et demi, très-fort pour cet âge et parfaitement vivant. Il était bien conformé dans toute la partie supérieure du corps jusqu'à deux travers de doigt au-dessus de l'ombilic, ainsi que dans les membres supérieurs et inférieurs. Figure belle, peau blanche, bras et jambes bien constitués. Mais, dès que l'on plaçait l'enfant sur le dos, on constatait une malformation des plus évidentes de la partie moyenne du corps. En effet, les cuisses écartées tombaient à plat sur le côté ; on ne voyait aucun organe sexuel, pas d'anus, pas d'os pubis. Cette partie médiane n'était pas recouverte de peau, mais d'une sorte de membrane transparente faisant suite à celle du cordon ombilical, et se continuant sur la partie sous-ombilicale de l'abdomen. A travers cette membrane, d'une teinte gris-bleuâtre, prononcée surtout à la partie supérieure, on apercevait le derme dont la coloration, très-rouge à la partie inférieure péri-pubienne, donnait absolument à cet enfant l'apparence d'un « lapin écorché ».

Au-dessous de l'ombilic, à environ 3 centimètres, et sur la ligne médiane, au point où normalement se trouve la symphyse pubienne, surgit un appendice qui, à première vue, avait fait croire à la naissance d'un garçon. Sa situation, son volume et sa forme permettaient de supposer qu'il s'agissait bien là de l'organe pénien. Il était d'un rouge vif, un peu violacé, entièrement dépourvu d'épiderme ; de forme conique, il s'allongeait en serpentant sur le pli de l'aine gauche qu'il recouvrait en entier. Il rappelait un peu la consistance du tissu spongieux ; circulairement strié dans presque toute son étendue, il glissait entre les doigts comme une sangsue dont il avait un peu l'apparence, sans toutefois rien perdre d'une sorte de demi-érection qui était très-manifeste. Il mesurait 12 centimètres de long, 4 de circonférence à sa base, et allait en s'amincissant jusqu'à son extrémité libre, de manière à n'avoir plus là que 15 millimètres. Cette extrémité était entourée d'un petit bourrelet qui, au premier abord, paraissait formé par le gonflement du prépuce.

A la région sous-ombilicale on perçoit, au palper, une tumeur mamelonnée, à demi résistante, qui occupe tout l'hypogastre, et formée par les intestins. C'est à la base de cette tumeur que l'appendice péniforme prend naissance.

Absence complète d'anus ; mais, en pressant l'appendice de sa

base vers son extrémité libre, on en fait sortir du méconium. L'urine sort par la même voie que les matières fécales, et l'ouverture se referme dès que la fonction est terminée. De plus il existait, à la base de ce prolongement et à la place de l'anus normal, trois petits orifices à travers lesquels s'échappait une partie du méconium.

M. le docteur Rotel, l'auteur de cette observation, conclut de ces faits : 1° que l'appendice était la terminaison du gros colon ou rectum ; 2° que le petit bourrelet qu'il avait remarqué à son extrémite libre était le sphincter rectal ; 3° que les intestins et la vessie faisaient masse ensemble et formaient la tumeur signalée ; 4° enfin que le canal de l'urèthre venait s'ouvrir dans celui de l'appendice péniforme, lequel était destiné à remplacer les organes absents et à en remplir les fonctions.

Cet enfant a vécu douze jours avec de l'eau panée et du lait sucré. (*Union médicale.*)

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 8 décembre 1880. — Présidence de M. Tillaux.

COMMUNICATIONS

Traitement des épithéliomas de la langue. — M. TERRILLON communique trois observations présentant quelques particnlarités intéressantes relativement à la question actuellement en cours de discussion.

Dans le premier fait, il s'agit d'un homme de quarante-neuf ans. qui, en septembre 1879, se présenta à la Pitié, avec un cancroïde assez limité du bord gauche de la langue. M. Terrillon, qui remplaçait alors M. Verneuil, l'enleva aussi largement que possible avec le thermocautère. Les suites de l'opération furent des plus simples ; le malade revint en janvier 1880, et, à cette époque, il n'y avait nulle trace de récidive. En mai, la cicatrice commença à s'indurer. En septembre de cette année, le malade revint avec une récidive occupant toute la partie restante de la moitié gauche de la langue et une grande partie de l'autre moitié ; il n'y avait pas de ganglions.

Dans le second fait, il s'agit d'un homme de quarante-trois ans, présentant un vaste cancroïde à surface ulcérée infiltrant une grande étendue de la langue et s'étendant jusqu'au plancher de la bouche ; il n'y avait pas non plus de ganglions appréciables. En résumé, cet homme se présentait dans le même état que le premier, avec cette différence qu'il ne s'agissait pas d'une récidive, ce malade n'ayant encore subi aucune opération.

Chez ces deux malades, M. Terrillon pratiqua la même opération, l'opération de Regnoli : incision partant de la symphyse du menton, courbe, à concavité inférieure, aboutissant au voisinage du bord postérieur du maxillaire inférieur, dissection de ce lambeau supérieur ; ligature des vaisseaux ; chemin faisant, ablation de la glande sous-maxillaire, ablation de plusieurs petits ganglions indurés, mais non appréciables à l'extérieur, ligature de la linguale dans la plaie, ablation lente et méthodique à l'aide de l'écraseur de la presque-totalité de la langue, la chaîne de l'écraseur ayant été passée à la base de la langue à l'aide d'une aiguille courbe à manche.

La langue fut ainsi enlevée horizontalement ; il y eut une hémorrhagie au moment de la section de la linguale ; mais elle fut aussitôt liée. Un fil passé dans le petit moignon restant de la langue fut fixé à l'un des points de la suture qui fut faite dans toute l'étendue de la plaie, sauf à la partie inférieure pour laisser passage à un tube à drainage. Toutes les sutures furent enlevées le septième jour. A la suite de cette opération, ces deux malades, qui auparavant éprouvaient de vives souffrances, salivaient abondamment, avaient beaucoup de peine à avaler et ne pouvaient presque pas parler, furent ensuite contents de leur sort, ne souffraient plus, avalaient et parlaient avec beaucoup plus de facilité.

Ces deux observations présentent de l'intérêt aux deux points de vue suivants : rapidité de la récidive dans le premier cas, bénéfices qu'ont retirés les malades de l'ablation presque totale de la langue. M. Terrillon donnera ultérieurement les résultats définitifs. Dans ces deux cas, le cancroïde s'était étendu d'un côté à l'autre de la langue avec la plus grande facilité.

Le troisième fait se rapporte à une femme de trente-deux ans, non mariée, n'ayant jamais eu d'enfant, qui, il y a trois ans, présentait une petite tumeur ulcérée et aplatie du bord gauche de la langue. En raison de l'âge et du sexe, M. Terrillon réserva son diagnostic, prescrivit de l'iodure de potassium et des frictions mercurielles. Ce traitement étant resté sans résultats, et la tumeur présentant de plus en plus les caractères du cancroïde, M. Terrillon, après sept mois d'attente, se décida à opérer avec le thermocautère ; le huitième jour, il y eut une hémorrhagie secondaire. Voilà trois ans que cette opération a été faite, et cette femme ne présente jusqu'ici aucune trace de récidive. Si l'on rapproche ce fait de celui de M. Guyon et de plusieurs autres analogues, il semblerait en résulter que le pronostic, au point de vue de la récidive, serait bien moins grave chez la femme que chez l'homme.

M. DESPRÈS. L'expérience enseigne que le cancroïde de la langue se comporte comme le cancer. Or, dans les cas où l'on compte plus de deux et trois ans de survie, sont des erreurs de diagnostic. Je crois que le dernier fait dont vient de parler M. Terrillon est une erreur de diagnostic.

Ce n'est pas avec deux ou trois faits isolés qu'on peut affirmer la supériorité de l'opération par la voie sous-mentonnière sur l'opération par les voies naturelles. Quand le cancroïde est limité, on peut l'enlever très-largement par les voies naturelles ; quand il s'accompagne de ganglions, il n'y faut pas toucher.

M. VERNEUIL. M. Desprès nous force à répéter qu'on peut obtenir deux et trois ans de survie chez des malades dont les ganglions sont pris. Or la supériorité de l'opération par la voie sous-maxillaire tient précisément à ce qu'on peut enlever tous les ganglions. Ce matin, pour la première fois, j'ai pratiqué l'opération de Roux et de Sédillot, c'est-à-dire la section du maxillaire inférieur sur la ligne médiane. C'était le seul procédé praticable dans ce cas : le malade n'a presque pas perdu de sang. L'opération a été laborieuse, mais je m'en suis cependant très-bien trouvé.

M. DESPRÈS. Je répète que, quand il y a des ganglions et un commencement de cachexie cancéreuse, il ne faut pas opérer.

M. VERNEUIL. Un épithélioma de la langue compliqué de ganglions ne constitue pas de cachexie cancéreuse.

M. LABBÉ. On voit des épithéliomas compliqués de ganglions dans toute la région cervicale sans cachexie et l'on guérit momentanément ces malades.

Luxation congénitale du genou. — M. GUÉNIOT fait un rapport sur une communication de M. E. Périer, relative à un cas de luxation congénitale du genou avec renversement complet de la jambe sur la cuisse. Il s'agissait d'un nouveau-né chez lequel cette difformité fut constatée à sa naissance. M. Périer redressa le membre; mais, comme la flexion était difficile, il l'immobilisa dans un appareil. Quelques mois après, M. Guéniot, appelé auprès de l'enfant, constata que la difformité persistait. Malgré cela, il porta un pronostic favorable, supprima l'appareil et se contenta d'emprisonner le membre dans un maillot serré, le membre sain servant de tuteur au membre difforme. Il conseilla en outre d'exercer des tractions légères et de faire quelques mouvements de flexion. M. Guéniot n'a plus eu de nouvelles de cet enfant ; il y a tout lieu de croire qu'il est guéri. Ce fait, joint à un fait analogue publié par M. Jules Bertin (de Gray) dans l'*Union médicale*, porte à huit le nombre de ces cas de luxation congénitale de genou.

Kyste dermoïde du testicule. — M. NEPVEU, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Verneuil et Delens, lit un rapport sur une communication de M. le docteur Pilate (d'Orléans) relative à un cas de kyste pileux dermoïde du testicule.

Cette observation présentait ceci de particulier que ce kyste paraissait être intratesticulaire. Mais l'examen de la pièce, fait par M. Nepveu, a montré qu'il était à la fois intra et extratesticulaire et conséquemment d'origine douteuse.

M. VERNEUIL. J'ai mis en doute l'existence des kystes dermoïdes intratesticulaires, parce que jusqu'ici il n'y a pas eu de faits concluants. Celui de M. Pilate ne l'est pas plus que les autres, car il s'agit d'un kyste extratesticulaire simplement coiffé par le testicule dont la tunique albuginée est intacte.

M. DESPRÈS ne croit pas non plus qu'il existe d'exemples d'inclusion intratesticulaire.

Périostite alvéolaire. — **M. MAGITOT** lit un rapport sur une observation de kyste suppuré du maxillaire supérieur suivi de nécrose de l'os, par M. Redier (de Lille).

Cette observation, dit M. Magitot, très-détaillée et très-complète, est aussi fort longue; mais elle peut se résumer dans les termes mêmes de son titre.

Voici ce titre :

Kyste périostique de la première molaire supérieure droite développée aux dépens du sinus maxillaire; suppuration de la poche kystique; extraction de la dent; diminution graduelle de la suppuration; oblitération de l'ouverture d'évacuation; explosion d'accidents aigus : ostéite et nécrose du maxillaire; ablation de séquestres représentant la plus grande partie de cet os; guérison.

Dans cette évolution morbide on peut distinguer deux phases successives et jusqu'à un certain point distinctes, car la nécrose d'un maxillaire n'est pas une terminaison habituelle d'un kyste périostique. Dans la première phase, une poche kystique se forme très-lentement, en trois ans, au sommet d'une alvéole et aux dépens d'un feuillet de périoste que recouvre la racine d'une grosse molaire supérieure. Ce feuillet était frappé de périostite chronique consécutive elle-même à une carie profonde longtemps méconnue d'ailleurs.

Dans cette première phase, les accidents se bornaient à une déformation croissante de la face, lorsque, sous l'influence d'un traumatisme, un coup de tête porté sur la joue, la scène change brusquement. Une violente inflammation s'empare de toute la région malade, il survient de la fièvre, des accidents généraux, et, par plusieurs ouvertures spontanées autour de la dent malade et sur le bord gingival, il s'écoule une notable quantité de pus.

Le chirurgien pratique immédiatement l'extraction des débris de la première molaire. Un flot de pus s'écoule aussitôt, et une sonde introduite par l'ouverture pénètre dans une vaste cavité qui occupe la totalité du sinus maxillaire.

Les soins consécutifs sont fort simples : lavages fréquents avec un liquide phéniqué, compression légère, etc. Le gonflement diminue rapidement.

Au bout de quelques semaines, le malade, très-satisfait de son état, néglige de pratiquer le cathétérisme de l'ouverture et le lavage de la poche. L'orifice de communication s'oblitère, et de nouveaux accidents inflammatoires apparaissent. C'est la seconde phase de cette observation : elle comprend la formation d'abcès multiples du bord alvéolaire et de la voûte palatine, une ostéite violente du maxillaire suivie de l'élimination de nombreux séquestres et de toutes les dents de ce côté.

Le malade, toutefois, guérit complètement après l'ablation des séquestres, et sans que, dans cette seconde phase aussi bien que dans la première, il y ait eu aucun retentissement morbide du côté opposé.

M. Magitot fait suivre cette observation de quelques réflexions relatives aux pratiques thérapeutiques employées par l'auteur contre le kyste lui-même. « Pourquoi, » dit-il, « M. Redier, au lieu de confier à son malade le soin de pratiquer le cathétérisme de l'orifice du kyste et les lavages quotidiens, n'a-t-il pas assuré lui-même sa perméabilité au moyen de ces tubes à drainage de gomme ou de métal fixés en permanence, et qui sont si bien supportés? Cette pratique est une garantie absolue contre toute rétention des matières, en même temps qu'elle permet les lavages faciles et les applications astringentes. En s'adressant à ce procédé, M. Redier eût peut-être évité l'explosion des accidents graves qui ont abouti à la nécrose et à l'élimination du maxillaire. »

M. TERRILLON cite un cas qui vient à l'appui de l'opinion exprimée par M. Magitot, relativement à l'utilité du drainage dans ces cas. La résection extemporanée de la dent qui avait été le point de départ de la périostite avait paru faire cesser les accidents. Mais bientôt la douleur, le gonflement apparurent de nouveau. Une incision faite au niveau de la deuxième incisive du côté gauche fit découvrir un kyste occupant toute l'étendue du sinus maxillaire. Le drainage fut établi, d'abord avec un tube de métal, puis avec un tube de caoutchouc. La guérison complète fut obtenue dans l'espace de cinq mois et demi.

M. FARABEUF cite un fait analogue, et qui montre qu'un kyste d'origine dentaire peut pénétrer dans le sinus maxillaire de dehors en dedans, sans adhérer à ses parois.

La séance est levée à cinq heures et demie.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Concours. — La première question donnée pour l'épreuve orale du concours des prix de l'internat en médecine, première division, est : rétrécissement de l'œsophage. Les deux premières questions données pour cette même épreuve orale aux concurrents de la seconde divison sont : 1° des anévrysmes artérioso-veineux ; 2° du rhumatisme cérébral.

— *Concours de l'externat.* — Les questions de la seconde épreuve orale, épreuve pathologique, sont : 1° symptômes de la pneumonie aiguë franche ; 2° de la vaccination et de la vaccine ; 3° des appareils plâtrés ; 4° de l'anthrax ; 5° symptômes de la rougeole régulière ; 6° du phlegmon diffus ; 7° la saignée du bras ; 8° symptômes et diagnostic de la pleurésie aiguë simple.

— Les candidats du concours qui doit s'ouvrir le 13 décembre 1880 pour quatre places d'internes en médecine dans les asiles d'aliénés du département de la Seine (Vaucluse, la Ville Évrard et Sainte-Anne) sont au nombre de quatre. Ce sont MM. Auriol, Gabriel, Gauthier et Sauton. — Le jury se composera de MM. Bourneville, Dagonet, Depaul, Gaillard-Lacombe, Legrand du Saulle, Magnan et Billod.

— *Faculté de médecine de Bordeaux.* — M. Lefour, agrégé, est nommé maître de conférences d'accouchements pendant l'année scolaire 1880-1881, en remplacement de M. Baudrimont, démissionnaire.

M. Berquet (Marcel-Ghislain-François), bachelier ès sciences, est nommé aide-préparateur d'histoire naturelle (emploi nouveau).

— *Faculté de médecine de Lille.* — M. Dubiau, docteur en médecine, directeur de l'asile public d'aliénés d'Armentières, est chargé du cours de clinique des maladies mentales, en remplacement de M. Bouteille, démissionnaire.

— *Faculté de médecine de Lyon.* — M. Rabot (François-Tony), né à Vienne (Isère) le 12 avril 1847, docteur en médecine, est nommé pour un an aide de clinique des maladies des enfants, en remplacement de M. Bard, dont le temps d'exercice est expiré.

M. Chapuis, agrégé, est nommé chef des travaux du laboratoire de pharmacie.

L'arrêté du 7 septembre 1880, par lequel M. Guérin est maintenu dans les fonctions de chef des travaux du laboratoire de pharmacie, est et demeure rapporté.

— *Faculté de médecine de Montpellier.* — M. Jacquemet, agrégé, est maintenu en activité jusqu'au prochain concours d'agrégation.

— *Faculté de médecine de Nancy.* — M. Demange, agrégé, est chargé d'un cours annexe de clinique des maladies des vieillards (emploi nouveau).

M. Hergott, agrégé, est chargé d'un cours annexe de clinique des maladies cutanées (emploi nouveau).

M. Spillmann, agrégé, est chargé d'un cours annexe de clinique des maladies syphilitiques (emploi nouveau).

— *Corps de santé militaire.* — La commission de classement, qui fonctionnera au ministère de la guerre à partir du 27 décembre 1880, a été constituée de la manière suivante :

Président : M. le général de division Clinchant, gouverneur militaire de Paris. — *Membres* : MM. les intendants militaires : Gaffiot, intendant du gouvernement militaire de Paris ; Méry, intendant de la première région ; MM. les médecins inspecteurs Legouest, président du Conseil de santé, Didiot, directeur de l'école du Val-de-Grâce ; Perrin, membre du Conseil de santé. — *Secrétaire* : M. le médecin principal de première classe Péruy, secrétaire du Conseil de santé.

Lorsque la commission abordera l'examen des propositions relatives aux pharmaciens militaires, M. Coulier, pharmacien inspecteur, remplacera au sein de la commission M. Perrin, le plus jeune des médecins inspecteurs membres de la commission.

— Par décret en date du 25 novembre 1880, ont été nommés dans le corps de santé militaire, pour prendre rang du 31 décembre 1880 :

Au grade de médecin aide-major de deuxième classe : MM. Lagrange, Nimier, Gérardin, Cahier, Boinet, Labit, Gringoire, Berthier, Fix, Lannois, Rouget, Goureau, Lemoine (Georges), Martin de Saint-Semmera, Sauce, Richard (Charles), Galzin, Bodinier, Rozemont-Malbot, Béquin, Marix, Didier, Sanglé-Ferrière, Jaubert, Uffoltz, Cadiot, Vielle, Duponchel, Cros, Buffet-Dalmas, Descosse.

MM. Samier, Colson, Audiguier, Durand, Gaillard, Lemoine (André), Dupret, Simon, Bouchereau, Lejeune, Weiss, Frilet, Augiéras, Morand, Farcy, Richard (Jean), Castellanet, Rivaud, Camus, Lapeyre, Blanc, Bimler, Cabarrou, Barret, Comte, Arnal, Melnotte, Favier, Eon, Labanowski, Félix, Labroue, Brault et Couzomble.

Au grade de pharmacien aide-major de deuxième classe : MM. Couton, Nicolas, Girard, Jeanson, Barthe et Le Bourgeois.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Gérard, médecin-major de première classe, décédé le 28 novembre 1880.

— M. le docteur de Rochebrune, ancien médecin de la marine, est nommé aide-naturaliste du cours de zoologie de M. le professeur Edmond Perrier, au Muséum.

— Les aspirants à l'Ecole pratique peuvent s'inscrire dès maintenant pour les sections des sciences naturelles et des sciences physico-chimiques, dans les bureaux du secrétariat de la Faculté des sciences, à la Sorbonne.

— La Société d'anthropologie a renouvelé son bureau dans la dernière séance. Ont été élus, pour l'année 1881 : président, M. le professeur Parrot ; premier vice-président, M. le docteur Thulié ; second vice-président, M. le docteur Proust, professeur agrégé ; secrétaire général, M. le docteur Topinard ; secrétaire général adjoint, M. le docteur Magitot ; secrétaires des séances, M. le docteur Pozzi, professeur agrégé, et M. le docteur Chervin ; conservateur des collections, M. le docteur Collineau ; archiviste, M. le docteur Dureau ; trésorier, M. Leguay. La commission de publication se composera de MM. les docteurs Bertillon, Letourneau et de Ranse.

— M. le docteur Adolphe Piéchaud nous prie d'insérer la note suivante :

« Dans l'*Encyclopédie* de Pierre Conil qui vient de paraître, le nom du docteur Adolphe Piéchaud figure à la liste des collaborateurs principaux, en tête et sur la couverture de l'ouvrage, avec un titre qui ne lui a jamais appartenu. Ce dictionnaire étant mis en vente et une rectification étant impossible à obtenir pour les volumes en circulation, notre confrère se fait un devoir de protester contre la désignation qni lui a été attribuée par erreur. »

— *Muséum.* — M. le professeur Bouley commencera son cours de pathologie comparée le samedi 11 décembre 1880, à onze heures du matin, dans l'amphithéâtre d'anatomie comparée, et le continuera les mardis et samedis suivants. — Il traitera des maladies des diverses espèces animales et de l'influence des travaux de laboratoire sur les progrès de la médecine d'observation.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 10476.

Excellente clientèle médicale à vendre en Normandie. Chef-lieu de canton. Chemin de fer. Prix très-raisonnable. S'adr. à Me Renault, notaire, à Châteaudun (Eure-et-Loir).

Poudre Ferro-Manganique
De BURIN DU BUISSON
Pharmacien, lauréat de l'Académie de médecine.
Il suffit d'une petite quantité de cette poudre dans un verre d'eau pour obtenir instantanément une eau ferrugineuse, minérale, gazeuse, très-agréable, qui se boit aux repas mélangée avec le vin. Elle est d'une efficacité constante dans toutes les affections qui réclament l'emploi de la médication ferrugineuse, et convient surtout aux personnes qui ne peuvent digérer les préparations ordinaires du fer. Elle a sur toutes les autres l'immense avantage de ne pas provoquer de constipation et de contenir du manganèse, que les savants considèrent comme indispensable au traitement par les ferrugineux.
Dépôt à Lyon, Gavinet ; Paris, 7, r. de la Feuillade.

NEVRALGIES — MIGRAINES
PILULES ANTI-NÉVRALGIQUES AU
Gelsemium sempervirens
du docteur G. Fournier.
Une à cinq pilules au maximum en 24 heures.
Pharmacie de la Madeleine, 5, rue Chauveau-Lagarde, Paris.
Exiger la signature du Dr Fournier.

Pansement antiseptique
Méthode LISTER.
MM. DESNOIX et Cie, pharmaciens, 17, rue Vieille-du-Temple, à Paris, préparent, depuis plusieurs années déjà, toutes les pièces nécessaires au pansement antiseptique par la méthode Lister et les tiennent à la disposition des médecins et chirurgiens qui désirent employer ce mode de pansement.

Traitement des Névralgies.
Les **Pilules du Dr Moussette**, à l'Aconitine et au Quinium, calment ou guérissent la *Migraine*, la *Sciatique* et les *Névralgies* les plus rebelles ayant résisté aux autres traitements.
L'action sédative que ces Pilules exercent sur l'appareil circulatoire sanguin, par l'intermédiaire des nerfs vaso-moteurs, indique leur emploi dans les *Névralgies du trijumeau*, les *Névralgies congestives*, les *affections Rhumatismales, douloureuses* et *inflammatoires.*
Chaque Pilule Moussette, exactement dosée, contient : Un cinquième de milligramme aconitine cristallisée. Cinq centigrammes quinium pur.
Dose : Commencer par 3 pilules à prendre en trois fois, et ne pas aller au delà de 6 pilules dans les 24 heures.
On peut se procurer les **Véritables Pilules Moussette** par l'entremise des Pharmaciens.

Capsules au Matico
DE GRIMAULT.
Ces Capsules, à enveloppe de gluten, contiennent l'huile essentielle de Matico, associée au baume de Copahu solidifié par la magnésie calcinée.
L'essence de Matico, outre son activité toute spéciale, possède la propriété de désinfecter le baume de Copahu et de le faire supporter par l'estomac. Contrairement à la capsule de gélatine qui se dissout dans l'estomac, les Capsules au Matico, grâce à leur enveloppe de gluten, se dissolvent à leur entrée dans l'intestin, ce qui leur donne une action rapide et directe sur les organes génitaux et urinaires.
Elles sont très-efficaces dans le traitement de la *blennorrhagie*, de la *cystite du col* et des *affections catarrhales de la vessie.*
Dose : 8 à 12 capsules par jour, prises deux par heure, avant ou après les repas.
Paris, pharmacie, 7, rue de la Feuillade.

SUEURS NOCTURNES DES PHTHISIQUES
Sulfate d'Atropine du Dr Clin
« Avec les Pilules d'un demi-milligramme « de **Sulfate d'Atropine du Dr Clin,** « on parvient *sûrement* à prévenir les « Sueurs pathologiques, et notamment les « **Sueurs nocturnes des Phthisiques.** « C'est sur une centaine de cas observés dans « les Hôpitaux de Paris, que ces Pilules ont « constamment réussi. »
(*Gaz. des Hôpitaux* et *Prog. Méd.*)
En prescrivant les **Pilules de Sulfate d'Atropine du Dr Clin**, les Médecins seront certains de procurer à leurs malades, un médicament pur et d'un *dosage rigoureusement exact.*
Détail : dans toutes les bonnes Pharmacies.
Gros : Rue Racine, 14, Paris.

Le phosphate monocalcique
CRISTALLISÉ DE BARBARIN.
C'est le phosphate de chaux à son maximum de puissance et de pureté.
Le seul médicinal, le seul spécialement récompensé à l'Exposition universelle de Paris, 1878.
Sirop reconstituant ou solution titrés à 1 gr. p. 30.
Vin id. id. à 1 — 60.
Paris, 163, r. de Belleville, et bonnes pharmies.

Dragées Meynet
D'EXTRAIT DE FOIE DE MORUE.
100 dragées : 3 fr. Plus efficaces que l'huile. Ni dégoût, ni renvois. Notice, échantillons, envois gratis. PARIS. Pharm. 31, r. d'Amsterdam.

Préparations iodo-créosotées
et créosotées de B. Bain : VIN, HUILE et CAPSULES. — Phie, 56, rue d'Anjou-St-Honoré.

Apollinaris

EAU MINÉRALE GAZEUSE NATURELLE

L'eau de table du Prince de Galles.

La Reine des Eaux de Table (British med. Journ.).

Vente annuelle : huit millions de bouteilles.

Eau Alcaline, Digestive, Effervescente, D'UN GOUT EXQUIS.

Recommandée par tous les grands médecins anglais, américains et allemands (Chambers, Fothergill, Marion Sims, Sayre, Hood, Thompson, etc., etc.)

Approuvée par l'Académie de médecine.

Employée dans les hôpitaux.

(Voir *Etude sur l'Eau Apollinaris*, 1879. — Ve A. Delahaye et Cie, Paris.)

En vente dans toutes les pharmacies et les maisons d'eaux minérales.

Sirop MINÉRAL SULFUREUX Crosnier

goudron et monosulfure de sodium inaltérable

RAPPORT FAVORABLE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE (7 AOUT 1877).

Prescrit avec le plus grand succès dans la *Bronchite chronique*, le *Catarrhe*, l'*Asthme*, la *Laryngite* et dans la *Tuberculose*, quand l'expectoration est très-abondante. — r. Vieille-du-Temple, 21, Paris.

Produits de l'Eucalyptus

par DELPECH et ARDISSON.

Les CAPSULES A L'ESSENCE PURE D'EUCALYPTUS (*Eucalyptol*), l'Alcoolature, le Sirop, le Vin, le Liniment réussissent contre : *Affections du poumon, névralgies, migraines, rhumatisme, pansement et désinfection des plaies.*

La phie DELPECH, rue du Bac, 23, prépare les **Capsules à l'Extrait éthéré de Cubèbe.**

Eau minérale de Bussang (Vosges)

GAZEUSE, DIGESTIVE,

Manganoso-ferrugineuse, arséniée, alcaline-lithinée et phosphatée.

RECONSTITUANTE

DÉCLARÉE D'INTÉRÊT PUBLIC

décret du 7 avril 1866.

L'EAU DE BUSSANG est froide, limpide et d'une saveur à la fois piquante et ferrugineuse. Elle est souveraine contre la *Chlorose*, l'*Anémie*, la *Diarrhée chronique avec engorgement des Viscères abdominaux*, les *Gastralgies*, les *Dyspepsies*, le *Catarrhe vésical* et la *Gravelle*.

Son action antilithique est démontrée par ce fait, qu'un Calcul plongé dans cette eau pendant un mois, se désagrège et se réduit en fine poussière.

L'EAU DE BUSSANG s'emploie à jeun, à la dose de trois à quatre verres, ou aux repas, coupée avec le vin, auquel elle donne un goût très-agréable.

C'est la meilleure des Eaux de Table.

On la trouve chez tous les marchands d'Eaux minérales.

Administration : S'adresser à la Compagnie des EAUX MINÉRALES DE BUSSANG, à Bussang (Vosges), ou 32, rue Le Peletier, Paris.

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Rhumatismes. Guérison par la

Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre. REYNAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris.

Granules antimonio-ferreux et

antimonio-ferreux au Bismuth du docteur PAPILLAUD.

Nouvelle médication contre l'anémie, la chloro-anémie, la chlorose, les névralgies et névroses, les affections scrofuleuses.

Les Granules antimonio-ferreux au Bismuth contre les maladies nerveuses des voies digestives (gastralgies, dyspepsies).

Pharmacie E. MOUSNIER, à Saujon (Charente-Inférieure). A Paris, aux pharmacies : 1, rue des Tournelles ; 141, rue Montmartre.

Farine LACTÉE Nestlé

Dont la base est le bon lait. 3 *Diplômes d'honneur* et 5 *Médailles d'or*. — 10 ans de succès. C'est le meilleur aliment pour les enfants en bas âge ; il supplée à l'insuffisance du lait maternel et facilite le sevrage ; avec lui, pas de diarrhée, pas de vomissements, la digestion en est facile et complète. Exiger la signature HENRI NESTLé. — Gros : CHRISTEN frères, 16, rue du Parc-Royal. — Détail : Pharmacie CHRISTEN, 31, rue du Caire, Paris, et tous les pharmaciens.

Apiol des Drs Joret et Homolle

L'APIOL est le spécifique des désordres menstruels, surtout quand l'*aménorrhée* ou la *dysménorrhée* dépend d'un trouble de l'innervation vaso-motrice de l'utérus et des ovaires. Mais le commerce délivre sous le nom d'APIOL certains produits plus ou moins adultérés. Le seul APIOL, toujours pur, le seul dont l'efficacité a été constatée dans les hôpitaux de Paris, notamment dans le service du docteur Marrotte, à la Pitié, est celui des docteurs JORET et HOMOLLE, les inventeurs de ce puissant emménagogue.

Dépôt général, Pharmacie BRIANT, 150, rue de Rivoli. — Dans toutes pharmacies.

SEUL FERRUGINEUX
Honoré nominativement d'une
Médaille à l'Exposition universelle de Paris 1878.

Fer de Quevenne.

Approuvé par l'Académie de médecine.

« ..... C'est, de toutes les préparations ferrugineuses, celle qui, à poids égal, introduit le plus de fer dans le suc gastrique. »

(*Rapport de l'Acad. de méd.*, Bull., t. XIX, 1854.)

La signature : T. A. QUEVENNE et l'étiquette ronde en *petits caractères* de *quatre couleurs*, distinguent le VRAI FER QUEVENNE des imitations et substitutions impures et inactives.

Dépôt : Pharmacie E. GENEVOIX, 14, rue des Beaux-Arts, Paris.

T. A. Quevenne

MEDAILLE D'ARGENT
à l'Exposition univ. : Paris 1878.

Granules de Digitaline

d'HOMOLLE et QUEVENNE.

Approbation de l'Académie de médecine.

MÉD. D'OR DE LA SOCIÉTÉ DE PHARM. DE PARIS.

« ..... Les Médecins feront bien de continuer à prescrire la *Digitaline* de MM. HOMOLLE et QUEVENNE. »

(*Rapport de l'Acad. de médecine de Belgique*, Bull., t. VIII, 1874.)

NOTA. La VERITABLE DIGITALINE est très-contrefaite. On évitera tout mécompte en exigeant les signatures des *Inventeurs* en *lettres rouges.*

Dr Homolle — T. A. Quevenne

DÉPÔT : Pharm. COLLAS, 8, rue Dauphine, Paris.

Peptone Defresne

Seule admise dans les hôpitaux de Paris.

DEFRESNE, *pharmacien de 1re classe, ex-interne des hôpitaux, lauréat de l'École de pharmacie, auteur de la* **Pancréatine.**

La PEPTONE DEFRESNE contient le double de son poids de viande, toute préparée pour l'absorption et complètement assimilable.

DOSE : 2 cuillerées à bouche dans du bouillon, de l'eau tiède ou du vin généreux. — Le flac. : 5 fr.

Le VIN DE DEFRESNE A LA PEPTONE contient la moitié de son poids de viande.

DOSE : un demi-verre à bordeaux après les repas. — La bouteille : 4 fr. 50.

Inappétence, Convalescence, Maladies de poitrine.

Phie DEFRESNE, 2, r. des Lombards, et toutes phies.

Epilepsie. Hystérie. Névroses.

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

Le Thé diurétique de France

est la seule boisson diurétique qui sollicite efficacement la sécrétion urinaire ; apaise les douleurs des reins et de la vessie ; entraîne le sable, le mucus et les concrétions, et rende aux urines leur limpidité normale. Néphrites, Gravelle, Catarrhe vésical, Affections de la prostate et de l'urèthre.

Prix de la boîte : Deux francs.

VENTE AU DÉTAIL : A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie LEBROU, et dans toutes les principales pharmacies de France.

VENTE EN GROS : S'adresser à M. Henry MURE, pharmacien-chimiste, à Pont-Saint-Esprit (Gard).

Capsules Gardy D'HUILE DE Gabian

(Medicinal-naphta)

contre *Maladies des voies respiratoires, Bronchite chronique, Asthme, Bronchorrhée, Toux, Rhume, Catarrhe pulmonaire.*

Dépôt général : Pharmacie, 45, rue Caumartin, Paris. (Dans toutes les pharmacies.)

Prix du flacon, avec notice : 3 francs.

Capsules Dartois

(CRÉOSOTE DE HÊTRE).

Formule : { Créosote pure. . . 0.05 ; Huile de foie de morue blanche. . . 0.20. } par capsule.

Ces capsules, qui ont la grosseur d'une pilule ordinaire, sont prises facilement et bien supportées par tous les malades. Elles constituent le meilleur mode d'administration de la créosote.

Le flac. : 2 fr., 97, rue de Rennes, et les pharm.

Etablissement orthopédique

28, rue Lauriston (place de l'Étoile). Médecin en chef : E. DUVAL, fils du docteur *Vincent Duval*, lauréat de l'Institut, directeur pendant plus de quarante ans des traitements orthopédiques dans les hôpitaux civils de Paris, etc.

Traitement des difformités de la taille, du pied-bot, de la fausse ankylose du genou, des torticolis, des tumeurs blanches, de la hanche, des gibbosités, etc., etc. — Jardin, gymnase. — Consultations tous les jours de deux à quatre heures.

Maladies de la peau

Les GRANULES et le SIROP D'HYDROCOTYLE ASIATICA de J. LÉPINE, pharmacien en chef de la marine, à Pondichéry, sont, d'après le docteur CAZENAVE, médecin de l'hôpital Saint-Louis, le remède le plus sûr des affections rebelles de la peau : ECZÉMA, PSORIASIS, LICHEN, PRURIGO, DARTRES, etc.

Dépôt général à Paris : Pharm. FOURNIER, 56, rue d'Anjou-Saint-Honoré. — Et pour la vente en gros : pharm. LABÉLONYE, 99, rue d'Aboukir, Paris, se trouvent dans toutes les pharmacies.

Valérianate Pierlot

D'après l'opinion des professeurs Bouchardat, Gubler, Trousseau, le Valérianate d'ammoniaque de Pierlot est un *névrosthénique* et un puissant *sédatif* des *névroses*, des *névralgies* et du *nervosisme*.

Le VALÉRIANATE DE PIERLOT doit être pris par cuillerée à café matin et soir.

Une instruction accompagne chaque flacon.

Cachets de Papaïne

(Pepsine végétale tirée du **Carica Papaya**) de TROUETTE-PERRET, *pharm. Paris*, 68 *r. Rivoli.*

Un cachet après chaque repas.

(GASTRITES, GASTRALGIES, MALADIES D'ESTOMAC)

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

Le prix de l'abonnement doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS — Trois mois. . 8 fr. 50 c. Six mois. . . 16 — Un an . . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

HOTEL-DIEU. — M. RAYMOND.

Sclérose en plaques (1).

II

Dans ma dernière conférence, je vous ai présenté un cas régulier de sclérose en plaques cérébro-spinale chez une femme, caractérisé par des phénomènes cérébraux et médullaires, c'est-à-dire de généralisation. Comme je vous l'ai fait remarquer, le symptôme prédominant était un tremblement qui affectait les membres supérieurs et inférieurs, ainsi que les muscles du cou, et dont les caractères spéciaux, véritablement pathognomoniques, étaient : 1° de n'avoir lieu qu'à l'occasion des mouvements voulus ; 2° de n'éprouver aucune modification dans son évolution par l'occlusion des yeux.

Ce tremblement s'accompagnait de phénomènes bulbaires se manifestant nettement par une parole scandée et par des contractions fibrillaires de la langue très-faciles à constater lorsque la malade tirait l'organe, contractions qui s'étendaient peu à peu aux muscles de la face. Enfin il existait en plus, comme vous avez pu le remarquer aussi, des troubles mentaux.

L'affection chez cette femme avait débuté par des vertiges d'une assez grande fréquence, — c'est pendant l'un d'eux qu'elle avait fait une chute dans l'escalier de sa maison, — enfin des vertiges pendant lesquels tous les objets environnants semblaient exécuter autour d'elle un tournoiement continu, tandis qu'elle se sentait elle-même entraînée dans un mouvement giratoire pénible.

Enfin les membres supérieurs et inférieurs étaient atteints d'un peu de contracture, on constatait l'existence de la trépidation spinale et du réflexe tendineux, et la malade éprouvait, sensation subjective, des souffrances analogues à celles d'une plaie dans la région dorsale.

Quant à la seconde malade dont je vous ai dit seulement quelques mots en commençant lundi dernier ma première leçon sur la sclérose en plaques, elle est atteinte de la même affection, mais celle-ci n'est plus régulière ni complète au même type que chez la malade précédente.

(1) Fin. — Voir le numéro du 9 décembre 1880.

Elle n'éprouve, en effet, rien lorsqu'elle est au repos, non plus que lorsqu'elle se tient debout, et les phénomènes inhérents à la maladie dont elle est atteinte ne commencent à apparaître que lorsqu'elle s'essaye à marcher. Elle sautille alors en marchant, en même temps que sa tête éprouve des mouvements d'oscillation.

Chez elle la maladie remonte à douze ans, et le début fut caractérisé par un léger affaiblissement dans le membre inférieur du côté droit, affaiblissement progressif accompagné de vertiges, qui gagna peu à peu le membre supérieur du même côté. Les vertiges durèrent plusieurs années, mais ils ne furent jamais compliqués de perte de connaissance.

Non plus que chez l'autre malade, l'occlusion des yeux n'a modifié en quoi que ce soit le sautillement qui caractérise la marche de cette femme.

La parole a été un peu embarrassée, scandée, autrefois, et la malade se plaignait d'avoir la langue comme épaisse.

Enfin, autrefois aussi, il y a environ huit ou neuf ans, elle eut un tremblement très-marqué des bras en les levant en l'air, comme notre autre malade. Aujourd'hui ce tremblement a à peu près complètement disparu ; c'est à peine s'il existe encore, mais à un si faible degré qu'on peut le considérer comme nul.

Chez elle il n'existe aucun trouble de la sensibilité ni de la motilité, pas de trépidation spinale, pas de réflexe tendineux. La démarche était autrefois beaucoup plus mauvaise qu'elle ne l'est aujourd'hui, à tel point même qu'elle dut garder le lit pendant un certain temps ; tout enfin dansait autour d'elle.

Nous avons donc affaire encore ici à une sclérose en plaques, mais avec cette différence, sur l'autre malade, que celle-ci, dont nous venons d'étudier la symptomatologie, est en voie de guérison, tandis que la première, que nous avons étudiée dans notre dernière leçon, est en pleine évolution de sa maladie qui tend à marcher vers les périodes ultimes.

Chez la femme dont je m'occupe aujourd'hui, la maladie est donc en voie de guérison, et il ne lui reste plus qu'un peu de tremblement lorsqu'elle marche, caractérisé par le sautillement dont vous avez été témoin.

Vous voyez ainsi que la maladie ne présente aucun rapport avec la paralysie agitante, ni avec l'ataxie locomotrice progressive, non plus qu'avec la chorée ni avec le tremblement de l'intoxication mercurielle. Aucune erreur de diagnostic n'est donc possible ici, et nous nous trouvons, sans aucun doute, en présence d'une sclérose en plaques dont l'évolution s'est arrêtée, et qui reste seulement spinale à l'heure actuelle. L'affection s'est arrêtée dès la première période sans aller

au delà, sans que la nutrition générale ait été affectée en quoi que ce soit.

Jusqu'en 1872, voire même peut-être jusqu'en 1874, on niait que la sclérose en plaques pût guérir, on soutenait qu'elle avait une évolution progressive absolument fatale. Mais il faut en rappeler aujourd'hui, vous le voyez par le fait que je viens de vous présenter, et dont la marche est des plus évidentes. J'en ai déjà observé précédemment un cas marchant à la guérison grâce à une médication par l'iodure de potassium et par des révulsions énergiques le long de la colonne vertébrale.

Qu'est-ce donc, anatomiquement, que la sclérose en plaques cérébro-spinale? C'est une affection chronique des centres nerveux, de l'encéphale, de la moelle épinière et des nerfs périphériques; c'est une encéphalite et une myélite diffuses.

C'est une sclérose dans laquelle les plaques sont jetées çà et là, du côté de l'encéphale dont elles n'occupent cependant presque jamais la substance grise; on les trouve dans les ventricules latéraux, dans le troisième et le quatrième ventricule, dnns le bulbe, dans l'intérieur du cervelet. Elles peuvent également atteindre les nerfs crâniens.

Sur la moelle on peut les rencontrer partout, en avant, en arrière, aussi bien que sur les cordons latéraux.

Ces plaques, d'une longueur variable, sont au premier abord d'un aspect grisâtre, mais elles rougissent à l'air libre; elles paraissent superficielles, mais en réalité elles pénètrent dans la profondeur du cerveau ou de la moelle.

C'est d'après les régions qu'elles occupent que l'on a divisé la sclérose en : 1° sclérose cérébrale lorsque les plaques atteignent exclusivement l'encéphale; 2° sclérose spinale, si les plaques se rencontrent seulement sur la moelle; et 3° sclérose cérébro-spinale, lorsqu'elles se trouvent à la fois sur l'encéphale et sur la moelle épinière.

Histologiquement, le tissu malade dans la sclérose en plaques est la névroglie, qui est connue seulement depuis 1875, qui n'est pas un tissu à part, mais bien un tissu conjonctif, non réticulé, fibrillaire très-fin, à cellules plates comme tout tissu conjonctif, analogue au tissu conjonctif du foie, du rein, etc. C'est ce tissu dont la prolifération amène peu à peu la destruction des tubes nerveux par étouffement, prolifération dont l'activité est plus grande dans la zone centrale qu'à la périphérie.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — M. Luys.

Leçons sur les hallucinations et les illusions (1).

III

2° *Lésions des couches optiques.* — Les noyaux des couches optiques qui jouent un rôle si important dans les phénomènes physiologiques de la transmission des impressions sensorielles sont pareillement intéressés dans ce complexus morbide qui constitue les processus hallucinatoires.

Chez les hallucinés chroniques, chez ceux qui succombent avec de l'excitation passagère et des phénomènes de démence, on trouve dans le tissu des couches optiques des dégénérescences diverses qui annoncent que ce tissu a été ravagé à différentes reprises par des perturbations variées des voies circulatoires.

Tantôt ce sont de petits noyaux hémorrhagiques, à différentes phases régressives, qui apparaissent sous forme de petites taches brunâtres, vineuses; d'autres fois, ce sont des cavités aréolaires disséminées dans les noyaux et qui constituent différents foyers de ramollissement, liés à l'existence des dégénérescences athéromateuses des parois des capillaires.

Une forme spéciale d'altération chronique que l'on trouve quelquefois dans les couches optiques, c'est la dégénérescence scléreuse.

On note, en effet, que chez certains hallucinés les couches optiques sont blafardes, décolorées, presque exsangues, et, seulement à l'incision du tissu, on constate que la lumière des vaisseaux incisés reste béante, comme lorsqu'il existe une véritable sclérose interstitielle. Dans ces circonstances, si l'on étudie histologiquement le tissu thalamique, on y rencontre une formation scléreuse de nouvelle formation qui, prenant son point de départ dans un épaississement morbide des parois de l'épendyme, gagne profondément, s'insinue dans la masse centrale sous forme de trabécules périvasculaires, et finit par envahir les différents noyaux en se substituant à leurs éléments nerveux.

Cette formation scléreuse interstitielle est accompagnée d'hyperémies partielles et d'une forte proportion de corpuscules amyloïdes. Le tissu qui la constitue est formé par un réticulum fibrillaire très-fin, très-serré et qui forme une sorte de gangue d'aspect homogène.

Cette néoplasie envahissante amène avec elle les troubles nutritifs habituels qu'elle détermine partout ailleurs, sur les éléments actifs de l'innervation. — Les cellules nerveuses sont plus ou moins raréfiées : c'est à peine si dans quelques régions on en rencontre çà et là quelques agglomérations. Celles qui persistent sont, la plupart du temps, granuleuses, amaigries et à différentes périodes de régression.

Dans les formes aiguës des processus hallucinatoires, et chez les sujets qui succombent en période d'excitation, on rencontre une vascularisation très-intense dans les régions centrales des noyaux et, en particulier, dans la substance grise du troisième ventricule.

Il m'est arrivé quelquefois de rencontrer dans les régions externes des couches optiques, là où les fibres de la couronne rayonnante viennent se perdre insensiblement dans le tissu thalamique, les cellules nerveuses très-notablement augmentées de volume et, par conséquent, paraissant être en période de suractivité fonctionnelle.

Chez les hypochondriaques ayant eu pendant la vie soit des illusions, soit des hallucinations de la sensibilité viscérale, j'ai pareillement constaté, un certain nombre de fois, que les réseaux de la substance grise centrale, qui représentent, ainsi que nous l'avons indiqué déjà, le lieu de passage des impressions irradiées de la périphérie viscérale, étaient le siége de foyers d'hyperémie, de taches rouges diffuses, qui indiquaient les traces persistantes de foyers d'irritation nettement localisés; — dans ces cas les parois du troisième ventricule étaient plus ou moins teintées en rose et offraient des striations vasculaires éparses, discrètes, et çà et là des paquets d'hyperémie très-intense.

3° *Déduction de physiologie pathologique au sujet de l'évolution des processus hallucinatoires.* — Les détails d'anatomie pathologique dans lesquels nous venons d'entrer au sujet de l'examen du cerveau des hallucinés et des hypochondriaques chroniques, nous permettent de jeter un certain jour sur l'évolution de ces processus pathologiques à travers l'appa-

(1) Suite. — Voir le numéro du 7 décembre 1880.

reil cérébral, et de montrer ainsi suivant quels rapports de solidarité ils s'enchaînent.

Nous voyons, d'une part, des phénomènes d'hyperémie chronique, des traces de congestions anciennes dans la substance grise centrale des couches optiques et dans celle du troisième ventricule; et, d'autre part, des traces d'un travail similaire d'hyperémie chronique avec dégénérescence concomitante, du côté des différentes régions de l'écorce.

Ces deux départements de l'activité cérébrale se trou vent donc simultanément associés dans leurs déviations morbides, comme ils sont associés dans leur fonctionnement normal.

A l'état physiologique, en effet, ce sont les cellules des noyaux des couches optiques qui transmettent aux différents territoires de l'écorce les ébranlements journaliers qui passent par leurs réseaux.

Dans les conditions pathologiques, les mêmes éléments cellulaires centraux entrent *motu proprio* en activité, sous des influences d'excitation locale, de persistance de certaines vibrations, de troubles circulatoires spéciaux, et transmettent aux mêmes territoires de l'écorce des incitations créées sur place et n'ayant aucun rapport avec le monde extérieur. Ces incitations fictives sont alors dispersées dans le réseau de l'écorce et sollicitent dans le sensorium des troubles sensoriels spéciaux et des états émotifs appropriés. De là ces conceptions particulières des hallucinés, ces émotions incoercibles qui sont *folles*, c'est-à-dire en dehors du sens commun et de la réalité ambiante, parce que la genèse est anomale et que ce sont des conceptions engendrées par des procédés contre nature.

D'après cela, le stimulus hallucinatoire a toujours à son début un caractère franchement sensoriel qui lui vient du territoire spécial de cellules qui lui a donné naissance. Il est toujours réductible à un trouble quelconque, soit auditif, soit visuel, soit gustatif.

Mais, comme toutes les stimulations similaires normales qui sont destinées à se perdre dans le sensorium, il est pareillement dans sa nature et son évolution propre de se diffuser dans le sensorium et de s'y implanter. Dans le milieu de l'activité psychique, il perd peu à peu ses caractères primitivement sensoriels; il se transforme et revêt des modalités nouvelles. Né à l'état d'ébranlement subjectif, il devient un ébranlement psychique *subjectif* et s'implante dans ce milieu nouveau avec un caractère net de *subjectivité*. C'est sous cette forme que vous devrez vous aventurer de le suivre et de le dépister sous l'infinie variété des conceptions multiformes, des émotions variées auxquelles il va donner naissance et sous lesquelles il existe toujours d'une façon plus ou moins larvée.

Le stimulus hallucinatoire primitivement sensoriel, en passant dans la sphère psychique qui le reçoit et lui sert de champ d'évolution, perd donc peu à peu ses caractères originels. C'est la sphère psychique seule qui désormais va le recéler dans la trame, et, là où son activité sera la plus intense, s'hypertrophier sur place, demeurer à l'état d'éréthisme persistant, et finalement succomber sous le fait de la continuité de cette stimulation insolite implantée dans ses réseaux.

Il se passe, notez-le bien, à propos de cette migration des stimulus hallucinatoires dans les réseaux gris de l'écorce, un phénomène de propagation vibratoire tout à fait comparable à celui qui a lieu par la propagation des stimulations morbides de l'hystérie.

Dans les premières périodes du mal, ce sont tout d'abord les régions où siège la sensibilité utéro-ovarienne qui sont en état d'éréthisme. Puis, peu à peu, cette stimulation morbide quitte son point d'origine et va se concentrer dans les régions du tronc cœliaque. Là, à cette première étape, elle se révèle sous forme d'accès de gastralgie, de battements épigastriques, etc. Une fois qu'elle a épuisé le terrain, nouveau départ, nouvelle implantation sur les plexus œsophagiens qui sont à leur tour sollicités, et enfin, comme dernière migration, elle se répand du côté de l'innervation de l'encéphale où elle se révèle alors sous forme de manifestations variées du côté des sphères psychiques qui déterminent ces accès caractéristiques des manies dites hystériques. Pendant ce temps, les régions primitives envahies, celles où l'étincelle première a pris naissance, sont devenues silencieuses et complètement privées de leur hyperesthésie primitive.

C'est ainsi donc que, dans le champ plus restreint de cette étude sur l'évolution des incitations hallucinatoires, nous voyons commencer tout d'abord la stimulation hallucinatoire, qui est sensorielle, tend à se diffuser et à devenir complètement psychique.

Nous envisagerons donc l'étude symptomatique des hallucinations à ce double point de vue, en vous montrant tout d'abord le chemin que nous allons parcourir et les détails de la route à suivre.

Avant de terminer ces considérations de physiologie pathologique qui découlent directement de l'examen que nous venons de faire des cerveaux des hallucinés, permettez-moi d'insister sur ce fait si curieux de l'inégalité du poids, très-accentuée dans le cerveau des hallucinés que nous avons examinés.

On voit, en effet, dans certains cas, l'hypertrophie isolée d'un lobe paracentral qui implique le passage d'une stimulation sous-jacente localisée seulement à un lobe, le lobe congénère restant indemne.

Ce fait, nettement caractérisé dans certaines circonstances, implique l'inégalité fonctionnelle des deux lobes centraux, l'un étant dans des conditions à peu près normales, l'autre étant seulement hypertrophié dans une portion de sa masse. Cette disposition particulière peut servir d'argument à ceux qui soutiennent la coexistence de l'hallucination avec la raison (1) et celle de certaines hallucinations unilatérales.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 11 décembre 1880. — Présidence de M. Hervieux.

COMMUNICATIONS

De l'élongation des nerfs dans le traitement des douleurs fulgurantes de l'ataxie locomotrice. — M. Debove communique à la Société le fait dont nous avons entretenu nos lecteurs

(1) Buonsenti, *Hallucinations psychiques, compatibles avec la raison*. *Ann. méd.-psych.*, 1871, t. I, p. 452.

Baillarger, *Des hallucinations psycho-sensorielles*, *id.*, *id.*, 1846, t. I, p. 1.

Macario, *Du délire des sensations, de l'hallucination dédoublée*, *id.*, *id.*, 1848, t. I, p. 138.

Brière de Boismont, *Des hallucinations compatibles avec la raison*, *id.*, 1851, p. 259.

Ritti, *Folie avec conscience*, *Dictionnaire encyclopédique*.

Robertson, *Sur les phénomènes unilatéraux dans les maladies nerveuses et mentales*. *Revue des sciences médicales*, 1872, p. 252.

dans le dernier numéro de la *Gazette des hôpitaux* (nº 144, p. 1146). On sait, dit-il, que les douleurs fulgurantes constituent l'un des symptômes les plus importants de l'ataxie locomotrice. On a essayé de bien des moyens pour calmer ces douleurs, et l'on a surtout usé et abusé des injections sous-cutanées de morphine. C'est ainsi qu'à Bicêtre se trouve un malade auquel on injectait jusqu'à 16 centigrammes de chlorhydrate de morphine par jour. Encore, à la suite de ces injections, n'éprouvait-il qu'un soulagement momentané. Depuis un certain temps déjà des médecins allemands paraissaient avoir obtenu d'assez bons résultats, dans le traitement de névralgies rebelles, d'un procédé dit élongation des nerfs. Un médecin de Berlin eut l'idée d'appliquer ce traitement aux douleurs fulgurantes de l'ataxie locomotrice. Cette opération fut pratiquée chez un malade, d'abord sur un seul sciatique, puis sur l'autre, puis sur les cruraux ; il éprouva presque aussitôt un grand soulagement à ses douleurs, put marcher et fut presque guéri également de son incoordination. Au dernier congrès des chirurgiens allemands, Esmarch raconta l'histoire d'un malade éprouvant de violentes douleurs dans les membres inférieurs et surtout dans les membres supérieurs chez lequel l'élongation des nerfs, faite dans la région axillaire, amena un notable soulagement non-seulement des douleurs des membres supérieurs, mais aussi de celles des membres inférieurs. Ces faits et plusieurs autres analogues tentèrent M. Debove et le décidèrent à essayer ce moyen chez un de ses malades, ataxique, qui, depuis fort longtemps, souffrait atrocement de douleurs fulgurantes dans les membres inférieurs. Ce malade avait également de l'incoordination et souffrait de temps à autre de violentes crises gastriques.

M. Debove rapporte ici le fait dont nous avons déjà parlé.

Depuis trois semaines que l'opération a été pratiquée, ce malade, qui souffrait depuis dix ans, n'a plus éprouvé une seule douleur, l'incoordination a été notablement améliorée et les crises gastriques ont été très-amendées.

L'explication théorique de ces faits est difficile à donner. M. Debove est disposé à admettre qu'il s'agit d'une action sur le système nerveux central.

SUITE DE LA DISCUSSION SUR LES RAPPORTS DE LA SCROFULE ET DE LA TUBERCULOSE.

M. CORNIL examine successivement les rapports de la tuberculose et de la scrofule au double point de vue de l'anatomie pathologique et de l'étiologie.

Il résume ainsi la première partie consacrée aux distinctions basées sur l'histologie. Des maladies tout à fait différentes par leur cause et leurs symptômes peuvent donner lieu, à un moment donné de leur évolution, à des productions pathologiques très-voisines ou tout à fait semblables.

L'analyse histologique, si utile pour montrer ce qui se passe dans l'intimité des tissus dans toutes les productions morbides pendant toute leur évolution, est plus apte à faire constater les analogies que les différences de ces productions ; car elle a surtout en vue les modifications de nutrition et les néoformations cellulaires qui sont, à peu de chose près, les mêmes, quel que soit l'agent initial physiologique ou morbide qui les cause.

Si l'on veut faire dire à l'histologie ce qu'elle est incapable de révéler, au moins pour le moment, on s'engagera dans des affirmations et des erreurs dont le temps démontrera bientôt la fausseté, par exemple la prétendue spécificité de la cellule cancéreuse ou des corpuscules tuberculeux.

L'anatomie pathologique, prise dans son ensemble, faite à l'œil nu et au microscope, qui sert à déterminer le siège, l'étendue des lésions, qui, par la comparaison des faits, montre l'évolution des altérations des organes et leur enchaînement, n'en reste pas moins le meilleur fondement pour la détermination des maladies; mais la connaissance de leurs causes est aussi indispensable à leur définition.

Ces conclusions s'appliquent à la comparaison de la tuberculose et de la scrofule.

Retenons ceci : 1º que la tuberculose est bien définie anatomiquement par l'ensemble de ses lésions, par leur évolution et leur siège et, en particulier, par des néoplasmes, les granulations tuberculeuses qui sont bien caractérisées par leurs aspects variables suivant leur âge ;

2º Que la scrofule comprend une série d'états très-différents les uns des autres où prennent place des inflammations banales aiguës ou chroniques, dont les plus anciennes et les plus profondes tendent à se terminer par un état caséeux. La dégénérescence caséeuse s'observe aussi dans la syphilis, le sarcome et certaines inflammations chroniques, qui ne sont pas tuberculeuses et qu'on ne rapporte pas non plus à la scrofule, par exemple la pleurésie chronique.

On ne peut pas dire que le tissu de granulations ou de bourgeons charnus même contenant des cellules géantes caractérise la scrofule, car ce tissu existe dans les bourgeons charnus des ulcères chroniques, des ulcères variqueux, en particulier, et nous le retrouvons aussi dans les sarcomes. Chacune des lésions ou des maladies rapportées à la scrofule depuis les éruptions cutanées et les inflammations des muqueuses jusqu'au lupus présente une symptomatologie et une anatomie pathologique correspondantes. Mais il n'existe pas de caractère spécifique tiré de l'histologie et qui soit applicable à toutes ces maladies très-variées. Le tissu de granulation et les cellules géantes ne s'appliquent pas plus à la scrofule qu'aux gommes cutanées, qu'aux ulcères chroniques ou qu'au sarcome.

M. Cornil, passant ensuite à la comparaison de la scrofule et de la tuberculose tirée de l'étiologie, la résume en disant que, lorsque l'on examine l'étiologie de ces deux affections, on se trouve en face d'autant et plus d'incertitudes que lorsqu'on analyse histologiquement leurs productions pathologiques.

En résumé, dit-il en terminant, et comme conclusion, la distinction entre les maladies tuberculeuses et scrofuleuses, de même que la distinction entre la tuberculose et la syphilis, ne peut être donnée que par l'ensemble des caractères principaux tirés à la fois de l'étiologie, de la symptomatologie et de l'anatomie pathologique. Parmi ces derniers, ceux qui se rapportent au siège et à la constatation à l'œil nu des lésions, valent mieux que les caractères tirés de l'examen microscopique d'un seul produit pathologique, car ils nous permettent de voir des tubercules à différents degrés de leur évolution. L'histologie ajoute de précieux renseignements qui expliquent l'évolution des lésions, qui font pénétrer dans leur mécanisme intime ; mais elle ne suffit pas, à elle seule, pour caractériser une maladie. Ce qu'on appelle le follicule tuberculeux n'est pas beaucoup plus caractéristique que le corpuscule tuberculeux de Lebert, car il ne représente qu'un stade de l'évolution des tubercules.

Cela ne vous surprendra pas, ajoute M. Cornil. Essayez de définir une maladie générale, *totius substantiæ*, par un seul de ses éléments ou par un seul de ses produits pathologiques, et vous verrez que cela est le plus ordinairement impossible, même lorsqu'il s'agit de maladies parasitaires. Voici, par exemple, le charbon, qui est dû à une bactéridie qui se multiplie dans le sang. Si vous voulez définir le charbon par la présence des bactéridies, vous donnez une mauvaise définition, car les bactéridies peuvent se rencontrer dans le sang et dans les abcès pendant le cours de la fièvre typhoïde. Prenez la diphthérie, maladie générale et certainement contagieuse que l'on attribue à un microbe. Vous ne pouvez pas la définir par cet infiniment petit, car il faudrait d'abord distinguer celui-ci de tout autre microsporon, et cela est aujourd'hui impossible. Vous baserez-vous uniquement, pour distinguer la diphthérie, sur l'existence et les caractères histologiques des fausses membranes? Pas davantage, car des fausses membranes ayant la même constitution intime s'observent sur le larynx, dans la variole, dans la fièvre typhoïde, etc. Ces fausses membranes ne caractérisent nullement une maladie ; elles n'ont rien de spécial en elles-mêmes, et la preuve, c'est que les unes donneraient, par le contact, la diphthérie, le croup, tandis que les dernières donneraient la syphilis.

Dans l'état actuel de la science, quelque rapides qu'en soient les progrès, il serait imprudent de classer les maladies d'après des faits qui ne représentent qu'un côté de la question. La médecine

traditionnelle, fondée sur l'observation des malades, malgré toutes ses défectuosités et toutes ses inconnues, est encore la meilleure base des recherches positives que poursuit notre génération.

M. DAMASCHINO n'a pas l'intention d'entrer aujourd'hui dans le fond même du débat, en ce qui concerne les lésions anatomiques de la scrofule et de la tuberculose, les opinions formulées et discutées par ses collègues étant, quant à présent, difficiles à concilier.

Il tient à se placer et à rester uniquement sur le terrain de la clinique et à dire quelques mots sur les relations pathologiques de ces deux diathèses.

Il ne faut pas, dit-il, pour connaître d'une façon complète l'histoire clinique de la scrofule, se contenter d'en étudier les lésions anatomiques lorsqu'elle est parvenue à une période avancée de son évolution. On ne peut pas plus en supprimer les phases initiales que l'on n'a le droit de chercher la notion de la syphilis dans le seul tissu de la gomme, abstraction faite des manifestations secondaires et notamment des éruptions, des plaques muqueuses, de la fièvre ou des symptômes douloureux. Or, quel est celui d'entre nous qui se refuserait à retrouver les traits de la strume chez ces enfants que nous voyons chaque jour à l'hôpital, couverts de gourmes, affectés d'ophthalmies rebelles, avec des écoulements muco-purulents aux oreilles, mais dont les ganglions ne présentent pas encore les engorgements chroniques auxquels la scrofule a dû son nom? Quel est le caractère anatomique à cette période des accidents cutanés ou muqueux superficiels? Pour ma part, je ne saurais aucunement l'indiquer, et cependant, dès cette phase initiale de l'affection diathésique, nous en affirmerions tous, et avec raison, le diagnostic.

C'est plus tard, et souvent après plusieurs étapes successives, que la maladie, progressant en quelque sorte de la surface vers la profondeur, va produire (en même temps que des altérations ganglionnaires sérieuses avec suppurations, fistules et décollements cutanés) des lésions ulcératives de la peau et des muqueuses, des affections des os et des articulations, finalement aussi, remarquez bien ce point, des manifestations viscérales d'une gravité toute particulière. C'est qu'en effet ce n'est pas brusquement, tout d'un coup, que l'enfant ou l'adolescent, parfois même l'adulte scrofuleux, devient en quelque sorte la proie de l'affection tuberculeuse; lorsqu'il en est atteint, il a déjà parcouru plusieurs étapes successives dans lesquelles la diathèse strumeuse s'est de plus en plus nettement accusée, occasionnant des suppurations multiples et de longue durée.

Comment ne pas tenir compte de cet état de déchéance constitutionnelle dans lequel est finalement tombé le malade? C'est déjà un cachectique; ou, si l'on veut reprendre une expression aujourd'hui délaissée, mais qui explique bien l'état du patient, la dystrophie de ses humeurs et de ses tissus, c'est un cacochyme. Quoi d'étonnant qu'il devienne alors tuberculeux? N'est-il pas précisément dans les conditions les plus favorables au développement de cet aboutissant, je ne dirai pas obligé, mais habituel, de tous ces états cachectiques?

Que nous apprend, en effet, l'étiologie de la tuberculose? C'est une maladie qui survient chez des sujets lesquels, sans avoir jamais présenté le moindre symptôme de scrofule, se sont trouvés débilités par une cause quelconque, d'origine en apparence très-variable, mais dont le terme final est en somme l'état de déchéance organique. Le point de départ est différent en apparence; le processus, néanmoins, est identique dans ses résultats. Qu'il s'agisse d'un vice héréditaire ou de toute autre cause, toute cause d'affaiblissement constitutionnel est, en somme, ou peut être la cause productive de la tuberculose. L'existence de suppurations abondantes, et la dysentérie chronique, la glycosurie, l'albuminurie, agissent en définitive, quoique à des degrés divers, d'une façon identique, et aboutissent aux mêmes conséquences. On peut rapprocher de ces états morbides certaines conditions étiologiques telles, par exemple, que les fatigues excessives, les excès de toute sorte; on doit en rapprocher aussi l'action indéniable des rétrécissements simples ou cancéreux de l'œsophage.

Ici, comme dans le cancer du cardia, comme aussi (par un mode un peu différent, mais au fond identique) dans l'ulcère simple ou même le cancer de l'estomac, la phthisie est le fait d'une alimentation ou d'une assimilation insuffisantes, et par suite d'un trouble nutritif profond.

On sait combien les tuberculoses secondaires sont fréquentes chez les enfants. Or, je trouve dans cette circonstance un argument sérieux à l'appui de la thèse que je soutiens. Pourquoi, dans le jeune âge, certaines maladies générales, et notamment la rougeole, la coqueluche, sont-elles si fréquemment suivies de phthisie miliaire ou pneumonique? La raison en est, je crois, facile à donner; c'est que, à cette époque de la vie, le convalescent ne doit pas seulement subvenir à la régénération de ses tissus en état de dystrophie consécutive à l'affection pyrétique; il faut encore qu'il subvienne au développement de ses organes, à la croissance, qui, précisément, se fait alors dans des proportions souvent exagérées. A ce double travail, les forces de l'enfant ne peuvent suffire; elles s'épuisent, et la conséquence forcée ne se fait pas attendre, car la tuberculose se manifeste fréquemment et à brève échéance.

Or, et je ne saurais trop insister sur ce point, un scrofuleux est, dans des occasions nombreuses, fatigué, épuisé, par le fait même des seules manifestations de la diathèse. Il offre un terrain très-propice à l'évolution de la tuberculose. Quoi d'étonnant alors que celle-ci apparaisse et se développe? Et cependant, chez ce scrofuleux devenu tuberculeux, l'affection secondaire présente presque toujours une marche et des caractères spéciaux : ce sont là des faits bien connus et sur lesquels je n'ai pas besoin d'insister.

M. Damaschino se résume ainsi :

Dans l'état actuel de nos connaissances, il est peut-être difficile de tracer une délimination très-nette entre les lésions histologiques de la scrofule et celles de la tuberculose : il y a là un desideratum incontestable et qui subsistera peut-être longtemps.

Mais la clinique établit nettement l'existence des deux diathèses. Tantôt elles sont isolées, et peuvent continuer à l'être toujours; tantôt elles se confondent et en quelque sorte se fusionnent, car la scrofule, affection dystrophique par excellence, est un des générateurs les plus importants de l'état cachectique, de la cacochymie dont la tuberculose est l'aboutissant sinon nécessaire, du moins très-habituel. On ne peut donc, on ne doit pas confondre la tuberculose et la scrofule; ce sont deux maladies constitutionnelles bien distinctes dont les caractères cliniques sont nettement tranchés si les lésions histologiques sont moins positivement séparées, mais on ne doit pas méconnaître que la tuberculose est l'aboutissant habituel de la scrofule comme elle peut l'être et l'est souvent pour tout état cachectique, pour toute maladie d'organe, en un mot pour toute condition morbide dans laquelle ou par laquelle existe un trouble profond de la nutrition.

A cinq heures, la Société se forme en comité secret.

THÈSES

SOUTENUES A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS
PENDANT L'ANNÉE 1880.

443. M. Godet. Étude sur l'hygiène au Japon.

444. M. Bellouard. Des fièvres pernicieuses thoraciques.

445. M. Chaumanette. Épistaxis de la fièvre typhoïde.

446. M. Gille. De l'hémiopie avec hémiplégie ou hémianesthésie.

447. M. Tripier. Étude sur une variété rare de hernie inguinale congénitale.

448. M. Braye. Du genu valgum et de son redressement par l'appareil Collin.

449. M. Michel. Du pannus et de son traitement local par la poudre d'iodoforme.

450. M. Kamil Cafrawy. Étude expérimentale sur l'antagonisme du phénol et du sulfate de soude.

451. M. Lavenère. Des troubles fonctionnels de la tuberculose laryngée chronique et de leurs causes anatomiques et physiologiques.

452. M. Cassin. Recherches cliniques sur l'albuminurie de la grossesse, du travail et des suites de couches.

453. M. Jouannet. Des troubles digestifs chez les houilleurs et de leurs rapports avec l'anémie.

INSTRUMENTS ET APPAREILS

Aiguille-pince du docteur Parinaud.

Le succès des opérations de cataracte les plus habilement conduites est souvent compromis par la formation d'opacités secondaires de la capsule. C'est le point faible des procédés presque universellement adoptés dans lesquels on pratique l'extraction du cristallin en laissant la capsule. Le procédé de Pagenstecher ne paraissant pas devoir se généraliser, le traitement de la cataracte secondaire est le perfectionnement le plus sérieux qui s'impose à l'attention des chirurgiens.



La discision est le moyen le plus généralement employé. C'est une opération inoffensive dont les résultats ne sont pas à dédaigner, mais ne sont pas non plus toujours satisfaisants, soit parce que l'ouverture est insuffisante, soit parce qu'elle a de la tendance à se refermer.

C'est ce qui a suggéré au docteur Parinaud l'idée de faire construire une aiguille à discision plus forte que l'aiguille ordinaire, qui, à 2 millimètres de la pointe, se transforme en pince par un mécanisme analogue à celui de la serretelle, de telle sorte qu'après avoir discisé la capsule, on puisse du même coup en retirer quelques fragments. Comme l'ouverture de la pince a lieu sans entrebâillement de la plaie cornéenne, l'humeur aqueuse ne s'écoule qu'en très-petite quantité, ce qui rend les manœuvres dans la chambre antérieure plus faciles et permet d'aller saisir exactement les parties les plus opaques ou les plus centrales de la capsule. L'iridectomie, que l'on pratique habituellement pour l'opération de la cataracte, facilitera beaucoup cette petite opération. En ponctionnant la cornée du côté opposé à l'iridectomie, et en disposant la pince de manière qu'elle s'ouvre dans la direction du coloboma, on ne court aucun risque de saisir l'iris.

Il reste bien entendu que, dans les cas où la pupille sera obstruée par des exsudats inflammatoires ou par une capsule épaissie et profondément altérée, on aura recours à l'iridotomie.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Hôpitaux de Paris. — Par suite du décès de M. Delpech, médecin de l'hôpital Necker, et de la retraite au 31 décembre de MM. Oulmont, médecin de l'Hôtel-Dieu, et Hillairet, médecin de l'hôpital Saint-Louis, les mutations suivantes auront lieu dans les services de médecine le 1er janvier 1881 :

M. Gallard passe de la Pitié à l'Hôtel-Dieu.

M. Cornil passe de Saint-Antoine à la Pitié.

M. Ollivier passe de Necker à Saint-Louis.

M. Rigal passe de Saint-Antoine à Necker.

M. Grancher passe de Tenon à Necker.

MM. Dieulafoy et Hallopeau passent de Tenon à Saint-Antoine.

MM. Sevestre, Quinquaud et Tenneson passent du Bureau central à Tenon.

— Par suite du décès du professeur Broca, les mutations suivantes auront lieu dans les services de chirurgie, le 1er janvier 1881 :

M. le professeur Trélat passe de la Charité à Necker.

M. Desprès passe de Cochin à la Charité.

M. Th. Anger passe de Tenon à Cochin.

M. J. Lucas-Championnière passe de la Maternité de Cochin à Tenon.

M. Marchand passe du Bureau central à la Maternité de Cochin.

— *Concours de l'internat.* — A la suite de la première épreuve, ont été reconnus admissibles :

MM. Ambresin, Aron, Barbe, Barbulée, Basset, Beaudouin, Beurnier, Badinier, Bonnaire, Bottey, Bottez, Boucher, Bouiclé, Boulland, Bourdel, Boursier, Broder, Brossard, Brumon, Bucquet, Buret.

MM. Cataffe, Cayla, Chambellan, Chaput, Charrin, Chéron, Clado, Colleville, Coulon, Courbatieu. Dagonet, Darier, Dauge, Dautel, de Langenhagen, Debotte, Demmler, de Molènes, Deniau, Deschamps, Didier, Duflocq, Durand-Fardel, Duroselle, Dutertre.

MM. Ferrand, Feulard, Foubert, Fremont, Gallois, Gauthier, Gendron, Gilbert, Gilly de la Tourette, Goix, Goniol, Greffier, Hamonic, Jarry, Jaurand, Jocqs, Largeau, Lebreton, Lecoq, Legendre (P.-L.), Lejard, Leprevost, Lermoyer, Leval-Picquechef, Luquet.

MM. Malibran, Manaud, Mancet, Marcigny, Marey, Marfan, Mercier, Métaxas, Moineau, Morel-Lavallée, Morin, Negel, Œttinger, Olivier (M.-J.), Peltier, Penorel, Perrin, Piquot, Pillot, Piogey, Poupin, Pruche.

MM. Ranguedat, Renault, Ribail, Ribeton, Ricard, Richardière, Salat, Sapelier, Sauze, Schachmann, Schaeck, Sené, Tissier, Toupet, Uribe, Valade, Vallon, Wickanam, Wim, Wuillamier.

La première question donnée pour l'épreuve orale est : De la glotte, diagnostic du croup.

— M. Gourgues (Pierre-Octave), interne en médecine à la prison de la Santé (infirmerie centrale des prisons), est nommé interne en médecine à la prison Saint-Lazare, en remplacement de M. Cailleret, démissionnaire.

M. Hue (Eugène) est nommé interne en médecine à la prison de la Santé, en remplacement de M. Gourgues, appelé à d'autres fonctions.

— *Fondation de Barkow.* — MM. Jumon (Claude-Marie-Louis), né le 24 septembre 1852, à Lyon; Arragon (Henri-Joseph), né le 10 février 1850, à Paris, étudiants de la Faculté de médecine de Paris; Violet (Pierre-Antoine-Julien), né le 20 octobre 1855, à Tullins (Isère), élève de l'École supérieure de pharmacie de Paris; sont appelés à jouir, pendant l'année scolaire 1880-1881, d'une des bourses d'enseignement supérieur instituées sur la fondation de Barkow.

— *Faculté de médecine de Nancy.* — Un concours pour la place d'aide de physiologie aura lieu au mois d'avril 1881. Les épreuves du concours seront les suivantes : 1° épreuve pratique de chimie biologique; 2° épreuve pratique d'anatomie (dissection); 3° vivisection avec maniement et démonstration d'un appareil de physiologie.

— *Muséum.* — M. Richard (Philadelphe), attaché au laboratoire de zoologie (mammifères et oiseaux), est nommé préparateur de la chaire de zoologie (mammifères et oiseaux) en remplacement de M. Perrot, décédé.

— *Hôpitaux de Bordeaux.* — Le concours pour une place de chirurgien-adjoint à l'hôpital Saint-Jean, vient de se terminer par la nomination de M. le docteur de Chappelle fils.

— Nous apprenons avec regret la mort de M. le docteur Émile Villette, médecin en chef de la marine en retraite, qui vient de succomber, à l'âge de soixante-deux ans.

— La Société médicale des bureaux de bienfaisance a renouvelé son bureau pour 1881 de la manière suivante : président, M. Dalpiaz ; vice-présidents : MM. d'Échérac et Le Coin ; secrétaire général, M. Passant ; secrétaires des séances : MM. Boissier et Nadaud ; trésorier, M. Le Noir.

— *Hôtel-Dieu.* — M. le docteur Bochefontaine, chef du laboratoire, et M. Hardy, chef-adjoint, font tous les mercredis, de neuf heures et demie à dix heures et demie du matin, des cours pratiques publics sur l'anatomie pathologique, la physiologie expérimentale et la chimie appliquée à la clinique. — Ces cours ont lieu à l'amphithéâtre Bichat.

— Le vendredi 28 janvier 1881, à deux heures précises, il sera ouvert dans l'amphithéâtre de la pharmacie centrale de l'administration de l'Assistance publique à Paris, quai de la Tournelle, n° 47, un concours pour la nomination aux places d'élèves en pharmacie vacantes dans les hôpitaux et hospices de Paris au 1er avril 1881.

Les élèves qui désirent prendre part à ce concours devront se faire inscrire au secrétariat général de l'administration, de onze heures à trois heures. Le registre d'inscription sera ouvert le lundi 20 décembre 1880 et fermé le mercredi 12 janvier 1881, à trois heures. Toute demande d'inscription doit être accompagnée de : 1° l'acte de naissance du candidat ; 2° un certificat de vaccine ; 3° un certificat de bonne vie et mœurs délivré par le maire de sa commune ; 4° des certificats constatant trois années d'exercice dans les pharmacies, dont une année dans la même maison.

Le concours comprend deux épreuves d'admissibilité et deux épreuves définitives.

— M. le docteur Ch. Fauvel a commencé son cours public et pratique de laryngoscopie et de rhinoscopie à sa clinique, rue Guénégaud, 13, et le continuera les lundis et jeudis à dix heures.

Cette clinique a surtout pour objet l'étude des maladies chirurgicales du larynx et des fosses nasales postérieures, ainsi que l'application des nouvelles méthodes de traitement apportées par la laryngoscopie et la rhinoscopie. Le miroir laryngien est éclairé par la lumière de Drummond, afin de permettre à plusieurs personnes à la fois de bien voir l'image de la région explorée. — Le chef de clinique, M. Coupard, est à la disposition des assistants pour leur apprendre le maniement des instruments.

— *Erratum.* — La première description de l'hématocèle rétro-utérine doit être rapportée à M. Viguès, élève de Nélaton, et non à M. Nicaise, comme cela a été imprimé par erreur au quatrième alinéa de la page 1120, colonne 2, ligne 21, de notre numéro du 7 décembre.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 10482.

Solution Coirre (Codex 1877)
au chlorhydro-phosphate de chaux.
PHTHISIE, ANÉMIES, CACHEXIES, SCROFULES, RACHITISME, INAPPÉTENCE, DYSPEPSIE, ÉTAT NERVEUX, ASSIMILATION INSUFFISANTE, MALADIES DES OS.

Cette préparation, qui jouit depuis longtemps de la faveur du corps médical, est basée sur ce fait, aujourd'hui incontesté, que l'acide chlorhydrique, étant l'acide du suc gastrique, doit être, à tous égards, préféré pour la dissolution du Phosphate de chaux.

On peut résumer ainsi ses avantages :

Préparation rationnelle et éminemment physiologique, puisque le phosphate de chaux pénètre ainsi dans l'économie sous la forme qu'il prend naturellement lorsqu'il est à l'état de phosphate des aliments, — mais avec cette différence qu'il ne distrait rien de l'acide du suc gastrique.

Concentration plus grande du sel.

Acidité insignifiante.

Action eupeptique de la petite quantité d'acide chlorhydrique libre qui existe dans la préparation et dont les effets concourent précisément, par d'autres voies, au même but que le phosphate de chaux.

En outre, action spéciale éminemment favorable du chlorure de calcium qu'elle contient, comme l'ont démontré les docteurs Mercadié et Rabuteau.

Facilité d'administration. — N'ayant aucun goût quand on la mélange avec de l'eau sucrée ou du vin, les malades peuvent en prendre pendant très-longtemps, sans en être fatigués comme des sirops.

Enfin, prix infiniment plus réduit, eu égard à la quantité de sel, — ce qui n'est point à dédaigner pour un traitement de longue durée.

Restent les résultats fort nombreux consignés dans tous les journaux de médecine, et qui peuvent se résumer ainsi :

Le chlorhydro-phosphate de chaux favorise l'appétit et la digestion au plus haut degré, et il agit comme reconstituant général avec la plus grande rapidité.

A ce titre, il est donc indiqué dans toutes les circonstances où il y a une dépression de l'économie, les anémies, les cachexies d'origines diverses, l'assimilation insuffisante, les convalescences, la phthisie, la scrofule, le rachitisme.

Il possède en outre une action spéciale dans les maladies des os (fractures, caries, ostéomalacie, mal de Pott, rachitisme), dans la scrofule, la phthisie, l'état nerveux, le développement de l'embryon et de l'enfant. Il est donc indiqué à un double titre dans ces maladies, ainsi que chez la femme enceinte et les enfants en bas âge placés dans de mauvaises conditions hygiéniques.

Prix : 2 fr. 50 le flacon. Dans toutes les phies.

Nota. — Se méfier des nombreuses imitations suggérées par le succès toujours croissant de ce produit.

Se méfier également des solutions préparées extemporanément; l'acide chlorhydrique ne dissolvant en quantité suffisante que le phosphate de chaux à l'état naissant, ce qui nécessite des appareils spéciaux.

Dragées et Elixir du Dr Rabuteau
Lauréat de l'Institut de France.

Les études faites dans les hôpitaux de Paris ont démontré que les *Dragées* et *l'Elixir* au Protochlorure de Fer du *Dr Rabuteau* régénèrent les globules rouges du sang avec une rapidité qui n'avait jamais été observée en employant les autres ferrugineux.

Ces résultats ont été constatés au moyen des divers *Compte-Globules*.

Les préparations du *Dr Rabuteau* ne produisent pas la Constipation et sont tolérées par les personnes les plus délicates.

Sirop du *Dr Rabuteau* destiné aux enfants.

Détail : *Dans les Bonnes Pharmacies.*

Gros : Chez **Clin & Cie**, 14, rue Racine, Paris, où l'on trouve également les *Capsules Bromure de Camphre du Dr Clin.*

Santal Midy.
L'ESSENCE DE SANTAL est entrée dans la thérapeutique sous le patronage des docteurs les plus recommandables, Gubler, Panas, Simonnet, Henderson, etc., qui l'ont employée avec succès en place du copahu et du cubèbe.

Elle est inoffensive même à haute dose. — Au bout de 48 heures son usage procure un soulagement complet, l'écoulement se trouvant réduit à un suintement séreux, quelles que soient la couleur et l'abondance de la sécrétion.

Son usage n'occasionne ni indigestions, ni éructations, ni diarrhée. L'urine ne prend aucune mauvaise odeur.

Dans les cas d'*inflammation de la vessie* elle agit avec rapidité et supprime en un ou deux jours l'émission sanguine; elle est d'une grande utilité dans le catarrhe chronique.

Le SANTAL MIDY est sous forme de capsules très-minces, rondes, transparentes; il est chimiquement pur et se prend à la dose de 10 à 12 capsules par jour, en diminuant progressivement à mesure que l'écoulement diminue.

Dépôt : 113, rue du Faubourg Saint-Honoré, Paris, et les principales pharmacies.

Solution, VIN ET SIROP Bourguignon
au chlorhydro-phosphate de chaux.
Titrés à 1 gramme par cuillerée à bouche.

Le plus énergique et le plus rationnel de tous les reconstituants. Le meilleur succédané de l'huile de foie de morue.

Laboureur, 26. rue des Missions, et les phies.

Tamar indien Grillon
(Electuaire lénitif n° 532 du Codex.)
FRUIT LAXATIF RAFRAICHISSANT
contre *Constipation, Hémorrhoïdes,* la *Migraine,* sans aucun drastique : Aloès, podophile, scammonée, r. de Jalap, etc.
Ph. GRILLON, 52, r. Grammont, Paris. Bte, 2f.50.

Rhumatismes. Guérison par la Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre.
REYNAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris.

Bromure de Camphre du Dr Clin
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris

« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** au **Bromure de Camphre**, sont employées avec succès toutes les fois que l'on veut produire une sédation énergique sur le système circulatoire et surtout sur le système nerveux cérébro-spinal.

« Elles constituent un *antispasmodique,* et un *hypnotique* des plus efficaces. »
(*Gaz. des Hôpitaux.*)

« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** ont servi à toutes les expérimentations faites dans les Hôpitaux de Paris. » (*Un. Méd.*)

Chaque Capsule du Dr Clin renferme 0,20 | Bromure de
Chaque Dragée du Dr Clin renferme 0,10 | Camphre pur

Détail : *Dans les Bonnes Pharmacies.*

Gros : chez **Clin & Cie**, rue Racine, Paris

Capsules Vial,
A L'HUILE DE GENÉVRIER.

L'huile de Genévrier, qu'on obtient par distillation et par combustion mixte des baies et du bois de genévrier oxycèdre, est un médicament précieux dane le traitement spécial *des coliques néphrétiques* et *hépatiques*, des *calculs urinaires* et *biliaires*, de la *gravelle*, des *catharres vésicaux*, de la *goutte* et de l'*eczéma*.

Le symptôme colique est celui que ce remède combat mieux; il aide à l'expulsion des graviers, les arrête dans leur développement et cicatrise par absorption les muqueuses en voie de suppuration.

DOSE : 4 à 6 capsules par jour, au milieu des repas, soit 1 gramme d'huile environ. — Dans les grandes crises, 6 à 10 capsules.

Pharmacie Vial, 1, rue Bourdaloue, à Paris.

Elixir chlorhydro-pepsique Grez
(*Amers et ferments digestifs.*)

Expérimenté avec succès dans les hôpitaux, dans *dyspepsies, diarrhées chroniques, vomissements, anémie, troubles digestifs de l'enfance,* etc.

Paris, phie Chardon, 20, faub. Poissonnière.

Bain de Pennès, hygiénique,
RECONSTITUANT, STIMULANT.

Remplace **Bains alcalins, ferrugineux, sulfureux,** surtout les **bains de mer.**

Eviter contrefaçons en exigeant le timbre de l'Etat.

Gros : 2, r. de Latran. Détail : toutes pharm.

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Elixir alimentaire Ducro très-agréable au goût.
VIANDE CRUE ET ALCOOL.
Phthisie, anémie, convalescence, épuisement.
Env. fo d'échon par poste. Paris, 20, pl. des Vosges.

Eaux minérales de Vals.

Acidules, Gazeuzes, Bicarbonatées, Sodiques, analysées par O. HENRY.

Thermalité 13°	Saint-Jean	Rigolette	Précieuse	Désirée	Magdeleine
Acide carbonique libre.	1.425	2.095	2.218	2.145	2.050
Bicarbonate de soude...	1.480	5.800	5.940	6.040	6.280
— de potasse.	0.040	0.263	0.230	0.263	0.255
— de chaux...	0.310	0.259	0.630	0.571	0.520
— de magnésie	0.120		0.750	0.900	0.672
— fer et mang.	0.006	0.021	0.010	0.010	0.029
Chlorure de sodium....	0.060	1.200	1.080	0.100	0.169
Sulfate de soude et chaux	0.054	0.220	1.185	0.200	0.235
Silicate et silice, alumine	0.080	0.060	0.060	0.058	0.097
Iodure alcal. arsenic. lith.	indice	traces	indice	indice	traces
	2.151	7.826	8.885	9.142	9.248

Ces eaux sont *très-agréables* à boire à table, pures ou coupées avec du vin. Un excès d'acide carbonique et la proportion heureuse des bicarbonates calciques magnésiens en font, malgré la plus riche minéralisation qui soit connue en France, des eaux *légères, douces*, essentiellement *digestives*. Dose ordinaire, 1 bouteille par jour. (*Indiquer autant que possible la source que l'on entend prescrire.*) *Emplois spéciaux :* SAINT-JEAN, maladies des organes digestifs ; — PRECIEUSE, maladies de l'appareil biliaire ; — DESIREE, maladies de l'appareil urinaire ; — RIGOLETTE, chlorose, anémie ; — MAGDELEINE, mal. de l'appareil sexuel.

SOURCE FERRO-ARSENICALE DE LA DOMINIQUE

Acide sulfurique libre	1.33
Silicate acide, Arséniate », Phosphate », Sulfate », — de chaux, Chlorure de sodium, Matières organiques (sesqui-oxyde de fer)	0.44

Cette eau est arsenicale; elle n'a aucune analogie avec les précédentes. Fièvres intermittentes, cachexies, dyspnée, maladies de la peau, scrofule, maladies organiques, etc.

Les eaux de ces sources se transportent et se conservent sans altération ; elles se trouvent dans les principales pharmacies de France, au prix de 80 centimes la bouteille en verre noir, revêtue d'une étiquette et coiffée d'une capsule en étain indiquant la source où elle a été puisée.

Goudron Freyssinge

LIQUEUR NORMALE CONCENTRÉE ET TITRÉE NON ALCALINE. — La seule pouvant reproduire l'eau de goudron du Codex.

Le flacon : 2 francs, 97, rue de Rennes, et toutes les pharmacies.

Ch. Freyssinge

Fer Bravais

(FER DIALYSÉ BRAVAIS)

Adopté dans les hôpitaux, recommandé par les Médecins, contre :

Anémie, Chlorose, Débilité, Épuisement, Pertes blanches, etc.

Le FER BRAVAIS (*fer liquide en gouttes concentrées*), est le meilleur de tous les toniques et le reconstituant par excellence ; il se distingue par la supériorité de sa préparation due à des appareils des plus perfectionnés ; il n'a ni odeur, ni saveur, et ne produit ni constipation, ni diarrhée, ni échauffement, ni fatigue de l'estomac ; de plus *il ne noircit jamais les dents.*

C'est le plus économique des ferrugineux, puisqu'un flacon dure un mois.

Dépôt général à Paris, 13, *rue Lafayette* (près l'Opéra) et toutes pharmacies.

Bien se méfier des imitations dangereuses et exiger la marque de fabrique.

Envoi gratis sur demande affranchie d'une intéressante brochure sur l'*Anémie et son traitement.*

Elixir Lucas

Viande, Fer, vieux Cognac.

DÉLICIEUSE LIQUEUR. — ANÉMIE, CONVALESCENCE.

Pilules de Blancard, approuvées par l'Académie de Médecine de Paris

N. B. L'iodure de fer impur ou altéré est un médicament infidèle, irritant. Comme preuve de pureté et d'authenticité des **VÉRITABLES PILULES DE BLANCARD**, exiger notre *cachet d'argent réactif* et notre *signature* ci-jointe apposée au bas d'une étiquette *verte.* — *Se défier des contrefaçons.*

Blancard

Pharmacien, r. Bonaparte, 40, Paris.

Vin bi-digestif de Chassaing

A LA PEPSINE ET A LA DIASTASE.

(*Rapport favorable de l'Académie de médecine de Paris, le 29 mars 1864.*)

Le rôle que chacun de ces deux ferments joue dans l'acte de la digestion étant bien distinct, les médecins comprendront la nécessité qu'il y avait d'unir dans un même excipient la Pepsine, qui dissout et rend assimilables les aliments azotés, à la Diastase, dont l'action se porte sur les aliments féculents pour les transformer en glycose et les rendre ainsi propres à la nutrition.

Ils trouveront donc dans nos préparations un médicament capable à lui seul de dissoudre le bol alimentaire complet et le remède le plus rationnel pour combattre les affections des voies digestives.

Paris, 4, avenue Victoria.

MALADIES DE L'ESTOMAC

DIGESTIONS LABORIEUSES

Poudres et Pastilles de Paterson

BISMUTHO-MAGNÉSIENNES

digestives, absorbantes, antigastralgiques contre les douleurs d'estomac, les digestions pénibles, le manque d'appétit, les aigreurs et les vomissements.

ADH. DETHAN, pharmacien, faubourg Saint-Denis, 90, Paris, et dans toutes les pharmacies de France et de l'étranger.

Paterson

Elixir et Vin de Coca,

de Joseph **BAIN**, pharmacien de 1re classe, Tonique et fortifiant, stimulant énergique, puissant réparateur des forces épuisées. — Convient merveilleusement, en raison de ses propriétés alimentaires, là où le quinquina est impuissant. E. FOURNIER et Ce, 56, rue d'Anjou St-Honoré.

Arséniate Diastasé

du Dr V. BAUD.

Sous forme de granules soigneusement dosés, l'arséniate de soude combiné à la diastase par la germination des graines de cresson, est recommandé contre les *névroses*, *rachitisme*, *atonie*, etc. — Paris, 22, 20 et 19 rue Drouot.

Dr V. Baud

PHTHISIE, AFFECTIONS DES BRONCHES.

Capsules molles de Bourgeaud

A LA CRÉOSOTE VRAIE

et à l'**Huile de Foie de Morue**,

Formules des docteurs BOUCHARD et GIMBERT.

Les seules employées dans les hôpitaux de Paris.

BOURGEAUD, pharmacien, fournisseur des hôpitaux, 20, rue de Rambuteau, à Paris.

Ces capsules, à *enveloppe mince et soluble, d'odeur agréable, à saveur sucrée*, contiennent, les petites, que nous délivrons toujours à moins d'indications contrres, 0g,02 de *créosote vraie* du goudron de hêtre et 0g,50 d'huile de f. de morue. Les grosses, 0g,05 de *créosote vraie* et 2 gr. d'h. de f. de m. Sur demande, les mêmes capsules : dosées 0g,10 de créosote.

Dose : 5 à 10 *petites capsules* et 2 à 4 *grosses capsules* matin et soir, ou avant le repas, suivant l'avis du médecin. — LA BOITE : 4 FRANCS.

VIN ET HUILES CREOSOTES. La Blle 5 fr.

Guérison des maladies de l'estomac

Par les POUDRES et PASTILLES P. HUGOUNENQ au **Phosphate de Bismuth** et à la **Pepsine**, contre les gastralgies, gastrites, dysentéries, diarrhées rebelles, vomissements des enfants, digestions laborieuses. — Pharm. HUGOUNENQ, Lodève (Hérault). — Dépôt général, VIDAU et Cie, anc. phie PLANCHE, rue Scribe, 11, près l'Opéra, Paris, et les bonnes pharmacies.

La Bauche, MÉDAILLE D'OR PARIS 1874

Eau minérale digestive, reconstituante, la plus riche en protoxyde de fer. Entrepôt, 33, r. St-Jacques.

Epilepsie. Hystérie. Névroses.

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

Le Thé diurétique de France

est la seule boisson diurétique qui sollicite efficacement la sécrétion urinaire ; apaise les douleurs des reins et de la vessie ; entraîne le sable, le mucus et les concrétions, et rende aux urines leur limpidité normale. Néphrites, Gravelle, Catarrhe vésical, Affections de la prostate et de l'urèthre.

Prix de la boîte : Deux francs.

VENTE AU DÉTAIL : A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie LEBROU, et dans toutes les principales pharmacies de France.

VENTE EN GROS : S'adresser à M. Henry MURE, pharmacien-chimiste, à Pont-Saint-Esprit (Gard).

EAU SULFURÉE, SODIQUE ET CALCIQUE.

Eaux-Bonnes (*Basses-Pyrénées*).

SAISON DU 15 MAI AU 15 OCTOBRE

Affections chroniques de la gorge, du larynx et des bronches ; asthme, pleurésies chroniques. — Prévient la *phthisie pulmonaire* et peut souvent en arrêter les progrès. — Attendu sa *double sulfuration*, privilège qui lui est exclusif, cette eau se distingue, entre toutes, par la *profondeur* et la *durée* de ses effets curatifs.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Coton iodé préparé par J. THOMAS

pharmacien de 1re classe.

Le Coton iodé est l'agent le plus favorable à l'absorption de l'iode par la peau, et un révulsif énergique, dont on peut graduer les effets à volonté. On a obtenu les succès les plus éclatants dans les hopitaux de Paris : le lumbago, la pleurodynie, les douleurs articulaires du genou, de l'épaule, les épanchements articulaires, les épanchements dans la plèvre, les engorgements ganglionnaires, etc., ont été guéris, sans lésions de la peau, en un court espace de temps.

48, avenue d'Italie, Paris, et toutes les pharm.

Vin iodé de Moride (34, rue Labruyère).

Chaque litre de ce vin contient l'équivalent de 12 grammes teinture d'iode ; il est excellent au goût et remplace avec avantage l'iodure de potassium et l'huile de foie de morue.

Pilules Jules Simon (d'Alger)

A L'ARENARIA RUBRA (d'Afrique)

Contre les maladies des voies urinaires.

GUÉRISON CERTAINE.

Prix : 3 fr. 50 la boîte. — Dépôt dans toutes les bonnes pharmacise.

Préparations iodo-créosotées

et créosotées de B. BAIN : VIN, HUILE et CAPSULES. — Phie, 56, rue d'Anjou-St-Honoré.

Maltine Gerbay,

Vérit. spécifique des Dyspepsies amylacées

TITRÉE PAR LE Dr COUTARET,

Lauréat de l'Institut de France : Prix de 500 fr.

Cette préparation nouvelle a subi l'épreuve de l'expérimentation clinique et le contrôle de toutes les Sociétés savantes en 1870 et 1871 : Académie de médecine, Société des sciences médicales de Lyon, Académie des sciences de Paris, Société académique de la Loire-Inférieure, Société médico-chirurgicale de Liége, etc.

GUERISON SURE DES DYSPEPSIES, gastrites, aigreurs, eaux claires, vomissements, renvois, points, constipations, et tous les autres accidents de la première ou seconde digestion.

Médaille d'argent à l'Exposition de Lyon 1872.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

GROS : Pharmacie GERBAY, à Roanne (Loire).

N° 146. — JEUDI 16 DÉCEMBRE 1880. 53e ANNÉE. JEUDI 16 DÉCEMBRE 1880. — N° 146.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

Le prix de l'abonnement
doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement
pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an.
S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS

Trois mois. .	8 fr. 50 c.
Six mois. . .	16 —
Un an	30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

L'Académie avait à élire un membre titulaire dans la section d'hygiène et de médecine légale.

Elle ne pouvait faire qu'un excellent choix, car des hommes d'un vrai mérite figuraient cette fois parmi les candidats. C'est le professeur de la Faculté de médecine, M. Brouardel, savant d'ailleurs très-estimé et très-sympathique, qui l'a emporté : résultat prévu.

La séance n'a pas été longue. Après la lecture d'un discours prononcé par M. Méhu aux obsèques de M. Personne, un court rapport de M. Peter sur les névralgies symétriques dans le diabète, une communication de M. Boucheron sur la curabilité possible de certaines surdi-mutités, l'ordre du jour était épuisé.

M. le professeur Desplats, de Lille, qui s'était fait inscrire pour lire un second mémoire sur l'action antipyrétique de l'acide phénique, s'est borné à le faire présenter en son absence par M. Maurice Raynaud. Dans ce mémoire, M. Desplats insiste sur les deux périodes et, pour ainsi dire les deux stades, qui se succèdent rapidement après qu'on a administré l'acide phénique : d'abord un stade de refroidissement, qui s'accompagne généralement de sueur, et dure une heure et demie ou deux heures environ ; puis un stade de chaleur croissante, qui s'accompagne de frissons et peut élever la température de trois et même quatre degrés. On peut éviter indéfiniment ce second stade en répétant l'emploi de l'acide phénique pendant la durée du premier.

Dr Victor REVILLOUT.

HOTEL-DIEU. — M. RICHET.

Kysto-sarcome du sein.

La tumeur du sein que j'opérerai aujourd'hui n'est pas une tumeur ordinaire, mais elle tient le milieu entre les affections bénignes et les affections malignes.

La malade est une femme de cinquante ans, qui rapporte l'origine dé son mal à l'année 1871, et sait parfaitement nous en retracer l'historique. En jouant avec des amis, elle fut à cette époque violemment repoussée contre un mur les deux mains repliées contre la poitrine ; l'une d'elles, notamment, fortement appuyée contre la partie interne du sein gauche, lui occasionna instantanément une violente douleur. Le lendemain la partie contuse présentait une coloration bleuâtre, ecchymotique, des plus manifestes, sans qu'il y eût cependant aucune modification, sans que la malade constatât la présence d'aucune tumeur, si petite fût-elle.

Jusqu'à cette époque, jusqu'au jour de l'accident que nous venons de rapporter, notre malade n'avait jamais éprouvé quoi que ce fût du côté de l'organe qui venait d'être blessé. A partir de ce moment elle commença à souffrir du sein, et de temps à autre elle rendait par le mamelon soit du sang pur, soit une eau roussâtre, sorte de sérosité qui est le caractère du développement de certaines tumeurs de la mamelle. Cet écoulement fut même, à deux ou trois reprises, tellement abondant que, vivement inquiète, elle consulta son médecin. Cependant, jusqu'en 1876, elle ne s'aperçut d'aucune tuméfaction, d'aucune grosseur.

Mais, à dater de 1876, plus rien ne sortit par le mamelon, et ce fut à la même époque qu'elle s'aperçut, à la partie interne du sein, au niveau de la partie contuse quelques années auparavant, d'une petite tumeur. Celle-ci a peu à peu augmenté jusqu'à présent, où elle présente le volume d'un œuf de poule ; elle est le siège de quelques élancements et s'accompagne d'un engorgement des ganglions de l'aisselle.

C'est alors qu'à la suite d'un premier examen rapide j'engageai la malade, venue à ma consultation d'hôpital, d'entrer à l'Hôtel-Dieu le plus promptement possible, pour se faire opérer. Je considérais sa tumeur comme épithéliale, tendant à s'infiltrer dans les lymphatiques et à se généraliser, bien qu'elle ne parût pas de nature essentiellement maligne.

Si l'on vient à partager le sein gauche en deux moitiés par une ligne verticale, on remarque que la tumeur est située dans l'hémisphère interne, sternal, qu'elle est bosselée ; ces saillies, ayant depuis le volume d'un noyau de cerise jusqu'à celui d'une noisette, attirent le mamelon qui, par suite, se trouve enfoncé du côté interne et n'occupe plus le centre de la mamelle. La tumeur est isolée du reste du sein. Cependant, si l'on examine l'hémisphère externe, il semble que l'on sente également quelque chose de dur, quelques petites bosselures vers la circonférence externe ; plus loin, également, et non loin de l'aisselle, on trouve un gros ganglion engorgé ; enfin, dans le creux axillaire, quelques ganglions ont de la tendance à être à leur tour envahis.

Nous avons donc là une affection qui gagne de proche en

proche, en passant sous la glande mammaire, une chaîne ganglionnaire en communication avec la tumeur même du sein, tumeur qui, d'après ce que nous venons d'exposer, ne peut pas être considérée comme une tumeur positivement bénigne.

Une tumeur qui met neuf années à se développer, et dont l'origine, ou tout au moins la cause déterminante, est un coup, une contusion, n'est pas une tumeur adénoïde non plus qu'une tumeur fibreuse; ce n'est pas davantage une tumeur tuberculeuse. Ce n'est pas non plus une tumeur appartenant franchement à l'ordre des carcinomes, du cancer encéphaloïde ou du squirrhe, qui n'a ni cet aspect, ni cette marche.

Les nodosités qu'elle nous présente sont toutes fluctuantes au sommet, tandis qu'elles reposent sur une base indurée, et cette fluctuation n'est nullement la conséquence d'un ramollissement central, mais elle est due à ce que chacune de ces nodosités est un kyste fluctuant à parois indurées, à enveloppes épaissies, reposant, je le répète, sur une base dure. Notre tumeur du sein est donc un kysto-sarcome et non pas un sarcome proprement dit, ni médullaire, ni encéphaloïde, ni squirrheux, c'est-à-dire une tumeur qui tient le milieu entre les affections bénignes et les affections malignes.

Ce diagnostic étant posé, j'arrive à la pathogénie. Une violence extérieure a bien été l'origine vraie de la maladie, ou mieux elle a eu une influence décisive sur la formation d'une tumeur qui s'est développée au moment de l'âge critique de notre malade, à la suite de petits écoulements de sang qui ont duré cinq ans. C'est, du reste, l'époque à laquelle ces tumeurs se développent le plus ordinairement à cause du travail particulier qui se fait du côté des organes génitaux, de l'afflux du sang qui détermine des néoplasies dans le sein à l'âge critique. Cette violence extérieure a amené l'oblitération d'un certain nombre de conduits galactophores, d'où accumulation des liquides, formation d'un kysto-sarcome gagnant de proche en proche vers le système ganglionnaire et tendant à s'introduire dans l'économie comme les cancroïdes de la lèvre, les pseudo-cancers de Broca, qui, de l'extérieur, tendent à gagner l'intérieur par les voies lymphatiques et du torrent lymphatique, le torrent veineux, sans qu'il existe un état général primitif héréditaire.

Aussi le pronostic d'une semblable affection, purement locale, tendant à se généraliser, est-il moins grave que si nous avions devant nous une maladie infectieuse générale et héréditaire; le traitement, par suite, n'est pas le même.

Ici nous avons tout lieu d'espérer qu'il nous sera possible d'arrêter la généralisation comme dans le cancroïde de la lèvre, en enlevant successivement la tumeur, la chaîne ganglionnaire et les ganglions de l'aisselle, par deux incisions elliptiques qui nous permettront, dans une seule opération, de procéder à une ablation complète.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. Hardy.

De la clinique en général.

I

La clinique est l'enseignement de la médecine au lit du malade, par le malade lui-même; c'est l'enseignement professionnel : elle a pour but de faire reconnaître la maladie et de la traiter. Cet enseignement est, pour ainsi dire, aussi vieux que le monde; dès les premiers temps il existait déjà; il existait avant Hippocrate. C'est à cette époque primitive que l'individu malade était exposé sur la voie publique, pour que chacun, en passant, pût dire son mot, pût donner un conseil, émettre son avis.

Plus tard, les hôpitaux n'existant pas encore, la clinique se fit au lit du malade, mais chez le malade lui-même, où le médecin emmenait avec lui ses élèves pour leur apprendre l'art de la médecine, pour leur donner l'enseignement professionnel : c'était ce que l'on pouvait appeler la clinique privée.

La clinique publique, au contraire, est de date relativement toute récente; elle remonte aux derniers jours du siècle dernier, et c'est ici même, à la Charité, et dans cet amphithéâtre, qu'elle fut inaugurée par celui auquel nous devons rendre hommage avant tous les autres, par l'illustre Corvisart, le 1er prairial an VII (1799). Aussi, dans les réparations qui viennent d'être faites dans cette salle, j'ai tenu à ce que les noms des plus illustres professeurs de clinique de la Charité fussent inscrits sur ses murs.

Après Corvisart, sont venus Leroux et Fizeau, qui n'ont pas laissé un nom bien connu; puis Fouquier, qui, s'il n'acquit pas une renommée des plus grandes comme professeur, était cependant un médecin soigneux, très-instruit, d'un excellent diagnostic et des plus sûrs, le type du médecin praticien, d'une bonne et sage thérapeutique, s'appliquant dans une médication spéciale à combattre les symptômes, ayant toujours un médicament parfaitement approprié à chacun d'eux,

Mais j'oublie, avant lui, le nom à tout jamais illustre de Laënnec, dont je trouve inutile de rappeler, tant vous les avez tous présents à la mémoire, les titres à la reconnaissance générale, de Laënnec, le père de l'auscultation.

Après eux, vient un homme qui a laissé de grands souvenirs, Piorry, qui vaut mieux mort que vivant, et dont les défauts de caractère ont disparu avec lui, tandis qu'il nous reste, heureusement, ses remarquables ouvrages.

Enfin, après lui, vous voyez gravé le nom de M. Bouillaud, le professeur illustre entre tous que nous avons encore le bonheur de posséder, et qui a tant de titres aussi à notre reconnaissance par ses travaux sur les maladies du cœur, sur le rhumatisme articulaire aigu, et par sa nosographie médicale.

C'est sous ces noms augustes que je vous demande la permission de m'abriter, comme représentant la clinique traditionnelle. Ce sont ces hommes qui, avec Chomel, Louis, Andral, Trousseau, etc., ont fondé l'École pratique de Paris, qui se distingue si bien par l'observation exacte des faits bien contrôlés; c'est, en effet, en habituant les générations à une parfaite exactitude dans les observations, que l'on a fait arriver la médecine française au point où elle est aujourd'hui parvenue. Ce n'est pas que je fasse fi en quoi que ce soit des progrès que nous ont aidés à faire d'autres branches de la science médicale, mais je considère l'époque des grands médecins dont je viens de citer les noms comme une époque de fondation, tout en me faisant un devoir, au contraire, de marcher et de me tenir au courant des sciences qui rendent de jour en jour la clinique plus complète.

La clinique est donc, en somme, l'art de reconnaître les maladies et de les traiter. La différence qui existe entre la pathologie et la clinique, c'est-à-dire la pathologie appliquée, c'est que la pathologie nous apprend à connaître les maladies par une description arbitraire en ce sens qu'elle

nous donne un tableau parfaitement vrai, mais trop complet, de toute la symptomatologie, de la marche, de la terminaison, etc., des maladies, trop complet pour que, au lit du malade, vous retrouviez une ressemblance véritable avec les phénomènes que celui-ci vous présente. Vous n'aurez plus ici, en effet, le même tableau parce qu'à côté de la maladie que les livres vous ont décrite vous rencontrez des malades avec une affection incomplète, dont un certain nombre de symptômes et de signes vous font défaut.

On a dit que dans la clinique il n'y avait pas de maladies, mais seulement des malades ; ceci est un abus de langage ; chaque malade a sa physionomie propre, et c'est l'ensemble des symptômes qu'il fournit qui nous permet de dire la maladie dont il est atteint. C'est donc par reconnaître la maladie, par la dénommer, c'est-à-dire par le diagnostic, que débute la clinique pour arriver ensuite au pronostic et au traitement. Pour cela il est nécessaire de savoir à quelle méthode on devra s'adresser.

La clinique exige du médecin certaines qualités indispensables.

Elle exige qu'il possède l'intégrité de ses sens, cela va de soi, et je n'insiste pas. Elle exige qu'il soit pourvu de cette qualité mentale, morale, qui constitue un bon jugement. Il faut, en effet, que le médecin sache distinguer la vérité, qu'il ne s'en laisse pas imposer par les exagérations naturelles, si fréquentes, du dire de son malade. Il lui faut se méfier d'une certaine tendance de l'esprit à vouloir reconnaître trop souvent des cas rares ; tandis que les choses communes sont de tous les jours, les cas rares sont une véritable exception. Adoptez donc le fait commun, et vous aurez presque constamment chance d'avoir raison. Ne vous hâtez pas non plus de porter un jugement, un diagnostic, *primo visu,* d'après la physionomie ou l'attitude du malade ; méfiez-vous de votre premier mouvement, non pas parce qu'il est le bon, mais parce qu'il est irréfléchi. Que votre opinion ne persiste donc que si elle est contrôlée par un examen approfondi du malade, et méfiez-vous de ce que l'on appelle le tact médical, sorte de qualité innée qui n'existe pas réellement.

On ne naît pas médecin comme l'on naît poète ou musicien, mais on le devient par l'habitude du malade, par l'expérience journalière. Ne vous prononcez donc sur le nom de la maladie qu'après examen.

Si, après avoir examiné avec soin votre malade, vous apercevez quelque obscurité, remettez au lendemain ou au surlendemain votre diagnostic définitif ; d'ici là quelque symptôme nouveau se sera bien certainement déclaré qui éclairera votre jugement.

De plus, permettez-moi de vous recommander une grande douceur dans l'abord du malade : ne l'intimidez pas ; laissez-le parler, tout en évitant qu'il s'égare, et vous en retirerez d'utiles renseignements pour votre diagnostic.

Enfin, pour faire un bon médecin, la clinique elle-même ne vous suffira pas si vous n'avez une connaissance approfondie de la pathologie, si vous n'avez appris l'histoire des maladies.

En Allemagne, on n'enseigne pas à part la clinique et la pathologie, ce qui me paraît un tort, mais les deux se trouvent confondues dans un même enseignement, et l'on commence par dire : Tel malade a telle affection pour telle ou telle raison, et l'on étudie ensuite la maladie que l'on vient d'observer.

OBSTÉTRIQUE

De la version par manœuvres externes (1)

Par le docteur Grellety.

I

On s'occupe beaucoup, depuis quelque temps, de la version par manœuvres externes, qui a pour but de corriger les présentations vicieuses du fœtus. Le travail que M. Pinard a publié (2) sur ce sujet, l'accueil qu'il a reçu, font entrer la question dans une phase nouvelle. Il n'est plus permis de rester indifférent, lorsqu'on songe que, d'après les chiffres de Dubois, il meurt un enfant sur onze dans l'accouchement par l'extrémité pelvienne, tandis que, dans les présentations du sommet, les décès ne sont plus que de un sur cinquante.

Tout tend de plus en plus à prouver que l'accommodation artificielle, obtenue par des pressions extérieures faites avec mesure, est possible et sans danger dans un grand nombre de cas : il ne reste donc plus qu'à vulgariser ce manuel opératoire, dans l'intérêt des mères et des enfants.

Il est bien temps, en effet, que la version par manœuvres externes, avec les moyens contentifs qui la complètent, puisse prendre place dans l'obstétrique nouvelle. Elle n'a été que trop longtemps laissée dans l'oubli, surtout depuis 1856, époque où notre collègue M. Matteï, après avoir songé à la possibilité de transformer les présentations du siège en présentations du sommet, passa de la théorie à la pratique.

J'en causais, il y a quelques jours, avec M. Matteï lui-même, et il ne put réprimer un sourire de pitié et de regret, en me démontrant une fois de plus combien il est difficile de faire triompher la vérité et d'imposer, même au monde scientifique, une idée logique, pratique, j'ajouterai généreuse et humanitaire.

Hélas ! il faut bien le dire, si ce progrès énorme, qui, avec l'emploi du chloroforme, est destiné à rendre les couches aussi faciles que peu dangereuses, a été si longtemps laissé dans l'oubli, cela tient moins à l'insuffisance des connaissances relatives au palper, ou à la croyance que des manipulations étaient impuissantes à maintenir en place la nouvelle présentation, qu'aux oppositions systématiques, qu'aux susceptibilités ombrageuses de quelques personnages, qui n'admettent rien en dehors d'eux ou de leur cénacle.

Je me plais à insister sur ces petitesses, pour mieux rendre à César ce qui appartient à César, afin d'établir d'une façon plus complète ce qui est bien l'œuvre de M. Matteï, l'un des membres de cette Société. Je ne parle pas des auteurs étrangers, des Allemands, qui l'ont peut-être précédé, l'école de Strasbourg ayant servi d'intermédiaire ; mais il a eu le mérite de prôner largement la méthode en France, et, depuis, il a défendu son enfant d'adoption avec toute l'énergie que comporte sa nature, ardente comme le climat qui lui a donné le jour.

Je ne veux pas entrer dans le cœur même de mon sujet, sans faire une dernière rectification que vous entendrez certainement avec plaisir. Elle est d'autant plus légitime que le nom de M. Passant n'a même pas été prononcé, dans toute cette affaire, par les auteurs qui se sont occupés de la question. Or, la thèse de notre sympathique secrétaire général, intitulée : *De la version céphalique spontanée, dans la présentation de l'extrémité pelvienne* (1854), contient le germe, les éléments de tout ce qui a été fait depuis. Après avoir rapporté une observation très-concluante, il en vient à se demander « si l'accoucheur ne doit pas intervenir et tenter d'imiter ce qu'a fait la nature dans le cas dont il a été témoin, c'est-à-dire pratiquer la version céphalique ».

« La présentation du siège n'étant pas naturelle, ajoute-t-il (p. 18), pour arriver à une issue heureuse, il faut remettre le fœtus dans une position plus convenable. »

Il avait déjà dit au début de sa thèse : « ... Aussi un travail par-

(1) Note lue à la Société médicale des Bureaux de bienfaisance.
(2) Voir *Gazette des hôpitaux*, 1878, n° 125.

ticulier qui convertirait une présentation de l'extrémité pelvienne en une présentation du sommet devrait-il être considéré comme un évènement favorable, au point de vue de la mère et principalement au point de vue de l'enfant. »

Il y a donc là une sorte de priorité, au point de vue de l'idée principale, qu'il était juste de mettre en relief.

Je ne veux pas m'attarder à ces considérations historiques ; l'essentiel, aujourd'hui, c'est que les propositions de nos confrères aient enfin abouti et soient mises à la portée de tous les praticiens. Nous gagnons du terrain de plus en plus, et une jeune mère, qui venait de bénéficier de la méthode, a pu naguère s'écrier avec encore plus de raison que de naïveté : « Ce n'est plus désagréable maintenant de faire des enfants ! »

Je vous laisse à supputer ce que ce cri renferme d'appréhensions conjurées et de terreurs évanouies.

Avant d'aller plus loin, qu'il me soit permis de rapporter un fait qui vous donnera une idée exacte du crédit qu'il faut accorder à cette opération : Mme G..., la femme de l'un de mes confrères de la Société de médecine pratique, fut prise, vers le septième mois d'une grossesse, au mois de septembre dernier, d'un commencement de travail. La fatigue d'un voyage en était probablement cause. M. Chantreuil, appelé en toute hâte, tenta avec les moyens appropriés de faire rentrer les choses dans l'ordre. Un examen fait avec toutes les garanties désirables lui permit de constater une présentation du siège. Dans une grossesse antérieure, la même position avait entraîné un accouchement très-laborieux. Pour conjurer les craintes qu'un semblable état de choses avait inspirées, M. Chantreuil se hâta de faire exécuter au fœtus les mouvements nécessaires pour faire arriver le sommet au centre du bassin et d'appliquer la ceinture spéciale dont nous parlerons plus loin.

Les tentatives réussirent à souhait, et deux mois plus tard l'accouchement eut lieu dans d'excellentes conditions, avec une présentation du sommet.

On comprend combien un pareil résultat est heureux et combien il est destiné à rassurer les personnes intéressées. Et n'allez pas croire que c'est là un fait favorable exceptionnel. Depuis plus de vingt ans, tous ceux qui ont voulu s'en assurer ont reconnu que les récidives de présentation du siège sont excessivement rares après la version céphalique, et qu'il y a avantage à porter la ceinture dès le septième mois de la gestation, surtout chez les femmes à tempérament un peu lymphatique, ou chez lesquelles on a des raisons de croire que l'état de la grossesse ne sera pas physiologique. « Il ne faudrait pas attendre, dit Matteï, pour l'appliquer, qu'une éventration ou une procidence extraordinaire de l'utérus aient lieu, ni jusqu'au dernier mois de la grossesse, car alors le mal est fait ; elle pourrait même être nuisible dans ce cas, en changeant tout à coup les pressions viscérales. »

Et plus loin : « Pour qu'elle soit utile, il n'est pas nécessaire qu'elle serre au point d'être gênante ; elle doit contenir et non comprimer l'abdomen. Si, lorsque la grossesse avance, on constatait une déviation vicieuse de l'utérus, on pourrait même ajouter à cette ceinture de petits coussinets pour augmenter la pression là où elle est nécessaire ; mais ces coussinets deviendront utiles surtout lorsqu'il s'agit de maintenir une réduction ou une version céphalique, qui ont de la tendance à la récidive. » (P. 207.)

Je m'arrête pour ne pas anticiper, et vais emprunter à M. Pinard une partie des explications qui vont suivre.

THÉRAPEUTIQUE

Traitement de l'anémie par l'arséniate de fer.

Au même titre que l'eau de la source Dominique, les éléments minéralisateurs qui la composent devaient entrer dans la thérapeutique, car leur emploi trouvait sa raison d'être dans toutes les maladies où cette eau est prescrite avec succès ; c'est ce qui est arrivé, et les dragées Dominique, qui ne représentent que les principes minéralisateurs de l'eau de ce nom, ont fait rapidement leur chemin dans la pratique médicale. Comment n'en aurait-il pas été ainsi, alors que les praticiens pouvaient prescrire à leurs malades, aux personnes délicates et difficiles, aux enfants surtout, un médicament précieux, d'une efficacité incontestable, et qui se présente sous la forme agréable d'un bonbon ?

Cependant il ne paraît pas inutile de rappeler aux médecins qui ressentent le besoin scientifique de connaître la composition de ces agents qu'ils sont appelés à prescrire, sous quelles formules l'analyse chimique a déterminé la composition des dragées de la Dominique.

Les dragées de la Dominique sont constituées par le dépôt des sels contenus dans l'eau de cette source. Or ce dépôt est formé par les sels de fer, d'arsenic et de phosphore, c'est-à-dire par les éléments les plus précieux et les plus usités de la matière médicale. Le sel ferreux est représenté par le sulfate basique de fer dont la formule chimique s'énonce ainsi :

$(Fe^2 O^3) SO^3 = 25$ grammes pour 100 de minéralisation totale.

L'élément arsenical se présente sous la forme d'arséniate basique de fer, dont voici la formule :

$(Fe^2 O^3) 2 As O^5 = 13^g,50$ pour 100.

L'élément phosphoré se présente sous la forme de phosphate basique de fer dont la formule se traduit ainsi :

$(Fe^2 O^3) Ph O^5 = 7^g,50$ pour 100.

Puis de l'oxyde de fer en excès ($35^g,06$ pour 100 grammes d'eau).

Telle est la minéralisation des dépôts de la Dominique, entièrement conforme à la minéralisation de l'eau de la source, ainsi que l'ont démontré les analyses faites par M. F. Wurtz.

C'est avec cette richesse d'éléments minéralisateurs que sont préparées les dragées Dominique, avec tout l'art et le soin qu'on peut attendre du laboratoire célèbre de la pharmacie centrale de France.

Rien donc de plus certain : les dragées Dominique sont thérapeutiquement identiques à l'eau de cette source bienfaisante, et, médicament produit dans le laboratoire de la nature, elles possèdent une énergie, une constance, et une régularité d'action qu'aucune combinaison d'officine ne peut prétendre égaler.

Les praticiens les plus expérimentés n'hésitent pas à reconnaître que, dans tous les cas où se présentent pour eux les indications de l'emploi du fer, de l'arsenic et du phosphore, ils prescrivent avec plus d'avantage les dragées Dominique que les innombrables préparations officinales inventées par la pharmacologie. De plus, c'est une préparation aussi facile qu'agréable à prendre, et cette condition est très-appréciée des médecins qui exercent surtout la médecine infantile.

Il en est d'ailleurs des médicaments ce qui en est des livres, et c'est d'eux qu'on pourrait dire avec autant de raison que des livres : *Habent sua fata.* Oui, les médicaments, ou, pour parler plus thérapeutiquement, les médications, ont leur temps, leur opportunité, leur raison d'être. Il ne cédait pas seulement au plaisir de dire un bon mot, le célèbre Trousseau, quand il répondait à une illustre cliente l'interrogeant sur un remède à prendre : Oui, madame, prenez-le pendant qu'il guérit. Ce grand praticien avait puisé dans les écrits d'Hippocrate et dans l'enseignement des grands cliniciens, Stoll, Franck, etc., qu'il y a des maladies de certaines époques, propres à certains peuples, régnant dans certaines saisons, affections populaires, endémiques ou saisonnières, exigeant une thérapeutique particulière et spéciale que savent seuls prescrire les médecins attentionnés et sacrifiant au double culte de la tradition et du progrès.

Or notre époque médicale, pathologique, est nettement caractérisée par une affection très-généralement répandue : c'est l'anémie, qui règne et gouverne en France. Pourquoi l'anémie est-elle si généralement répandue dans notre pays ? Cette question d'étiologie est loin d'être résolue, et le simple exposé des opinions diverses émises à ce sujet nous entraînerait au-delà des limites qui nous sont imposées. Disons seulement que l'opinion la plus accréditée peut se formuler en ces deux propositions : les guerres de la Révolution et du premier Empire ayant fait disparaître, dans l'âge de la

fécondité, les générateurs jeunes et vigoureux, la génération qui a suivi n'a été procréée que par des générateurs refusés aux conseils de révision.

Depuis bientôt un siècle, la population française vit dans les anxiétés et les excitations politiques, conditions qui ont fait prédominer les tempéraments névropathiques, et, comme conséquence, les affections déprimantes.

A ces deux causes nous ajouterions volontiers l'extension de plus en plus grande de l'alcoolisme. Bornons-nous au fait indéniable, à savoir que la maladie du siècle est l'anémie.

L'anémie est tantôt maladie principale, tantôt complication. Dans l'un et l'autre cas, elle est due à une altération du sang, de l'un des principes constituants de cette « chair coulante », des globules sanguins qui diminuent de nombre et qui, de rouges, deviennent pâles et blancs.

Ainsi, diminution et altération des globules rouges, augmentation de la partie liquide du sang, pâleur de la face, alanguissement général et progressif de toutes les fonctions, anhélation, troubles de la circulation, bruit de souffle à la pointe du cœur et aux carotides, dyspepsie, tels sont les principaux symptômes de l'anémie, qu'elle soit essentielle ou complication, et que d'ailleurs il est très-difficile et souvent impossible de distinguer de la chlorose.

Ce que le praticien a le plus grand intérêt à connaître, c'est que, quelque opinion qu'on se fasse sur la nature de l'anémie, cette affection accompagne et complique aujourd'hui le plus grand nombre des maladies chez tous les sexes, à tous les âges. On peut dire qu'elle fait le fond de la pathologie actuelle. Les enfants naissent anémiques; anémie, et comme conséquence, lymphatisme, voilà presque à quoi se réduit la nosographie du jour.

Cette modification considérable dans la pathogénie a dû en entraîner nécessairement une semblable dans la thérapeutique. A la médecine déprimante a succédé la médecine reconstituante, à l'eau de gomme on a substitué les toniques, et la saignée a été remplacée par les ferrugineux.

Or, pour la maladie qui fait l'objet de ces considérations, pour l'anémie et pour toutes les maladies qu'elle tient sous sa dépendance, une expérience déjà longue a démontré que l'usage des dragées Dominique remplit toutes les indications que son traitement rationnel exige. N'oublions pas, en effet, que, dans ces dragées, le fer est combiné avec l'arsenic, c'est-à-dire qu'elles contiennent les deux éléments reconstituants par excellence, le fer qui restitue aux globules cet élément qui leur fait défaut, l'arsenic qui redonne aux fonctions de nutrition l'activité nécessaire. Ajoutons que la présence du phosphore dans ces dragées, lequel s'y rencontre à l'état de phosphate, est, pour les enfants, un élément précieux de formation et de consolidation du système osseux.

L'observation clinique s'est prononcée souverainement sur les avantages de l'emploi des dragées Dominique dans la thérapeutique de l'arsenic, soit essentielle, soit comme complication d'autres affections, soit comme cause, soit comme résultat. Ainsi, et pour ne citer que cet exemple parmi beaucoup d'autres, les fièvres intermittentes d'Afrique qui se sont montrées rebelles au sel quinique, s'accompagnent toujours d'un état d'anémie profonde conduisant à la cachexie palustre. Dans ces cas qui désespèrent le praticien et le malade, l'emploi méthodique et suffisamment prolongé des dragées de la Dominique a produit des sortes de résurrections dont la composition du remède donne la parfaite explication. L'élément ferrugineux combat la faiblesse organique, l'élément arsenical agit comme antipériodique puissant, et, à la fois, comme reconstituant.

Il serait difficile, nous n'osons dire impossible, de trouver dans la matière médicale un agent thérapeutique d'une telle puissance, et dont l'usage, sagement prescrit, ne donne jamais lieu à aucun accident. L'abus des préparations ferrugineuses, — Trousseau l'a bien prouvé, — hâte, chez les prédisposés, l'explosion de la tuberculose. Pondéré, modéré par l'arsenic, comme il l'est dans les dragées de la Dominique, le fer conserve toutes ses propriétés toniques, sans devenir excitant; et l'arsenic, à son tour, gardant toutes ses facultés reconstituantes et antipériodiques, perd toutes ses propriétés toxiques en présence de l'hydrate de fer, son ennemi terrible.

C'est donc avec raison qu'on peut dire que la nature a doué les eaux de la Dominique, et les dépôts qu'elle fournit, d'un médicament d'une admirable puissance.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 14 décembre 1880. — Présidence de M. Legouest.

CORRESPONDANCE

La correspondance comprend : 1° une lettre de remerciement de M. Bondet, nommé membre correspondant de l'Académie; 2° une lettre de M. Schlagdeinhaufen, ex-professeur à l'École de pharmacie de Nancy, qui se porte candidat au titre de membre correspondant de l'Académie de médecine.

PRÉSENTATION

M. Maurice Raynaud présente un nouveau mémoire du professeur Desplats, de la Faculté libre de Lille, *Sur l'action antipyrétique de l'acide phénique*.

Ce mémoire, appuyé sur treize observations nouvelles, confirme et complète les conclusions données le 8 septembre dernier. Nous les reproduisons d'après l'auteur :

« 1° L'acide phénique est un antipyrétique sûr, prompt, et dont l'action est courte. Il peut être employé dans toutes les maladies fébriles.

« 2° Il doit être manié avec hardiesse, quoique ses effets, au début surtout, doivent être surveillés.

« 3° L'administration intermittente, à doses massives, donne de meilleurs résultats que l'administration continue.

« 4° S'il est probable que les sueurs interviennent pour une part dans l'abaissement de la température, on ne peut dire qu'elles le produisent seules, puisqu'elles manquent souvent.

« 5° Lorsqu'on recourt pendant longtemps à l'acide phénique, il faut surveiller l'état du cœur et du rein, quoique jusqu'ici aucun fait positif ne permette de dire que l'administration longtemps continuée de l'acide phénique amène des dégénérescences de ces organes. »

ÉLECTION

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre dans la section d'hygiène et de médecine légale.

La commission présente ;

En première ligne, M. Brouardel; en deuxième ligne, M. Besnier; en troisième ligne, M. Lunier; en quatrième ligne, M. Gallard; en cinquième ligne, M. Vallin; en sixième ligne, M. Legrand du Saulle.

Le nombre des votants étant de 80, majorité 41, M. Brouardel obtient 62 voix; M. Gallard, 13; M. Besnier, 3; M. Legrand du Saulle, 1; M. Lunier, 1.

En conséquence, M. Brouardel, ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre de l'Académie.

ÉLOGE DE M. PERSONNE

Sur l'invitation de M. le président, M. Méhu donne lecture du discours qu'il a prononcé, au nom de l'Académie de médecine, aux funérailles de M. Personne.

RAPPORT

M. Peter lit son rapport sur un travail de M. J. Worms, intitulé : *Les névralgies symétriques dans le diabète*.

M. Worms a observé déjà deux exemples de ces névralgies symétriques chez des diabétiques. Dans un cas, il s'agissait d'une sciatique double développée chez un diabétique qui, bientôt après, succomba à une affection organique du foie. Dans un autre cas, il s'agissait d'une névralgie dentaire, également double et symé-

trique, dont était atteint un homme âgé de soixante-trois ans environ, et qui se trouvait être diabétique sans le savoir, ainsi que le constata M. Worms. Ce dernier mourut d'une tuberculisation pulmonaire tardive. Chez l'un comme chez l'autre, la douleur se montra rebelle à tout traitement antinévralgique, et elle ne céda que quand on parvint à faire cesser le diabète.

M. le rapporteur conclut de ces deux faits que l'on devra désormais penser au diabète quand on se trouvera en présence d'une névralgie symétrique.

Il propose à l'Académie d'adresser des remerciements à M. Worms et de déposer très-honorablement son travail dans les archives.

DISCUSSION

M. HARDY. Je crains que les conclusions de M. Worms et du rapporteur ne soient peut-être un peu hâtives. J'ai vu chez un grand nombre de diabétiques des névralgies extrêmement rebelles résistant à tout médicament, même au traitement hygiénique qu'on peut opposer au diabète. Ces névralgies occupaient le nerf sciatique dans au moins une vingtaine de cas ; mais elles étaient toujours simples et non symétriques.

M. PETER. Je n'ai pas dit que toutes les névralgies dépendant du diabète fussent symétriques, mais simplement que la symétrie devait attirer l'attention, en éveillant l'idée d'un diabète. Du reste, rien ne prouve que les faits du même genre ne vont pas se multiplier, une fois leur possibilité signalée aux praticiens.

M. HARDY. La vérification ne sera ni longue ni difficile, car le diabète est malheureusement une maladie très-commune. Mais deux faits isolés ne prouvent encore rien.

Les propositions de M. Peter sont adoptées sans opposition.

LECTURE

M. BOUCHERON lit un travail intitulé : *De la surdi-mutité par compression du nerf acoustique ou par otopiésis (de οὖς, ὠτός, oreille ; πίεσις, compression). — De sa curabilité sur un certain nombre de tout jeunes enfants.*

M. Boucheron rapporte deux cas de surdi-mutité observés chez de jeunes enfants qui ont recouvré l'ouïe dans une proportion suffisante pour apprendre à parler.

Dans le premier cas, il s'agit d'une jeune sourde-muette de deux ans et demi, bien constituée, assez intelligente, issue de parents non consanguins, non sourds, bien portants eux et leur famille. L'enfant n'a pas eu de convulsions bien constatées et ne présente aucune difformité congénitale. M. Boucheron diagnostiqua un catarrhe naso-pharyngien à répétition avec propagation de l'inflammation dans la caisse du tympan, par l'intermédiaire de la trompe d'Eustache, oblitération de ce conduit par le gonflement de la muqueuse et, comme conséquence, compression du nerf acoustique ou otopiésis avec surdité consécutive. Les petites apophyses du marteau étaient saillantes, les tympans déprimés et dans les poussées aiguës du catarrhe naso-pharyngien (l'une avec abcès du voile du palais) la vascularisation intense observée autour du tympan et le long du manche du marteau confirma le diagnostic. Après un mois de traitement, on crut reconnaître un réveil de l'ouïe, qui se perfectionna peu à peu. Après un an, l'enfant entend la voix forte, la montre au contact, articule très-nettement les mots qu'elle apprend et les prononce sans regarder les lèvres.

Le second cas est celui d'une jeune sourde-muette déjà âgée malheureusement de quatre ans et demi. Elle fut examinée à deux ans par un auriste distingué, qui conseilla, paraît-il, de s'en tenir à l'éducation par les signes. Cette enfant présenta les mêmes conditions d'intelligence vive, de santé, d'absence d'antécédents, de convulsions, de parenté consanguine et sourde. On retrouva chez elle les signes caractéristiques d'un catarrhe naso-pharyngien avec propagation du côté de la caisse, avec phénomènes de compression sur le nerf acoustique ou otopiésis et surdité consécutive. Soumise au même traitement que la première enfant, elle parut aussi commencer à recouvrer l'ouïe après un mois environ. Après cinq mois et demi, elle avait appris quarante mots dont elle connaît aussi le sens, mais qu'elle prononce en regardant les lèvres. Elle entend le remontoir d'une montre au contact. L'ouïe s'améliore encore ; le résultat n'est donc pas définitif, et il est inespéré, vu l'âge avancé de l'enfant.

M. Boucheron compare le mécanisme de ces surdités par compression du nerf acoustique à celui de la cécité par compression du nerf optique dans le glaucome, et propose de désigner ce processus par le mot otopiésis pour ne pas employer pour l'oreille le mot métaphorique de glaucome.

Au glaucome aigu, avec cécité aiguë et guérison complète, après relâchement de la pression intra-oculaire, correspondrait l'otopiésis aiguë avec possibilité de guérison également complète. Au glaucome chronique progressif correspondrait l'otopiésis chronique conduisant à la surdité progressive. Au glaucome hémorrhagique correspondrait la maladie de Menière avec hémorrhagie labyrinthique, otopiésis hémorrhagique.

Cette conception du processus de la surdité par compression du nerf ou otopiésis indique la nécessité de lever au plus tôt la compression, sous peine de voir le nerf acoustique dégénérer et la surdité devenir incurable à un certain âge, ce que tout le monde a constaté sur les élèves des asiles des sourds-muets.

Le moment le plus favorable au traitement est celui où l'on s'aperçoit que l'enfant est sourd, environ de un à deux ans. Plus tard, on n'observe que des guérisons exceptionnelles. L'influence mystérieuse de la consanguinité et de l'hérédité s'explique en partie par l'hérédité du catarrhe naso-pharyngien. C'est lui qui se transmet presque fatalement, mais tantôt avec complications vers l'oreille, la surdité ou la surdi-mutité, tantôt sans complications. Les indications thérapeutiques dans la surdi-mutité par otopiésis sont : 1° De lever la compression du nerf acoustique. ce qu'on obtient par les insufflations d'air dans la caisse. 2° Diminuer le gonflement inflammatoire de la muqueuse des trompes par les cautérisatious pharyngées. 2° Modérer et éloigner les crises aiguës du catarrhe diathésique par un traitement approprié.

Le cathétérisme nécessaire pour les insufflations d'air nécessite l'emploi du chloroforme chez les enfants indociles. La petite malade de la première observation y a été soumise un an sans inconvénient. La seconde s'est prêtée au cathétérisme après quelques chloroformisations.

L'Académie se forme en comité secret.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

De grandes améliorations ont été introduites depuis deux ans au point de vue scientifique et hospitalier à la Salpêtrière sur les pressantes sollicitations de M. le professeur Charcot, et grâce au concours empressé du conseil municipal de la ville de Paris, sur le rapport de M. le docteur Bourneville, et au bon vouloir de l'administration de l'Assistance publique. C'est ainsi que fonctionne actuellement d'une façon très-active une consultation externe impliquant la délivrance de médicaments et plus particulièrement affectée au traitement des malades atteints d'affections chroniques qui ne trouvent pas toujours un accès facile dans les hôpitaux de la ville. C'est aussi l'institution d'une sorte d'hôpital annexé à l'hospice proprement dit pour les maladies à évolution rapide. Enfin le service de M. Charcot possède un musée anatomo-pathologique très-bien organisé, avec des ateliers de moulage et de photographie, un laboratoire de recherches, ainsi qu'un cabinet où se trouvent rassemblés tous les appareils nécessaires à la pratique de l'électrothérapie, un amphithéâtre spacieux, pouvant contenir quatre cents auditeurs, dont la paroi de fond est décorée du tableau remarquable de T. Robert-Fleury qui représente Pinel, médecin en chef de la Salpêtrière, brisant les fers des aliénés. Malgré ses dimensions, cet amphithéâtre est devenu insuffisant devant le grand nombre de tous ceux, savants, médecins et élèves, qui se pressent, désireux de s'instruire, pour entendre la parole du maître.

— Le jury du concours pour la nomination à deux places de médecin-adjoint des services d'aliénés à Bicêtre et à la Salpêtrière se compose de MM. Bouchereau, Falret, Hérard, Lucas, Matice, Martineau et Auguste Voisin.

— *Faculté de médecine de Lyon.* — M. Chandelux, docteur en médecine, maître de conférences d'histologie, est chargé des fonctions d'agrégé du 1er novembre 1880 au 1er novembre 1883.

Sont chargés, du 1er novembre 1880 au 1er novembre 1881, des cours annexes ci-après désignés : MM. R. Tripiers, cours de pathologie interne ; Fochier, cours des maladies des enfants ; Dron, cours des maladies cutanées et syphilitiques.

M. Bard (Joseph-Louis-Marius), né à Mens (Isère), le 10 mai 1857, docteur en médecine, est institué chef de clinique médicale pour une période de deux ans, en remplacement de M. Gros, dont le temps d'exercice est expiré.

— *Hygiène de l'enfance.* — Nous croyons être utiles à nos lecteurs en publiant ci-après la dernière analyse faite par M. Joulie, pharmacien en chef et chimiste de la Maison de santé Dubois, du lait pur et non écrémé de la ferme d'Arcy-en-Brie (Seine-et-Marne).

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Agenda formulaire des médecins et praticiens, et carnet de poche réunis pour 1881 (trente et unième année), publié par A. Bossu.

Cet annuaire, entièrement revu dans sa partie scientifique, contient : 1° *Petit traité de pathologie interne*, avec les ophthalmies, les empoisonnements, les maladies vénériennes ; 2° *matière médicale* tout entière, plus choix de 500 formules mises en regard des maladies auxquelles elles s'appliquent spécialement ; 3° *Petit traité d'accouchement* naturel et contre nature ; 4° *Code de la profession médicale, etc.* ; 5° *renseignements* relatifs aux Facultés, écoles préparatoires, etc. Adresses de tous les médecins de Paris, ministères, voitures publiques, etc.

L'*Agenda formulaire* contient, cette année, une partie nouvelle : *les Finances du docteur*, sorte d'initiation aux langage, mœurs, opérations des spéculateurs de la bourse ; mais surtout Conseils pour le placement de ses économies et les moyens d'augmenter sa fortune.

Prix de l'*Agenda formulaire* pour 1881. — *Reliures :* No 1, mouton chagrin fermant au crayon, 3 francs ; no 2, mouton chagrin, en portefeuille avec patte, 3 fr. 50 ; no 3, mouton chagrin, en portefeuille, trimestres séparés, 5 francs ; no 4, mouton chagrin, portefeuille poche soie, petite trousse, cahier plein, 6 francs ; no 5, mouton chagrin, portefeuille poche soie, petite trousse, cahier recouvert soie, trimestres séparés, 7 francs ; no 6, mouton chagrin, portefeuille avec trois poches en peau, dont une ferme à patte, trousse, 8 francs ; no 7, le même fermant à tourniquet en maillechort, 9 francs. — Agenda complet broché, 1 fr. 75 ; doré sur tranche, 2 fr. 50 ; doré, cahier recouvert en soie, trimestres séparés, 3 fr. — Paris, Ad. Delahaye.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 10492.

ANALYSE DE DÉCEMBRE DU

Lait pur et non écrémé DE LA FERME D'ARCY-EN-BRIE (Seine-et-Marne), arrivant tous les jours en vases en CRISTAL de un et de deux litres, bouchés et plombés à la ferme d'Arcy même.

L'analyse de ce lait, pour le mois de décembre, a été faite par M. Joulie, pharmacien en chef et chimiste de la Maison de santé Dubois :

Densité à la température de 10°		1.031
	gr.	
Beurre par litre	54.500	
Albumine	5.687	
Caséine	25.613	
Sucre de lait	56.330	
Sels	8.370	
Total des matières fixes	150.500	150.500
Eau par litre		880.500

L'analyse des sels a donné par litre de lait :

	gr.
Acide phosphorique	2.124
Chaux	1.808
Magnésie	0.192
Potasse	1.350
Soude	0.918
Acide sulfurique	0.228
Silice, chlore, acide carbonique, fer et perte	1.750
Total	8.370

PRIX :

Dans les dépôts	65 c. le litre.
—	45 c. le 1/2 litre.
Rendu à domicile	70 c. le litre.
—	50 c. le 1/2 litre.

Adresser les commandes au *Dépôt central de la Ferme d'Arcy*, rue de Paradis-Poissonnière, 22, Paris, ou à M. Nicolas, à la Ferme d'Arcy, par Chaumes (Seine-et-Marne).

Vin de Baudon antimonio-phosphaté. TONIQUE, RECONSTITUANT, Bien supérieur à l'huile de foie de morue. Affaiblissement général, anémie, lymphatisme, scrofule, rachitisme, affections catarrhales, phthisie et suppurations prolongées. *Utile pendant la grossesse et l'allaitement.* Ph. Baudon, 11, r. des Francs-Bourgeois, Paris.

Elixir alimentaire Ducro très-agréable au goût. VIANDE CRUE ET ALCOOL. Phthisie, anémie, convalescence, épuisement. Env. fo d'échon par poste. Paris, 20, pl. des Vosges.

Capsules Mathey-Caylus *Au Copahu et à l'Essence de Santal, Au Copahu, au Cubèbe et à l'Essence de Santal, Au Copahu, au Fer et à l'Essence de Santal.*

« Les CAPSULES MATHEY-CAYLUS à enveloppe mince de Gluten constituent le moyen le plus parfait pour administrer certains médicaments à odeur et à saveur désagréables.

« L'ESSENCE DE SANTAL associée au Copahu ou autres balsamiques possède une efficacité réelle et est employée avec succès dans la Blennorrhagie, la Blennorrhée, la Cystite du Col, et les affections des organes génito-urinaires. »

En prescrivant les Capsules MATHEY-CAYLUS, MM. les Médecins seront certains de procurer à leurs malades des médicaments purs et parfaitement dosés.

Gros : Clin & Cie, 14, rue Racine, Paris. Détail : 3, Carrefour Odéon, et Pharmacies.

Sirop de Lagasse *à la sève de pin maritime.* Le sirop de sève de pin, préparé avec la sève de pin, recueillie au moment où le végétal est dans toute sa force, possède toutes les propriétés balsamiques et résineuses du pin maritime. Il est conseillé comme un pectoral efficace et agréable dans les diverses maladies des voies respiratoires.

Sous son influence, on voit cesser les expectorations sanguinolentes, les toux les plus opiniâtres, les douleurs de la poitrine, l'oppression, l'altération de la voix et tout état fébrile. L'appétit revient plus vif et la digestion plus facile.

Dose : 2 à 4 cuillerées par jour.

Dépôt général : à Bordeaux, pharmacie Lagasse, à Paris, à la pharmacie, 7, rue de la Feuillade.

Méd. aux Exp. : Vienne, Philadelphie, Paris, Sidney

Fougère mâle et Calomel TÆNIFUGE, préparé par LIMOUSIN. Les 16 capsules, dosées selon la formule du dr Créquy, suffisent pour expulser le **ver solitaire.** (Envoi par poste.) — Prix : 6 francs le flacon. Pharmacie Limousin, 2 *bis*, rue Blanche, Paris.

TRAITEMENT DES **Maladies consomptives** PAR LA MUSCULINE GUICHON ET LES POTIONS ALCOOLIQUES graduées (formules du Dr Fuster) préparées à la Trappe des Dombes (Ain). S'adresser au Frère Procureur, à Notre-Dame-des-Dombes, par Villars (Ain), et chez tous les droguistes et les Pharmaciens.

Solution de Salicylate de Soude DU DOCTEUR CLIN *Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris* (PRIX MONTYON)

La **Solution du Docteur Clin**, toujours identique dans sa composition et d'un goût agréable, permet d'administrer facilement le *Salicylate de Soude* et de varier la dose suivant les indications qui se présentent.

Employée dans le traitement des Rhumatismes aigu et chronique, de la Goutte, de la Gravelle, etc., cette Solution contient très-exactement :

2 grammes *Salicylate de Soude* par cuillerée à bouche.
0,50 centigr. *Salicylate de Soude* par cuillerée à café.

Détail : *Dans les bonnes Pharmacies.* Gros : chez **Clin & Cie**, rue Racine, Paris

APPROUVÉES PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS **Dragées de Gélis et Conté** AU LACTATE DE FER. Deux rapports académiques et de nombreuses expériences anciennes et récentes ont démontré leur supériorité sur tous les autres ferrugineux, et leur efficacité contre les *Pâles couleurs*, pour fortifier les *Constitutions lymphatiques*, et combattre toutes les maladies qui ont pour cause l'*Appauvrissement du sang*.

Les véritables DRAGÉES de GÉLIS et CONTÉ ne sont livrées qu'en boîtes carrées, revêtues d'étiquettes teintées, et scellées par une bande rose portant la signature de M. Labélonye.

Dépôt général : pharmacie LABÉLONYE, 99, rue d'Aboukir, Paris, et dans les principales pharmacies de chaque ville.

Podophyllin Delpech **contre la constipation habituelle.** Les PILULES DE PODOPHYLLIN-DELPECH sont prescrites par les médecins pour guérir cette affection pénible et tenace. — La boîte : 2 francs. — Pharmacie, 23, rue du Bac, Paris.

AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES. **Vin et Huile de foie de Morue** **CRÉOSOTÉS** du Dr G. Fournier. 0,20 de créosote du hêtre, par cuillerée à soupe. **Capsules d'Huile créosotée à 0,05.** Seules récompensées à l'Exp. univ. de Paris, 1878. Pharm. de La Madeleine, 5, rue Chauveau-Lagarde, Paris. — Exiger la signature.

Peptones pepsiques
à la viande de bœuf

de CHAPOTEAUT, pharmacien de première classe, de la Faculté de Paris.

Ces peptones, très-pures, préparées avec un soin extrême, ne contiennent que de la viande de bœuf digérée et rendue assimilable par la *Pepsine gastrique*. Avant de sortir de nos laboratoires, elles sont amenées à leur extrême état de concentration, puis enfin titrées à 35 p. 100. Elles possèdent un pouvoir alimentaire énorme et exercent sur l'économie une action nutritive intense.

Il ne faut pas les confondre avec d'autres peptones, plus ou moins répandues dans le commerce, obtenues avec les pancréas de porc, possédant une odeur nauséabonde, une saveur désagréable, susceptibles de fermenter ou de se putréfier, contenant beaucoup de matières étrangères et peu de viande peptonisée, 8 à 15 p. 100.

Les deux préparations suivantes ont été établies dans le but de faciliter l'emploi des peptones pepsiques, et de répondre à toutes les indications thérapeutiques. Ce sont :

Conserve DE PEPTONE DE Chapoteaut.

Ce produit est neutre, aromatique, se conserve bien, se prend en gelée à la température de 15°, et se liquéfie à 35°. Il contient par cuillerée à café la peptone pepsique de 20 grammes de viande de bœuf. Il s'administre pur ou dans du bouillon, des confitures, des sirops, et sous forme de lavements alimentaires.

Vin de Peptone de Chapoteaut.

Ce vin contient, par verre à bordeaux, la peptone pepsique de 10 grammes de viande de bœuf. Il est d'un goût très-agréable, et constitue un excellent aliment que les malades acceptent avec plaisir. On le prend au commencement des repas, à la dose de un ou deux verres.

INDICATIONS PRINCIPALES. — *Anémie, dyspepsie, cachexie, débilité, atonie de l'estomac et des intestins, convalescence, alimentation des nourrices, des enfants, des vieillards, des diabétiques et des phthisiques.*

Gros : CHAPOTEAUT, pharmacien, 8, rue Vivienne; Détail : pharmacie Vial, 1, rue Bourdaloue; pharmacie Pommiès, 118, rue du Faubourg-Saint-Honoré, et dans les principales pharmacies de France et de l'étranger.

VIANDE ET QUINA.

Vin Aroud au quina
et aux principes solubles de la VIANDE.

MÉDICAMENT ALIMENT d'une supériorité incontestable sur tous les vins de quina et sur tous les toniques et nutritifs connus, renfermant tous les principes solubles des plus riches écorces de quina et de la viande, représentant par 30 gr., 3 gr. de quina et 27 gr. de viande. — Prix : 5 fr.

Se vend chez J. FERRÉ, pharm., 102, *r. Richelieu*, successeur de AROUD, Paris, *et toutes pharm. de France et de l'étranger.*

Diathèse urique
Goutte, gravelle, rhumatisme, diabète, albuminurie, coliques néphrétiques, coliq^es hépatiques.

CARBONATE DE LITHINE.
CITRATE DE LITHINE.
BENZOATE DE LITHINE.
SALICYLATE DE LITHINE.
BROMHYDRATE DE LITHINE.

Granulés effervescents de CH. LE PERDRIEL.

Les sels granulés effervescents étant très-solubles, la Lithine est sûrement assimilée.

Vingt ans de succès.

Paris, 9, rue Milton et dans toutes les pharm.

Coaltar saponiné Le Beuf
Antiseptique puissant et nullement irritant, cicatrisant les plaies, admis dans les *Hopitaux de Paris* et les hôpitaux de la *Marine militaire.*

Goudron Le Beuf.
« L'emulsion de « goudron Le Beuf « peut être substituée, *dans tous les cas*, « à l'eau de goudron du Codex. » (*Nouv. Dict. de méd. et de chir. pratiques, t.* XVI, p. 528.)

Tolu Le Beuf.
« Les émulsions LeBeuf, « de goudron, de *Tolu*, « possèdent l'avantage d'offrir SANS ALTÉRATION, *et sous une forme aisément absorbable*, L'ENSEMBLE des principes actifs de ces « médicaments complexes, et de représenter « TOUTES LEURS QUALITÉS thérapeutiques. »

(*Com. thérap. du Codex*, 2e édit., p. 117 et 314).

Dépôt, 25, rue Réaumur et toutes pharmacies.

Saint-Raphaël, Vin tannique,
prescrit exclusivement comme fortifiant dans les Hôpitaux de Paris, conservé par le procédé de M. PASTEUR, membre de l'Institut.

Maladies de l'appareil digestif. — Chlorose, anémie, affaiblissement général. — Convalescences. — Affections scrofuleuses.

Le vin de Saint-Raphaël est un vin fort agréable à boire.

DOSE : Un petit verre après les principaux repas.

DÉPÔT : Dans toutes les bonnes pharmacies. — Vente en gros chez tous les droguistes.

Salicol Dusaule (ACIDE SALICYLIQUE ET MÉTHYLÈNE).
Désinfectant, antiseptique, cicatrisant.

D'une odeur agréable, remplace avantageusement, pour tous les usages, le coaltar et le phénol. Le flac. : 2 fr., 97, r. de Rennes, et les pharmacies.

Vin de G. Seguin.
« C'est un puissant tonique; pris avant le » repas, il facilite la digestion. Il est très-utile » pour empêcher le retour des fièvres intermit- » tentes sujettes à récidive. — BOUCHARDAT. »

Paris, pharm. G. SEGUIN, 378, r. Saint-Honoré.

Vin du docteur Forestier
TONIQUE RECONSTITUANT PAR EXCELLENCE

Au Quinquina, Pyrophosphate de fer, Oranges amères et Malaga.

Voir : Traité de Thérapeutique, *Trousseau et Pidoux.* — Commentaires du Codex, *Gubler.*

Paris, ph. BOSREDON, r. des Francs-Bourgeois, 14.

Névroses. — Sirop Collas
au BROMURE double de POTASSIUM et de LITHIUM. — Dose : 2 à 3 cuillerées par jour.

Le *Bromure de Lithium* est un des plus puissants sédatifs dans le traitement des maladies nerveuses, car il contient 91,95 de Brôme pour 100 parties.

Diathèse urique. Pilules Collas
au BROMURE de LITHIUM. — Dose : 4 ou 6 pilules par jour.

Le *Bromure de Lithium* est un des meilleurs modificateurs de la *diathèse urique*, puisque un gramme de ce *Bromure* neutralise quatre grammes d'acide urique.

Dépôt pharmacie COLLAS, 8, r. Dauphine, Paris.

AFFECTIONS DE LA POITRINE ET DES BRONCHES
MALADIES DE LA PEAU

Sulfureux Pouillet
(POUDRE SULFUREUSE), le seul produit **approuvé par l'Académie de médecine**, adopté par les Hôpitaux civils et militaires, pour la préparation instantanée des *Eaux minérales sulfureuses* pour boisson et *Bains sulfureux* dits *de Barèges.*

La boîte de poudre pour 10 litres d'eau. 2 50
Le flacon — pour 1 bain . . . . . 1 »

Gros : A. CLERMONT, 112, rue du Bac, Paris.

Sirop d'Arséniate de fer soluble de Clermont
Licencié ès sciences, Pharmacien

PRÉSENTÉ A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE par **M. N. Gueneau de Mussy.**

Expérimenté dans tous les Hôpitaux de Paris.

Ce sirop, dosant par cuillerée à café 1 milligramme de sel pur et inaltérable, agit comme **reconstituant** dans toutes les **anémies et les affections herpétiques.**

1 à 4 cuillerées à café, au début des repas.

2 fr. 50 le flacon. — Paris, 6, avenue Victoria, et les pharmacies.

Papier Rigollot
Les succès immenses de cette excellente invention ont eu pour effet immédiat d'exciter les *appétits de lucre* d'une foule de *contrefacteurs* ou *imitateurs*, dont l'indignation publique en différents pays a fait invariablement justice.

Mais, malheureusement, il se trouve dans le commerce des détaillants *assez nécessiteux* et *assez peu scrupuleux* pour vouloir réaliser *quand même de plus grands bénéfices*, et qui, à une demande clairement formulée de PAPIER RIGOLLOT, répondent en donnant à l'acheteur un des produits dont nous venons de parler plus haut.

Nous engageons vivement Messieurs les médecins à se tenir en garde et à n'accepter que les produits véritables, après examen scrupuleux et attentif.

Sur chaque feuille de PAPIER RIGOLLOT, exiger la signature ci-contre. *Rigollot*

Epilepsie. Hystérie. Névroses.
Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

Le Thé diurétique de France
est la seule boisson diurétique qui sollicite efficacement la sécrétion urinaire ; apaise les douleurs des reins et de la vessie ; entraîne le sable, le mucus et les concrétions, et rende aux urines leur limpidité normale. Néphrites, Gravelle, Catarrhe vésical, Affections de la prostate et de l'urèthre.

Prix de la boîte : Deux francs.

VENTE AU DÉTAIL : A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie LEBROU, et dans toutes les principales pharmacies de France.

VENTE EN GROS : S'adresser à M. Henry MURE, pharmacien-chimiste, à Pont-Saint-Esprit (Gard).

Maladies de poitrine, GUÉRISON
par les **Sirops d'Hypophosphite de Soude ou de Chaux,** du Dr CHURCHILL.

Nombreuses attestations médicales.

Prix : 4 fr. le flacon, avec instruction.

Pharmacie SWANN, 12, rue Castiglione, Paris.

Vin Mariani à la Coca du Pérou
Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Institut hydrothérapique
de l'Arc-de-Triomphe, 3, rue du Dôme, avenue d'Eylau (26e année). — Fondateur et médecin en chef : E. Duval, rédacteur en chef de la *Médecine contemporaine*, journal de l'hydrothérapie.

Traitement interne et externe. — Jardin, gymnase, etc. — Consultations tous les jours de deux à cinq heures (mardis et dimanches exceptés).

Cachets de Papaïne
(Pepsine végétale tirée du **Carica Papaya**) de TROUETTE-PERRET, *pharm. Paris*, 68 *r. Rivoli.*

Un cachet après chaque repas.

(GASTRITES, GASTRALGIES, MALADIES D'ESTOMAC)

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Extrait de viande Liebig.
L'Extrait de viande Liebig est du bouillon concentré. Les Établissements de la compagnie Liebig, situés dans l'Uruguay, sont aujourd'hui universellement connus. La Compagnie a obtenu : 5 médailles d'or et 3 grands diplômes d'honneur.

Le bouillon à l'extrait de viande se prépare instantanément et il est privé de graisse et de gélatine. Ce sont là des qualités qui lui assureront l'approbation du médecin pour qui un bouillon de préparation facile est d'une si grande importance. Plusieurs pharmacopées ont du reste dû l'admettre parmi les médicaments de pharmacie.

Se vend en gros par les principaux droguistes de Paris et de la province.

SEUL VIN AU QUINQUINA OU QUINA FERRUGINEUX
Médaillé à l'Exposition universelle de 1878.

Vin de Catillon à la Glycérine
ET AU QUINQUINA

Le plus puissant des toniques reconstituants, agréable au goût, produit les effets de l'huile de foie de morue et ceux des meilleurs quinquinas, dont la glycérine dissout tous les principes. *Maux d'estomac, Débilité, Consomption, Anémie, Diabète*, etc.

Le même, additionné de fer (0 gr. 25 par cuillerée), **Vin ferrugineux de Catillon**, offre, en outre, le *fer* à haute dose sans constipation, et le fait tolérer par les estomacs incapables de supporter les ferrugineux ordinaires.

PARIS, r. Fontaine-St-Georges, 1, et ph. — 4 fr.

N° 147. — SAMEDI 18 DÉCEMBRE 1880. 53e ANNÉE. SAMEDI 18 DÉCEMBRE 1880. — N° 147.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS: Trois mois. . 8 fr. 50 c. — Six mois. . . 16 — — Un an. . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE

Extraction de corps étrangers du larynx.

Nous signalions dans la précédente Revue l'utile concours que M. Krishaber avait prêté à M. Verneuil dans une opération d'ablation du maxillaire supérieur, en pratiquant le cathétérisme préalable du larynx. Dans une autre circonstance, également récente, M. Krishaber a eu à intervenir d'une manière beaucoup plus active, sur la demande de M. Verneuil et en présence de ses élèves, chez un malade qui avait un corps étranger engagé dans le larynx, pour en pratiquer l'extraction.

Voici ce fait, qui nous fournira l'occasion d'en rappeler deux ou trois autres semblables et d'exposer la conduite adoptée dans les cas de ce genre par notre habile confrère.

Un homme de trente-six ans a été adressé par M. Verneuil à M. Krishaber dans les circonstances suivantes : cet homme homme fut pris, pendant qu'il avait une pièce de 50 centimes dans la bouche, d'un éclat de rire qui eut pour résultat d'engager cette pièce dans les voies aériennes. L'évènement avait eu lieu la veille.

L'examen laryngoscopique fit constater, en effet, la présence de la pièce d'argent dans la cavité du larynx; elle était placée en travers, entre les cordes vocales supérieures et les cordes inférieures, les bords engagés dans les ventricules de Morgagni. La moitié postérieure de la portion inter-aryténoïdienne était seule libre ; c'était par là que s'effectuait très-péniblement la respiration. Les aryténoïdes et les replis aryténo-épiglottiques étaient œdématiés.

Il s'agissait de procéder à l'extraction du corps étranger ; elle fut faite en présence des élèves assistant à la clinique de M. Verneuil. Voici comment :

M. Krishaber fit d'abord coucher le malade à plat ventre, en travers du lit, la tête penchée en bas. Il s'accroupit à terre, et, introduisant l'index de la main gauche jusqu'au niveau de l'épiglotte, il glissa le long de son doigt une pince laryngée. Il sentit distinctement la pièce, et par deux fois il put la saisir. Mais les mors de la pince glissèrent, et il ne put pas ramener le corps étranger au dehors.

Le malade fut alors assis devant lui, et, le miroir laryngé en place, M. Krishaber parvint à glisser dans la partie postérieure de l'espace inter-aryténoïdien restée libre une pince laryngée fermée. Lorsque celle-ci fut arrivée dans la région sous-glottique, il l'ouvrit et exerça une forte pression de bas en haut. Le malade sentit immédiatement la pièce se déplacer ; mais, au moment où elle arriva dans le pharynx, les mucosités et le sang accumulés dans les environs provoquèrent un mouvement de déglutition, et la pièce fut avalée.

Tous les troubles cessèrent à l'instant, et le malade put quitter l'hôpital quelques jours après.

Un fait tout à fait semblable s'est présenté peu de temps après au dispensaire laryngoscopique de l'hôpital Lariboisière. Un homme à peu près du même âge, trente-cinq ans, par suite de circonstances problablement semblables, avait depuis la veille une pièce de 50 centimes engagée dans le larynx. Le laryngoscope en avait fait constater la présence au niveau de la glotte. Invité par M. Proust, chef du service où ce malade se trouvait placé, à venir débarrasser cet homme de ce corps étranger, M. Krishaber, se souvenant des difficultés éprouvées dans le cas précédent, résolut cette fois d'ouvrir la trachée et, par la plaie, de repousser la pièce de bas en haut.

La trachéotomie ayant été pratiquée préalablement et un tube introduit dans la trachée où on le laissa séjourner pendant quelques jours, M. Krishaber procéda à l'extraction de la manière suivante. Le malade étant endormi, M. Krishaber retira la canule et introduisit à travers la plaie une grosse sonde Béniqué, dans le but, à l'aide de cet instrument, de repousser la pièce du côté de la bouche. Une première tentative la redressa et l'appliqua contre la face postérieure de l'épiglotte ; une deuxième tentative suffit pour amener la pièce dans la bouche et la faire rejeter dans un crachat.

La plaie trachéale se cicatrisa en quelques jours, et le malade quitta l'hôpital, débarrassé de son corps étranger et guéri de l'opération que son extraction avait nécessitée.

Du rapprochement de ces deux faits, M. Krishaber a été conduit à émettre ce précepte, savoir : que, lorsqu'il s'agit de corps étrangers qui, comme les pièces de monnaie, les médailles, peuvent s'échapper facilement et glisser du côté de la trachée, il est préférable, pour prévenir ce danger, de les extraire après avoir pratiqué préalablement la trachéotomie et le tamponnement de la trachée. Lorsque le chirurgien se sera décidé pour cette opération préliminaire, il lui restera à choisir entre deux procédés : ou extraire par la plaie de la trachée, ou extraire par la voie naturelle, c'est-à-dire en repoussant le corps étranger de bas en haut, comme cela a

été fait dans le deuxième cas. C'est cette dernière manœuvre qui est évidemment préférable toutes les fois qu'elle est possible ; c'est aussi celle que préconise M. Krishaber.

Il y a toutefois une exception à faire à ce précepte, et M. Krishaber a eu le soin de l'indiquer. Elle s'applique aux enfants, chez lesquels il est beaucoup plus facile d'arriver avec le doigt jusque dans la cavité du larynx et de guider ainsi l'introduction d'une pince laryngée. C'est ce qu'il a mis en pratique dans le fait suivant.

Une petite fille de neuf ans avait avalé une plaquette de cuivre du volume et de la forme d'une pièce d'argent de 20 centimes. Immédiatement elle avait été prise de toux et de douleur au niveau du larynx. L'examen laryngoscopique fit constater la présence de ce corps métallique au niveau des cordes vocales inférieures.

M. Krishaber fit coucher l'enfant à plat ventre sur un lit, la face dirigée vers le sol et dépassant le bord du lit ; puis, introduisant son index gauche jusqu'au vestibule du larynx en renversant l'épiglotte en avant contre la base du larynx, il fraya ainsi un passage libre à une pince laryngée très-mince qu'il tenait de la main droite, et il put saisir la pièce de cuivre et l'extraire.

L'enfant récupéra instantanément tout l'éclat de sa voix et toute la liberté de sa respiration.

Enfin, dans un quatrième cas, où il s'agissait d'un fragment d'os, engagé dans les voies respiratoires, et fortement fixé dans la muqueuse, où, à cause même du volume et de la forme du corps étranger, il n'y avait pas à craindre sa chute dans la trachée, M. Krishaber se détermina à en pratiquer séance tenante l'extraction à l'aide de la pince laryngée.

C'est dans les cas de ce genre, et notamment lorsque les corps étrangers sont retenus au-dessus de la glotte par leur volume ou par leur adhérence aux tissus, qu'il y a tout avantage à faire l'extraction par les voies naturelles, outre qu'il serait souvent difficile alors d'agir autrement.

De la délivrance par expression de l'utérus.

Personne n'ignore les inconvénients et même les dangers que peuvent avoir quelquefois les tractions exercées sur le cordon pour faciliter l'issue du délivre après l'accouchement. L'introduction de la main dans l'utérus pour aller y chercher le délivre et l'extraire est, sans doute, une ressource très-précieuse et d'une parfaite efficacité lorsque l'on a affaire à une inertie ou à des adhérences qui s'opposent à la délivrance. Mais elle est loin aussi d'être toujours inoffensive, et, d'un autre côté, attendre au-delà d'une certaine limite que la délivrance se fasse spontanément n'est pas prudent ; les difficultés d'extraction peuvent s'accroître par le fait même d'une expectation trop prolongée, une hémorrhagie peut devenir imminente. Il y a un moyen très-simple, qui est comme une sorte de moyen terme entre ces deux manières d'agir et auquel plus d'un praticien, sans doute, a dû recourir à l'occasion, sans avoir cherché à s'en faire un titre d'invention : nous voulons parler des pressions méthodiques exercées à travers les parois abdominales sur la masse utérine. Les accoucheurs allemands ont érigé cette manœuvre en méthode générale à laquelle ils ont donné le nom d'expression utérine. C'est sous ce nom qu'elle nous est revenue en France comme une nouveauté. Quoi qu'il en soit de son origine, le procédé étant simple, rationnel, d'une exécution facile, et pouvant se montrer utile dans d'assez nombreuses circonstances, nous ne voyons pas pourquoi nous n'en dirions pas un mot ici, puisque l'occasion s'en présente. Il y a une dizaine d'années environ, M. Chantreuil en avait déjà fait le sujet d'une note insérée dans les *Archives générales de médecine*. Un jeune médecin de l'École de Lyon, où cette méthode paraît être très en faveur en ce moment, M. Charles Riol, vient tout récemment d'exposer dans sa thèse les avantages qu'il en a vu obtenir par ses maîtres.

Disons d'abord en quoi elle consiste.

Lorsque le retrait de l'utérus a atteint son maximum pendant la première contraction qui se manifeste normalement après l'issue de l'enfant, on embrasse à pleine main le fond de la matrice de manière que son fond et la partie supérieure de sa face antérieure soient en contact avec la paume de la main droite placée transversalement. Celle-ci exerce de haut en bas et d'avant en arrière une pression soutenue grâce au point d'appui que prend sur sa face dorsale la main gauche qui vient augmenter son action. On sent sous cette étreinte le placenta ou les membranes se décoller, puis s'engager à travers l'orifice du col utérin ; quelquefois même on les voit sortir tout d'un coup des parties génitales externes comme un noyau de cerise qu'on exprime entre le pouce et l'index.

Le but de ce procédé étant de renforcer les contractions utérines, on doit agir pendant les douleurs et non pendant l'intervalle.

Cette méthode, disons-nous, parait très-usitée en ce moment à Lyon ; la majorité des accoucheurs lui donnent la préférence sur les autres moyens usuels de délivrance.

Voici en quels termes M. Charles Riol, qui en a étudié les applications, résume les avantages de l'expression utérine. Elle réussit dans la très-grande majorité des cas. Elle prévient toujours l'hémorrhagie, et l'arrête même promptement si elle s'est produite consécutivement à l'emploi d'autres moyens. Elle peut triompher des adhérences non pathologiques ; elle peut quelquefois suppléer à l'introduction de la main dans l'utérus. Elle remplace toujours très-avantageusement les tractions sur le cordon et prévient leurs graves conséquences.

Quant aux inconvénients, — car cette méthode a aussi ses inconvénients, — le plus grave est la douleur, qui devient quelquefois assez vive si l'on pratique l'expression pendant longtemps. Un deuxième inconvénient est la déchirure possible des membranes et leur rétention dans la cavité utérine, lorsqu'on pratique l'expression avec trop de force ou immédiatement après la sortie du fœtus.

L'expression ne réussit pas lorsqu'il y a des adhérences placentaires trop intimes. C'est dans ces circonstances qu'il faut recourir à l'introduction de la main. Elle est encore inefficace dans quelques cas d'implantation placentaire sur la face postérieure de la matrice. Quelques tractions opérées sur le cordon aident alors utilement au décollement que l'expression n'a pu suffisamment opérer.

Dr Brochin.

CHIRURGIE PRATIQUE.

Résection du maxillaire supérieur. — Ablation des tumeurs axillaires. — Opération des hémorrhoïdes.

Nous avons appelé récemment l'attention des lecteurs de la *Gazette* sur les moyens employés par quelques chirurgiens pour *éviter l'introduction du sang dans les voies aériennes et digestives* pendant les opérations pratiquées sur les parois de la bouche. Nous

avons parlé du tamponnement de l'orifice postérieur des fosses nasales, du soin que prennent certains chirurgiens à ne diviser les parties qui forment paroi de la cavité buccale qu'à la fin de l'opération, de la trachéotomie, et enfin du nouveau tube de M. le docteur Krishaber.

Samedi dernier, nous avons eu la bonne fortune d'assister à une nouvelle *ablation du maxillaire supérieur* pour une tumeur maligne analogue à celle qui avait été opérée la semaine précédente à l'hôpital de la Pitié. Le chirurgien était cette fois M. Péan.

Notre impartialité nous fait un devoir de mettre sous les yeux des lecteurs tous les procédés, toutes les méthodes, qui nous paraissent avoir de la valeur. La pratique de M. Péan diffère totalement de celle de la plupart des chirurgiens ; elle se recommande surtout par la simplicité et par la rapidité.

M. Péan a pu faire l'ablation totale de la tumeur et du maxillaire supérieur dégénéré, d'une portion du voile du palais et d'une partie de la paroi latérale correspondante du pharynx, sans faire une seule ligature et sans perdre plus de deux cuillerées de sang. L'opération a duré trois quarts d'heure, le malade étant complètement anesthésié.

Le procédé de M. Péan consiste : 1° à fendre la lèvre supérieure et le nez sur la ligne médiane jusqu'aux os propres du nez. Il continue ensuite son incision sur la peau de la racine du nez jusqu'au niveau du grand angle de l'œil ; 2° à faire partir une seconde incision de l'extrémité supérieure de la première et de la faire arriver jusqu'à la partie antérieure de la fosse temporale en passant par le sillon orbito-palpébral inférieur, au niveau du bord inférieur de l'orbite ; 3° à rabattre le vaste lambeau triangulaire ainsi circonscrit ; 4° à sectionner avec la pince de Liston les attaches osseuses du maxillaire supérieur, os malaire, apophyse montante, apophyse palatine.

La tumeur a été mise à découvert sans qu'il se soit écoulé à peine quelques gouttes de sang. Pour faire l'hémostase préventive, M. Péan a appliqué deux pinces hémostatiques sur les côtés de la lèvre supérieure (compression des artères coronaires) et une longue pince sur les parois du nez, l'un des mors étant sur la muqueuse pituitaire, l'autre sur la peau (compression de l'artère de l'aile du nez et d'autres rameaux cutanés).

L'hémostase préventive étant ainsi faite, M. Péan a pu diviser les tissus, pour ainsi dire, à blanc. La tumeur étant mise à nu et les attaches osseuses du maxillaire étant sectionnées, la tumeur a été enlevée morceau par morceau, et une pince appliquée sur chaque vaisseau au moment de sa division.

Le plancher de l'orbite a été enlevé par traction pendant que la paupière inférieure et le périoste infra-orbitaire étaient maintenus en haut (on sait que le périoste de l'orbite se détache avec une grande facilité).

Le produit morbide s'étendant au-delà du maxillaire en arrière, M. Péan a été contraint d'enlever une portion du voile du palais et du pharynx.

L'opération terminée, on a exercé une légère compression du fond de la plaie au moyen de deux ou trois éponges laissées provisoirement à demeure, et on a suturé les deux bords du lambeau avec des fils d'argent.

On reste étonné en apprenant qu'une telle opération ait pu être terminée sans ligature et sans perte de sang. Ce résultat est dû à l'habileté du chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, qui excelle dans l'art de la forcipressure. Une artère est à peine divisée qu'elle est aussitôt saisie par une pince hémostatique.

Comment M. Péan évite-t-il l'introduction du sang dans le larynx et dans le pharynx ? Par un moyen fort simple. Dès le début de l'opération, il place au fond du vestibule de la bouche une *éponge montée* au bout d'une pince, et il la renouvelle à mesure qu'elle s'imbibe de sang. Cette précaution suffit pour prévenir tout écoulement sanguin. Lorsque les parois des fosses nasales saignent, l'éponge montée au bout de la pince est maintenue au fond de l'hiatus formé par la fosse nasale ouverte.

Étant donné la rapidité, la simplicité et la facilité d'exécution du procédé de M. Péan, c'est à celui-ci que nous donnerions la préférence.

— A la Pitié, M. Verneuil a attiré l'attention de son auditoire sur un fait important de médecine opératoire concernant *l'extirpation des tumeurs de l'aisselle.* Le danger à courir dans cette sorte d'opération consiste dans la blessure de l'artère ou de la veine axillaire. On doit savoir, en effet, que ces vaisseaux peuvent être déplacés de deux manières : 1° par la tumeur qui les attire souvent en bas du côté de la cavité axillaire, de telle sorte que ces organes dévient de leur direction habituelle ; 2° par le chirurgien, qui les déplace au moment de l'opération en les attirant en bas avec la tumeur qui adhère le plus souvent aux parois vasculaires.

On a vu ainsi des blessures graves des vaisseaux axillaires.

Afin d'éviter ce danger, M. Verneuil donne le précepte, pour pratiquer l'extirpation des tumeurs axillaires, de diviser le grand pectoral, de découvrir ainsi la tumeur et d'opérer à ciel ouvert.

— Mardi dernier, M. Léon Labbé a décrit son procédé *d'ablation des tumeurs hémorrhoïdales* devant son auditoire des mardis à l'hôpital Lariboisière.

Après avoir expliqué quelles sont les espèces d'hémorrhoïdes qui réclament l'intervention chirurgicale, et fait comprendre les inconvénients qui se rattachent à l'opération de ce genre de tumeurs par le fer rouge, l'écraseur linéaire, etc., M. Labbé a ainsi décrit son procédé :

Je ne saisis jamais le bourrelet hémorrhoïdaire en totalité, circulairement: je craindrais une cicatrice annulaire et un rétrécissement consécutif. Je déplisse les nombreuses saillies de ce bourrelet et je les opère isolément de distance en distance, de manière à laisser entre les divers points opérés un petit intervalle de muqueuse saine. De la sorte, je n'ai pas à craindre le rétrécissement de l'anus. Je fais trois, quatre ou cinq opérations successives, selon le nombre de saillies qui composent le bourrelet.

Après avoir exposé son procédé, M. Labbé a commencé l'opération. Le bourrelet hémorrhoïdaire étant sorti sous l'influence des efforts faits par le malade, l'une des saillies a été saisie et traversée à sa base par une aiguille courbe au-dessous de laquelle on a passé un fil. L'anse métallique du galvanocautère a été placée au dessous de l'aiguille et la tumeur a été enlevée. On a procédé de la même manière pour deux autres tumeurs.

M. Labbé recommande de ne point chauffer au blanc l'anse du galvanocautère, qui agirait alors à la manière d'un instrument tranchant et qui perdrait sa propriété hémostatique. Il faut opérer lentement, graduellement, et chauffer l'anse métallique insensiblement sans jamais atteindre un haut degré de température.

Dr Fort.

REVUE DE LA PRESSE

Cicatrices de la variole, traitement préventif. — Le docteur Schwimmer conseille de découper, dans de la toile très-souple, un masque, en ménageant des ouvertures pour les yeux, les narines et la bouche. Ce masque est enduit sur l'une de ses faces d'une des préparations suivantes à volonté :

1° Acide phénique	4 à 10	grammes.
Huile d'olive	40	—
Craie lavée en poudre	60	—

M. s. a. pour en faire une pâte molle.

2° Acide phénique	5	grammes.
Huile d'olive	40	—
Amidon très-pur	40	—

M. s. a.

3° Thymol	2	grammes.
Huile de lin	40	—
Craie en poudre	60	—

M. s. a.

Le masque est appliqué sur la figure du malade et renouvelé

toutes les douze heures. On place également sur les mains des compresses imprégnées de l'un de ces mélanges, de même sur les parties de la face sur lesquelles le masque ne se moule pas exactement. (*Nouv. Journ. méd.*)

Fracture du fémur par effort musculaire. — Une jeune Arabe de seize à dix-huit ans, gaie, robuste, bien portante, se préparait, lors de la visite hebdomadaire des filles publiques de Batna, en Algérie, à monter sur le lit d'examen au spéculum, lorsqu'en se soulevant du siège où elle était assise, elle poussa tout à coup un cri et tomba entre les mains de l'infirmière du dispensaire. Elle venait de sentir un craquement et la cuisse droite était fracturée au-dessous de sa partie moyenne, mais un peu trop haut pour qu'il s'agît simplement d'un décollement de l'épiphyse. La crépitation et la mobilité n'étaient pas considérables, mais suffisantes pour que la fracture fût hors de toute contestation.

La fracture s'était produite sous mes yeux, dit M. le docteur Vallin, professeur au Val-de-Grâce, qui en rapporte l'observation, sans que la malade, qui venait de fournir sans peine aucune une course d'un kilomètre quelques instants auparavant, eût fait le moindre faux pas en essayant de monter sur le lit. Les degrés de l'escabeau avaient la hauteur de 0m,30 environ, et c'est pendant l'effort des muscles de la cuisse droite que la fracture avait eu lieu, sous l'influence de la contraction musculaire et du poids du corps.

La malade transportée immédiatement à l'hôpital, dans le service de M. Vallin, un appareil fut posé, et la guérison eut lieu dans le délai habituel, sans raccourcissement ni claudication appréciables; deux mois plus tard, elle quittait l'hôpital reprenant bientôt son métier à Biskra.

Cette femme, examinée et interrogée avec soin au point de vue des antécédents morbides, n'était ni cancéreuse ni en apparence de souche cancéreuse. La première pensée de M. Vallin fut qu'elle était syphilitique, d'autant plus qu'elle appartenait à cette tribu des Ouled-Naïl qui alimente presque exclusivement la prostitution dans toute l'Afrique et où les jeunes filles de quatorze à vingt ans vont toutes gagner leur dot en se livrant à ce commerce. C'est une tradition, et, chose étrange dans ce pays où l'on garde les femmes avec un soin si jaloux, aucune infamie ne s'attache aux femmes qui, dans leur jeunesse, ont mené ce genre de vie. Elles ont donc de fréquentes occasions de contracter la syphilis. Néanmoins l'examen minutieux et répété maintes fois par le docteur Vallin ne fit découvrir chez sa malade aucune trace de cicatrices, ni adénopathies, ni exostoses suspectes, ce qui ne prouve cependant nullement qu'elle n'avait pas eu antérieurement la syphilis.

M. Vallin, admettant difficilement des accidents tertiaires chez une fille aussi jeune, et chez laquelle on ne découvrait aucune autre manifestation, croit pouvoir attribuer cette fragilité anomale des os à une diathèse syphilitique héréditaire. Cette jeune fille, d'ailleurs, n'était ni scorbutique, ni anémique, ni cachectique, ni diabétique; loin de là, elle était parfaitement développée, vigoureuse, bien réglée et d'une dentition superbe et correcte. (*Gaz. hebd.*)

Un monstre pygomèle. — M. Baudrimont a eu récemment dans son service de l'hôpital Saint-André de Bordeaux un monstre probablement pygomèle de la famille des polyméliens. C'était une femme âgée de vingt ans, portant un membre pelvien supplémentaire, c'est-à-dire une femme à trois jambes.

Toute la partie supérieure du corps est normale jusqu'à l'ombilic. A ce niveau, le tronc s'élargit considérablement, surtout du côté droit, de manière à rejeter l'épine iliaque antérieure et supérieure droite, à 18 ou 20 centimètres environ en dehors du point où elle se trouve placée. Les deux membres pelviens sont normalement appendus au bassin à droite et à gauche, mais par le rejet de l'épine iliaque droite en dehors il existe entre eux un grand écartement qui est rempli par les organes supplémentaires.

Un bassin surnuméraire est soudé au bassin principal au-dessus duquel est inséré un troisième membre pelvien complet pendant ainsi entre les deux membres pelviens normaux. Ce membre supplémentaire est assez bien conformé, mais il est fléchi dans l'articulation du genou. Dans la station couchée il est placé sous le membre normal gauche.

De plus, sur le bord de la cuisse supplémentaire, au niveau du point où elle va se réunir au tronc, il existe une mamelle supplémentaire également, très-bien conformée, et présentant un mamelon absolument régulier. Cette mamelle termine en dehors la racine du membre supplémentaire.

Les organes génito-urinaires sont doubles. On trouve entre la face interne du membre pelvien normal et le côté gauche du membre pelvien supplémentaire un appareil génito-urinaire femelle complet, qui est, selon toute probabilité, l'appareil génito-urinaire normal. Puis, entre la mamelle qui forme la face latérale droite du membre pelvien supplémentaire et la face interne du membre pelvien normal droit, on trouve, entouré de poils, un second appareil génito-urinaire femelle, mais à un état rudimentaire. Cependant le vagin de ce second appareil permet l'introduction du doigt sur une étendue de 2 centimètres environ, et le canal de l'urèthre donne passage à de l'urine.

L'anus est unique, et l'on trouve une petite éminence charnue, sans forme bien déterminée, au niveau du sacrum. Enfin, dernière particularité très-importante à noter, toutes les parties supplémentaires sont privées de sensibilité et de motilité.

Le membre inférieur gauche normal est terminé par un pied bot. (*Gaz. hebdom. de Bordeaux.*)

Traitement de la dégénérescence amyloïde du foie. — Quand la dégénérescence amyloïde du foie s'observe chez un syphilitique, M. Rendu prescrit l'iodure de potassium à dose assez élevée. Ce n'est que dans le cas où le sujet est cachectique qu'on restreint l'emploi de l'iodure de potassium et qu'on y associe l'iodure de fer. Le mercure sous forme de pilules bleues peut être également administré, à petites doses, pendant assez longtemps. On complète le traitement par des bains sulfureux et par des douches sur la région hépatique.

Si le malade est scrofuleux, on remplace l'iodure de potassium par l'iodure de fer, et on le soumet à l'hydrothérapie maritime pendant un temps très-prolongé.

Enfin, quand la dégénérescence amyloïde paraît coïncider avec une cachexie palustre, on peut essayer de faibles doses de sels alcalins, tels que les carbonates et les phosphates de soude, et recommander une cure à Plombières, à Luxeuil ou dans les Pyrénées. (*Union médicale.*)

Élixir peptogène dans la dyspepsie. — Dans les cas de dyspepsie où l'indication à remplir est de favoriser la sécrétion du suc gastrique et d'introduire les substances peptogènes dans l'estomac, M. Dujardin-Beaumetz emploie un élixir dont voici la formule :

Dextrine	10	grammes
Rhum	20	—
Sirop de sucre.	60	—
Eau.	120	—

(*Revue de thérapeutique.*)

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 15 décembre 1880. — Présidence de M. Tillaux.

COMMUNICATIONS

Traitement des épithéliomas de la langue. — M. Le Dentu fait connaître les résultats de sa pratique personnelle. Il faut tout d'abord, dit-il, établir une distinction fondamentale entre les cas où l'épithélioma lingual se complique d'engorgement ganglionnaire et ceux où cet engorgement n'existe pas. Parmi les faits de ma pratique particulière, en voici un dont les résultats ont été très-mauvais. Le malade se trouvait dans les conditions les plus fâcheuses, et je n'ai consenti à l'opérer que poussé par des considérations d'ordre moral analogues à celles dont a parlé

M. Labbé. Il s'agissait d'un homme de trente-neuf ans, atteint d'un cancroïde lingual assez étendu et compliqué partiellement de gangrène; il y avait deux ganglions dans la région sous-maxillaire, mais encore mobiles et faciles à énucléer. Je commençai par enlever ces deux ganglions, puis je procédai à l'ablation du cancroïde par la région sus-hyoïdienne. Pendant trois semaines, tout alla bien; la cicatrisation se faisait rapidement. Mais, dès le vingt et unième jour, la cicatrice s'indura, la repullulation se fit sur une grande étendue, et, deux mois et demi après, le malade succombait à la récidive. La repullulation s'était faite dans la plaie résultant de l'ablation des ganglions, mais il n'y avait rien sur la langue elle-même ni dans le plancher de la bouche.

Dans le second fait, j'ai eu aussi à enregistrer une terminaison fâcheuse; il s'agissait d'un mauvais cancer de la base de la langue, sans complications ganglionnaires; le malade succomba à une hémorrhagie foudroyante, cinq jours après l'opération.

Dans le troisième fait, que j'ai observé à Saint-Louis, il s'agit d'un cancroïde de la langue pour lequel M. Fournier et moi avons eu pendant un certain temps de sérieuses hésitations, car il présentait plusieurs des caractères des gommes. Cependant, le traitement antisyphilitique étant resté sans résultat, le diagnostic de cancroïde finit par être établi d'une façon certaine, et l'ablation fut faite très-largement; j'enlevai les deux tiers de la langue par la région sus-hyoïdienne; je fis quatre ou cinq sections avec des chaînes d'écraseur. Il n'y avait pas de ganglions, mais le cancroïde avait envahi en partie le pilier antérieur du côté gauche. La guérison fut complète après quelques jours; la parole était devenue assez facile. Ce malade resta dans un état très-satisfaisant pendant assez longtemps; puis, quelques mois après, apparurent des ganglions sous-maxillaires; il n'y eut pas de récidive du côté de la bouche. Quoi qu'il en soit, j'avais, au moins pour un certain temps, débarrassé ce malade d'un ulcère fétide qui l'empoisonnait, et de souffrances atroces. Il eut ainsi une survie d'un an.

A côté de ces faits, j'en citerai d'autres que j'appellerai moyens, parce que, dans ces cas, l'affection n'a pas encore envahi la base de la langue. Le 25 juin 1876, M. Verneuil m'adressa un malade qui demandait à être débarrassé d'un cancroïde lingual, véritable fongus occupant la partie latérale droite. L'opération fut faite le 19 août, avec le thermocautère, et par les voies naturelles. J'ai vu le malade il y a quatre jours; il est resté guéri depuis cette époque; la cicatrice est parfaitemenl régulière, et il n'y a pas l'ombre de récidive. Il s'agissait d'un cancroïde développé sur une plaque de psoriasis et dont MM. Verneuil et Fournier avaient fait le diagnostic. Bien qu'il n'y ait pas eu d'examen histologique, je n'en persiste pas moins à maintenir le diagnostic de cancroïde. Le malade est donc aujourd'hui absolument guéri, et sa guérison date de quatre ans et quatre mois. Chez ce malade, j'ai enlevé à peu près le tiers de la langue.

Dans certains cas j'ai eu recours, comme M. Labbé, à la ligature préalable de la linguale. Deux mots relativement au manuel opératoire et particulièrement à l'appareil instrumental. Lorsqu'on veut enlever une partie ou la totalité de la langue avec l'écraseur, on éprouve souvent de réelles difficultés pour passer les fils conducteurs par la région sus-hyoïdienne. Pour faciliter ce temps de l'opération, M. Le Dentu a fait construire par M. Mathieu une aiguille à manche spéciale, d'une courbure et d'une dimension telles que, par un mouvement très-simple, on amène facilement le chas entre les arcades alvéolaires.

Selon lui, quand le cancroïde dépasse les deux tiers de la langue, il faut l'enlever par la région sus-hyoïdienne. Dans les cas où il est moins étendu, on peut l'enlever par les voies naturelles.

M. MAURICE PERRIN communique également des observations qui lui sont personnelles et qu'il a eu l'occasion de rencontrer pendant son séjour au Val-de-Grâce, entre 1868 et 1879.

Le premier fait, qui date de 1869, a trait à un officier supérieur de cavalerie, âgé de soixante ans, qui portait un épithélioma ulcéré de la langue, ayant envahi la totalité de l'organe jusqu'aux piliers antérieurs et s'accompagnant de suppuration et d'hémorrhagies. Le cas n'était pas favorable; mais ce malade souffrait tellement et se trouvait dans une situation si grave que je tentai de le débarrasser, au moins pour un certain temps, de ses souffrances. L'ablation fut pratiquée par la bouche; je me servis, pour passer les fils conducteurs, de la chaîne d'écraseur, d'une aiguille très-courte vissée sur un porte-aiguille. Je passai ainsi deux chaînes d'écraseur, l'une coupant transversalement, l'autre dans le sens longitudinal. L'opération avait duré plus d'une heure et demie, sous l'influence du chloroforme. Il n'y eut pas d'hémorrhagie, et la guérison fut très-rapide. Six semaines après, cet officier retournait dans son pays; en 1870, il reprit du service; il mourut en 1871, un peu plus de deux ans après son opération. Il n'y avait pas eu de ganglions.

Le deuxième malade, opéré en décembre 1873, portait un cancroïde de la base de la langue aboutissant à l'un des piliers et s'étendant en avant, jusque près de la pointe. L'ablation fut faite avec le galvanocautère, en quatre séances, à dix jours d'intervalle. Je n'ai pas eu de nouvelles de ce malade.

Le troisième, opéré en septembre 1874, était également un officier en retraite portant un épithélioma de la moitié gauche de la langue. M. Poncet, qui me remplaçait alors, en fit l'ablation avec l'écraseur. Une partie de la tumeur, qui était restée, fut détruite ensuite par le galvanocautère, en deux séances successives. Ce malade se trouvait dans de bonnes conditions lorsqu'il survint un phlegmon qui s'abcéda en arrière de la région parotidienne. Ouverture, drainage, cicatrisation rapide. Ce malade reprit un service assez actif, et revint pendant trois ans, montrant chaque fois une cicatrice aussi belle que possible. Je ne l'ai plus revu.

La quatrième observation est celle d'un colonel en retraite qui entra, le 4 janvier 1875, au Val-de-Grâce pour un épithélioma en nappe, compliqué d'engorgement ganglionnaire. N'étant pas désireux de faire, dans ce cas, une opération radicale, je fis l'ablation avec le thermocautère, en quatre séances. Ces cautérisations n'eurent aucun retentissement inflammatoire sur les ganglions. Ce malade, après avoir été assez bien pendant quelque temps, est sorti de l'hôpital quatre mois après, épuisé, découragé, et n'a pas dû tarder à succomber.

Le cinquième opéré est un homme de quarante ans, qui entra au Val-de-Grâce, le 4 mai 1877, pour un épithélioma de la pointe de la langue, sans complications. Ablation avec le thermocautère. Avant de procéder à l'opération, j'ai fait une sorte de réseau de fils d'argent, à 1 centimètre au-delà du mal; j'ai suivi ensuite avec le thermocautère la direction de ces fils. La guérison fut très-rapide.

La sixième observation est celle d'un lieutenant-colonel de cavalerie, atteint depuis longtemps d'un psoriasis de la langue, ayant été soumis à des traitements antiherpétiques et syphilitiques, psoriasis sur lequel se développa bientôt une induration légère qui me fit lui conseiller d'accepter l'opération. Celle-ci fut faite largement; j'enlevai le tiers de la langue avec le thermocautère. Pourtant l'examen histologique montra que la section avait été faite sur des tissus infiltrés. Une hémorrhagie de l'artère linguale me fournit l'occasion de recourir de nouveau au thermocautère et d'enlever ce qui restait. Il n'y avait pas de ganglions. Ce malade put aller reprendre le commandement de son régiment. Il est resté guéri pendant deux ans, puis il est rentré avec une récidive effroyable à laquelle il a succombé le 16 juillet 1879.

En résumé, il résulte de ces quelques faits que les épithéliomas de la langue, au point de vue de la clinique, doivent être divisés en deux groupes principaux : ceux auxquels on ne doit pas toucher, ceux qu'il faut opérer le plus tôt possible. Les premiers sont ceux qui s'accompagnent de ganglions, les seconds sont ceux qui ne se compliquent pas encore d'engorgement ganglionnaire, ou qui s'étalent en superficie, qui sont muqueux plutôt que parenchymateux. Quant au procédé opératoire, une seule fois j'ai passé par la région sus-hyoïdienne. Je crois qu'il est possible d'enlever par la bouche tous les épithéliomas qui ne dépassent pas les piliers antérieurs. De tous les instruments que j'ai employés, galvanocautère, thermocautère, écraseur, c'est ce dernier qui m'a paru

mettre le plus sûrement à l'abri de l'hémorrhagie, mais il oblige à opérer avec une grande lenteur.

M. DESPRÈS. Les faits rapportés par MM. Le Dentu et Perrin confirment l'opinion que nous avons plusieurs fois émise, à savoir que les cas dans lesquels la survie dépasse deux ans sont des cas absolument exceptionnels. Je n'admets pas de guérison définitive à la suite de l'ablation d'un cancroïde de la langue. Comme instrument, rien ne vaut l'écraseur. Pour passer les fils conducteurs, rien ne vaut le trocart courbe dont se servait Chassaignac. Il suffit, pour éviter de piquer le voile du palais, de placer devant lui une cuiller d'argent.

M. TRÉLAT. La discussion porte sur deux points : M. Verneuil nous a énoncé une proposition importante, à savoir qu'il ne fallait pas s'attarder aux médications internes et externes dans le traitement des épithéliomas de la langue et qu'il importe de les opérer largement et le plus tôt possible. Que M. Desprès appelle survie ce que nous appelons guérison, cela ne signifie rien. Mais, dans ces cas, une survie de deux, quatre, cinq et huit ans est évidemment un résultat très-appréciable. Or j'ai sous les yeux un client que j'ai opéré il y a huit ans. Les faits de survie dépassant trois ans ne sont pas aussi exceptionnels que semble le croire M. Desprès. Nous sommes donc tous d'accord sur ce fait : qu'il faut opérer largement, et le plus tôt possible, un épithélioma de la langue aussitôt reconnu. Quant aux cas plus graves, plus avancés, les ressources opératoires peuvent encore rendre quelques services aux malades qui en sont atteints. Toutefois, quand il y a des ganglions, on peut dire que le mal a dépassé les limites où l'intervention chirurgicale peut être vraiment utile.

Quant à l'instrumentation, chacun se sert des instruments qui lui sont le plus commodes. J'ai abandonné le trocart de Chassaignac pour une aiguille droite, un peu forte, montée sur un manche. J'ai expérimenté tous les moyens d'exérèse : c'est l'écraseur qui est le plus hémostatique, à condition de s'en servir avec une grande lenteur.

M. VERNEUIL. La question qui s'agite maintenant est celle-ci : faut-il, ou non, opérer les malades qui ont des ganglions? Sans doute l'engorgement ganglionnaire peut être une contre-indication dans certains cas. Mais est-ce que nous n'enlevons pas les ganglions de l'aisselle dans le squirrhe de la mamelle ? Or il n'est pas plus grave d'enlever les ganglions sous-maxillaires dans l'épithélioma de la langue. Lorsqu'il existe des ganglions sus-claviculaires, carotidiens ou parotidiens, alors il ne faut pas opérer; mais, lorsqu'il n'y a que des ganglions sous-maxillaires ou cervicaux, il faut opérer. A côté des opérations curatives, il y a aussi les opérations palliatives dont j'ai cherché à montrer l'utilité dans certains cas. La voie sus-hyoïdienne me semble préférable dans les cas où il y a des ganglions et où le plancher de la bouche est pris. On ne peut pas non plus opérer par la bouche lorsque la langue est adhérente au plancher.

Résection du coude. — M. MARC SÉE présente une jeune fille de vingt et un ans à laquelle il a pratiqué, il y a cinq ans, une résection du coude droit pour une tumeur blanche. La guérison a été lente, mais définitive. Le résultat fonctionnel est très-remarquable.

M. LABBÉ. Le résultat est, en effet, heureux au point de vue fonctionnel; mais, au point de vue anatomique, on a ici ce que l'on a appelé le bras de Polichinelle. Cette mobilité latérale qu'on obtient dans ces cas n'est donc pas si défectueuse qu'on semble le craindre.

M. GILLETTE a fait, il y a trois ans, une opération analogue, mais sous-périoste. Il a présenté le malade, et l'on a pu constater une régénération complète de l'humérus.

Éléphantiasis de la main. — M. LANNELONGUE présente un enfant de six ans atteint d'éléphantiasis de l'index et du médius. Il demande à ses collègues un avis sur la conduite à suivre en pareil cas.

M. SÉE. Cet enfant était atteint de syndactylie : je l'ai opéré et lui ai séparé deux doigts. La longue suppuration qui a suivi cette opération paraît être le point de départ de cette hypertrophie. Je lui enlèverais maintenant complètement ces deux doigts qui ne peuvent que le gêner.

M. FARABEUF. Le pouce est aussi en voie d'hypertrophie. Je pratiquerais la désarticulation complète de l'index et du médius.

M. TRÉLAT est de cet avis. Il s'agit ici, ajoute-il, d'une affection congénitale à développement ultérieur et non consécutive à l'opération pratiquée par M. Sée.

M. DESPRÈS. Cette affection tend à se généraliser ou à récidiver. C'est pourquoi je ferais, chez cet enfant, l'amputation de l'avant-bras.

M. LANNELONGUE n'est pas de cet avis, et se contentera d'enlever le médius et l'index seulement à partir de la seconde phalange.

La séance est levée.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Le concours pour les prix de l'internat s'est terminé pour la première division par la question suivante : Causes, signes et diagnostic de l'éclampsie puerpérale.

Les résultats sont :

Première division. — 1° médaille d'or : M. Merklen (Pierre-Marie-Joseph-Félix), interne de quatrième année à l'hôpital Beaujon; 2° médaille d'argent : M. Ballet (Louis-Gilbert), interne de quatrième année à la Salpêtrière; les membres du jury ont demandé à l'administration de l'Assistance publique qu'il fût accordé une cinquième année d'internat à ce lauréat; 3° première mention honorable : M. Chauffart (Marie-Émile-Anatole), interne de troisième année à la Pitié; 4° deuxième mention honorable : M. Poulain (André), interne de quatrième année à l'hôpital des Enfants-Malades.

Deuxième division. — 1° médaille d'argent : M. Netter (Juste-Arnold), interne de deuxième année à l'hôpital Lariboisière; 2° première mention honorable : M. Michaud (Paul-Marie), interne de deuxième année à l'hôpital Lariboisière; 3° deuxième mention honorable : M. Thibierge (Georges), interne de première année à l'hôpital de la Charité; 4° troisième mention honorable : M. Duplaix (Jean-Baptiste), interne de deuxième année à l'hôpital Necker.

— Le concours pour l'externat des hôpitaux de Paris s'est terminé le mercredi 15 décembre 1880 par le classement des candidats dans l'ordre suivant :

1. Villar, Varnier, Hartmann, Hontang, Roger, Hallé, Gouttière dit Cachera, Demoulin, Pignot, Huet.

11. Wickaml, Jeanton, Bucquet, Monprofit, Bouttier, Vuillamier, Diez, Malibran, Mérigot de Treigny, Duchon-Doris.

21. Wallet, Uribe, Gallois, Butruille, Regnauld, Loppé, Doyen, Didion, Martin, Leflaive.

31. Hervé, Lejard, Langlois, Chrétien, Poupon, Roussel, Braine, Dieudonné, Martin de Gimard, Girode.

41. Vallois, Ayrolles, Proust, Queyrat, Desgoffe, Demelin, Ménager, Michel, Dortel, Hamon.

51. Festal, Champeil, Callais, Soyer, Barbier, Simon (Marie-Paul), Delon, Baena, Moulinet, Cotton d'Englesqueville.

61. Charier, Veret, Debrand, Graverry, Godet, Chaslin, Delahaye, Gosselin, Bœhler, Leval-Picquechef.

71. Lhirondel, Pennel, Cayla, Courbatieu, Bouygues, Hitier, Guinon, Springer, Secheyron, Campart.

81. Reverchon, Duron, Depierris, Rousseau, Lancry, Aurière, Aron, Carbou, Charles, Chayé.

91. Ranguedat, Gaudichier, Richer, Jaurand, Castañeda, Narich, Bourrel, Lallot, Potocki, Ronsin.

101. Carlet, Dutertre, Turbert, Pollier, Reboul, Deschamps, Filibilin, Fournier, Bataille, Giboteau.

111. Duroselle, Levêque, Alexandre, Grandhomme, Legrain, Courtade, Grisel, Picard, Jacquelot, Costilhes.

121. Fournel, Lafille, Cordier, Collache, Quermonne, Ruiz y Diaz, Robert, Lefèvre, Dalché de la Rive de Desplanels, Collin.

131. Hirschmann, Devis, Ricoux, Ribeton, Gautier, Hirschfeld, Bottey, Bouyer, Bolognesi, Fourrier.

141. Dupré (Arthur), Oursel, Mernel, Cadiz, Caillet, Planès, Marieux, Renouard, Landa, Rogier.

151. Bellier, Gaillard, Dewèvre, Pichevin, Lhomme, Hainaut, Casanova, Tourneur, Renard, Michaux.

161. Chauveau, Chaussat, Pillot, Oudrille, Fauvelle, Guigo, Brossard, Sardou, Jailles, Lengueville.

171. Nicolas, Berne, Dupont, Maron, Rigolet, Guyot, Pesme, Lanel, Carlier, Faille.

181. Sarazin, Bertrin, Gomot, Vénégas, Monnet, Jutelet, Klippel, Cahn, Cazaux, Ringeisen.

191. Bezançon, Buret, Fleury, Dutheil, Olivier, Pinel-Maisonneuve, Puistienne, Torkomian, Gouly, Coumailleau.

201. Boutarel, Coulon, Dupré (Henri), Veil, Lachaud, Banvillet, Bessière, Hélie, Triboul, Grimodie.

211. Genesteix, Verdié, Gourichon, Leter, Leblond, Lassègue, Dupré (Pierre), Barancy, Grenet, Boularan.

221. Magniatis, Lemoyne, Vincent, Camescasse, Bouchut, Denux, Parreño, Emourgeon, Duriau, Martha.

231. Imberdis, Trilhe, Raldiris, Vauthier, Robin, Trévelot, Chambert, Monique, Féolde, Bogdan.

241. Bosset, Mulette.

Les candidats qui se sont présentés cette année étaient au nombre de 326.

Les dernières questions de la seconde épreuve orale (pathologie) ont été : 1° traitement de l'épistaxis ; 2° de l'administration du chloroforme ; 3° entorse ; 4° symptômes et complications du rhumatisme articulaire aigu.

— *Concours de l'internat.* — Les questions données jusqu'à ce jour au concours de l'internat pour l'épreuve orale sont : 1° vaisseaux et nerfs de l'utérus ; de la délivrance ; 2° rapports du rectum ; rétrécissements du rectum ; 3° la valvule iléo-cæcale ; causes et signes des perforations intestinales ; 4° de l'espace intercostal ; signes de l'hydro-pneumo-thorax.

— Le concours pour la nomination d'un chef de clinique des maladies mentales, dont le jury se composait de MM. Ball, Bouchard, Brouardel, Lasègue et Peter, s'est terminé mardi soir par la nomination de M. Régis, comme chef de clinique titulaire et de M. Millet comme chef de clinique adjoint.

— Le jury du concours pour le prix Barbier se compose de MM. les professeurs Richet, président ; Depaul, Guyon, Le Fort et Verneuil.

— Un second service de médecine vient d'être ouvert dans les bâtiments de l'Hôtel-Dieu annexe ; il est confié à la direction de M. le docteur Gaillard-Lacombe, médecin du Bureau central,

— M. Huchard, médecin du Bureau central, passe à l'hôpital Tenon. M. Quinquaud, indiqué par erreur comme passant du Bureau central à l'hôpital Tenon, reste attaché au service médical de l'hospice d'Issy. (Voir *Gazette des hôpitaux* 1880, p. 479.)

— *Faculté de médecine de Bordeaux.* — M. Dubreuilh, docteur en médecine, est institué chef de clinique médicale, en remplacement de M. Vaillant, dont le temps d'exercice est expiré.

— *École de médecine d'Alger.* — M. Ray, professeur de pharmacie, est chargé, en outre, provisoirement des fonctions de chef des travaux anatomiques.

— *Faculté de médecine de Paris.* — Le cours auxiliaire de pathologie interne de M. Dieulafoy, professeur agrégé, aura lieu désormais dans le grand amphithéâtre de la Faculté, le lundi, le mercredi et le vendredi, à quatre heures du soir au lieu de cinq heures.

— M. le docteur Apostoli commencera un cours d'application de l'électricité médicale le mercredi 22 décembre, à deux heures, à l'École pratique, amphithéâtre n° 3, pour le continuer les mercredis suivants, à la même heure.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 10500.

Excellente clientèle médicale à vendre en Normandie. Chef-lieu de canton Chemin de fer. Prix très-raisonnable. S'adr. à Me Renault, notaire, à Châteaudun (Eure-et-Loir).

ANALYSE DE DÉCEMBRE DU

Lait pur et non écrémé DE LA FERME D'ARCY-EN-BRIE (Seine-et-Marne), arrivant tous les jours en vases en CRISTAL de un et de deux litres, bouchés et plombés à la ferme d'Arcy même.

L'analyse de ce lait, pour le mois de décembre, a été faite par M. Joulie, pharmacien en chef et chimiste de la Maison de santé Dubois :

Densité à la température de 10°		1.031
	gr.	
Beurre par litre	54.500	
Albumine	5.687	
Caséine	25.613	
Sucre de lait	56.330	
Sels	8.370	
Total des matières fixes	150.500	150.500
Eau par litre		880.500

L'analyse des sels a donné par litre de lait :

	gr.
Acide phosphorique	2.124
Chaux	1.808
Magnésie	0.192
Potasse	1.350
Soude	0.918
Acide sulfurique	0.228
Silice, chlore, acide carbonique, fer et perte	1.750
Total	8.370

PRIX :

Dans les dépôts	65 c. le litre.
—	45 c. le 1/2 litre.
Rendu à domicile	70 c. le litre.
—	50 c. le 1/2 litre.

Adresser les commandes au *Dépôt central de la Ferme d'Arcy*, rue de Paradis-Poissonnière, 22, Paris, ou à M. Nicolas, à la Ferme d'Arcy, par Chaumes (Seine-et-Marne).

SUEURS NOCTURNES DES PHTHISIQUES

Sulfate d'Atropine du Dr Clin

« Avec les Pilules d'un demi-milligramme « de **Sulfate d'Atropine du Dr Clin,** « on parvient *sûrement* à prévenir les « Sueurs pathologiques, et notamment les « **Sueurs nocturnes des Phthisiques.** « C'est sur une centaine de cas observés dans « les Hôpitaux de Paris, que ces Pilules ont « constamment réussi. »

(*Gaz. des Hôpitaux* et *Prog. Méd.*)

En prescrivant les **Pilules de Sulfate d'Atropine du Dr Clin**, les Médecins seront certains de procurer à leurs malades, un médicament pur et d'un *dosage rigoureusement exact.*

Détail : dans toutes les bonnes Pharmacies.

Gros : Rue Racine, 14, Paris.

Pastilles de Burin du Buisson AUX LACTATES ALCALINS.

Le professeur Pétrequin qui a étudié l'action des lactates alcalins dans les maladies fonctionnelles de l'appareil digestif les prescrit dans les conditions suivantes :

1° *Pastilles simples aux lactates alcalins* contre les digestions mauvaises, difficiles ; le gonflement de l'estomac et des intestins avec sécheresse de la bouche, de l'arrière-gorge, avec ou sans irritation ; douleurs, aigreurs ou vomissements après les repas.

Dose : 6 à 8 après le repas.

2° *Pastilles aux lactates alcalins et pepsine* dans les cas particuliers où la pepsine est indiquée, alors que les facultés digestives sont altérées, languissantes et quelquefois nulles, ou à la suite d'affaiblissement général.

Dose : 6 à 8 avant ou après les repas.

Lyon, Gavinet ; Paris, 7, rue de la Feuillade.

Préparations iodo-créosotées et créosotées de B. Bain : VIN, HUILE et CAPSULES. — Phie, 56, rue d'Anjou-St-Honoré.

Traitement des Névralgies. Les **Pilules du Dr Moussette,** à l'Aconitine et au Quinium, calment ou guérissent la *Migraine*, la *Sciatique* et les *Névralgies* les plus rebelles ayant résisté aux autres traitements.

L'action sédative que ces Pilules exercent sur l'appareil circulatoire sanguin, par l'intermédiaire des nerfs vaso-moteurs, indique leur emploi dans les *Névralgies du trijumeau,* les *Névralgies congestives,* les *affections Rhumatismales, douloureuses* et *inflammatoires.*

Chaque Pilule Moussette, exactement dosée, contient : Un cinquième de milligramme aconitine cristallisée. Cinq centigrammes quinium pur.

Dose : Commencer par 3 pilules à prendre en trois fois, et ne pas aller au delà de 6 pilules dans les 24 heures.

On peut se procurer les **Véritables Pilules Moussette** par l'entremise des Pharmaciens.

Apollinaris

EAU MINÉRALE GAZEUSE NATURELLE

L'eau de table du Prince de Galles.

La Reine des Eaux de Table (British med. Journ.).

Vente annuelle : huit millions de bouteilles.

Eau Alcaline, Digestive, Effervescente,

D'UN GOUT EXQUIS.

Recommandée par tous les grands médecins anglais, américains et allemands (Chambers, Fothergill, Marion Sims, Sayre, Hood, Thompson, etc., etc.)

Approuvée par l'Académie de médecine.

Employée dans les hôpitaux.

(Voir *Etude sur l'Eau Apollinaris,* 1879. — Ve A. Delahaye et Cie, Paris.)

En vente dans toutes les pharmacies et les maisons d'eaux minérales.

Sirop de quinquina ferrugineux
DE GRIMAULT ET Cie

Les préparations martiales, alors même qu'elles sont formellement indiquées, ne sont pas toujours facilement supportées par l'économie. Pour obvier à cette intolérance, il est alors indispensable de leur associer le quinquina. Mais une telle association ne peut s'effectuer utilement que sous deux conditions essentielles : la première consiste à débarrasser le quinquina des principes astringents qu'il renferme, pour n'en conserver que les principes toniques ; la seconde, à faire choix d'un ferrugineux qui ne soit pas incompatible avec les alcaloïdes du quinquina.

Le *Pyrophosphate de fer et de soude* est le seul martial qui ait l'avantage de former, avec les principes toniques du quinquina, un composé exempt de reproches. C'est lui qui fait la base du *Sirop de quinquina ferrugineux* de Grimault et Cie. Aussi, cette préparation se distingue-t-elle, aussi bien par ses propriétés thérapeutiques que par sa limpidité et sa saveur agréable, de toutes celles de composition analogue.

Le *Sirop de quinquina ferrugineux* de Grimault et Cie, dont les heureux effets ont été constatés par la plupart des médecins de Paris depuis vingt années, se donne une demi-heure avant chaque repas, à la dose d'une cuillerée à bouche pour les grandes personnes et d'une cuillerée à dessert pour les enfants.

DÉPÔT A PARIS, 7, rue de la Feuillade.

Farine LACTÉE Nestlé

Dont la base est le bon lait. 3 *Diplômes d'honneur* et 5 *Médailles d'or*. — 10 ans de succès. C'est le meilleur aliment pour les enfants en bas âge; il supplée à l'insuffisance du lait maternel et facilite le sevrage; avec lui, pas de diarrhée, pas de vomissements, la digestion en est facile et complète. Exiger la signature HENRI NESTLÉ. — Gros : CHRISTEN frères, 16, rue du Parc-Royal. — Détail : Pharmacie CHRISTEN, 31, rue du Caire, Paris, et tous les pharmaciens.

Vins d'Ossian Henry,
membre de l'Académie de médecine.

Vin de Quinquina titré simple. — Titrant un gramme d'alcaloïde et 12 grammes d'extractif par 1,000 grammes. — *Tonique*. — *Fébrifuge*.

Vin de Quinquina ferrugineux. — Contient 0,10 de sel ferreux par 30 grammes de vin. — *Chlorose, Anémie, Longues convalescences*, etc., 5, r. d'Anjou St-Honoré, et dans toutes les pharm.

Capsules Gardy D'HUILE DE Gabian
(*Medicinal-naphta*)

contre *Maladies des voies respiratoires, Bronchite chronique, Asthme, Bronchorrhée, Toux, Rhume, Catarrhe pulmonaire*.

Dépôt général: Pharmacie, 45, rue Caumartin, Paris. (Dans toutes les pharmacies.)

Prix du flacon, avec notice : 3 francs.

Peptone Defresne
Seule admise dans les hôpitaux de Paris.

DEFRESNE, *pharmacien de 1re classe, ex-interne des hôpitaux, lauréat de l'Ecole de pharmacie, auteur de la* **Pancréatine**.

La PEPTONE DEFRESNE contient le double de son poids de viande, toute préparée pour l'absorption et complètement assimilable.

DOSE : 2 cuillerées à bouche dans du bouillon, de l'eau tiède ou du vin généreux. — Le flac.: 5 fr.

Le VIN DE DEFRESNE A LA PEPTONE contient la moitié de son poids de viande.

DOSE : un demi-verre à bordeaux après les repas. — La bouteille : 4 fr. 50.

Inappétence, Convalescence, Maladies de poitrine.
Phie DEFRESNE, 2, r. des Lombards, et toutes phies.

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Etablissement orthopédique
DE LYON.

dirigé par le docteur PRAVAZ, 46, route des Étroits.

Consacré au traitement des *déviations de la colonne vertébrale, maladies osseuses et articulaires, torticolis, pieds-bots, paralysies infantiles.* — Vaste gymnase, piscines, bains médicamenteux, douches diverses, électricité, etc.

Etablissement orthopédique

28, rue Lauriston (place de l'Étoile). Médecin en chef : E. DUVAL, fils du docteur *Vincent Duval*, lauréat de l'Institut, directeur pendant plus de quarante ans des traitements orthopédiques dans les hôpitaux civils de Paris, etc.

Traitement des difformités de la taille, du pied-bot, de la fausse ankylose du genou, des torticolis, des tumeurs blanches, de la hanche, des gibbosités, etc., etc. — Jardin, gymnase. — Consultations tous les jours de deux à quatre heures.

Sirop - Zed (CODÉINE ET TOLU).

exempt des inconvénients de l'opium (25 cent. de codéine par 30 gr. sirop).
Calme rapidement les *bronchites aiguës, toux opiniâtres et nerveuses, coqueluches, insomnies.*
Paris, 22 et 19, rue Drouot.
Dr Zed

Capsules Dartois
(CRÉOSOTE DE HÊTRE).

Formule : Créosote pure . . . 0.05 ; Huile de foie de morue blanche . . . 0.20 — par capsule.

Ces capsules, qui ont la grosseur d'une pilule ordinaire, sont prises facilement et bien supportées par tous les malades. Elles constituent le meilleur mode d'administration de la créosote.

Le flac. : 2 fr., 97, rue de Rennes, et les pharm.

SEUL FERRUGINEUX
Honoré nominativement d'une Médaille à l'Exposition universelle de Paris 1878.

Fer de Quevenne.
Approuvé par l'Académie de médecine.

« ..... C'est, de toutes les préparations ferrugi-
« neuses, celle qui, à poids égal, introduit le plus
« de fer dans le suc gastrique. »
(*Rapport de l'Acad. de méd.*, Bull., t. XIX, 1854.)

La signature : T. A. QUEVENNE et l'étiquette ronde en *petits caractères* de *quatre couleurs*, distinguent le VRAI FER QUEVENNE des imitations et substitutions impures et inactives.

DÉPÔT : Pharmacie E. GENEVOIX, 14, rue des Beaux-Arts, Paris.

MEDAILLE D'ARGENT
à l'Exposition univ. : Paris 1878.

Granules de Digitaline d'HOMOLLE et QUEVENNE.
Approbation de l'Académie de médecine.
MÉD. D'OR DE LA SOCIÉTÉ DE PHARM. DE PARIS.

« ..... Les Médecins feront bien de continuer
« à prescrire la *Digitaline* de MM. HOMOLLE et
« QUEVENNE. »
(*Rapport de l'Acad. de médecine de Belgique*, Bull., t. VIII, 1874.)

NOTA. La VERITABLE DIGITALINE est très-contrefaite. On évitera tout mécompte en exigeant les signatures des *Inventeurs* en *lettres rouges.*

DÉPÔT : Pharm. COLLAS, 8, rue Dauphine, Paris.

Capsules et saccharure
A L'EXTRAIT ÉTHÉRÉ DE CUBÈBE.

Les CAPSULES s'emploient avec succès contre : *Angines couenneuses, Blennorrhagie, Blennorrhée, Catarrhe vésical;* le SACCHARURE c. le *Croup.*

La pharmacie DELPECH, 23, r. du Bac, prépare les PRODUITS DE L'EUCALYPTUS.

Le phosphate monocalcique
CRISTALLISÉ DE BARBARIN.

C'est le phosphate de chaux à son maximum de puissance et de pureté.

Le seul médicinal, le seul spécialement récompensé à l'Exposition universelle de Paris, 1878.
Sirop reconstituant ou solution titrés à 1 gr. p. 30.
Vin id. id. à 1 — 60.
Paris, 163, r. de Belleville, et bonnes pharmies.

Cachets de Papaïne

(Pepsine végétale tirée du **Carica Papaya**) de TROUETTE-PERRET, *pharm. Paris*, 68 *r. Rivoli.*
Un cachet après chaque repas.
(GASTRITES, GASTRALGIES, MALADIES D'ESTOMAC)
Dépôt dans toutes les pharmacies.

Epilepsie. Hystérie. Névroses.

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

Le Thé diurétique de France

est la seule boisson diurétique qui sollicite efficacement la sécrétion urinaire ; apaise les douleurs des reins et de la vessie ; entraîne le sable, le mucus et les concrétions, et rende aux urines leur limpidité normale. Néphrites, Gravelle, Catarrhe vésical, Affections de la prostate et de l'urèthre.

Prix de la boîte : Deux francs.

VENTE AU DÉTAIL : A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie LEBROU, et dans toutes les principales pharmacies de France.

VENTE EN GROS : S'adresser à M. Henry MURE, pharmacien-chimiste, à Pont-Saint-Esprit (Gard).

EAU SULFURÉE, SODIQUE ET CALCIQUE.
Eaux-Bonnes (*Basses-Pyrénées*).
SAISON DU 15 MAI AU 15 OCTOBRE

Affections chroniques de la gorge, du larynx et des bronches; asthme, pleurésies chroniques. — Prévient la *phthisie pulmonaire* et peut souvent en arrêter les progrès. — Attendu sa *double sulfuration*, privilège qui lui est exclusif, cette eau se distingue, entre toutes, par la *profondeur* et la *durée* de ses effets curatifs.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Pansement antiseptique
Méthode LISTER.

MM. DESNOIX et Cie, pharmaciens, 17, rue Vieille-du-Temple, à Paris, préparent, depuis plusieurs années déjà, toutes les pièces nécessaires au pansement antiseptique par la méthode Lister et les tiennent à la disposition des médecins et chirurgiens qui désirent employer ce mode de pansement.

NEVRALGIES — MIGRAINES
PILULES ANTI-NÉVRALGIQUES AU

Gelsemium sempervirens
du docteur G. FOURNIER.

Une à cinq pilules au maximum en 24 heures.
Pharmacie de la Madeleine, 5, rue Chauveau-Lagarde, Paris.
Exiger la signature du Dr FOURNIER.

Sirop MINERAL SULFUREUX Crosnier
goudron et monosulfure de sodium inaltérable

RAPPORT FAVORABLE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE (7 AOUT 1877).

Prescrit avec le plus grand succès dans la *Bronchite chronique*, le *Catarrhe*, l'*Asthme*, la *Laryngite* et dans la *Tuberculose*, quand l'expectoration est très-abondante. — r. Vieille-du-Temple, 21, Paris.

Valérianate Pierlot

D'après l'opinion des professeurs Bouchardat, Gubler, Trousseau, le Valérianate d'ammoniaque de Pierlot est un *névrosthénique* et un puissant *sédatif* des *névroses*, des *névralgies* et du *nervosisme*.

Le VALÉRIANATE DE PIERLOT doit être pris par cuillerée à café matin et soir.

Une instruction accompagne chaque flacon.

Dragées Meynet
D'EXTRAIT DE FOIE DE MORUE.

100 dragées : 3 fr. Plus efficaces que l'huile. Ni dégoût, ni renvois. Notice, échantillons, envois gratis. PARIS. Pharm. 31, r. d'Amsterdam.

Rhumatismes. Guérison par la
Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre. REYNAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris.

N° 148. — MARDI 21 DÉCEMBRE 1880. 53e ANNÉE. MARDI 21 DÉCEMBRE 1880. — N° 148.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement
doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement
pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an.
S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1855 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS : Trois mois. . 8 fr. 50 c. — Six mois. . . 16 — — Un an. . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

HOPITAL DES CLINIQUES. — M. Depaul.

Du toucher vaginal.

Notre première leçon de l'année scolaire qui commence ne portera pas sur des faits cliniques, sur l'observation de quelque malade du service, mais sur une étude avec laquelle vous avez besoin de vous familiariser au début de la pratique des accouchements ou du traitement des maladies des femmes. Je veux parler de l'étude pratique des différents modes d'exploration des organes génitaux de la femme.

Cette exploration peut et doit se faire avec divers de nos sens, lesquels se complètent les uns par les autres, pour arriver à un renseignement aussi parfait que possible.

L'exploration par le toucher se fait avec la main ou avec les doigts, avec une ou deux mains, avec les mains et les doigts, avec un ou plusieurs doigts, enfin avec les doigts auxquels on joint un instrument.

L'emploi des doigts comprend trois ou quatre modes d'examen qui sont : le toucher vaginal, le palper abdominal (palper des parois et du contenu), le toucher rectal, enfin, s'il reste encore quelque incertitude après ces divers examens, l'introduction de la main tout entière dans les voies génitales, par exemple, dans le cas où le col de la matrice est tellement déplacé que le doigt seul ne peut parvenir à l'atteindre.

On explore également la cavité abdominale avec l'organe de l'ouïe. L'oreille perçoit dans le ventre des bruits particuliers qui nous fournissent des indications du plus haut intérêt, bien que l'on ait longtemps prétendu, autrefois, que l'on pouvait faire de bonne obstétrique sans auscultation, ce qui est absolument faux.

L'exploration par la vue rend aussi certains services ; c'est par les yeux que vous constatez, le ventre étant découvert, la raie noire qui s'étend sur la ligne médiane, la plaque de couleur chocolat qui siège autour du nombril, la saillie formée par la tuméfaction du ventre, les éraillures ou les vergetures de la peau comme on les appelle encore. C'est par la vue que vous constatez chez la femme enceinte le changement de coloration de la muqueuse du vagin, de la muqueuse de l'utérus et de la muqueuse vulvaire, toutes ces muqueuses qui, de rosées qu'elles étaient avant la grossesse, deviennent violacées plus ou moins foncées, voire même couleur lie de vin.

Par le tact vous avez donc le toucher vaginal, le toucher rectal, abdominal, et aussi, dans certains cas, j'allais l'oublier, la percussion des parois du ventre.

Par l'ouïe vous avez l'auscultation appliquée à l'obstétrique.

Par la vue vous reconnaissez certains caractères que les yeux seuls vous permettront de constater. Mais, dans cette conférence, nous nous occuperons seulement du toucher vaginal.

Le toucher vaginal est presque aussi anodin que l'art des accouchements, et, sans vous en faire ici l'historique que vous retrouverez dans tous les traités d'obstétrique, je me bornerai à vous citer la thèse de concours de Gardien, subie à la Faculté de médecine de Paris, sur le toucher, ce toucher qui signifie l'exploration par le vagin avec un ou deux doigts, ou la main tout entière.

On touche avec le doigt indicateur, certains médecins en écartant les autres doigts de la main, d'autres praticiens en fléchissant les autres doigts le pouce appliqué sur eux et les maintenant repliés. Ce dernier procédé m'a toujours paru préférable d'abord parce que l'on ne risque pas ainsi de venir heurter les téguments avec l'extrémité des autres doigts, ensuite parce que l'on arrive tout aussi loin que par l'autre procédé, tandis que le reste de la main refoule le périnée. Quelques médecins ont conseillé de toucher avec deux doigts ; je l'ai essayé à plus d'une reprise, mais j'y ai vite renoncé parce que j'ai trouvé que cela me nuisait beaucoup plus que cela ne m'était utile, parce que mon exploration est moins nette, enfin parce que l'introduction de deux doigts est plus désagréable et souvent même douloureuse, pour les femmes. Quant au toucher par l'introduction de toute la main, il est généralement assez douloureux pour ne devoir être pratiqué que dans les cas absolument indispensables, et le plus souvent il exige la chloroformisation préalable. Du reste l'emploi du chloroforme est quelquefois nécessaire aussi pour le toucher par un seul doigt, notamment chez les primipares et les femmes dont les parties génitales sont le siège d'une vive hyperesthésie.

La position à faire prendre à la femme pour pratiquer le toucher n'est pas indifférente, bien que celui-ci puisse se faire que la femme soit debout, assise ou couchée. Cette dernière position est la meilleure ; néanmoins, dans les cas où le ballottement n'est pas senti, il est utile de faire lever la femme enceinte et de la toucher étant debout ; vous la faites alors se tenir dans la station verticale, appuyée contre un

meuble ou contre le mur. Mais, le plus généralement, c'est sur la femme couchée que vous pratiquez le toucher vaginal ; vous faites avancer la malade au bord du lit, les cuisses relevées afin de mettre les muscles abdominaux dans l'état de relâchement nécessaire, et la tête modérément soulevée. Vous vous placez à droite de la femme si vous touchez avec l'indicateur de la main droite, à gauche si vous vous servez de la main gauche. En tous cas, il est bon que vous appreniez à vous servir des deux mains. Si la femme est couchée, vous restez debout ; si elle est dans la station verticale, tandis que vous pratiquez le toucher, vous mettez un genou en terre. Enfin, pendant la période de l'accouchement, comme le plus souvent vous occupez une chaise basse pendant les heures plus ou moins longues que vous passez auprès du lit de la femme, vous pouvez encore assez facilement la toucher étant assis.

Pour faire pénétrer le doigt dans les organes génitaux de la femme, il vous faut un guide sûr sous la couverture, il vous faut avoir bien présente à l'esprit votre anatomie. Il vous faut vous souvenir de la situation qu'occupe l'entrée du canal vaginal, de la direction de celui-ci, afin d'éviter des tâtonnements, des hésitations toujours fâcheuses. Le doigt, la main étant dans une position intermédiaire à la pronation et à la supination, suivra la face interne et inférieure de la cuisse jusqu'à ce qu'il butte contre le périnée où il rencontrera près de la commissure antérieure la partie inférieure de la fente vulvaire. Il pénétrera alors obliquement de haut en bas et d'avant en arrière (et non de bas en haut comme beaucoup sont disposés à le faire au début de leur pratique) en appuyant le bord radial du doigt indicateur contre les parties génitales, afin de les déprimer.

Il est bien entendu que, préalablement à toute introduction du doigt, celui-ci sera enduit d'un corps gras quelconque, huile, beurre, cérat, cold-cream, etc. Enfin, en cas d'absence de ceux-ci, ce dont vous ne devez pas vous étonner, car soyez appelés dans un hôtel par exemple, auprès d'une malade qu'il vous faut toucher pour votre diagnostic, vous ne trouverez certainement aucun corps gras à votre disposition, et, comme vous ne pouvez sonner de domestiques pour vous en faire apporter, ce qui, outre la perte de temps que cela vous occasionnerait, éveillerait inutilement l'attention d'un étranger sur la petite opération que vous allez pratiquer, il est un autre corps que vous pouvez parfaitement employer pour graisser votre doigt et que vous rencontrerez partout : c'est du savon. Vous le mouillez légèrement, vous en oignez votre doigt, et l'introduction de celui-ci est aussi facile que s'il était enduit de tout autre corps gras. C'est à Nélaton que je dois ce conseil.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — M. Charcot.

Des arthropathies dans l'ataxie locomotrice progressive.

I

Dans la série de conférences que j'ai l'intention de faire cette année, j'aborderai d'abord l'ataxie locomotrice progressive par l'étude des anomalies qu'elle peut présenter, et cette première leçon sera consacrée principalement aux arthropathies caractéristiques qu'un certain nombre d'ataxiques peuvent présenter.

Je vous parlerai d'abord de la femme B..., modiste, âgée de trente-quatre ans. Son père est mort aliéné. Quant à elle, très-nerveuse dès son enfance, elle eut jusqu'à l'âge de treize ans des incontinences nocturnes d'urine. C'est à l'âge de vingt ans que l'ataxie débuta solennellement, tout à coup, dans la rue, par des douleurs fulgurantes dans la jambe et dans la cuisse gauches qui l'obligèrent à s'arrêter instantanément. La crise dura trois jours pendant lesquels la malade dut garder le lit, criant jour et nuit, puis disparut pour revenir au bout de deux mois.

A vingt-quatre ans survint de l'incoordination motrice, et à vingt-six ans une diplopie passagère avec quelques vertiges. Les membres supérieurs ne furent pas atteints.

Actuellement, les douleurs fulgurantes qui, dans le principe, apparaissaient sous forme de crises tous les deux ou trois mois, reviennent à peu près tous les jours. Elles partent du mollet et vont jusqu'à l'extrémité des orteils. Elles ont le caractère fulgurant moins prononcé qu'au début. Elles ne s'accompagnent ni de douleurs en ceinture ni de crises gastriques. La sensibilité tactile, moins nette aux membres inférieurs qu'aux membres supérieurs, est telle qu'il lui semble marcher sur un tapis de mousse. Hyperesthésie notable au froid et à la douleur. Retard très-appréciable des sensations, mais celles-ci persistent quelque temps après le contact. Les troubles de la sensibilité affectent seulement les membres inférieurs et sont plus prononcés aux jambes qu'aux cuisses.

Comme phénomènes de sensibilité musculaire, nous répéterons ce que nous dit la malade, c'est-à-dire « qu'elle perd souvent ses jambes dans le lit ». Il en est de même lorsque elle est dans l'obscurité. Elle a donc la perte de la notion de la position. Enfin, comme autres phénomènes, nous citerons le signe de Romberg très-prononcé, une ataxie très-marquée des membres inférieurs qui rend la marche excessivement pénible et la perte absolue du réflexe tendineux.

En résumé, cette femme nous présente un type à peu près normal d'ataxie locomotrice, et c'est à ce titre que nous vous l'avons montrée afin de vous faire mieux saisir les anomalies dont nous vous parlerons dans ces conférences.

Le malade dont je vais maintenant vous entretenir vient de Bicêtre, où il est entré au mois d'octobre 1873, et appartient au service de M. Debove. Il est âgé de cinquante-trois ans. Ses antécédents héréditaires sont nuls directement, et nous retrouvons seulement deux oncles hémiplégiques. Quant à ses antécédents personnels, ce sont, dit-il, à l'âge de dix-huit ans, une fièvre cérébrale qui lui laissa des douleurs de tête fréquentes. A vingt-sept ans, il contracta la syphilis, chancre induré, roséole légère, quelques plaques muqueuses assez rapidement disparues, et léger psoriasis palmaire qui dura un mois environ. Traitement mercuriel.

Marié à l'âge de trente-cinq ans, il devenait impuissant trois ans plus tard, et à quarante ans il éprouvait pour la première fois des douleurs fulgurantes très-vives dans les deux jambes qui survenaient par crises d'une durée de plusieurs jours, crises dans l'intervalle desquelles cet homme jouissait d'une bonne santé. Peu après se manifestèrent du côté des extrémités inférieures des troubles de la sensibilité caractérisés par une anesthésie plantaire qui devint bientôt absolue.

En même temps, la marche était difficile dans l'obscurité, puis elle devint titubante comme celle d'un homme ivre ; bientôt, enfin, il commença à lancer ses jambes en avant. Mais jusque-là ni troubles visuels, ni crises viscérales.

Tous ces accidents vont en s'aggravant jusqu'en 1871, où,

à l'âge de quarante-quatre ans, la marche est devenue impossible, l'incoordination est des plus prononcées, ainsi que l'anesthésie cutanée ; enfin la perte de la notion de la position est parfaitement nette. Les douleurs fulgurantes persistent par crises. C'est alors qu'il entre à Bicêtre.

Deux ans plus tard, et sans l'intervention d'aucun traumatisme, on remarque un gonflement général du coude gauche, gonflement nullement inflammatoire ni douloureux, qui permet encore, pendant près d'une année, aux mouvements de s'accomplir normalement et sans souffrance. Ce n'est qu'en 1875 que les mouvements commencent à être un peu gênés, notamment ceux d'extension. De plus, tandis que la tuméfaction de l'articulation allait croissant, que les mouvements devenaient de plus en plns difficiles, on constatait un amaigrissement continu de tout le membre supérieur du même côté, ainsi qu'une dislocation progressive des os qui constituent l'articulation du coude.

C'est pendant le cours de ces phénomènes qu'en 1876 il tombe à la renverse de sa hauteur et se fait une luxation de l'épaule droite que l'on réduit quelques jours plus tard, et le bras reste bandé pendant deux mois et demi. L'appareil ayant été enlevé, les mouvements du bras sont difficiles, et, six semaines après, on constate que la luxation s'est reproduite.

Enfin, au mois de juin dernier, les mouvements deviennent tout à coup si gênés que le malade peut à peine se servir de son bras, bien que l'articulation ne soit le siège d'aucune augmentation de volume ni d'aucune douleur. Cet état persiste pendant trois semaines, après quoi les mouvements reviennent ce qu'ils étaient auparavant.

Aujourd'hui, il existe très-manifestement une luxation du coude en arrière, dans laquelle l'extrémité inférieure de l'humérus fait une saillie considérable sous la peau. Cette extrémité est notablement usée, diminuée de volume ; l'épitrochlée et l'épicondyle ont disparu. La tête du cubitus, remontée de $0^m,05$ au-dessus de l'extrémité inférieure de l'humérus, fait saillie en arrière ; elle ne paraît pas profondément modifiée dans sa forme générale.

L'épaule droite, qui avait été luxée quelques années auparavant, — luxation sous-claviculaire, — présente ce phénomène intéressant que la tête de l'humérus a absolument disparu et que par suite l'articulation est vide.

Enfin, en outre de ces déformations, les bras sont considérablement amaigris, leur force a beaucoup diminué, les mouvements sont devenus des plus difficiles, quelques-uns même sont absolument impossibles, enfin la sensibilité tactile est émoussée.

Voici donc un de ces faits d'arthropathie que l'on rencontre dans l'ataxie locomotrice progressive, de ces lésions caractérisées par l'usure progressive des extrémités osseuses, lésions bien différentes de celles de l'arthrite sèche, où les surfaces osseuses, loin de diminuer de volume, se recouvrent, au contraire, de stalactites, de nouveaux dépôts osseux.

Ainsi donc nous avons ici l'anesthésie au froid et au pincement dans les jambes seulement ; perte des jambes, pas de douleurs en ceinture, mais douleurs fulgurantes très-vives dans les membres. Quant au réflexe tendineux, son absence n'est pas bien positive ; pas de diplopie, pas de crises gastriques. L'absence de certains signes tabétiques fait donc de ce malade un cas d'anomalie comme je me propose de vous en montrer un certain nombre.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 11 décembre 1880. — Présidence de M. Paul Bert.

COMMUNICATIONS

La lèpre. — M. HILLAIRET fait une communication ayant pour but de démontrer qu'on trouve, dans la lèpre, des altérations primitives du système nerveux, et que la lèpre, dans beaucoup de cas, est purement et simplement une affection du système nerveux.

M. PONCET. La lèpre varie suivant les pays où on l'observe. On peut rencontrer les trois formes de la lèpre sur le même individu, comme chez d'autres on n'observe jamais qu'une seule de ces trois formes, l'anesthésie sans tubercules, par exemple. Les trois formes peuvent donc s'observer isolément ou simultanément.

Phénomènes d'arrêt. — M. LABORDE pratique devant la Société l'expérience suivante. Un cochon d'Inde étant couché sur le dos, on lui fait sur le ventre quelques légères frictions, puis on lui donne brusquement deux coups secs ; l'animal reste alors immobile, dans la même situation, pendant un certain temps. En pratiquant les mêmes manœuvres sur la zone épileptogène, on obtient les mêmes résultats. M. Laborde, ayant répété un grand nombre de fois cette expérience, trouvait un certain nombre de cochons d'Inde complètement réfractaires à l'action de ces manœuvres ; il finit par découvrir que c'étaient toujours les mâles qui étaient ainsi réfractaires, tandis que l'expérience réussissait constamment chez les femelles. Il faut donc tenir compte des prédispositions sexuelles.

On peut obtenir les mêmes effets chez des femmes nerveuses en exerçant de légères frictions sur la zone épileptogène ou même hystérogène, c'est-à-dire le long et en avant du sterno-mastoïdien. M. Laborde a ainsi provoqué une hémiplégie sensitive et même motrice chez une femme de vingt-deux ans.

Il croit pouvoir rapprocher ces faits de ceux qui ont été observés à l'occasion de la métallothérapie, des études récemment faites sur l'hystérie et des expériences de M. Brown-Séquard sur les phénomènes d'arrêt. Il y a évidemment une relation entre tous ces faits.

M. LEVEN. On sait que Goltz, en frappant un coup sec sur l'estomac des grenouilles, déterminait un arrêt du battement du cœur. Mais les faits observés par M. Laborde sont d'un autre ordre. Quelle interprétation leur donne-t-il ?

M. LABORDE croit que ces phénomènes résultent d'une action produite sur l'axe spinal lui-même.

M. BERT. Il faudrait renouveler les mêmes expériences chez des femelles de cochons d'Inde auxquelles on aura retiré les ovaires. Il serait intéressant de voir si les mêmes phénomènes persisteront après l'ablation des ovaires.

M. DARSONVAL. Les mêmes phénomènes se produisent sous l'influence de quelques gouttes de chloroforme répandues sur la peau des cochons d'Inde.

Maladie des faisans. — M. MÉGNIN. Il règne depuis plusieurs années en France, dans les parquets d'élevage des faisans, et depuis bien plus longtemps en Angleterre et en Amérique, non-seulement sur les gallinacés sauvages, mais aussi sur les gallinacés domestiques, une épizootie qui tue ces oiseaux par milliers. Cette maladie est causée par un parasite, un *ver rouge*, qui se développe dans la trachée en assez grande quantité pour faire mourir ses victimes par asphyxie. Ce parasite est le *syngamus trachealis* (Siebold) déjà connu zoologiquement, mais qui l'est très-peu au point de vue de son anatomie et de sa physiologie, et qui ne l'est pas du tout au point de vue de son développement et de son mode de propagation.

Il résulte des études auxquelles je me suis livré pendant plusieurs années sur ce ver, si curieux par le mode d'accouplement permanent du mâle et de la femelle qu'il présente, que tous les deux sont actifs et sucent le sang à la manière des sangsues au moyen de leur bouche coriace qui constitue un véritable bdellomètre.

Au point de vue du mode de développement de ces vers et de leur mode de propagation, j'ai constaté :

1° Que les œufs dans un lieu humide et froid conservent leur vitalité pendant des années ;

2° Que les embryons contenus dans ces œufs se développent et éclosent, si le milieu humide dans lequel ils baignent s'élève à une température de 20 à 25° ;

3° Que ce développement et cette éclosion sont d'autant plus rapides que le milieu humide qui les contient se rapproche plus de la température du corps d'un oiseau, c'est-à-dire de 40° ;

4° Que les embryons de syngames, qui sont anguilluliformes, peuvent vivre dans l'eau à la température ordinaire pendant plusieurs semaines, mais sans y subir de changements notables ;

5° Que les faisans se contaminent en absorbant soit les œufs, soit les embryons contenus dans leurs aliments ou dans leurs boissons ;

6° Que les faisans se contaminent encore en absorbant directement les vers adultes et chargés d'œufs, qui sont expectorés dans des accès de toux par les faisans malades, vers qui ressemblent alors soit à de petits lombrics terrestres, soit plutôt à des larves rouges de tipules, dont les gallinacés sont très-friands ;

7° Que les larves de fourmis ou d'autres insectes qui servent de pâture aux faisans ne contiennent pas d'embryons de syngames et ne peuvent être une cause de propagation de la maladie que ces vers déterminent ;

7° Enfin que l'ail et l'assa fœtida mêlés aux aliments et l'acide salicylique aux boissons sont les meilleurs agents pour détruire les embryons des syngames et arrêter la maladie que ces parasites déterminent.

Dilatation consécutive à l'excitation du cordon cervical du grand sympathique. — M. ONIMUS n'est pas encore intervenu dans la discussion entre MM. Dastre, Morat et Laffont sur ce sujet, parce qu'il était convaincu que ces auteurs en viendraient forcément à admettre l'explication qu'ils ont donnée, M. Legros et lui, dès 1865. C'est presque grâce au raisonnement « par l'absurde » qu'ils ont été conduits à proposer et à soutenir la théorie de la contraction autonome des vaisseaux. Avant 1867, il n'était question que de paralysie des nerfs vaso-moteurs dans les cas d'augmentation de la circulation et de leur irritation dans les cas d'ischémie. Aujourd'hui, on admet que l'excitation des nerfs détermine une congestion ; il n'y a divergence que dans l'explication de ces phénomènes. Claude Bernard avait admis une dilatation directe des vaisseaux, mais il a bientôt renoncé à cette explication que ne justifie pas l'anatomie. Puis on a proposé la théorie de la paralysie réflexe. MM. Legros et Onimus ont démontré que les phénomènes produits par l'excitation ne sont pas les mêmes que ceux qui amènent la paralysie, et que, par conséquent, il ne peut être question d'hyperémie névro-paralytique réflexe. De plus, dit-il, les expériences de MM. Dastre et Morat confirment cette manière de voir. Nous avons varié nos expériences de différentes façons, nous avons montré qu'en excitant modérément les filets sympathiques on obtenait toujours une hyperémie considérable, plus considérable que l'hyperémie passive. Nous avons donc donné ainsi la preuve de la congestion active directe, ce qui est la même chose que la dilatation vasculaire directe, avec cette seule différence que cette dernière expression présuppose l'existence des nerfs vaso-dilatateurs.

Sur le fait même il n'y a plus aujourd'hui aucune contestation possible. Ce fait fondamental paraît donc bien établi, et MM. Dastre et Morat l'ont prouvé d'une façon irréfutable : la dilatation est directe, c'est-à-dire qu'il n'y a pas d'influence paralytique réflexe qui intervienne dans ces phénomènes.

Cela admis, et la dilatation active n'étant possible ni anatomiquement ni même physiologiquement, nous ne voyons qu'une seule explication possible : c'est la dilatation par activité des mouvements autonomes des vaisseaux. Il ne peut y avoir des nerfs vaso-dilatateurs proprement dits, mais il y a plus grand afflux sanguin, c'est parce que les mouvements péristaltiques des vaisseaux sont augmentés.

Tous les observateurs qui ont examiné la circulation au microscope, au début d'une inflammation, ont constaté ces contractions et ces dilatations alternatives des capillaires. D'un autre côté, nous ferons surtout remarquer qu'un muscle sain, non-seulement se contracte énergiquement, mais en même temps se laisse facilement distendre après la contraction, tandis que, réciproquement, un muscle qui est dans les conditions anomales ne se relâche jamais complètement et reste toujours un peu contracturé. Quoi qu'il en soit, sur tous les tubes musculaires on voit parfaitement une dilatation survenir après le mouvement de resserrement ; de plus, cette dilatation est toujours plus prononcée que la dilatation qui existe à l'état de repos. Ce relâchement normal non-seulement permet à la tension artérielle de dilater le tube vasculaire et d'y faire pénétrer une plus grande quantité de sang, mais elle permet en même temps d'utiliser toute la force du cœur, car elle ne reçoit pas cette action du cœur comme les tissus élastiques des gros troncs pour la rendre ensuite lentement. Elle n'oppose aucun obstacle, ne nécessite aucune dépense de force ; c'est ainsi que la contraction qui suit immédiatement ce relâchement n'est pas une force transformée ou d'emprunt, c'est une force nouvelle qui apporte un appoint considérable pour la propulsion du sang. Nous sommes persuadé qu'aucune thèse ne pourra aussi bien que celle-ci donner l'explication de ces phénomènes physiologiques et surtout des faits pathologiques.

Quelques propriétés du noir animal. — M. DARSONVAL. Si l'on prend une solution de sulfate ou d'acétate de cuivre, on peut inopinément l'injecter dans l'estomac d'un chien, à condition de la mélanger avec du noir animal. M. Darsonval a obtenu les mêmes résultats pour certains alcaloïdes, en particulier pour la strychnine. Le noir animal a donc la propriété de retenir ces substances.

La séance est levée.

Séance du 18 décembre 1880. — Présidence de M. DE SINÉTY.

COMMUNICATIONS

Teigne faveuse chez la souris. — Nouveaux cas de contagion de la teigne tonsurante du cheval à l'homme. — M. MÉGNIN présente à la Société une souris qui a la tête, les oreilles et une partie du dos complètement envahies par la *teigne faveuse*, laquelle s'y montre sous ses trois formes classiques : *squarreuse, scutiforme* et *urcéolaire*.

Cette souris, dit-il, a été prise à Paris dans l'appartement d'un marchand de cuir, situé sur le côté ouest d'une cour qui est commune au n° 77 de la rue de Rivoli et au n° 23 de la rue de la Monnaie. Depuis un an environ on remarquait que beaucoup de souris prises dans lesdites maisons avaient à la tête de ces productions lichénoïdes ; aujourd'hui, toutes les souris des mêmes locaux en sont couvertes, comme l'exemplaire que je montre, et on en trouve presque tous les jours errant dans les chambres où elles viennent mourir, incapables qu'elles sont de regagner leurs trous, parce qu'elles sont devenues aveugles et sourdes par le développement des plaques faviques qui leur couvrent les yeux et remplissent les oreilles.

C'est le troisième fait qu'enregistre la science de l'existence de la *teigne faveuse* chez la souris : le premier est dû au docteur Draper, qui l'observa à New-York, et qui, non-seulement reconnut la nature exacte de la maladie, ce qui fut vérifié par Bazin et Pauquet (1), mais encore en suivit la transmissibilité à un chat et à des enfants qui jouaient avec cet animal. Le deuxième fait appartient au docteur Tripier, qui l'observa à Lyon, et qui s'inocula lui-même, avec un succès complet, la teigne de la souris (2).

L'existence de la teigne faveuse a aussi été constatée chez d'au-

(1) Bazin et Pauquet. *Leçons sur les affections cutanées parasitaires*, Paris, 1858.

(2) R. Tripier. *Communication à la Société médicale de Lyon*, 12 août 1867.

tres animaux : ainsi je l'ai rencontrée deux fois sur le lapin à fourrure, dit *argenté*, et j'ai entretenu la Société de ces faits, l'année dernière. Le docteur Lacquettant l'a vue, à Lyon, se développer sur deux chats avec lesquels jouaient deux petites malades de l'Antiquaille affectées de cette espèce de teigne (1). M. Saint-Cyr, professeur à l'École vétérinaire de Lyon, l'a vue aussi sur le chat qui la tenait probablement de la souris, et il vit des enfants contracter la teigne au contact de ce chat; le même observateur a aussi constaté l'existence de la teigne chez le chien, soit naturellement, soit transmise expérimentalement avec des croûtes provenant du chat (2). Sur le chien, elle a aussi été vue par M. Trasbot (3). Enfin un auteur anglais, William Williams, a vu la teigne faveuse se développer sur un grand nombre de bœufs et de chevaux habitant la même écurie, laquelle était hantée par un chat teigneux qui allait se coucher sur le dos de ces animaux (4).

Il serait intéressant de voir si, dans les environs de la partie du premier arrondissement où je viens de signaler l'existence d'une épizootie de teigne faveuse sur les souris, il ne se produira pas des cas de teigne sur les chats et les chiens ratiers et surtout sur les enfants.

Puisque j'en suis aux dermatoses cryptogamiques des animaux transmissibles à l'homme, ajoute M. Mégnin, je veux signaler un fait qui vient de se passer dans mon régiment : pendant ces dernières semaines, une quinzaine d'hommes, tous de la même batterie, ont présenté tout à coup de nombreux cercles d'*herpès circinés*, sur la figure; les cercles herpétiques, en général de la grandeur d'une pièce de 2 francs, partaient du menton, s'étendaient sur les joues et gagnaient le front, les oreilles et le cou; traités par l'huile de cade, ils sont en bonne voie de guérison.

Voulant me rendre compte de l'origine de cette affection, j'ai appris qu'au camp d'Anvours, près du Mans, où le régiment est allé il y a trois mois faire ses écoles à feu à longue portée, les hommes en question, pour se préserver du froid humide qui régnait, avaient ajouté à leurs propres couvertures celles des chevaux qui campaient à la corde près de leurs tentes. Or la teigne tonsurante règne très-fréquemment sur les jeunes chevaux du régiment, — chez lesquels elle est du reste facile à détruire, — parce que tous les convois qui arrivent de Normandie, où cette affection paraît endémique, en présentent quelques cas. Ainsi s'explique la contamination des couvertures des chevaux et par suite celle des hommes qui s'étaient enveloppés dans ces couvertures jusqu'au menton.

Influence des racines sensitives sur l'excitabilité des racines motrices. — M. DARSONVAL, au nom de M. le docteur Marcacci, fait une communication sur ce sujet.

En étudiant les caractères de l'onde réfléchie produite par l'excitation d'un nerf moteur en rapport avec la moelle, M. Marcacci a aperçu un fait nouveau qui offre quelque intérêt pour la question de l'excitabilité des nerfs moteurs.

Voici en quoi consiste l'expérience. On ouvre, sur une grenouille, le canal médullaire et l'on coupe d'un côté toutes les racines, en réservant seulement une paire, racines motrices et racines sensitives.

L'excitation étant placée sur la racine motrice, on l'excite par la décharge d'induction. On cherche le courant minimum qui donne un effet, c'est-à-dire une contraction musculaire à l'ouverture. En écartant davantage les bobines l'excitation est sans effet.

Cela posé, on coupe la racine sensitive, et l'on recommence l'expérience. Aussitôt après, la décharge, tout à l'heure insuffisante parce qu'elle était trop faible, devient efficace et provoque une contraction énergique. Le courant minimum de tout à l'heure est pour le nerf moteur, dans cette nouvelle condition, un courant fort.

(1) F.-C. Jacquetant. *Essai sur le favus*, thèse inaugurale; Paris, 1847.
(2) Saint-Cyr. *Étude sur la teigne faveuse chez les animaux domestiques*, in *Recueil ordinaire*, p. 213; Paris, 1869.
(3) *Bulletin de la Société centrale vétérinaire*, 1871, p. 213.
(4) *The Princ. and Practice of veter. surgery*, 1872.

Les choses se passent donc comme si la section de la racine sensitive avait accru considérablement l'excitabilité du nerf moteur. Nous réservons toute explication relativement à ce phénomène en apparence paradoxal.

L'un des effets de l'excitation du pneumo-gastrique. — M. FRANCK. L'un des phénomènes qui résultent de l'excitation du pneumo-gastrique est le retard de l'arrêt dans la révolution cardiaque. Ce retard est variable, mais toujours considérable. M. Franck a recherché quelles pouvaient être les causes de ce retard si considérable et de ses variations.

Comparant les phénomènes qui se passent au cœur à ceux qui se passent dans l'œsophage à la suite de l'excitation du pneumogastrique, il démontre que ce retard dans l'arrêt est dû, en partie, à la présence du système ganglionnaire qui paraît avoir pour propriété d'emmagasiner les excitations qui lui sont apportées. Quant aux variations de ce retard, elles dépendent du moment de la révolution cardiaque où l'excitation est produite ; ainsi le retard maximum a lieu quand l'excitation est faite au début de la systole, le retard minimum quand elle a lieu au début de la diastole.

En résumé, les causes de ce retard et de ses variations sont : 1° l'existence de l'appareil ganglionnaire ; 2° l'existence dans le cœur d'une résistance motrice variable suivant la révolution cardiaque à laquelle se fait l'excitation du nerf.

Membrane du tympan. — M. GELLÉ étudie la membrane de Schrapnell, ou flaccide, partie supérieure de la membrane du tympan, par des coupes faites sur les oreilles de fœtus humains de deux, quatre et cinq mois.

Cette portion diffère autant du tympan proprement dit, cloison vibrante, par sa structure et par sa fonction que par son mode de développement.

Sur une coupe transversale, faite au niveau du manche du marteau et dans sa direction, on trouve de dehors en dedans les couches suivantes :

1° Le derme, aux faisceaux ondulés et verticaux ; 2° l'écaille temporale ossifiée en lamelle mince ; 3° l'os se continue en une couche de fibres denses jusqu'à l'apophyse externe du marteau ; quelques pointes d'ossification s'y observent. Ce faisceau de fibres est large et épais au niveau de son attache à l'os, mais s'amincit de plus en plus à l'éminence osseuse du marteau.

4° En dedans de cette paroi ostéo-fibreuse, on trouve un tissu gélatineux, mollasse, aqueux, composé de cellules embryonnaires de tissu conjonctif très-ramifiées et très-distantes.

5° La tête du marteau apparaît mobile au milieu de ce tissu, qui l'entoure, l'isole des parois et lui sert de périoste.

6° Ce tissu se continue avec celui de la caisse tympanique qu'il remplit, isolé du tympan en dehors par une couche d'épithélium pavimenteux.

7° Au niveau de l'apophyse externe du marteau légèrement ossifiée, on voit aboutir les fibres convergentes et striées du muscle externe du marteau.

8° Le manche du marteau et le tympan sont nettement isolés du reste.

La membrane de Schrapnell, ou flaccide, est formée de la partie inférieure de cette lamelle fibreuse, continuation de l'os temporal, qui ne s'est pas ossifiée. Elle est composée par conséquent comme celle-ci du derme, de la partie fibreuse ostéogène ou périostale et en dedans de la couche dermique muqueuse qui naît de la condensation, après la naissance, du tissu gélatiniforme inclus dans la caisse.

De là quelques considérations de pathogénie.

Ce rapport intime entre la chaîne des osselets et la muqueuse de la paroi interne de la caisse et avec la membrane dite de Schrapnell à l'état fœtal, semble expliquer la facilité avec laquelle les processus inflammatoires s'étendent de l'une aux autres et apparaissent à la partie supérieure du tympan. Cela peut expliquer également comment le tympan résiste quelquefois longtemps à l'envahissement du processus morbide et offre surtout des lésions beaucoup

plus légères. On y voit aussi l'explication de la gravité exceptionnelle des affections congénitales ou précoces de l'oreille.

La séance est levée.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Le bastion n° 39, situé près de la porte Saint-Ouen, actuellement encore affecté à une caserne d'octroi, va être très-prochainement livré par le ministère de la guerre et transformé en hôpital civil. Quatre pavillons de malades lui seront annexés. Ces constructions, destinées à remplacer les bâtiments annexes de l'Hôtel-Dieu, seront élevées d'après le système Tollet et terminées dans l'espace de cinq mois.

De plus, le ministre de la guerre a offert à la ville de Paris de mettre à sa disposition un terrain situé près de la porte d'Ivry, en arrière du bastion n° 90, pour y élever des constructions légères pouvant également servir d'hôpital provisoire.

De cette façon, les services hospitaliers seront prochainement assurés dans d'excellentes conditions d'hygiène pour les treizième, dix-septième et dix-huitième arrondissements de Paris, qui étaient jusqu'ici insuffisamment dotés.

— *Concours.* — Le concours pour une place de pharmacien en chef des hôpitaux de Paris vient de se terminer par la nomination de M. Guinochet.

— *Hôpitaux de Nantes.* — A la suite des concours ont été nommés :

Internes : MM. Bibard, Sauvage et Florency ;

Externes : MM. Petit, Pédrono, Brangier, Colonna, Gautier et Guillou.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Denis Chauffard, ancien médecin en chef des hôpitaux et des prisons d'Avignon et père de l'ancien professeur de pathologie interne à la Faculté de médecine de Paris, décédé à l'âge de quatre-vingt-quatre ans ; et de M. le docteur Giraud, ancien élève des hôpitaux de Paris, médecin de la compagnie des chemins de fer de Paris à la Méditerranée, décédé à Nice, à l'âge de trente-six ans.

— *Faculté de médecine de Lille.* — M. Pyotte (Jean), né le 4 mars 1854, à Dunkerque (Nord), est nommé aide-préparateur du laboratoire des travaux chimiques, en remplacement de M. Batteur, démissionnaire.

M. Duquesne (Charles-Eugène), né le 21 avril 1855 à Lille (Nord), est nommé aide-préparateur de pharmacie et de pharmacologie, en remplacement de M. Clayes, démissionnaire.

— *Faculté de médecine de Lyon.* — M. Leclerc (François) est délégué provisoirement jusqu'à l'issue du prochain concours, dans les fonctions de prosecteur, en remplacement de M. Duchamp, appelé à d'autres fonctions.

M. Pollosson (Alexis-Maurice), né à Bourgoin (Isère) le 21 août 1854, docteur en médecine, est institué chef de clinique chirurgicale pour une période de deux ans, en remplacement de M. Cusset, dont le temps d'exercice est expiré.

— *Faculté de médecine de Montpellier.* — M. Courty, professeur de clinique chirurgicale, est autorisé à se faire suppléer, du 1er novembre 1880 au 1er mars 1881, par M. Roustan, agrégé.

Sont chargés des cours auxiliaires ci-après désignés, pendant le second semestre de l'année scolaire 1880-81 : MM. Mairet, agrégé, pathologie médicale (cours nouveau) ; Roustan, agrégé, pathologie chirurgicale ; Carrieu, agrégé, histologie et anatomie pathologique (cours nouveau) ; de Girard, agrégé, chimie médicale.

Sont chargés des cours auxiliaires ci-après désignés, pendant le premier semestre de l'année scolaire 1880-81 : MM. Lannegrâce, agrégé, physiologie élémentaire (cours nouveau) ; de Girard, agrégé, physique médicale ; Jacquemet, agrégé, histoire naturelle.

M. François (Paul-Stanislas), né le 2 septembre 1851, à Cette (Hérault), est nommé préparateur du laboratoire d'anatomie pathologique et d'histologie, en remplacement de M. Amans, démissionnaire.

M. Grynfelt, docteur en médecine, est chargé provisoirement des fonctions de prosecteur, en remplacement de M. Joullié, démissionnaire.

M. Boix (Émile) est nommé, pendant l'année scolaire 1880-1881, aide des travaux pratiques de chimie, en remplacement de M. Chaber, dont le temps d'exercice est expiré.

M. Estor (Matthieu-Eugène-Louis) est maintenu dans les fonctions d'aide des travaux pratiques de physique pendant l'année scolaire 1880-81.

— *Faculté des sciences de Paris.* — M. Riban, docteur ès sciences, directeur-adjoint du laboratoire de chimie, est maintenu dans les fonctions de maître de conférences pendant l'année 1880-1881.

— *École des hautes études.* — M. Milne-Edwards (Alphonse), directeur-adjoint du laboratoire de zoologie anatomique et physiologique, est nommé directeur dudit laboratoire.

— *École de médecine de Marseille.* — M. Valette est nommé préparateur de physique et d'histoire naturelle, en remplacement de M. Laurens, démissionnaire.

— *École de médecine de Nantes.* — Ont été proclamés lauréats de l'École pour l'année scolaire 1879-1880 :

Élèves en médecine. — Première année : premier prix, M. Bureau ; deuxième prix, M. Méloche.

Deuxième année : premier prix, M. Bibard ; second prix, M. Florency ; premier accessit, M. Châtelet.

Troisième année : premier prix, M. Guillet ; accessit, M. Ertaud ; mention honorable, M. Pichon.

Élèves en pharmacie. — Première année : premier prix, M. Jarno ; second prix, M. Réby ; premier accessit, M. Ollivier ; second accessit, M. Biaille.

Seconde année : second prix, M. Le Claire.

Manipulations. — Première année : premier prix, M. Réby ; deuxième prix, M. Jarno ; premier accessit, M. Guingeard ; deuxième accessit, M. Vignard.

Deuxième année : prix, M. Le Claire.

Troisième année : prix, M. Monnier.

Prix de clinique. — Premier prix, M. Frangeul ; second prix, M. Vinet.

M. Bertin, suppléant de la chaire de sciences naturelles, est, en outre, délégué provisoirement dans les fonctions de chef des travaux chimiques.

M. Réby (Gaston) est nommé préparateur de chimie et de pharmacie, en remplacement de M. Lemarié, démissionnaire.

M. Guilbaud (Albert) est nommé préparateur de physique et d'histoire naturelle en remplacement de M. Audrain, démissionnaire.

— *École supérieure de pharmacie de Paris.* — M. Marié, docteur en médecine, est nommé préparateur d'histoire naturelle, en remplacement de M. Morelet, démissionnaire.

— M. A. Pauchon, docteur en médecine, professeur suppléant de sciences naturelles à l'école de médecine et de pharmacie de Marseille, a subi, le 19 novembre 1880, devant la Faculté des sciences de Paris, les épreuves du doctorat ès sciences naturelles.

Sa première thèse a pour titre : *Recherches sur le rôle de la lumière dans la germination. — Étude historique, critique et physiologique.*

La seconde thèse consistait en propositions données par la Faculté. Le candidat avait à étudier *le terrain carbonifère ; ses divisions chronologiques ; ses caractères en France, en Belgique et dans les Iles Britanniques.*

M. Pauchon a été jugé digne du grade de docteur ès sciences naturelles.

— MM. les docteurs Chervin et Mathias Duval, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, ont été élus membres du comité central de la Société d'anthropologie.

— MM. les médecins de première classe de la marine Bassignot, de Saint-Julien et Gandaubert prennent leur retraite.

— M. Dequillebecq, aide-pharmacien de la marine, a donné la démission de son grade.

— M. le docteur Bourdin vient d'être nommé président de la Société de statistique de Paris.

— La Société de médecine de Paris a renouvelé son bureau pour l'année 1881.

Sont nommés : Président, M. Charrier. — Vice-président, M. Duroziez. — Secrétaire général, M. de Beauvais. — Secrétaires annuels, MM. Thévenot et Thorens. — Archiviste, M. Rougon. — Trésorier, M. Perrier.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Des applications du téléphone et du microphone à la physiologie et à la clinique, par le docteur M. Boudet (de Paris), ancien interne des hôpitaux. 1 vol. in-8°. — Prix : 4 francs. — Paris, Frédéric Henry.

Iconographie photographique de la Salpêtrière, par MM. Bourneville et Regnard. 1 beau vol. in-4° enrichi de quarante planches en photo-lithographie. — Prix : 30 francs. — Cet ouvrage est publié en 12 livraisons contenant 10 pages d'impression et 4 photographies au prix de 3 francs la livraison. — Paris, A. Delahaye et Ce.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 10511.

Pilules de Podophylle Coirre
Contre la Constipation habituelle, les Hémorrhoïdes et la Colique hépatique,
« Un grand nombre d'accidents « morbides dont la cause paraît « ignorée sont dus à un état de « constipation habituelle.
. . . .
« Loin de modifier heureusement la constipation, les purgatifs l'augmentent et la rendent presque invincible.
« Professeur Trousseau. »
Les expériences nombreuses faites depuis sept ans dans les hôpitaux ont démontré l'efficacité de la *Podophylle* dans la constipation habituelle, ainsi que dans les hémorrhoïdes internes et la colique hépatique.
Ces pilules régularisent les fonctions digestives et procurent tous les matins une garde-robe naturelle. Elles peuvent être employées sans aucun inconvénient, même chez les femmes enceintes et les enfants. — En guérissant la constipation, elles évitent les nombreux accidents dont elle est si souvent la cause.
Une pilule le soir en se couchant, sans qu'il soit nécessaire de rien changer au régime.
Prix : 3 fr. la boîte dans toutes les pharm.

Phosphure de Zinc (GRANULES TROIS CACHETS)
4 milligr. (1/2 milligr. de Phosphore actif).
Ces Granules sont faits exclusivement avec du Phosphure de Zinc provenant du Laboratoire de M. P. Vigier, auteur de la découverte de ce médicament. On peut donc être assuré de la pureté du produit et des effets qu'on est en droit d'en attendre.
Nous rappelons que le Phosphure de Zinc a été administré avec le plus grand succès en France, en Angleterre, en Allemagne et en Amérique, où l'on en fait le plus grand usage dans la chlorose, les anémies, les hémorrhagies utérines, etc., où il agirait beaucoup mieux que le fer, quoique au même titre d'excitant général de la nutrition. — Dans les névralgies et les névroses en général, dans l'hystérie, dans la scrofule, c'est-à-dire dans un très-grand nombre de manifestations.
Prix : 3 fr. le flacon dans toutes les pharmacies.

Cachets de Papaïne
(Pepsine végétale tirée du **Carica Papaya**) de Trouette-Perret, *pharm. Paris, 68 r. Rivoli.*
Un cachet après chaque repas.
(GASTRITES, GASTRALGIES, MALADIES D'ESTOMAC)
Dépôt dans toutes les pharmacies.

Guérison des maladies de l'estomac
Par les POUDRES et PASTILLES P. Hugounenq au **Phosphate de Bismuth** et à la **Pepsine**, contre les gastralgies, gastrites, dysentéries, diarrhées rebelles, vomissements des enfants, digestions laborieuses. — Pharm. Hugounenq, Lodève (Hérault). — Dépôt général, Vidau et Cie, anc. phie Planche, rue Scribe, 11, près l'Opéra, Paris, et les bonnes pharmacies.

Elixir Lucas
Viande, Fer, vieux Cognac.
DÉLICIEUSE LIQUEUR. — ANÉMIE, CONVALESCENCE.

Dragées et Elixir du Dr Rabuteau
Lauréat de l'Institut de France.
Les études faites dans les hôpitaux de Paris ont démontré que les *Dragées* et *l'Elixir* au Protochlorure de Fer du *Dr Rabuteau* régénèrent les globules rouges du sang avec une rapidité qui n'avait jamais été observée en employant les autres ferrugineux.
Ces résultats ont été constatés au moyen des divers *Compte-Globules.*
Les préparations du *Dr Rabuteau* ne produisent pas la Constipation et sont tolérées par les personnes les plus délicates.
Sirop du Dr Rabuteau destiné aux enfants.
Détail : *Dans les Bonnes Pharmacies.*
Gros : Chez **Clin & Cie**, 14, rue Racine, Paris, où l'on trouve également les *Capsules Bromure de Camphre du Dr Clin.*

Avantages du phosphate de fer SOLUBLE
De LERAS, pharmacien, docteur ès sciences.
1° *Solution, Sirop, Pastilles,* soit trois formes différentes, satisfaisant à toutes les exigences des prescriptions médicales. La *Solution* et le *Sirop* contiennent, par cuillerée à bouche, 20 centigr. de sel ferrique; les *Pastilles*, chacune 10 centigr.
2° *Préparations incolores,* ni goût, ni saveur de fer, action nulle sur les dents et, par conséquent, acceptation parfaite par tous les malades sans distinction.
3° *Pas de constipation,* grâce à une petite quantité de sulfate de soude, qui se produit dans la préparation de ce sel, sans influer, en quoi que ce soit, sur la saveur du médicament.
4° *Réunion des deux principaux éléments des os et du sang,* fer et acide phosphorique, circonstance qui est d'une grande influence sur l'action digestive et respiratoire.
5° *Pas de précipitation en présence du suc gastrique,* par conséquent, sel immédiatement digéré et assimilé, toujours bien supporté par les estomacs les plus délicats, qui ne peuvent tolérer les préparations ferrugineuses les plus estimées.
Dépôt : rue de la Feuillade, 7, et dans les pharm.

MALADIES DE LA GORGE
DE LA VOIX ET DE LA BOUCHE
Pastilles de Dethan
AU SEL DE BERTHOLET (*chlorate de potasse*), contre les maux de gorge, angines, extinctions de voix, ulcérations de la bouche, scorbut et salivation mercurielle.
Adh. DETHAN, pharmacien, faubourg Saint-Denis, 90, Paris, et dans toutes les principales pharmacies de France et de l'étranger.
Adh Dethan

Vin Mariani à la Coca du Pérou
Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.
Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Elixir alimentaire Ducro très-agréable au goût.
VIANDE CRUE ET ALCOOL.
Phthisie, anémie, convalescence, épuisement.
Env. fo d'échon par poste. Paris, 20, pl. des Vosges.

Bromure de Camphre du Dr Clin
Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris
« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** « au **Bromure de Camphre**, sont employées « avec succès toutes les fois que l'on veut pro- « duire une sédation énergique sur le système « circulatoire et surtout sur le système nerveux « cérébro-spinal.
« Elles constituent un *antispasmodique,* et « un *hypnotique* des plus efficaces. »
(Gaz. des Hôpitaux.)
« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** « ont servi à toutes les expérimentations faites « dans les Hôpitaux de Paris. » *(Un. Méd.)*
Chaque Capsule du Dr Clin renferme 0,20 } **Bromure de**
Chaque Dragée du Dr Clin renferme 0,10 } **Camphre pur**
Détail : *Dans les Bonnes Pharmacies.*
Gros : chez **Clin & Cie**, rue Racine, Paris

Sirop de Raifort iodé
PRÉPARÉ A FROID DE GRIMAULT.
Combinaison intime de l'iode avec le suc des plantes antiscorbutiques : *Cresson, Raifort, Cochléaria, Trèfle d'eau,* insensible à la réaction de l'amidon. L'innocuité de cette préparation sur l'estomac et les intestins la fait préférer à tous les mélanges sirupeux à base d'iodure de potassium et d'iodure de fer, et la rend précieuse dans la médecine des enfants, le lymphatisme et la phthisie.
Le *Sirop de Raifort iodé* est employé à Paris sur une grande échelle, comme succédané de l'huile de foie de morue; jamais il ne provoque le plus léger accident d'intolérance.
Chaque cuillerée à bouche représente 5 centigr. et demi d'iode; la dose journellement prescrite pour les enfants est d'une cuillerée à bouche matin et soir; pour les grandes personnes 2 à 4 cuillerées.
Dépôt à la pharmacie, 7, rue de la Feuillade.

AFFECTIONS UTÉRINES, CHLOROSE, ANÉMIE, ETC.
Liqueur de Laprade
A L'ALBUMINATE DE FER
Seule employée par les médecins des hôpitaux de Paris : *MM. Féréol, M. Raynaud, Dolbeau, Demarquay, Nicaise,* et les gynécologistes les plus compétents, cette préparation, d'un goût agréable, est acceptée sans répugnance par les malades, ce qui la rend précieuse pour les jeunes filles chez qui la menstruation est pénible.
« Contre l'anémie des femmes atteintes d'af- « fections utérines chroniques, les résultats ont « toujours été remarquables; il en fut de même d'un « nombre respectable de chloroses traitées par « la même préparation... Nous préférons la forme « de liqueur pour l'albuminate, parce qu'elle est « plus absorbable et surtout parfaitement sup « portée par l'estomac. » *(Gaz. des Hôp.)*
La LIQUEUR DE LAPRADE, à l'albuminate de fer, se prend à la dose d'une cuillerée à chaq. repas.
A la phie, 20, fbg Poissonière, toutes les pharm.

Goudron Freyssinge
LIQUEUR NORMALE CONCENTRÉE ET TITRÉE NON ALCALINE. — La seule pouvant reproduire l'eau de goudron du Codex.
Le flacon : 2 francs, 97, rue de Rennes, et toutes les pharmacies.
Ev Freyssinge

Dragées arsenico-ferriques

aux sels naturels de la Dominique,

Les **Dragées de la Dominique** sont notamment recommandées dans la cachexie qui suit ou accompagne les fièvres intermittentes, dans les formes les plus variées de l'anémie (chlorose, appauvrissement général de l'économie, pertes de sang, convalescence, etc.).

Les névralgies, surtout celles à formes intermittentes, seront efficacement combattues par les **Dragées de la Dominique**; il en sera de même des maladies de la peau (eczéma, lèpre vulgaire, lichen chronique, dartres furfuracées, affections squameuses rebelles) contre lesquelles les arsenicaux unis au fer montrent leur puissance. — BIETT. — BOUCHARDAT, professeur de la Faculté et membre de l'Académie de médecine. *Formulaire*, 18e édit., p. 396.

Prendre d'une à quatre dragées quelques instants avant chacun des deux principaux repas.

Les **Dragées de la Dominique** sont très-agréables au goût.

Détail. — Toutes les pharmacies de France.

Prix : 3 francs la boite. — Entrepôt général à la Pharmacie centrale de France. — 7, rue de Jouy, à Paris.

Sirop de digitale de Labélonye

Ce Sirop, à la fois excellent sédatif et puissant diurétique, est employé depuis trente ans avec un succès constant par les médecins de tous les pays, contre : *Maladies du cœur*, diverses *Hydropysies*, *Bronchites nerveuses*, *Coqueluches*, *Asthmes* et *Catarrhes chroniques*, enfin dans tous les *troubles de la circulation*.

Le SIROP DE LABELONYE n'est vendu qu'en bouteilles revêtues d'étiquettes teintées et scellées par une bande portant la signature de l'inventeur, à Paris, 99, rue d'Aboukir, et se trouve dans toutes les pharmacies.

AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES.

Vin et Huile de foie de Morue

CRÉOSOTÉS du Dr G. FOURNIER.

0,20 de créosote du hêtre, par cuillerée à soupe.

Capsules d'Huile créosotée à 0,05.

Seules récompensées à l'Exp. univ. de Paris, 1878.

Pharm. de LA MADELEINE, 5, rue Chauveau-Lagarde, Paris. — Exiger la signature.

Fer Bravais

(FER DIALYSÉ BRAVAIS)

Adopté dans les hôpitaux, recommandé par les Médecins, contre :

Anémie, Chlorose, Débilité, Épuisement, Pertes blanches, etc.

Le FER BRAVAIS (*fer liquide en gouttes concentrées*), est le meilleur de tous les toniques et le reconstituant par excellence; il se distingue par la supériorité de sa préparation due à des appareils des plus perfectionnés; il n'a ni odeur, ni saveur, et ne produit ni constipation, ni diarrhée, ni échauffement, ni fatigue de l'estomac; de plus *il ne noircit jamais les dents.*

C'est le plus économique des ferrugineux, puisqu'un flacon dure un mois.

Dépôt général à Paris, 13, *rue Lafayette* (près l'Opéra) et toutes pharmacies.

Bien se méfier des imitations dangereuses et exiger la marque de fabrique.

Envoi gratis sur demande affranchie d'une intéressante brochure sur l'*Anémie et son traitement.*

Tamar indien Grillon

(Electuaire lénitif n° 532 du Codex.)

FRUIT LAXATIF RAFRAICHISSANT

contre *Constipation, Hémorrhoïdes,* la *Migraine,* sans aucun drastique : Aloès, podophile, scammonée, r. de Jalap, etc.

Ph. GRILLON, 52, r. Grammont, Paris. Bte, 2f.50.

Pilules Jules Simon (d'Alger)

A L'ARENARIA RUBRA (d'Afrique)

Contre les maladies des voies urinaires.

GUÉRISON CERTAINE.

Dépôt : phie Jules SIMON, 2, r. de la Lyre (Alger).

La Bauche, MÉDAILLE D'OR PARIS 1874

Eau minérale digestive, reconstituante, la plus riche en protoxyde de fer. Entrepôt, 33, r. St-Jacques.

ANALYSE DE DÉCEMBRE DU

Lait pur et non écrémé

DE LA FERME D'ARCY-EN-BRIE (Seine-et-Marne), arrivant tous les jours en vases en CRISTAL de un et de deux litres, bouchés et plombés à la ferme d'Arcy même.

L'analyse de ce lait, pour le mois de décembre, a été faite par M. JOULIE, pharmacien en chef et chimiste de la Maison de santé Dubois :

Densité à la température de 10°		1.031
	gr.	
Beurre par litre	54.500	
Albumine	5.687	
Caséine	25.613	
Sucre de lait	56.330	
Sels	8.370	
Total des matières fixes	150.500	150.500
Eau par litre		880.500

L'analyse des sels a donné par litre de lait :

	gr.
Acide phosphorique	2.124
Chaux	1.808
Magnésie	0.192
Potasse	1.350
Soude	0.918
Acide sulfurique	0.228
Silice, chlore, acide carbonique, fer et perte	1.750
Total	8.370

PRIX :

Dans les dépôts	65 c. le litre.
—	45 c. le 1/2 litre.
Rendu à domicile	70 c. le litre.
—	50 c. le 1/2 litre.

Adresser les commandes au *Dépôt central de la Ferme d'Arcy*, rue de Paradis-Poissonnière, 22, Paris, ou à M. NICOLAS, à la Ferme d'Arcy, par Chaumes (Seine-et-Marne).

Maltine Gerbay,

Vérit. spécifique des Dyspepsies amylacées

TITRÉE PAR LE Dr COUTARET,

Lauréat de l'Institut de France : Prix de 500 fr.

Cette préparation nouvelle a subi l'épreuve de l'expérimentation clinique et le contrôle de toutes les Sociétés savantes en 1870 et 1871 : Académie de médecine, Société des sciences médicales de Lyon, Académie des sciences de Paris, Société académique de la Loire-Inférieure, Société médico-chirurgicale de Liége, etc.

GUERISON SURE DES DYSPEPSIES, gastrites, aigreurs, eaux claires, vomissements, renvois, points, constipations, et tous les autres accidents de la première ou seconde digestion.

Médaille d'argent à l'Exposition de Lyon 1872.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

GROS : Pharmacie GERBAY, à Roanne (Loire).

PHTHISIE, AFFECTIONS DES BRONCHES.

Capsules molles de Bourgeaud

A LA CRÉOSOTE VRAIE

et à l'**Huile de Foie de Morue,**

Formules des docteurs BOUCHARD et GIMBERT.

Les seules employées dans les hôpitaux de Paris,

BOURGEAUD, pharmacien, fournisseur des hôpitaux, 20, rue de Rambuteau, à Paris.

Ces capsules, à *enveloppe mince et soluble, d'odeur agréable, à saveur sucrée,* contiennent, les petites, que nous délivrons toujours à moins d'indications contrres, 0g,02 de *créosote vraie* du goudron de hêtre et 0g,50 d'huile de f. de morue. Les grosses, 0g,05 de *créosote vraie* et 2 gr. d'h. de f. de m. Sur demande, les mêmes capsules : dosées 0g,10 de créosote.

Dose : 5 à 10 *petites capsules* et 2 à 4 *grosses capsules* matin et soir, ou avant le repas, suivant l'avis du médecin. — LA BOITE : 4 FRANCS.

VIN ET HUILES CREOSOTES. La Blle 5 fr.

Vin de Baudon antimonio-phosphaté.

TONIQUE, RECONSTITUANT,

Bien supérieur à l'huile de foie de morue.

Affaiblissement général, anémie, lymphatisme, scrofule, rachitisme, affections catarrhales, phthisie et suppurations prolongées.

Utile pendant la grossesse et l'allaitement.

Ph. BAUDON, 11, r. des Francs-Bourgeois, Paris.

Vin iodé de Moride (34, rue Labruyère).

Chaque litre de ce vin contient l'équivalent de 12 grammes teinture d'iode; il est excellent au goût et remplace avec avantage l'iodure de potassium et l'huile de foie de morue.

Rhumatismes. Guérison par la

Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre. REYNAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris.

Epilepsie. Hystérie. Névroses.

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

Le Thé diurétique de France

est la seule boisson diurétique qui sollicite efficacement la sécrétion urinaire; apaise les douleurs des reins et de la vessie; entraîne le sable, le mucus et les concrétions, et rende aux urines leur limpidité normale. Néphrites, Gravelle, Catarrhe vésical, Affections de la prostate et de l'urèthre.

Prix de la boite : Deux francs.

VENTE AU DÉTAIL : A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie LEBROU, et dans toutes les principales pharmacies de France.

VENTE EN GROS : S'adresser à M. Henry MURE, pharmacien-chimiste, à Pont-Saint-Esprit (Gard).

Solution, VIN ET SIROP Bourguignon

au chlorhydro-phosphate de chaux.

Titrés à 1 gramme par cuillerée à bouche.

Le plus énergique et le plus rationnel de tous les reconstituants. Le meilleur succédané de l'huile de foie de morue.

LABOUREUR, 26. rue des Missions, et les phies.

Granules ferro-sulfureux

J. THOMAS.

Chaque Granule représente une 1/2 bouteille d'Eau sulfureuse.

Ils n'ont aucun des inconvénients des Eaux sulfureuses *transportées*; produisent au sein de l'organisme l'*hydrogène sulfuré* et le *fer à l'état naissant*, sans *éructations* ni *troubles* d'aucune espèce.

Bronchite — Catarrhe — Asthme humide — Enrouement — Anémie — Cachexie syphilitique

Paris, pharmacie J. THOMAS, 48, avenue d'Italie.

Vin bi-digestif de Chassaing

A LA PEPSINE ET A LA DIASTASE.

(*Rapport favorable de l'Académie de médecine de Paris, le 29 mars 1864.*)

Le rôle que chacun de ces deux ferments joue dans l'acte de la digestion étant bien distinct, les médecins comprendront la nécessité qu'il y avait d'unir dans un même excipient la Pepsine, qui dissout et rend assimilables les aliments azotés, à la Diastase, dont l'action se porte sur les aliments féculents pour les transformer en glycose et les rendre ainsi propres à la nutrition.

Ils trouveront donc dans nos préparations un médicament capable à lui seul de dissoudre le bol alimentaire complet et le remède le plus rationnel pour combattre les affections des voies digestives.

Paris, 4, avenue Victoria.

Elixir chlorhydro-pepsique Grez

(*Amers et ferments digestifs.*)

Expérimenté avec succès dans les hôpitaux. dans *dyspepsies, diarrhées chroniques, vomissements, anémie, troubles digestifs de l'enfance,* etc.

PARIS, phie CHARDON, 20, faub. Poissonnière.

VIANDE, FER ET QUINA.

Vin ferrugineux Aroud

AU QUINA

et aux principes nutritifs solubles de la VIANDE.

Ce MÉDICAMENT-ALIMENT, à la portée des organes affaiblis, est digéré et assimilé par les malades qui rejettent les préparations ferrugineuses les plus estimées. Très-agréable à la vue et au palais, il enrichit le sang de tous les matériaux de réparations. — Prix : 5 francs.

Se vend chez J. FERRÉ, pharm., 102, *r. Richelieu,* successeur de AROUD, Paris, *et toutes pharm. de France et de l'étranger.*

Préparations iodo-créosotées

et créosotées de B. BAIN : VIN, HUILE et CAPSULES. — Phie, 56, rue d'Anjou-St-Honoré.

Nº 149. — JEUDI 23 DÉCEMBRE 1880. 53e ANNÉE. JEUDI 23 DÉCEMBRE 1880. — Nº 149.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS
Trois mois. . . . 8 fr. 50 c.
Six mois. . . . 16 —
Un an . . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

Les bureaux et ateliers étant fermés à l'occasion des fêtes de Noël, le journal ne paraîtra pas samedi.

SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance toute de scrutins, sauf une très-courte communication de M. Guéniot.

Il s'agissait d'abord de nommer un correspondant dans la section de médecine vétérinaire. Le nouvel élu, M. Boutet (de Chartres), est bien connu pour ses travaux sur les maladies charbonneuses. Ce fut l'un des organisateurs et des membres les plus actifs de cette commission médicale d'Eure-et-Loir, qui, la première, a démontré l'identité de la nature du charbon, de la pustule maligne et de ce qu'on nommait *sang de rate*, ou maladie de sang. Jusqu'alors on ne croyait pas à l'inoculabilité de ces dernières maladies. On dépouillait et on dépeçait des animaux morts de *sang de rate* sans prendre aucune précaution, et on allait jusqu'à les manger.

De tels services rendus à la science, bien que datant déjà de loin, ne devaient pas être oubliés.

Puis on a procédé aux scrutins nécessaires pour le renouvellement du bureau. M. Gavarret a été nommé vice-président, MM. Bourdon et Tarnier membres du conseil de l'Académie.

Dr Victor REVILLOUT.

HOTEL-DIEU. — M. RICHET.

Névromes du moignon consécutifs à une amputation de la jambe.

Nous avons à faire aujourd'hui une réamputation de la jambe chez un homme de quarante-huit ans, en apparence chétif et délicat, d'une musculature assez faible, mais d'une grande énergie de volonté. Très-misérable depuis plusieurs années, transporté dans la Nouvelle-Calédonie en 1872, il fit une chute à Nouméa en 1877, chute dans laquelle les ligaments de l'articulation tibio-tarsienne du côté droit furent déchirés et l'extrémité inférieure des os de la jambe firent issue à travers cette déchirure. A la suite de cet accident il fut soigné par un chirurgien de marine qui lui pratiqua la résection des extrémités osseuses: mais, après quinze mois de traitement, le blessé n'étant pas guéri, on lui proposa l'amputation sus-malléolaire.

L'opération eut lieu le 28 octobre 1878 et réussit parfaitement, le lambeau se souda très-exactement; mais, si le résultat opératoire fut excellent, il n'en fut pas de même malheureusement du résultat pathologique: le malade ne put jamais marcher qu'avec des béquilles, faute d'appareil, jusque dans les derniers jours de 1879, où il lui fut donné une jambe mécanique avec laquelle il commença à faire quelques pas. Sur ces entrefaites il fut embarqué pour la France, et, dès son arrivée à Paris au mois de mars dernier, il se fatigua tellement par des marches un peu longues, qu'au bout de peu de temps l'appareil n'était plus supportable par les douleurs qu'il occasionnait à l'extrémité du moignon.

C'est alors qu'il vint à l'Hôtel-Dieu. Avant de vous parler de l'état dans lequel il était à son arrivée dans nos salles, je veux vous dire maintenant comment est sa jambe aujourd'hui même. L'extrémité du moignon est très-rouge, couleur lie de vin; les téguments sont soulevés à la partie postérieure par deux petites bosselures, l'une interne, l'autre externe, situées toutes deux au point où le lambeau est recourbé; c'est également à ce niveau que la coloration rouge est à son maximum, car en avant cette teinte est très-peu prononcée. Toute pression, même légère, faite sur les bosselures est extrêmement douloureuse et produit dans toute l'étendue du membre des mouvements convulsifs que le malade ne parvient à arrêter qu'en étreignant lui-même fortement sa cuisse entre ses mains. La douleur n'est pas spontanée, elle n'existe que si l'extrémité du membre est heurtée ou pressée ou bien encore si le pansement n'est pas parfaitement fait. Ces bosselures semblent un peu fluctuantes, surtout celle qui est située en arrière et en dehors.

Les os, tibia et péroné, ne paraissent pas gonflés, ils ne présentent rien d'anomal; mais on constate, comme toujours en pareil cas, un peu d'attraction en arrière du lambeau postérieur par les muscles du mollet. On trouve aussi un petit point fistuleux à l'extrémité du lambeau donnant de temps en temps issue à une petite gouttelette de pus; cette fistule s'est formée depuis l'entrée du malade dans nos salles. Un examen minutieux ne fait rien découvrir d'autre.

L'état général actuel du malade n'est pas mauvais; il

mange bien, il est résolu et énergique. Comme antécédents nous devons citer des accidents tertiaires syphilitiques qui ont produit une petite perforation du voile du palais, par suite une voix nasonnée.

Enfin les poumons sont sains.

Si tel se trouve aujourd'hui notre malade, il n'en était pas de même à son arrivée à l'hôpital ; à cette époque, en effet, le moignon était plus tuméfié, plus rouge ; aussi avait-on pensé de prime abord à un abcès du moignon. C'est en vue de ce diagnostic qu'il lui fut fait dans la bosselure interne une incision exploratrice, qui ne donna issue à aucune matière purulente, mais seulement à un peu de sang pur. Au fond de la petite plaie produite on apercevait un petit corps jaunâtre, extrêmement sensible au moindre contact, cherchant à faire saillie entre les lèvres de l'incision, et donnant lieu par le toucher à des mouvements convulsifs dans tout le membre. Ce sont ces différents symptômes qui m'ont porté à poser le diagnostic de névromes de l'extrémité des nerfs de la jambe. Les cataplasmes qui avaient été appliqués les premiers jours ont été remplacés par un pansement avec le baume tranquille et le chloroforme, qui ont produit un soulagement notable, diminuant la douleur et la rougeur. La tuméfaction des bosselures n'a pas été modifiée, et la sensibilité au moindre contact est restée la même.

J'avais d'abord songé à un abcès, mais je ne constatai ni élancements spontanés ni battements dans les tumeurs. Avais-je affaire à des fongosités des deux os de la jambe ? Mais le stylet ne m'avait donné aucun signe, et de plus les tumeurs étaient éloignées des os de plus d'un centimètre, et les os eux-mêmes ne présentaient ni gonflement, ni lésion quelconque. Était-ce quelque fongosité inflammatoire comme on en voit chez les individus scrofuleux ? Mais ces fongosités ne sont jamais le siège de douleurs aussi vives à la pression. Serait-ce quelque dégénérescence sarcomateuse du moignon comme on en rencontre parfois développée sur une cicatrice, c'est-à-dire une chéloïde ? Non, pas davantage ; notre malade est un individu jouissant d'une bonne santé et qui a été amputé pour une lésion de cause traumatique.

Ici, comme je vous le disais en commençant le diagnostic différentiel, ces tumeurs me paraissent des névromes des extrémités des nerfs tibial postérieur et tibial antérieur dans le moignon, en raison de leur situation et des douleurs dont elles sont le siège avec retentissement dans toute la longueur du membre à la moindre pression, au plus faible contact. Quant au petit corps jaunâtre apparu entre les lèvres de l'incision exploratrice, et horriblement douloureux au toucher, donnant lieu à des soubresauts nerveux excessifs, il pourrait bien être le résultat d'une dégénérescence de l'extrémité du nerf tibial postérieur, dégénérescence due à l'état moral du malade, à l'action du climat sous lequel il a vécu et a été amputé, aux privations qu'il a endurées, enfin à un appareil mal fait qui provoquait une irritation locale continue.

Quoi qu'il en soit, ces petites tumeurs sont tellement douloureuses qu'il faut y apporter remède, et d'autant plus promptement que l'individu ne peut ni marcher, ni se servir de sa jambe mécanique. Si notre diagnostic est juste, si ce sont bien des névromes, devons-nous faire la résection des nerfs ? non, l'opération ne donne pas généralement d'assez bons résultats, et j'y renonce, lui préférant de beaucoup la réamputation. Mais je ne ferai pas celle-ci à quatre ou cinq centimètres seulement au-dessus du moignon, ce serait tomber en plein dans le mollet, c'est-à-dire à un niveau où le moignon supporte très-mal un appareil, où par suite la marche est difficile, pénible, tandis que je veux que mon malade marche sur le genou maintenu dans le pilon et sans que le moignon ait une longueur telle qu'il vienne heurter constamment contre les objets extérieurs en marchant.

C'est donc au lieu d'élection, c'est-à-dire à cinq travers de doigt au-dessous de l'épine du tibia que je vais pratiquer l'amputation de la jambe par la méthode circulaire.

— Les petites tumeurs du moignon ont été disséquées après l'opération, et, examinées avec le plus grand soin, elles ont absolument confirmé le diagnostic émis de névrome, mais avec cette différence que le nerf tibial antérieur était parfaitement sain, et que la lésion atteignait d'une part le nerf tibial postérieur comme nous l'avions supposé, et d'autre part le nerf musculo-cutané. Le premier était malade au niveau de son extrémité inférieure sur une étendue de quatre à cinq centimètres, décrivant des sinuosités nombreuses pour se terminer par un renflement considérable ; le second ne présentait qu'une lésion de trois centimètres environ d'étendue caractérisée également par l'aplatissement du nerf, par des flexuosités nombreuses et un renflement volumineux aussi.

Quant aux os, péroné et tibia, ils étaient parfaitement sains sans aucune trace d'ostéo-myélite.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. Hardy.

De la clinique en général (1).

II

L'examen d'un malade présente, en ville, de tout autres difficultés qu'à l'hôpital. C'est d'abord le bon vouloir du malade qui fait défaut ; ensuite, son bavardage sans limites, que vous êtes forcé à chaque instant de redresser, tend à vous induire en erreur, sans parler des conditions mêmes dans lesquelles l'examen est à faire. Souvent la lumière vous manque parce que le malade vous dit ne pouvoir supporter le grand jour. C'est un lit deux fois plus vaste qu'il ne faut pour une toute petite personne, de telle sorte que vous ne pouvez ni voir, ni approcher, ni palper le malade. Ce sont aussi les nombreux vêtements dont il est recouvert et dont il faut le débarrasser en grande partie pour arriver jusqu'à la peau. S'agit-il d'une femme ou d'une jeune fille, vous êtes en présence de certaines susceptibilités, soit pudeur, soit crainte de refroidissement.

Habituez-vous donc, et c'est pour les élèves qui me font l'honneur de suivre cet enseignement que je parle, habituez-vous donc de bonne heure, à l'hôpital, à examiner les malades sans les découvrir au-delà de ce qui est utile ; ne leur retirez tous leurs vêtements que dans le cas de nécessité absolue.

L'examen du malade n'est pas seulement difficile matériellement, mais il exige un procédé particulier ; nouveau juge d'instruction, il vous faut chercher l'organe coupable, scruter les antécédents, les circonstances atténuantes, interroger le coupable, c'est-à-dire le malade, contrôler ses

(1) Fin. — Voir le numéro du 16 décembre.

réponses, et, les preuves obtenues d'une culpabilité certaine, étudier l'appareil malade et les symptômes qui l'accompagnent.

Deux méthodes, pour arriver à ce but, sont en présence : la première consiste à marcher sans idée préconçue, sans s'informer de rien autre que de l'âge, du sexe et de la profession du malade, — comme dans la seconde méthode, — et à examiner d'emblée les divers appareils jusqu'à ce que l'on rencontre quelque chose d'anomal qui conduise sur l'organe atteint.

Cette méthode ne me convient pas, et je lui préfère de beaucoup la seconde qui me paraît aussi beaucoup plus logique. Après avoir su l'âge, le sexe et la profession, je m'informe de la date du début des accidents, de telle sorte que je sais immédiatement si j'ai affaire à une maladie chronique ou aiguë. Je demande ensuite où mon malade souffre, comment le mal a commencé, et, le laissant parler tout en dirigeant son esprit, je recueille peu à peu des indications précieuses pour diagnostiquer l'appareil lésé, respiratoire, digestif, circulatoire ou autre. Examinant ensuite cet appareil relativement à ses fonctions, aux symptômes qu'il accuse, j'arrive à connaître l'état matériel des organes qui le composent. Je passe ensuite aux autres organes, j'étudie avec soin l'état général, les phénomènes qu'il présente, fièvre, température, etc.

Parvenu ainsi à reconnaître la maladie, j'étudie le passé, les affections antérieures, l'état de récidive, en un mot j'établis les antécédents, c'est-à-dire qu'après avoir fait l'inventaire actuel, je dresse un inventaire rétrospectif. Enfin, je cherche les circonstances de causalité, de processus, selon l'âge, le sexe et la profession, circonstances qui sont aussi des plus utiles à connaître.

Nous avons donc ainsi, en résumé, par la seconde méthode, trois ordres de faits qui sont : les symptômes dont le malade a conscience, les signes physiques que cherche le médecin et les circonstances accessoires ou commémoratives. Tous ces faits constituent les signes pathologiques que nous groupons en un faisceau de preuves à l'appui du diagnostic à émettre.

Tel est le procédé qui permet d'arriver à un diagnostic absolu. Mais, celui-ci obtenu, ce n'est pas tout ; vous avez encore à faire, comme en arithmétique, la preuve de votre opération, c'est-à-dire le diagnostic différentiel, qui consiste à s'assurer que vous n'avez pas affaire à une autre maladie que celle que vous avez déterminée.

La maladie étant ainsi définitivement reconnue, il s'agit d'établir le pronostic d'après certains signes particuliers et la nature du mal, de vous prononcer sur l'issue de la maladie, sur la guérison certaine ou la terminaison fatale. A l'hôpital, ceci a peu d'importance et l'erreur n'est guère préjudiciable qu'au maître en face de ses élèves ; mais, en ville, il n'en est pas de même, ce pronostic a une importance énorme pour le médecin, que l'entourage ne juge que d'après l'issue indiquée, mise plus tard en regard avec la terminaison véritable de la maladie, et non d'après le diagnostic et le traitement auxquels, dans la plupart des cas, le public ne connaît absolument rien.

De là la nécessité d'un diagnostic le plus souvent réservé, en ayant soin de prévoir les complications possibles ; et de là aussi la nécessité de ne parler que de probabilités, à moins de certains cas bien nets où vous pouvez en toute certitude dire que votre malade est frappé à mort.

Mais le diagnostic n'est établi qu'en vue de guérir le malade, d'où l'on a défini à tort la médecine l'art de guérir comme on définit l'architecture l'art de construire. En effet, si l'on en croyait cette définition, tout médecin qui ne guérirait pas serait un mauvais médecin. Je n'insisterai pas sur les cas où la guérison est impossible, et que vous connaissez tous comme moi ; en effet pouvez-vous guérir les affections diathésiques, héréditaires ? Non, vous guérissez bien les accidents qui surviennent, par exemple, chez les goutteux, chez les scrofuleux, etc., mais vous ne guérissez ni la goutte ni la scrofule.

La clinique, en vous apprenant le traitement à appliquer, vous fournit les indications thérapeutiques ; elle vous fait connaître enfin la médication la mieux appropriée selon la maladie, et, dans la même affection, selon le siège du mal, selon l'âge, selon le sexe, selon enfin l'état vigoureux ou débile du malade. Tel est le rôle de la clinique médicale, de cet enseignement dont nous sommes chargé et dont nous nous efforçons de vous faire profiter le mieux possible.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — M. Luys.

Leçons sur les hallucinations et les illusions (1).

IV

CONDITIONS DU DÉVELOPPEMENT DES PROCESSUS HALLUCINATOIRES.

Persistance de certaines émotions ou de certaines impressions sensorielles. — Tous les ébranlements subits ou intenses qui ont vivement impressionné les éléments de la sphère psychique et mis en jeu ses aptitudes émotives, deviennent par cela même les points de départ de processus hallucinatoires.

Quand, en effet, les sollicitations dérivées du monde extérieur sont vives et soudaines, quand elles ont profondément sollicité l'émotion, qu'elles se sont implantées dans le *sensorium* avec un coefficient de douleur ou de satisfaction, elles ne s'éteignent pas une fois l'effet produit. Comme des lueurs phosphorescentes, elles survivent à elles-mêmes, et, alors que l'incitation pathogénique a disparu, l'orientation spéciale qui a été donnée aux cellules cérébrales persiste. L'individu qui, par exemple, a entendu des voix menaçantes, qui a vu une scène captivante, conserve en lui, inhérentes à sa personnalité, les traces de l'ébranlement primitif, et continue à percevoir subjectivement les sons incitateurs et à voir les objets absents, comme s'ils étaient présents et comme s'ils étaient des réalités objectives.

M. D..., quarante-cinq ans, ancien officier d'une compagnie de mobilisés pendant la guerre de 1870, fut vivement impressionné par une scène d'insubordination de ses soldats qui avaient menacé de le fusiller. — Quelques semaines après cette violente émotion, M. D... fut pris insensiblement d'une vive excitation hallucinatoire pendant laquelle il revoyait continuellement les mêmes personnages. Il interpellait ses soldats et se mettait en défense contre leurs attaques imaginaires ; il était pris en même temps d'un accès de terreur extrêmement profond. — L'émotion accompagnant toujours fidèlement l'apparition hallucinatoire, qui ne se répétait que sous forme d'accès, revenait à des moments irréguliers, et laissait des intervalles de calme et de lucidité pendant lesquels le malade exprimait les mêmes craintes avec moins d'expansion et sur un ton plus calme.

---

(1) Suite. — Voir le numéro du 14 décembre 1880.

Mme D..., d'une nature exaltée, à imagination vive, veuve et libre de sa fortune, recherchait la fréquentation très-assidue des théâtres.

Un soir, la vue d'un acteur lui fit une vive impression, et peu de temps après, l'excitation étant apparue, elle devint sujette à des moments d'excitations avec lucidité passagère. Elle répétait le nom de cet acteur et paraissait avoir avec lui une conversation avec demandes et réponses.

L'excès de travail intellectuel, la direction donnée à l'esprit dans une seule et même voie, l'habitude de se représenter mentalement certaines conceptions, font encore que certains individus, prédisposés d'emblée, d'ailleurs, développent dans leur cerveau des périodes d'éréthisme, en vertu desquelles des apparitions semblent prendre corps et déterminent ainsi une sorte de véritables hallucinations spontanées.

Il en est de même pour certains rêves qui ne s'éteignent pas pendant la période de la veille et qui continuent à solliciter d'une façon incessante l'esprit et à porter le trouble dans les conceptions.

Les congestions des centres nerveux, plus ou moins localisées, dans certaines maladies aiguës, certains troubles de la circulation encéphalique, dans le cours de maladies du cœur, sont pareillement susceptibles de produire des phénomènes hallucinatoires. Il en est de même des substances étrangères, telles que les alcools, l'opium, la belladone, le haschisch, qui ont la propriété de déterminer des états spéciaux de la sensibilité et d'éréthisme des cellules nerveuses en vertu desquels les phénomènes se produisent par une sorte de reviviscence localement évoquée de certains souvenirs.

L'influence du sexe au point de vue de la fréquence des hallucinations ne paraît pas avoir une portée notable ; il en est de même de l'âge. On rencontre des hallucinations chez les jeunes enfants, on les rencontre pareillement à un âge avancé. Au point de vue de la fréquence, les proportions des hallucinés seraient, suivant Esquirol, de 80 pour 100 aliénés; suivant Michéa, de 106 sur 206; suivant Marcé, de 102, 105 sur 206. D'après mes relevés, le nombre des hallucinés, défini ainsi que je l'ai indiqué, serait dans la proportion de 128 sur 402.

Nous ne ferons que rappeler ici, au point de vue de l'évocation des phénomènes hallucinatoires, ces persistances de certaines impressions qui, empiétant à la fois sur la phase du sommeil et sur l'état de la veille, sont aptes soit à donner naissance à certaines conceptions persistantes, soit à modifier certains délires préexistants, ainsi que nous en avons rapporté des exemples (1).

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 21 décembre 1880. — Présidence de M. Roger.

CORRESPONDANCE

La correspondance comprend : 1° une lettre de M. le docteur Le Dentu, qui se porte candidat pour la place vacante dans la section de médecine opératoire; 2° une lettre de M. Cusco, qui se porte candidat pour la même section; 3° une lettre de candidature de M. Péan pour la même section; 4° un travail manuscrit de M. Louis Amat, aide-major de première classe à Rodez, intitulé : *Recherches statistiques et médicales sur la ville de Cette.*

PRÉSENTATION D'INSTRUMENT

M. Béclard présente, au nom de M. le docteur Dupau (de Toulouse), un nouveau stéthoscope, qui n'est pas une modification, mais une transformation de celui qui est généralement adopté.

Il en diffère et par sa configuration et par son mode d'action; il se compose de deux cônes creux opposés par leur sommet, quand ils sont emboîtés l'un dans l'autre.

La base du cône externe, destinée à être juxtaposée aux parties qui recouvrent l'os où se trouve le conduit auditif, est taillée obliquement.

Le sommet du cône interne, lui, est assez petit pour pouvoir être introduit dans l'orifice externe du conduit déjà cité; ces deux cônes peuvent en outre être juxtaposés l'un à l'autre quand on veut arriver à une localisation très-restreinte.

Une modification, inspirée par M. le docteur Potain, a enfin été apportée; à la petite extrémité du cône interne a été adapté un petit pavillon semblable à celui des stéthoscopes usuels.

Les sons arrivent ainsi à l'oreille interne, d'une part, par les ondes sonores transmises par l'air dans le conduit auditif; d'autre part par les vibrations transmises à la boîte osseuse par le bois qui forme le cône externe.

De ces faits, il résulte que la sensibilité de l'instrument est assez grande pour que les pulsations de l'artère humérale soient très-nettement perçues.

ÉLECTION

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre correspondant dans la section de médecine vétérinaire.

La commission présente : en première ligne, M. Boutet (de Chartres); en deuxième ligne, M. Saint-Cyr (de Lyon); en troisième ligne, MM. Abadie et Mégnin.

Le nombre des votants étant de 72, majorité 37, M. Boutet obtient 49 suffrages; M. Mégnin, 15; M. Saint-Cyr, 4; blanc 1; nuls 2.

En conséquence, M. Boutet est proclamé membre correspondant de l'Académie.

L'Académie procède ensuite, également par la voie du scrutin, à l'élection d'un vice-président pour l'année 1881. Le nombre des votants étant 77, majorité 39, M. Gavarret obtient 61 suffrages, M. Berthelot 8, M. Hardy 1, M. Regnault 4, M. Vulpian 3, M. Jules Guérin 1, M. Lasègue 1, M. Wurtz 1, M. Sappey 1, bulletins blancs 6.

En conséquence, M. Gavarret, ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé vice-président de l'Académie pendant l'année 1881.

M. Bergeron est maintenu, par acclamation, dans ses fonctions de secrétaire annuel.

MM. Bourdon et Tarnier sont nommés membres du conseil.

PRÉSENTATION DE PIÈCES PATHOLOGIQUES.

M. Guéniot présente un placenta sur lequel s'insèrent deux cordons ombilicaux longs de 65 centimètres et unis vers le milieu de leur longueur par un nœud serré. Ces deux cordons appartenaient à deux jumeaux qui sont morts l'un et l'autre dans le ventre de leur mère, sept mois et demi environ après l'époque de leur conception, six ou sept jours avant le moment de l'accouchement.

M. Guéniot rappelle que la majorité des accoucheurs ne veut plus admettre la mort du fœtus par suite d'un nœud formé sur le cordon ombilical. Il cite dans ce sens Baudelocque, Cazeaux, MM. Devilliers et Chantreuil. Le fait qu'il rapporte tendrait à prouver, suivant lui, que, au contraire, ce serait bien là réellement une cause de mort ainsi que Levret le croyait.

L'Académie se forme en comité secret.

---

(1) Baillarger, *De l'influence de l'état intermédiaire à la veille et au sommeil sur la production et la marche des hallucinations. Annales médico-psych.*, 1845, t. II, p. 1.

Maury, *Des hallucinations hypnagogiques, ou des erreurs des sens dans l'état intermédiaire entre la veille et le sommeil. Annales médico-psych.*, 1848.

LES LIVRES D'ÉTRENNES

I. **Histoire des Romains** (1), par Victor Duruy. — II. **Le Monde physique** (2), par Amédée Guillemin. — III. **Nouvelle Géographie universelle** (3), par Élisée Reclus. — IV. **Les Télégraphes** (4), par A.-L. Ternant. — V. **Les Villes retrouvées** (5), par G. Hanno. — VI. **Les Merveilles du monde polaire** (6), par E. Lesbazeilles. — VII. **Les Grands Froids** (7), par Émile Bouant.

I. Le tome troisième de l'*Histoire des Romains*, que nous présentons à nos lecteurs, comprend une des périodes les plus curieuses de l'histoire : César, Octave et les commencements d'Auguste.

Au premier abord on est frappé du développement considérable que l'éminent historien a donné à ce petit nombre d'années qui s'écoulent du consulat de César à la bataille d'Actium. Mais M. Duruy va au-devant de l'observation en faisant remarquer que dans cette courte période s'est accomplie la plus grande révolution de l'antiquité : la chute de la République romaine et l'avènement de l'Empire.

Ce nouveau volume s'ouvre avec les troubles intérieurs de la République romaine : les triumvirats et la révolution. César apparaît ; il est consul : nous allons assister à la guerre des Gaules. Mais voici d'abord un très-intéressant chapitre sur la Gaule avant César. L'historien ne s'entoure plus seulement, comme ses prédécesseurs, des sources écrites, il interroge les monuments, le pays et ces restes des anciennes civilisations si heureusement recherchés de nos jours. Le musée de Saint-Germain livre ses trésors, et les moins clairvoyants peuvent se rendre compte aujourd'hui des services rendus par la Société d'anthropologie.

La guerre des Gaules est un chapitre palpitant d'intérêt pour nous. L'historien ne s'attelle pas au char du vainqueur ; il honore la résistance héroïque des géants qui nous précédèrent. Mais, après cet hommage rendu au courage de nos pères, M. Duruy déclare qu'il faut reconnaître « qu'au point de vue des intérêts généraux du monde, César venait de fermer d'une manière glorieuse la liste des conquêtes de la République romaine. Une grande guerre était finie et une grande œuvre était commencée. La frontière de Rome portée des Alpes au Rhin ; la barbarie germanique refoulée et contenue ; la civilisation gréco-latine semée aux bords de la Saône, de la Loire, de la Seine, et gagnant ainsi une assez large base pour n'avoir pas à craindre d'être à jamais, aux jours de malheur, étouffée sous les pas des envahisseurs : voilà le service rendu par César, non-seulement à Rome, mais à l'humanité. »

Que César suive maintenant sa carrière : laissons Clodius, Cicéron et Milon en présence ; les désordres éclatent dans Rome ; la guerre civile est déclarée : César est dictateur ; Pompée meurt ; Caton n'est plus : la monarchie remplace les institutions républicaines. César tombe sous le poignard des conspirateurs. La République romaine se débat ; elle croit un instant s'être sauvée ; mais voici Octave et le second triumvirat. Lépidus déposé, Antoine et Octave forment un duumvirat, et bientôt la rupture éclate entre eux.

M. Duruy jette alors un coup d'œil sur les provinces romaines vers le temps de la fondation de l'empire, sur les peuples alliés ou tributaires, enfin sur l'Italie et le peuple romain, et commence l'histoire d'Auguste ou la fondation de l'empire.

Est-il besoin d'insister sur l'intérêt de ce troisième volume de l'*Histoire des Romains*? Mais ce que nous ne devons pas passer sous silence, c'est la profusion des monnaies, camées et pierres gravées qui, à chaque page, viennent éclairer et compléter la narration ; les cartes et gravures font de ce livre une publication tout à fait hors ligne.

II. M. Amédée Guillemin est un nom bien connu de nos lecteurs. Ils se souviennent des *Phénomènes* et *Applications de la physique* et de l'œuvre si remarquée qu'il a publiée sous le titre : *le Ciel*.

Aujourd'hui il nous soumet le premier volume d'une œuvre considérable : *le Monde physique*. Ce premier volume est consacré à l'étude de la pesanteur, de la gravitation universelle et du son. Vingt-six grandes planches tirées à part, dont trois en couleur, et quatre cent quarante-cinq vignettes insérées dans le texte, en font une œuvre de luxe digne d'être offerte en étrennes.

M. Guillemin étudie d'abord les phénomènes de la pesanteur et de la gravitation universelle et leurs lois. C'est la gravitation ; ce sont la pesanteur, les perturbations planétaires, les marées, les masses des corps célestes. Puis l'auteur étudie les applications de la pesanteur aux sciences, à l'industrie et aux arts. Cette deuxième partie est d'un très-vif intérêt. Signalons en particulier la télégraphie et l'horlogerie pneumatiques.

Le son est, à son tour, l'objet d'une étude théorique et pratique.

La téléphonie tient la première place dans ces applications ; viennent ensuite l'étude des instruments de musique soit simples, soit à cordes, soit à vent. Enfin, l'auteur nous initie à tous les secrets de l'orgue et ferme ce premier volume sur une petite rectification assez curieuse. L'orgue de *Barbarie* doit s'appeler orgue de *Barberi*, du nom de son inventeur.

III. Élisée Reclus continue l'œuvre magnifique qu'il élève à la géographie. Le tome VI est consacré à l'Asie russe.

Après des considérations générales sur l'Asie, l'auteur aborde immédiatement l'étude de la Caucasie, puis il nous fait connaître le versant aralo-caspien et termine ce volume par la Sibérie.

Il est impossible, dans la courte analyse que nous faisons en ce moment, de pouvoir même indiquer les riches renseignements contenus dans ce volume. Mais ceux qui ont lu les premiers volumes de la *Géographie universelle* savent avec quel soin, quelle conscience et quelle science M. Élisée Reclus écrit son œuvre. Ce n'est pas seulement de l'intérêt qu'inspire cet ouvrage, c'est de l'admiration : et nous sommes heureux de rester l'interprète de ce sentiment en présence d'une œuvre qui restera comme une des plus belles expressions de la science contemporaine.

Pour les amateurs de belles cartes et de magnifiques planches, nous devons dire que ce nouveau volume renferme 8 cartes en couleur tirées à part, 182 cartes dans le texte et 89 vues et types gravés sur bois.

IV. M. Ternant dédie à la mémoire de notre si regretté ami d'Almeida un charmant petit volume : *les Télégraphes*.

On sait que l'art télégraphique emploie quatre agents distincts : 1° le mouvement de translation (télégraphe pneumatique) ; 2° le son (téléphonie, télégraphie acoustique) ; 3° la lumière (télégraphes optiques) ; 4° enfin l'électricité (télégraphe électrique). M. Ternant étudie ces divers systèmes, qui, un jour, se combineront probablement de manière à fournir à l'humanité l'agent télégraphique le plus parfait.

Nous recommandons tout particulièrement l'article consacré à la téléphonie.

V. Thèbes d'Égypte, Ninive, Babylone, Troie, Carthage, Pompéi, Herculanum, renaissent devant nos yeux, grâce au livre que M. Georges Hanno a consacré aux *Villes retrouvées*.

L'auteur a voulu seulement s'occuper de l'antiquité classique. Mais il a présenté aussi l'image particulière de chacune des civilisations qui sont les ancêtres les plus directs de la civilisation moderne. L'importance des études archéologiques est apparue maintenant dans son plein jour. C'est par elles seulement qu'on parviendra à compléter le cercle des recherches entreprises pour reconnaître quelle fut la vie de nos aïeux.

VI. Avec M. Lesbazeilles, on comprend l'utilité des expéditions polaires.

Quand on a suivi l'histoire de ce merveilleux monde polaire, avec toutes ses horreurs et toutes ses beautés, ses dangers et toutes ses tristesses, on comprend qu'on ne peut l'aborder qu'avec les qua-

(1) Un magnifique volume in-8° jésus. Prix : 25 francs. — Paris, Hachette et Ce.
(2) 1 vol. gr. in-8°. Prix : 25 francs. — Paris, Hachette et Ce.
(3) 1 vol. gr. in-8°. Prix : 30 francs. — Paris, Hachette et Ce.
(4-7) In-18 jésus. Prix : 2 fr. 25 le vol. — Paris, Hachette et Ce.

lités qui font le plus d'honneur à l'homme, le courage, la constance, l'abnégation.

Les voyageurs ont fourni les éléments de ce livre si intéressant. Les *Merveilles du monde polaire* nous font vivre de la vie du Groënland et l'on se prend d'affection pour ce brave docteur Molke qui consent à vivre au milieu de ce pays si attachant dans sa profonde tristesse. Quel charmant tableau que celui de ce docteur « fort bien tenu, irréprochablement rasé, habillé d'un frac bleu à parements dorés, sur lequel, pour sortir, il jetait un manteau de peau de phoque doublé de fourrure de renard argenté! » Et ne croyez pas qu'il soit isolé : son cabinet de travail est formé de meubles anciens très-élégants. Un grand nombre de livres, parmi lesquels figuraient les principaux classiques français, anglais, allemands, danois, s'alignaient sur les rayons d'une bibliothèque; d'autres étaient épars sur une table.

Et son déjeuner servi par une cuisinière en culotte de peau de phoque! Comme il est bien docteur, s'il n'a que du saumon fumé, de la langue de renne fumée, son pain est blanc et tendre, et il boit du madère, du château-margaux, du johannisberg. Et il a des radis roses et des laitues fraîches.

Mais il faut s'arrêter : le lecteur nous reprocherait de lui déflorer ce charmant récit.

VII. Quand on vient de lire les *Merveilles du monde polaire*, on peut sans effroi aborder le livre que M. Émile Bouant consacre aux grands froids.

Les Grands Froids ont dû être inspirés par l'hiver dernier, qui fut, on s'en souvient, aussi rude que celui dans lequel nous entrons semble doux.

L'auteur étudie d'abord les effets du froid sur l'homme, sur les animaux et sur les plantes, puis il décrit les régions des grands froids, et enfin, dans la partie capitale de son livre, il nous fait assister aux grands hivers français. Celui de 1879-1880 méritait un chapitre, et il l'a, et des plus intéressants.

M. Émile Bouant termine son livre en étudiant les causes du froid, les divers climats, les variations de climat; la périodicité des grands hivers et la prévision du temps.

Ces quatre derniers livres, que nous venons de feuilleter, appartiennent à cette *Bibliothèque des merveilles*, une des plus charmantes idées de la publicité contemporaine.

CORRESPONDANCE

A M. le docteur E. Le Sourd, directeur de la Gazette des hôpitaux.

Paris, 20 décembre 1880.

MON CHER DIRECTEUR,

Je viens de lire dans le dernier numéro de la *Gazette des hôpitaux* un article sur les corps étrangers du larynx, où il est question de deux opérations d'extraction de corps étrangers du larynx par M. Krishaber : 1° dans le service de M. Verneuil, professeur de clinique chirurgicale, à l'hôpital de la Pitié; 2° dans le service de M. Proust, médecin de l'hôpital Lariboisière.

L'extraction n'a pu être faite avec le laryngoscope (ce qui, soit dit en passant, juge la spécialité). Il a été fait, dans le second cas une simple trachéotomie, et le corps étranger a été repoussé de bas en haut par le procédé *chirurgical* classique signalé dans la *Médecine opératoire* de Chassaignac, le *Dictionnaire de thérapeutique* de Bouchut et Després et même dans le *Dictionnaire encyclopédique* où il est question du *ramonage* du larynx suivant l'expression de Guersant.

Je proteste de toutes mes forces contre l'intrusion d'opérateurs étrangers aux hôpitaux dans nos services. Si nous tenons à conserver aux hôpitaux leur autorité et leur dignité, il ne faut pas tolérer que des spécialistes sans mandat viennent, à l'instigation de chefs de services oublieux de ce qu'ils doivent aux malades et aux élèves, faire la besogne d'un chirurgien des hôpitaux, fût-il le dernier nommé.

Nous avons reçu de nos anciens la mission de conserver intacte la légitime réputation de chirurgiens des hôpitaux de Paris, garantie par l'institution salutaire du concours. M. Proust avait à côté de lui ses collègues, les chirurgiens de l'hôpital. M. Verneuil avait la ressource de faire faire la trachéotomie par un de ses internes s'il ne lui plaisait pas de la faire. Quand on voit les internes des hôpitaux d'enfants s'acquitter si naturellement de la trachéotomie, on se demande pourquoi l'on va chercher ailleurs. Remarquez encore que c'est sous le fallacieux prétexte de faire l'enseignement des élèves qu'on fait venir des spécialistes. Il s'ensuit que l'on apprend ainsi à un élève appelé à exercer dans une campagne une opération dite spéciale, trop difficile soi-disant pour le professeur, et que lui, médecin de campagne va pouvoir faire peut-être la première année de sa pratique.

Mais laissons-là un pareil sophisme. Je ne veux pas juger d'ailleurs la manière de faire de l'enseignement actuel, mais je ne puis m'empêcher de dire encore une fois : Voilà la marque de la décadence de l'enseignement!

Veuillez agréer mon cher Directeur, l'assurance de mes meilleurs sentiments,

A. DESPRÉS,

Chirurgien de l'hôpital Cochin, professeur agrégé de la Faculté de médecine, etc.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Par décret en date du 20 décembre 1880, M. Parise, professeur de clinique à la Faculté de médecine de Lille, est promu au grade d'officier de la Légion d'honneur.

— *Faculté de médecine de Paris.* — La commission chargée d'examiner les thèses subies pendant le cours de l'année scolaire 1879-1880 et de signaler au ministre de l'instruction publique celles qui lui paraîtraient mériter des récompenses, se compose de MM. les professeurs Wurtz, président, Bouchard, Brouardel, Hayem, Laboulbène, Le Fort, Pajot, Richet, Robin et Verneuil.

— *Faculté de médecine de Montpellier.* — La chaire de pathologie et thérapeutique générales est transformée en chaire de clinique des maladies mentales et nerveuses. M. Cavalier, professeur de pathologie et thérapeutique générales, est transféré, sur sa demande, dans la chaire de clinique des maladies mentales et nerveuses.

Il est créé un cours complémentaire de pathologie et de thérapeutique générales.

— *Faculté de médecine de Nancy.* — MM. les professeurs Hecht et V. Parisot sont nommés assesseurs du doyen pour l'année scolaire 1880-1881.

Un concours pour la place d'aide de physiologie aura lieu au mois d'avril 1881.

— *École de médecine de Reims.* — Un concours sera ouvert le 24 juillet 1881 pour un emploi de chef des travaux chimiques.

— *Faculté des sciences de Lille.* — La chaire de zoologie est déclarée vacante.

— Le système Tollet (voir *Gazette des hôpitaux* 1880, page 1182, première nouvelle) consiste en des pavillons indépendants, à un seul étage, sans cloisons intérieures et groupés dans une même enceinte.

— Le concours qui s'est ouvert le 6 décembre pour une place d'interne en pharmacie dans les asiles d'aliénés du département de la Seine (Vaucluse, la Ville-Évrard et Sainte-Anne) vient de se terminer par la nomination de M. Hubault, comme interne titulaire et de M. Planche comme interne provisoire. Le jury a tenu à constater dans son rapport que jamais aucun concours d'internat en pharmacie n'avait été plus brillamment passé.

Le Directeur : Dr E. LE SOURD.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 10518.

Excellente clientèle médicale

à vendre en Normandie. Chef-lieu de canton. Chemin de fer. Prix très-raisonnable. S'adr. à Me RENAULT, notaire, à Châteaudun (Eure-et-Loir).

Sirop de quinquina ferrugineux
DE GRIMAULT ET Cie

Les préparations martiales, alors même qu'elles sont formellement indiquées, ne sont pas toujours facilement supportées par l'économie. Pour obvier à cette intolérance, il est alors indispensable de leur associer le quinquina. Mais une telle association ne peut s'effectuer utilement que sous deux conditions essentielles : la première consiste à débarrasser le quinquina des principes astringents qu'il renferme, pour n'en conserver que les principes toniques ; la seconde, à faire choix d'un ferrugineux qui ne soit pas incompatible avec les alcaloïdes du quinquina.

Le *Pyrophosphate de fer et de soude* est le seul martial qui ait l'avantage de former, avec les principes toniques du quinquina, un composé exempt de reproches. C'est lui qui fait la base du *Sirop de quinquina ferrugineux* de Grimault et Cie. Aussi, cette préparation se distingue-t-elle, aussi bien par ses propriétés thérapeutiques que par sa limpidité et sa saveur agréable, de toutes celles de composition analogue.

Le *Sirop de quinquina ferrugineux* de Grimault et Cie, dont les heureux effets ont été constatés par la plupart des médecins de Paris depuis vingt années, se donne une demi-heure avant chaque repas, à la dose d'une cuillerée à bouche pour les grandes personnes et d'une cuillerée à dessert pour les enfants.

DÉPÔT A PARIS, 7, rue de la Feuillade.

Vin et Sirop de Dusart
AU LACTOPHOSPHATE DE CHAUX.

Les recherches de M. Dusart sur le phosphate de chaux ont montré que ce sel, loin d'être inactif comme on le supposait, est au contraire doué de propriétés physiologiques et thérapeutiques très-remarquables. — Physiologiquement, il se combine aux matières azotées des aliments et les fixe en les transformant en tissus ; de là, développement de l'appétit et augmentation du poids du corps. — Thérapeutiquement, ces propriétés en font un reconstituant de premier ordre.

Le SIROP dans la médication des enfants, le VIN chez l'adulte, dans les affections de l'estomac et comme analeptique, sont généralement admis.

INDICATIONS : Croissance, rachitisme, dentition, affections des os, plaies et fractures, débilité générale, phthisie, dyspepsie, convalescences.

Dose : 2 à 6 cuillerées par jour. Pharmacie, 113, rue du Faubourg-Saint-Honoré.

Coaltar saponiné Le Beuf

Antiseptique puissant et nullement irritant, cicatrisant les plaies, admis dans les *Hopitaux de Paris* et les hôpitaux de la *Marine militaire*.

Goudron Le Beuf.

« L'émulsion de « goudron Le Beuf « peut être substituée, *dans tous les cas*, « à l'eau de goudron du Codex. » (*Nouv. Dict. de méd. et de chir. pratiques*, *t.* XVI, p. 528.)

Tolu Le Beuf.

« Les émulsions Le Beuf, « de goudron, de *Tolu*, « possèdent l'avantage d'offrir SANS ALTÉRATION, *et sous une forme aisément absorbable*, L'ENSEMBLE des principes actifs de ces « médicaments complexes, et de représenter « TOUTES LEURS QUALITÉS thérapeutiques. »

(*Com. thérap. du Codex*, 2e édit., p. 117 et 314). Dépôt, 25, rue Réaumur et toutes pharmacies.

Méd. aux Exp. : Vienne, Philadelphie, Paris, Sidney

Fougère mâle et Calomel

TÆNIFUGE, préparé par LIMOUSIN.

Les 16 capsules, dosées selon la formule du dr Créquy, suffisent pour expulser le **ver solitaire**. (Envoi par poste.) — Prix : 6 francs le flacon. Pharmacie LIMOUSIN, 2 *bis*, rue Blanche, Paris.

Dragées Meynet

D'EXTRAIT DE FOIE DE MORUE.

100 dragées : 3 fr. Plus efficaces que l'huile. Ni dégoût, ni renvois. Notice, échantillons, envois gratis. PARIS. Pharm. 31, r. d'Amsterdam.

Elixir alimentaire Ducro très-agréable au goût.

VIANDE CRUE ET ALCOOL.

Phthisie, anémie, convalescence, épuisement. Env. fo d'échon par poste. Paris, 20, pl. des Vosges.

Solution de Salicylate de Soude
DU DOCTEUR CLIN

Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris

(PRIX MONTYON)

La Solution du Docteur Clin, toujours identique dans sa composition et d'un goût agréable, permet d'administrer facilement le *Salicylate de Soude* et de varier la dose suivant les indications qui se présentent.

Employée dans le traitement des Rhumatismes aigu et chronique, de la Goutte, de la Gravelle, etc., cette Solution contient très-exactement :

2 grammes *Salicylate de Soude* par cuillerée à bouche.

0,50 centigr. *Salicylate de Soude* par cuillerée à café.

DÉTAIL : *Dans les bonnes Pharmacies.*

GROS : CHEZ **Clin & Cie**, RUE RACINE, PARIS

SEUL FERRUGINEUX

Honoré nominativement d'une Médaille à l'Exposition universelle de Paris 1878.

Fer de Quevenne.

Approuvé par l'Académie de médecine.

« ..... C'est, de toutes les préparations ferrugi- « neuses, celle qui, à poids égal, introduit le plus « de fer dans le suc gastrique. »

(*Rapport de l'Acad. de méd.*, Bull., t. XIX, 1854.)

La signature : T. A. QUEVENNE et l'étiquette ronde en *petits caractères de quatre couleurs*, distinguent le VRAI FER QUEVENNE des imitations et substitutions impures et inactives.

Dépôt : Pharmacie E. GENEVOIX, 14, rue des Beaux-Arts, Paris.

MÉDAILLE D'ARGENT à l'Exposition univ. : Paris 1878.

Granules de Digitaline
d'HOMOLLE et QUEVENNE.

Approbation de l'Académie de médecine.

MÉD. D'OR DE LA SOCIÉTÉ DE PHARM. DE PARIS.

« ..... Les Médecins feront bien de continuer « à prescrire la *Digitaline* de MM. HOMOLLE et « QUEVENNE. »

(*Rapport de l'Acad. de médecine de Belgique*, Bull., t. VIII, 1874.)

NOTA. La VERITABLE DIGITALINE est très-contrefaite. On évitera tout mécompte en exigeant les signatures des *Inventeurs* en *lettres rouges*.

DÉPÔT : Pharm. COLLAS, 8, rue Dauphine, Paris.

Etablissement orthopédique

28, rue Lauriston (place de l'Étoile). Médecin en chef : E. DUVAL, fils du docteur *Vincent Duval*, lauréat de l'Institut, directeur pendant plus de quarante ans des traitements orthopédiques dans les hôpitaux civils de Paris, etc.

Traitement des difformités de la taille, du pied-bot, de la fausse ankylose du genou, des torticolis, des tumeurs blanches, de la hanche, des gibbosités, etc., etc. — Jardin, gymnase. — Consultations tous les jours de deux à quatre heures.

Névroses. — Sirop Collas

au BROMURE double de POTASSIUM et de LITHIUM. — Dose : 2 à 3 cuillerées par jour.

Le *Bromure de Lithium* est un des plus puissants sédatifs dans le traitement des maladies nerveuses, car il contient 94,95 de Brôme pour 100 parties.

Diathèse urique. Pilules Collas

au BROMURE de LITHIUM. — Dose : 4 ou 6 pilules par jour.

Le *Bromure de Lithium* est un des meilleurs modificateurs de la *diathèse urique*, puisque un gramme de ce *Bromure* neutralise quatre grammes d'acide urique.

Dépôt pharmacie COLLAS, 8, r. Dauphine, Paris.

Vin de G. Seguin.

« C'est un puissant tonique ; pris avant le » repas, il facilite la digestion. Il est très-utile » pour empêcher le retour des fièvres intermittentes sujettes à récidive. — BOUCHARDAT. » Paris, pharm. G. SEGUIN, 378, r. Saint-Honoré.

Capsules Mathey-Caylus

Au Copahu et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Cubèbe et à l'Essence de Santal,
Au Copahu, au Fer et à l'Essence de Santal.

« Les CAPSULES MATHEY-CAYLUS à enveloppe mince de Gluten constituent le moyen le plus parfait pour administrer certains médicaments à odeur et à saveur désagréables.

« L'ESSENCE DE SANTAL associée au Copahu ou autres balsamiques possède une efficacité réelle et est employée avec succès dans la Blennorrhagie, la Blennorrhée, la Cystite du Col, et les affections des organes génito-urinaires. »

En prescrivant les Capsules MATHEY-CAYLUS, MM. les Médecins seront certains de procurer à leurs malades des médicaments purs et parfaitement dosés.

GROS : **Clin & Cie**, 14, RUE RACINE, PARIS

DÉTAIL : 3, Carrefour Odéon, et Pharmacies.

Glycérine créosotée de Catillon

0,20 *Créosote du hêtre par cuillerée.*

La Glycérine, succédané de l'huile de foie de morue, offre l'avantage d'être toujours bien tolérée et de permettre de diluer la Créosote, ce qui est une condition essentielle de ses succès : *Phthisie, Bronchite, Asthme, Catarrhe, Laryngite.*

Paris, r. Fontaine-St-Georges, 1, et ph. — 4 fr.

SOLUTION OU ÉLIXIR NON ALCOOLIQUE DE

Pepsine à la Glycérine de Catillon

Plus active que la pepsine ordinaire, représente le suc gastrique dans son intégrité, avec son action puissante et rapide, et opère une digestion en deux heures. La glycérine conserve la pepsine, l'alcool la paralyse.

Paris, rue Fontaine-St-Georges, 1, et pharm.

Apollinaris

EAU MINÉRALE GAZEUSE NATURELLE

L'eau de table du Prince de Galles.

La Reine des Eaux de Table (British med. Journ.).

Vente annuelle : huit millions de bouteilles.

Eau Alcaline, Digestive, Effervescente,

D'UN GOUT EXQUIS.

Recommandée par tous les grands médecins anglais, américains et allemands (Chambers, Fothergill, Marion Sims, Sayre, Hood, Thompson, etc., etc.)

Approuvée par l'Académie de médecine.

Employée dans les hôpitaux.

(Voir *Etude sur l'Eau Apollinaris*, 1879. — Ve A. Delahaye et Cie, Paris.)

En vente dans toutes les pharmacies et les maisons d'eaux minérales.

AFFECTIONS DE LA POITRINE ET DES BRONCHES

MALADIES DE LA PEAU

Sulfureux Pouillet

(POUDRE SULFUREUSE), le seul produit **approuvé par l'Académie de médecine**, adopté par les Hôpitaux civils et militaires, pour la préparation instantanée des *Eaux minérales sulfureuses* pour boisson et *Bains sulfureux* dits *de Barèges*.

La boîte de poudre pour 10 litres d'eau. 2 50

Le flacon — pour 1 bain. . . . . 1 »

Gros : A. CLERMONT, 112, rue du Bac, Paris.

Sirop d'Arséniate de fer soluble de Clermont

Licencié ès sciences, Pharmacien

PRÉSENTÉ A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

par **M. N. Gueneau de Mussy.**

Expérimenté dans tous les Hôpitaux de Paris.

Ce sirop, dosant par cuillerée à café 1 milligramme de sel pur et inaltérable, agit comme **reconstituant** dans toutes les **anémies et les affections herpétiques**.

1 à 4 cuillerées à café, au début des repas.

2 fr. 50 le flacon. — Paris, 6, avenue Victoria, et les pharmacies.

Bains d'eaux-mères

De Salies-de-Béarn (*Basses-Pyrénées*).

Eaux-mères chlorurées sodiques bromo-iodurées et sels concentrés d'eaux-mères pour bains chez soi. Un litre pour un bain. Flacon : 1 fr. 50.

Rachitisme, lymphatisme, scrofules, nécroses.

Paris, Pharmacie centrale et principales phies

Médailles d'OR. — *Prime de* **16,600** *fr. à Laroche.*

Quina-Laroche (*Elixir vineux.*).

APÉRITIF, TONIQUE, FÉBRIFUGE.

(*Extrait* COMPLET *des* TROIS *quinquinas.*)

Epuiser, par une série de véhicules variés et un outillage puissant, la TOTALITE des nombreux principes contenus dans les TROIS meilleures sortes de quinquinas (*jaune, rouge et gris*), tel est le secret de la supériorité de l'*Élixir vineux* dit **Quina-Laroche** contre les *fièvres, gastralgies, anémies*, etc.

Le même produit FERRUGINEUX ou IODÉ.

Paris, 22, 20 et 19, rue Drouot.

Laroche

Médaille d'or de la Société de pharmacie de Paris.

Ergotine. Dragées d'ergotine de BONJEAN.

La solution d'*Ergotine* est, d'après les plus illustres médecins, un des meilleurs hémostatiques (Ergotine, 10 gr.; eau, 100 gr.); pour injection hypodermique l'addition de 20 centigr. acide salicylique assure la conservation de cette solutiou. — Les DRAGÉES D'ERGOTINE BONJEAN sont employées avec le plus grand succès pour *faciliter le travail de l'accouchement*, arrêter les *hémorrhagies* de toute nature (crachements, pertes de sang, etc.), contre les *dysenteries* et *diarrhées chroniques*, et enfin pour combattre la *phthisie pulmonaire* et enrayer sa marche.

Dépôt général : pharmacie LABÉLONYE, 99, rue d'Aboukir, Paris, et dans les principales pharmacies de chaque ville.

Apiol des Drs Joret et Homolle

L'APIOL est le spécifique des désordres menstruels, surtout quand l'*aménorrhée* ou la *dysménorrhée* dépend d'un trouble de l'innervation vaso-motrice de l'utérus et des ovaires. Mais le commerce délivre sous le nom d'APIOL certains produits plus ou moins adultérés. Le seul APIOL, toujours pur, le seul dont l'efficacité a été constatée dans les hôpitaux de Paris, notamment dans le service du docteur Marrotte, à la Pitié, est celui des docteurs JORET et HOMOLLE, les inventeurs de ce puissant emménagogue.

Dépôt général, Pharmacie BRIANT, 150, rue de Rivoli. — Dans toutes pharmacies.

Pansement antiseptique

Méthode LISTER.

MM. DESNOIX et Cie, pharmaciens, 17, rue Vieille-du-Temple, à Paris, préparent, depuis plusieurs années déjà, toutes les pièces nécessaires au pansement antiseptique par la méthode Lister et les tiennent à la disposition des médecins et chirurgiens qui désirent employer ce mode de pansement.

NEVRALGIES — MIGRAINES

PILULES ANTI-NÉVRALGIQUES AU

Gelsemium sempervirens

du docteur G. FOURNIER.

Une à cinq pilules au maximum en 24 heures.

Pharmacie de la Madeleine, 5, rue Chauveau-Lagarde, Paris.

Exiger la signature du Dr FOURNIER.

Vin du docteur Forestier

TONIQUE RECONSTITUANT PAR EXCELLENCE

Au Quinquina, Pyrophosphate de fer, Oranges amères et Malaga.

Voir : Traité de Thérapeutique, *Trousseau et Pidoux*. — Commentaires du Codex, *Gubler*.

Paris, ph. BOSREDON, r. des Francs-Bourgeois, 14.

Cachets de Papaïne

(Pepsine végétale tirée du **Carica Papaya**) de TROUETTE-PERRET, *pharm. Paris*, 68 *r. Rivoli.*

Un cachet après chaque repas.

(GASTRITES, GASTRALGIES, MALADIES D'ESTOMAC)

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Salicol Dusaule (ACIDE SALICYLIQUE ET MÉTHYLÈNE.).

Désinfectant, antiseptique, cicatrisant.

D'une odeur agréable, remplace avantageusement, pour tous les usages, le coaltar et le phénol. Le flac. : 2 fr., 97, r. de Rennes, et les pharmacies.

Préparations iodo-créosotées

et créosotées de B. BAIN : VIN, HUILE et CAPSULES. — Phie, 56, rue d'Anjou-St-Honoré.

Saint-Raphaël, Vin tannique,

prescrit exclusivement comme fortifiant dans les Hôpitaux de Paris, conservé par le procédé de M. PASTEUR, membre de l'Institut.

Maladies de l'appareil digestif. — Chlorose, anémie, affaiblissement général. — Convalescences. — Affections scrofuleuses.

Le vin de Saint-Raphaël est un vin fort agréable à boire.

DOSE : Un petit verre après les principaux repas.

DÉPÔT : Dans toutes les bonnes pharmacies. — Vente en gros chez tous les droguistes.

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Sirop MINERAL SULFUREUX **Crosnier**

goudron et monosulfure de sodium inaltérable

RAPPORT FAVORABLE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE (7 AOUT 1877).

Prescrit avec le plus grand succès dans la *Bronchite chronique*, le *Catarrhe*, l'*Asthme*, la *Laryngite* et dans la *Tuberculose*, quand l'expectoration est très-abondante. — r. Vieille-du-Temple, 21, Paris.

Produits de l'Eucalyptus

par DELPECH et ARDISSON.

Les CAPSULES A L'ESSENCE PURE D'EUCALYPTUS (*Eucalyptol*), l'Alcoolature, le Sirop, le Vin, le Liniment réussissent contre : *Affections du poumon, névralgies, migraines, rhumatisme, pansement et désinfection des plaies.*

La phieDELPECH, rue du Bac, 23, prépare les **Capsules à l'Extrait éthéré de Cubèbe.**

Granules antimoniaux du

docteur PAPILLAUD.

Rapport favorable à l'Académie de médecine de Paris.

Nouvelle médication contre les affections névrosiques, rhumatismales et hypertrophiques du cœur, l'asthme, le catarrhe et la phthisie à ses débuts.

Pharmacie E. MOUSNIER, à Saujon (Charente-Inférieure). A Paris, aux pharmacies : 1, rue des Tournelles; 141, rue Montmartre.

Valérianate Pierlot

D'après l'opinion des professeurs Bouchardat, Gubler, Trousseau, le Valérianate d'ammoniaque de Pierlot est un *névrosthénique* et un puissant *sédatif* des *névroses*, des *névralgies* et du *nervosisme*.

Le VALÉRIANATE DE PIERLOT doit être pris par cuillerée à café matin et soir.

Une instruction accompagne chaque flacon.

Extrait de viande Liebig.

L'Extrait de viande Liebig est du bouillon concentré. Les Établissements de la compagnie Liebig, situés dans l'Uruguay, sont aujourd'hui universellement connus. La Compagnie a obtenu : 5 médailles d'or et 3 grands diplômes d'honneur.

Le bouillon à l'extrait de viande se prépare instantanément et il est privé de graisse et de gélatine. Ce sont là des qualités qui lui assureront l'approbation du médecin pour qui un bouillon de préparation facile est d'une si grande importance. Plusieurs pharmacopées ont du reste dû l'admettre parmi les médicaments de pharmacie.

Se vend en gros par les principaux droguistes de Paris et de la province.

Capsules Gardy D'HUILE DE **Gabian**

(*Medicinal-naphta*)

contre *Maladies des voies respiratoires, Bronchite chronique, Asthme, Bronchorrhée, Toux, Rhume, Catarrhe pulmonaire.*

Dépôt général : Pharmacie, 45, rue Caumartin, Paris. (Dans toutes les pharmacies.)

Prix du flacon, avec notice : 3 francs.

Le phosphate monocalcique

CRISTALLISÉ DE BARBARIN.

C'est le phosphate de chaux à son maximum de puissance et de pureté.

Le seul médicinal, le seul spécialement récompensé à l'Exposition universelle de Paris, 1878.

Sirop reconstituant ou solution titrés à 1 gr. p. 30.

Vin id. id. à 1 — 60.

Paris, 163, r. de Belleville, et bonnes pharmies.

Epilepsie. Hystérie. Névroses.

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

Le Thé diurétique de France

est la seule boisson diurétique qui sollicite efficacement la sécrétion urinaire ; apaise les douleurs des reins et de la vessie ; entraîne le sable, le mucus et les concrétions, et rende aux urines leur limpidité normale. Néphrites, Gravelle, Catarrhe vésical, Affections de la prostate et de l'urèthre.

Prix de la boîte : Deux francs.

VENTE AU DÉTAIL : A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie LEBROU, et dans toutes les principales pharmacies de France.

VENTE EN GROS : S'adresser à M. Henry MURE, pharmacien-chimiste, à Pont-Saint-Esprit (Gard).

EAU SULFURÉE, SODIQUE ET CALCIQUE.

Eaux-Bonnes (*Basses-Pyrénées*).

SAISON DU 15 MAI AU 15 OCTOBRE

Affections chroniques de la gorge, du larynx et des bronches ; asthme, pleurésies chroniques. — Prévient la *phthisie pulmonaire* et peut souvent en arrêter les progrès. — Attendu sa *double sulfuration*, privilège qui lui est exclusif, cette eau se distingue, entre toutes, par la *profondeur* et la *durée* de ses effets curatifs.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

L'Acide Phénique du dr Déclat

Sirop et capsules d'**acide phénique**, sirop et capsules au **phénate d'ammoniaque**; *id.* au **sulfo-phénique**; *id.* **iodo-phénique**; huile de **morue phéniquée**; **glyco-phénique** à 10 0/0 pour usage externe, pansement, brûlures, herpès, eczéma, maladies utérines, hémorrhoïdes, etc. *Chassaing et Cie, 6, av. Victoria, Paris.*

Peptone Defresne

Seule admise dans les hôpitaux de Paris.

DEFRESNE, *pharmacien de 1re classe, ex-interne des hôpitaux, lauréat de l'École de pharmacie, auteur de la* **Pancréatine.**

La PEPTONE DEFRESNE contient le double de son poids de viande, toute préparée pour l'absorption et complètement assimilable.

DOSE : 2 cuillerées à bouche dans du bouillon, de l'eau tiède ou du vin généreux. — Le flac. : 5 fr.

Le VIN DE DEFRESNE A LA PEPTONE contient la moitié de son poids de viande.

DOSE : un demi-verre à bordeaux après les repas. — La bouteille : 4 fr. 50.

Inappétence, Convalescence, Maladies de poitrine.

Phie DEFRESNE, 2, r. des Lombards, et toutes phies.

Farine LACTÉE Nestlé

Dont la base est le bon lait. 3 *Diplômes d'honneur* et 5 *Médailles d'or*. — 10 ans de succès. C'est le meilleur aliment pour les enfants en bas âge; il supplée à l'insuffisance du lait maternel et facilite le sevrage; avec lui, pas de diarrhée, pas de vomissements, la digestion en est facile et complète. Exiger la signature HENRI NESTLE. — Gros : CHRISTEN frères, 16, rue du Parc-Royal. — Détail : Pharmacie CHRISTEN, 31, rue du Caire, Paris, et tous les pharmaciens.

Maladies de poitrine, GUÉRISON

par les **Sirops d'Hypophosphite de Soude ou de Chaux,** du Dr CHURCHILL.

Nombreuses attestations médicales.

Prix : 4 fr. le flacon, avec instruction.

Pharmacie SWANN, 12, rue Castiglione, Paris.

Rhumatismes. Guérison par la

Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre REYNAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris.

Nº 150. — SAMEDI 25 ET MARDI 28 DÉCEMBRE 1880. 53e ANNÉE. SAMEDI 25 ET MARDI 28 DÉCEMBRE 1880. — Nº 150.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS
Trois mois. . 8 fr. 50 c.
Six mois. . . 16 —
Un an . . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

LA MÉDECINE DU THALMUD (1)

Nous ne voulions pas laisser passer l'année 1880 sans faire connaître aux lecteurs de la *Gazette des hôpitaux* ce travail particulièrement intéressant au point de vue de l'histoire des sciences médicales. Personne ne pouvait mieux le mener à bonne fin que le docteur Rabbinovicz, ancien interne des hôpitaux de Paris. Hébraïsant de premier ordre, il s'intéresse de plus au mouvement scientifique moderne, et, dans la première partie de son livre, il discute en physiologiste et en médecin la raison d'être des interdictions dont la loi juive frappait certaines viandes. L'auteur a voulu rassembler des matériaux et non écrire un travail historique, à proprement parler; mais cette collection n'en est pas moins intéressante ; elle nous montre jusqu'à quel point les législateurs de cette époque tenaient compte des données scientifiques. Les codes modernes sont, pour la plupart, extrêmement pauvres sous ce rapport. La loi ne précise rien, sauf l'adjonction d'experts dans les cas douteux. Les docteurs thalmudiques, au contraire, entraient dans des détails techniques lorsque le sujet l'exigeait ; c'est par là qu'on peut suivre les traces d'une médecine savante, ayant sa méthode, ses traditions, et probablement ses livres.

Comme la Bible, qu'il continuait et commentait, le Thalmud est un code à la fois civil et religieux. Destiné à des magistrats d'ordre subalterne, à des prêtres qui ne pouvaient s'adjoindre un médecin lors même qu'ils étaient obligés de se prononcer en dernier ressort, il contient des notions médicales parfois très-curieuses. Toutes se rapportent plus ou moins directement à l'hygiène et à la médecine légale. L'anatomie et la physiologie ont un but pratique immédiat. « Est pur l'animal », dit Rab Hisda, « qui présente sur l'abdomen des fibres transversales et longitudinales. »

Les traumatismes et les maladies rendaient parfois la viande *terephats*, c'est-à-dire, pour que le rabbin pût se prononcer en connaissance de cause, il fallait qu'il eût sur les lésions et les troubles fonctionnels qui les accompagnent des détails simples et précis. On trouve, en effet, dans ces livres une anatomie et une physiologie pathologiques rudimentaires. Comment les docteurs de la loi les avaient-ils apprises ? L'auteur suppose, un peu hardiment, que c'était par la lecture, la dissection de cadavres humains, l'observation des malades et les expérimentations physiologiques. Les exemples rapportés à ce propos sont curieux. Rab Joudah parle en propres termes de la dissection du cadavre d'une suppliciée; Ismaïl étudie l'embryogénie sur l'espèce humaine; une reine païenne fait mettre à mort des esclaves à diverses époques de la grossesse, et le savant juif examine avec soin les fœtus. Les passages qui, d'après M. Rabbinovicz, indiqueraient la connaissance des vivisections sont moins probants. En revanche, tout ce qui regarde la physiologie et la pathologie des organes de la génération dans les deux sexes est traité, à plusieurs reprises, avec un luxe de détails comparable à celui de certains traités de théologie.

La constitution de l'État et de la famille en Judée explique parfaitement la sollicitude du législateur, pour tout ce qui touche à sa conservation. Peu nombreuse, entourée par des voisins puissants, souvent soumise, jamais anéantie, la nation israélite avait une vitalité qu'on ne retrouve chez aucune autre. Après l'invasion romaine, il se fit en Grèce une telle fusion entre les occupants militaires et les habitants du pays, qu'au moyen âge ceux-ci avaient perdu jusqu'à leur nom. Les despotes byzantins se décoraient du titre d'empereurs romains, le grec modifié s'appelait la langue romaïque ; en Gaule le même phénomène se produisit. Les Juifs, indépendants ou conquis, furent toujours les Juifs. On put détruire leurs monuments, supprimer officiellement leur culte ; on ne réussit ni à les anéantir, ni à les transformer. Le trait fondamental de leur caractère, c'était le mépris de l'étranger. Il ne subissait chez eux ni vexation, ni torts d'aucune espèce; mais la famille hébraïque lui était rigoureusement fermée. Or cette famille constituait l'unité politique et administrative du pays; de son intégrité dépendait la conservation de sa race.

Elle eût vite diminué, ou plutôt elle eût été détruite, si, à l'exclusion systématique des étrangers, se fût jointe l'infécondité d'un certain nombre de mariages. Le législateur a mis tout en œuvre pour prévenir cette éventualité. Les prescriptions destinées à déterminer la nubilité sont extrêmement nombreuses, et, si quelques-unes ne reposent que sur des traditions singulières, d'autres semblent parfaitement justes.

Par qui ces dispositions légales avaient-elles été inspirées ?

(1) *La Médecine du Thalmud*, par le docteur J.-N. Rabbinovicz. Paris, 1880.

M. Rabbinovicz en fait honneur aux docteurs du Thalmud eux-mêmes. Nous ne sommes pas tout à fait de son avis. Encyclopédistes avant tout, ces savants connaissaient la médecine d'une façon générale, comme un art qui vous intéresse mais qu'on n'exerce point. Les dispositions médicales du Thalmud sont destinées à une application déterminée et immédiate. Quelques-unes indiquent des observations minutieuses; on trouve entre elles et les compilations théoriques du moyen âge la même différence qu'entre un traité de pathologie générale et un manuel de l'infirmier ou de la garde-malade. Il y a tout lieu de croire que les rédacteurs des lois en question avaient exercé eux-mêmes ou vu exercer de très-près et pendant longtemps l'art de guérir. D'ailleurs il y avait chez les Juifs, à cette époque, des praticiens réguliers, des médecins dans le sens actuel du mot. Avant la dispersion, un d'eux était attaché au personnel du temple de Jérusalem, fonction assimilable à celle des archiatres romains. Il est question quelque part dans la *Ghemara*, d'une expertise faite par les médecins lorsqu'il s'agissait d'indiquer la provenance de certains ossements. S'ils intervenaient ainsi dans un cas isolé, il y a tout lieu de croire qu'ils étaient interrogés lors de la rédaction des codes et y prenaient part à titre consultatif.

Cette objection n'enlève rien à l'intérêt du travail de M. Rabbinovicz. C'est, nous le répétons, un véritable monument pour l'histoire d'une époque de la médecine hébraïque, sur laquelle nous ne connaissions jusqu'ici que fort peu de chose.

Dr L. Thomas,

Sous-bibliothécaire à la Faculté de médecine de Paris.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. Gosselin.

I. Plaie accidentelle du poignet. — II. Orchite et vaginalite consécutive. — III. Callosités scléreuses de l'anus.

I. Parmi les malades sortant ce matin de nos salles, je dois vous citer une femme qui était couchée au lit n° 24. Elle était entrée pour une plaie accidentelle du poignet gauche, plaie transversale qui avait donné lieu, au moment de l'accident, à une hémorrhagie intense que nous avons combattue avec succès, à son arrivée dans le service, sans l'application d'aucune ligature sur les vaisseaux lésés. Nous nous sommes bornés à faire la compression en appliquant un bandage sur les deux artères, mais en y joignant la suspension élévatoire de la main, et en appliquant sur la plaie un pansement à l'alcool camphré; l'inflammation a été des plus modérées, nulle perte de sang nouvelle ne s'est produite, et la cicatrisation s'est faite dans les meilleures conditions et avec une certaine rapidité.

Une compression au niveau de la plaie, une compression modérée des artères et l'élévation du membre, sur laquelle j'insiste tout particulièrement, suffisent le plus souvent à éviter le retour de l'hémorrhagie, même chez les sujets hémophiliques.

II. Au n° 25 de la salle des hommes, nous avons un malade qui présente à la fois les symptômes de l'orchite et de l'épididymite accompagnés d'un rétrécissement non blennorrhagique de l'urèthre. L'épididymite avait rapidement guéri; l'orchite, bien qu'assez douloureuse, diminuait assez vite aussi d'intensité, et nous considérions notre homme comme à l'abri de toute crainte de suppuration, lorsque, avant-hier, nous avons été frappés tout-à-coup de l'augmentation de volume du scrotum. C'est ainsi que, tandis que l'inflammation de l'épididyme continuait à s'éteindre, il se faisait un épanchement abondant dans la tunique vaginale.

Puis, aujourd'hui, à la visite, nous avons été vivement surpris de voir le malade avec un faciès pâle, jaune, sans fièvre cependant; mais le scrotum était douloureux; ; la peau était amincie, elle présentait quelques eschares; il y avait du gonflement, de la fluctuation en même temps qu'une certaine sonorité due à la présence de gaz. J'ai pratiqué tout d'abord une ponction exploratrice qui a donné issue à un écoulement de pus et à des gaz d'une fétidité repoussante. Ce que voyant, j'ai, par une incision prolongée, agrandi l'ouverture faite par le trocart, de façon à faciliter la sortie de la sérosité purulente. Celle-ci était mêlée de détritus noirâtres, extrêmement fétides aussi, qui n'étaient autre chose que des débris de la tunique vaginale mortifiée par places. La plaie nous a montré une cavité rouge, granuleuse, à parois mollasses, gangrenées sur certains points, provenant bien réellement, je le répète, de la tunique vaginale qui avait été très-enflammée, et non dues à la présence de fausses membranes qui ne deviennent jamais noirâtres.

Nous avons donc eu chez notre malade, en plus des accidents déjà relatés, une vaginalite, forme insolite des affections du scrotum. Chez lui c'est la tunique vaginale, fait assez bizarre, qui a suppuré, tandis que le testicule, qui tout d'abord avait été le siège d'une inflammation violente, n'a présenté aucune tendance à la suppuration. Je l'ai examiné avec grand soin, et je n'ai rien trouvé dans cet organe qui puisse nous faire craindre pareille terminaison, bien qu'il soit encore un peu volumineux, beaucoup moins cependant qu'au début de la maladie.

Nous nous sommes donc trouvé en présence d'une vaginalite gangrenée suppurante, consécutive à une épididymite et à une orchite parenchymateuse qui ont marché vers la résolution.

III. Si, de ce malade, nous passons au lit voisin, nous trouvons une affection assez insolite de la région anale, dont le début remonte peut-être à une vingtaine d'années, bien qu'elle se soit surtout développée depuis trois ans.

Il s'agit d'une élevure très-proéminente située sur le côté droit de l'anus et formée de deux parties: l'une, antérieure, très-saillante, ayant le volume d'une noix; l'autre, moins grosse, située un peu en arrière, d'un rouge violacé foncé, présentant une induration qui se porte, de la tumeur en avant, à 3 ou 4 centimètres en arrière.

Les deux saillies qui constituent cette tumeur présentent une certaine humidité due à une sorte de suintement d'un liquide sans caractères bien nets. Le malade prétend que ce liquide est purulent; mais la pression que nous avons exercée sur la tumeur n'en a pas fait sortir suffisamment pour qu'il nous soit possible de reconnaître, soit du pus, soit de la sérosité.

On aperçoit aussi quelques fistules qui ne suppurent pas, ou si peu du moins que l'on ne saurait en tenir compte. Du reste, que sont-elles et où vont-elles? Si l'on cherche à introduire un stylet dans les ouvertures de ces fistules, on s'aperçoit immédiatement qu'elles ne s'étendent pas profondément. Nous trouvons des trajets, dont les uns sont superficiels et les autres un peu plus profonds; mais aucun d'eux n'arrive jusqu'à la muqueuse anale.

J'ai pensé à une tumeur cancéreuse; mais elle n'a pas la

dureté du squirrhe, bien qu'elle soit plus dure que le sarcome. De plus, dans le sarcome de même que dans le carcinome, il n'existe généralement pas de fistules. Enfin nous ne trouvons aucun ganglion malade, malgré l'ancienneté du début, qui remonte, comme je l'ai dit en commençant, à vingt ans au moins, et la santé générale n'est point altérée ; nul état cachectique.

Si ce n'est point un cancer, qu'est-ce donc? Il n'existe pas de nom tout fait dans la science pour désigner ces sortes de tumeurs. Cependant ces duretés sont encore assez fréquentes dans la région anale ; elles sont ordinairement en rapport soit avec quelque solution de continuité ulcéreuse superficielle, soit avec un trajet fistuleux laissant passer des matières irritantes. En chirurgie on appelle cela des callosités ; elles accompagnent généralement des fistules anales ou urinaires, lesquelles produisent une irritation chronique. On pourrait les considérer comme des transformations scléreuses de la peau ou du tissu cellulaire cutané, auxquelles elles ressemblent beaucoup; mais, comme on ne dit pas des scléroorsités, je les appellerais plus volontiers des callosités scléreuses.

L'éléphantiasis du scrotum est de même nature. On pourrait donc dire, chez notre malade, que l'on est en présence d'un éléphantiasis de l'anus ; mais on n'a pas l'habitude de se servir de ce mot pour désigner cette lésion. On a décrit aussi chez la femme, sous le nom d'esthiomène de la vulve, une altération morbide, également de même nature, qui survient chez elle à la suite d'un chancre passé à l'état chronique.

En résumé, les petites tumeurs que nous trouvons chez notre malade sont des callosités scléreuses, coïncidant avec des fistules à l'anus au nombre de cinq ou six. Elles sont assez fréquentes, mais rarement aussi volumineuses. Quant au suintement auquel ces fistules donnent lieu, après l'avoir examiné avec soin, nous avons reconnu que c'était bien du pus. Les fistules ne vont pas jusqu'au rectum, et les injections faites dans leur trajet ne ressortent pas par l'anus.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — M. Charcot.

Des arthropathies dans l'ataxie locomotrice progressive (1).

II

Nous allons vous parler maintenant d'une vieille malade véritablement remarquable par l'étendue et le nombre des lésions tabétiques dont elle est atteinte (2).

Cette femme est la nommée B... (Hortense), actuellement âgée de soixante-huit ans, qui est entrée à la Salpêtrière il y a environ dix ans. C'est une vieille ataxique, ataxie locomotrice progressive, qui nous présente une série d'arthropathies curieuses et véritablement typiques de l'affection qui nous occupe en ce moment.

Si nous interrogeons ses antécédents héréditaires, nous les trouvons à peu près nuls. Son père, ancien militaire, aurait eu seulement, nous dit-elle, de fortes douleurs dans les jambes, douleurs qui ont duré un assez long temps et le faisaient beaucoup souffrir. Si maintenant nous recherchons ses antécédents personnels, nous constatons une santé habituellement bonne avant le début des premiers phénomènes ataxiques. A l'âge de quatorze ans, elle eut seulement une attaque de rhumatisme aigu localisé surtout au niveau des articulations du membre inférieur gauche, qui maintint la malade au lit pendant six semaines environ. Puis, à trente-deux ans, nous la retrouvons entrant à l'Hôtel-Dieu, où elle séjourne un mois pour « une inflammation d'intestin ».

C'est à l'âge de dix-sept ans que cette femme éprouva dans les deux membres inférieurs ses premières douleurs fulgurantes. Celles-ci, d'abord limitées à ces extrémités, envahirent plus tard les membres supérieurs. Quelque temps après, se montrèrent les douleurs en ceinture, puis les crises gastriques sans vomissement, enfin les crises anales et vésicales caractérisées, les premières par de vives douleurs à l'anus, douleurs lancinantes ou brûlantes comme si la malade était touchée avec un fer rouge, douleurs accompagnées d'envies fréquentes d'aller à la garde-robe ; quant aux douleurs vésicales, analogues aussi à une vive sensation de brûlure, elles se prolongeaient au niveau du canal de l'urèthre.

La plupart de ces diverses douleurs revenaient par crises qui duraient de cinq à six jours, puis disparaissaient momentanément laissant alors quelque repos à la malade. Nous trouvons la mention de ces douleurs dans les observations anciennes, et la malade nous dit aussi les avoir éprouvées. Mais il nous est impossible de préciser l'époque à laquelle elles se sont montrées. Ce que nous pouvons dire seulement, c'est que les crises viscérales ont été bien postérieures aux douleurs fulgurantes des membres inférieurs, et qu'il n'est fait aucune mention de troubles céphaliques.

Plus tard, vers 1865, alors que la malade marchait encore, elle aurait présenté dans les membres inférieurs un peu d'incoordination motrice. Une observation recueillie en 1876 sur son état actuel mentionne que la jambe droite « est jetée de travers », quand on lui commande de la mouvoir. On aurait aussi remarqué, tandis qu'elle pouvait encore se servir de son membre supérieur du côté droit, des troubles de la coordination de ce côté.

Enfin nous trouvons notés dans les observations antérieures des troubles du sens musculaire, tels que la perte de la notion de position, mais sans anesthésie plantaire.

C'est en 1865 que se manifestèrent les premiers phénomènes arthropathiques venant peu à peu et débutant par le genou gauche. La malade, pouvant encore marcher, sentait des craquements dans l'articulation atteinte. Mais en 1871 la déformation de ce genou était telle que la marche devint impossible, et la malade dut se confiner au lit.

Quant aux autres arthropathies que nous étudierons un peu plus loin, elles se présentèrent dans l'ordre chronologique suivant: arthropathie de l'épaule gauche à cinquante ans ; de l'épaule droite à cinquante-sept ans ; de la hanche droite à soixante ans, enfin de la mâchoire du côté droit il y a environ un an.

Cet historique de la maladie terminé, si nous décrivons l'état actuel, nous dirons que la malade est couchée, dans l'impossibilité absolue de marcher et presque complète aussi de se servir des membres supérieurs. De plus elle présente les symptômes suivants :

1° Elle éprouve des douleurs lancinantes comparables à des coups de lancette aux membres supérieurs et inférieurs.

---

(1) Suite. — Voir le numéro du 21 décembre 1880.

(2) Nous devons cette observation complète à l'obligeance de M. le professeur Charcot.

Ces douleurs ont partout à peu près la même intensité. Elles sont assez vives, moins cependant que chez beaucoup d'autres ataxiques, et l'on n'est pas obligé d'avoir recours aux injections de morphine. Elles sont intermittentes. La malade a quelquefois deux ou trois jours de calme pendant lesquels elle n'éprouve aucun élancement.

2° De temps en temps, dans la journée, elle ressent à l'anus des douleurs analogues à celles que produirait une brûlure par le fer rouge. Ces douleurs surviennent à peu près tous les jours.

3° Quand la patiente urine, elle éprouve de vives douleurs dans le canal de l'urèthre, assez fortes parfois pour lui faire pousser des cris.

4° Il n'existe pas d'anesthésie véritable ; toutes les sensations sont perçues, froid et douleur, avec une très-grande intensité sur toute l'étendue du corps. Cependant, à la face interne de la jambe gauche, on constate une petite plaque de 7 à 8 centimètres carrés au niveau de laquelle les sensations sont assez mal perçues. Mais, s'il n'y a pas d'anesthésie, il y a par contre un retard très-manifeste des impressions sensitives aux membres inférieurs.

Le sens musculaire est très-diminué, il arrive souvent à la malade de perdre dans son lit les bras et les membres inférieurs, ceux-ci principalement.

5° Les symptômes céphaliques qui se manifestent actuellement sont caractérisés par une diplopie intermittente assez fréquente et par des sifflements d'oreilles qui s'accompagnent quelquefois de vertiges.

6° Comme chez tous les individus frappés d'ataxie locomotrice progressive, les muscles sont flasques; ils ont perdu leur tonicité. En raison de l'état actuel des articulations, la plupart des mouvements étant devenus impossibles, il est difficile de juger s'il existe de l'incoordination. Cependant le membre supérieur droit peut encore se mouvoir, et l'on peut constater chez lui des mouvements incoordonnés.

7° *Arthropathies.* — *a.* Genou gauche : luxation du tibia en arrière et en dehors sur le fémur dont l'extrémité inférieure glisse au-devant et en dedans de lui. Les condyles du fémur et l'extrémité inférieure du tibia font saillie immédiatement sous les téguments.

En les explorant avec les doigts on s'aperçoit qu'ils sont manifestement diminués de volume et érodés. La rotule a presque complètement disparu; cependant on sent encore entre les extrémités des deux os luxés, un peu en arrière du fémur, une partie plus résistante qui est évidemment le ligament antérieur du genou, renfermant dans son épaisseur un noyau dur constitué par les restes de la rotule.

b. Hanches. — Elles ont toutes deux une très-grande mobilité; on peut faire exécuter au fémur les mouvements les plus étendus de flexion, d'extension, de rotation et d'abduction. Craquements très-prononcés pendant l'exécution de ces mouvements; sensation de rugosités osseuses tant de la tête du fémur que de la cavité cotyloïde frottant les unes contre les autres. Luxation en arrière et en haut de la hanche droite avec usure de la tête du fémur droit.

c. Épaule gauche. — Les surfaces articulaires de l'omoplate et de l'humérus sont usées au point que l'extrémité supérieure de ce dernier se promène comme un battant de cloche au-dessous des téguments. Bien qu'elle soit très-amincie, celle-ci a néanmoins conservé une forme arrondie; elle est aussi à peu près lisse à sa surface. Luxation de l'humérus en avant et en dedans, ou sous-claviculaire.

d. Épaule droite. — Elle est très-volumineuse. L'articulation est tuméfiée comme dans le cas de vaste épanchement intra-articulaire. Lorsqu'on fait exécuter des mouvements à l'articulation, on perçoit des craquements excessivement prononcés. Le gonflement de l'article est évidemment dû à un épanchement intra-articulaire, persistant déjà depuis longtemps, qui donne à la main la sensation que lui ferait éprouver un paquet adipeux immédiatement sous-cutané. Luxation en arrière ou sous-acromiale.

e. Mâchoire droite. — Grande mobilité de l'articulation; déplacements possibles des surfaces dans tous les sens, craquements.

Bien que la malade souffre peu de ses articulations, cependant elle éprouve quelquefois des douleurs, soit provoquées en cas de pressions un peu fortes sur les hanches ou au niveau de l'épaule droite, soit spontanées et comme lancinantes au niveau du genou et de l'épaule droite surtout.

Telles sont les lésions qui font de cette malheureuse femme l'un des types les plus complets d'arthropathie tabétique.

Enfin, pour terminer, je vous citerai encore le fait de la femme C..., morte le 8 mai dernier à l'âge de quarante-cinq ans. Jusqu'en 1869, c'est-à-dire jusqu'à trente-quatre ans, elle avait toujours joui d'une bonne santé, bien qu'habitant ordinairement dans des endroits humides. C'est à cette époque que son ataxie débuta par des douleurs en ceinture et des crises gastriques que suivirent de près les troubles de la motilité, troubles tels en 1879 que la marche était devenue impossible.

Elle était atteinte d'une arthropathie coxo-fémorale double, dont elle ne pouvait préciser l'époque du début, et dont elle ne s'était aperçue qu'en sentant ses hanches craquer.

En mai 1880, nous constations, quelques jours avant sa mort, les symptômes du tabès limités à l'abdomen et aux membres inférieurs : crises gastriques, douleurs en ceinture, douleurs fulgurantes des membres sur lesquelles la malade ne s'expliquait pas nettement; perte des réflexes du genou, enfin arthropathie double de la hanche sans gonflement, mais avec mobilité considérable de l'articulation et craquements.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 22 décembre 1880. — Présidence de M. Tillaux.

COMMUNICATIONS

Épithéliomas de la langue. — M. Théophile Anger. Il résulte de la discussion qui vient d'avoir lieu que tous nos collègues sont d'accord sur ce fait que la seule forme de cancer que l'on rencontre sur la langue est l'épithélioma, que l'encéphaloïde et le squirrhe ne s'y développent jamais. Un autre point se trouve également bien établi. M. Verneuil, avec sa haute expérience, nous a démontré combien il était inutile, souvent même nuisible, de donner de l'iodure de potassium à des malades atteints d'épithéliomas linguaux. J'avais soutenu la même opinion dans ma thèse, et montré que non-seulement on perd du temps, mais encore qu'on aggrave ainsi la maladie. Nous sommes donc tous d'accord sur ce fait qu'il est nécessaire, dans ces cas, de pratiquer des opérations hâtives.

Quelle est la conduite à tenir lorsque l'épithélioma de la langue est compliqué d'infection ganglionnaire? M. Anger cite, en réponse à cette question, un passage de sa thèse dans lequel il cherche à démontrer que la présence de ganglions engorgés n'est pas une contre-indication à l'opération, à la condition qu'ils soient isolés,

imités au voisinage du cancroïde et facilement énucléables. Au contraire, lorsqu'ils sont diffus, généralisés, étendus aux régions éloignées, ils constituent une contre-indication formelle à l'intervention du chirurgien.

Il est, ajoute M. Anger, une autre complication possible de l'épithélioma lingual dont j'ai récemment rencontré un exemple ; je veux parler des affections pulmonaires succédant au cancer de la langue. Un individu entre à Saint-Antoine en août 1880, avec une atrophie très-marquée de la région mastoïdienne et de toute la partie latérale droite du cou. Quatre mois auparavant, il avait eu une tumeur indurée au niveau de l'angle de la mâchoire, tumeur très-douloureuse. Le muscle sterno-mastoïdien paraissait dur comme du bois. Cette induration était tellement douloureuse que le malade ne pouvait ni manger ni dormir. Il n'y avait rien du côté de la langue, ni du côté des amygdales. Il y avait une atrophie évidente de tous les tissus du côté droit de la tête et du cou. La pupille était contractée, la tête était penchée sur l'épaule. Aucune médication ne parvenant à calmer les douleurs continues et intolérables de ce malade, je me décidai à faire une incision dans le but de débrider cette région. Cette incision se ferma très-rapidement et les douleurs cessèrent pour un certain temps. Mais la mastication et la déglutition devinrent de plus en plus difficiles ; la pupille se rétrécit de plus en plus ; vers le commencement de décembre, ce malade se mit à tousser et son haleine devint extrêmement fétide. A l'auscultation, on ne trouvait qu'une diminution du bruit respiratoire à droite. Néanmoins je diagnostiquai un abcès septicémique du poumon. L'autopsie confirma ce diagnostic. On trouva un cancer rameux, ayant son point de départ dans la partie inférieure de la parotide, ayant épargné l'amygdale et le larynx, mais envoyant des prolongements dans les régions voisines. Tous les tissus de ce côté étaient ratatinés ; à la partie inférieure du poumon droit existait un vaste abcès septicémique.

En résumé, cette observation présente deux points intéressants : c'est d'abord un nouvel exemple de cancer atrophique de la région buccale ; or on sait que ces cancers atrophiques y sont très-rares. En second lieu, elle montre une fois de plus la relation qui existe entre le cancer buccal et les abcès septiques du poumon, relation dont on trouve en Allemagne de nombreux exemples.

M. DESPRÉS. Il y a longtemps qu'il est écrit dans tous les traités de chirurgie que tout malade atteint de cancer de la langue peut mourir de septicémie, et en particulier d'abcès métastatiques du poumon.

M. TERRIER. Il y a deux choses distinctes dans la communication de M. Anger, un exemple de cancer atrophique et un exemple de pneumonie gangreneuse. Il n'y a pas de relation directe entre ces deux affections. L'individu atteint de cancer de la langue ou d'une partie quelconque du tube digestif peut mourir de pneumonie gangreneuse parce qu'il ne s'alimente pas, comme l'aliéné, par exemple, qui refuse de se nourrir. C'est là une pneumonie réflexe, en quelque sorte, et non par propagation.

M. THÉOPHILE ANGER. Les abcès pulmonaires sont assez fréquents à la suite du cancer de la langue. C'est là une opinion généralement admise en Allemagne. L'inanition invoquée par M. Terrier détermine plutôt la pleurésie que la pneumonie. Ces abcès pulmonaires sont bien réellement dus à la propagation de l'affection cancéreuse.

M. VERNEUIL. Ces abcès du poumon n'ont rien de spécial au cancer de la langue ; ils sont bien autrement fréquents dans le cancer de l'œsophage. Il sont bien plutôt la conséquence de l'inanition.

M. LE DENTU. Les accidents septiques qu'on observe du côté du poumon ne sont pas propres au cancer lingual. Chez l'un des malades dont j'ai communiqué l'observation dans la dernière séance, et que j'ai opéré il y a quatre ans et demi, j'ai constaté à un certain moment, après l'opération, l'existence d'une gangrène pulmonaire, ce qui d'ailleurs ne l'a pas empêché de très-bien guérir.

M. TRÉLAT. M. Anger semble avoir singulièrement exagéré la valeur de l'influence du cancer de la langue sur la production des accidents septiques du côté du poumon. D'abord, à peine s'agit-il, dans son cas, d'un cancer de la langue, c'est plutôt un cancer de l'amygdale ou du pourtour du pharynx ; d'autre part, ces crises douloureuses, la rétraction de la pupille, semblent indiquer une compression du sympathique, compression qui n'a peut-être pas été sans influence sur la production de la pneumonie gangreneuse. Enfin, il est une autre théorie qui, dans ces cas, admet l'infection par transport dans les bronches de l'air inspiré s'infectant à son passage dans la cavité buccale.

M. ANGER apportera, dans la prochaine séance, des faits empruntés aux statistiques allemandes à l'appui de sa manière de voir.

Élongation des nerfs. — **M. GILLETTE** a pratiqué cette opération sur trois malades atteints d'ataxie locomotrice et qui se trouvent dans le service de M. Debove, à Bicêtre. (Voy. *Gazette des hôpitaux*, n° du 14 décembre 1880.) L'un de ces malades a été opéré il y a cinq semaines, le second il y a quinze jours, le troisième ce matin même. Avant de pratiquer ces opérations sur le vivant, M. Gillette a fait des expériences sur le cadavre, qui lui ont montré que, pour arracher un nerf sciatique, il fallait une traction équivalente à 150 livres, et, pour arracher le nerf cubital ou le nerf radial, une traction égale à 90 livres. Or on n'atteint jamais ces chiffres sur le vivant. Le procédé opératoire consiste, le nerf mis à nu, à passer au-dessous de lui une forte sonde cannelée, à l'aide de laquelle on attire le nerf à 12 ou 15 centimètres environ du plan par lequel il passe.

M. TERRIER. Il y a deux choses distinctes dans la communication de M. Gillette : une partie purement médicale qui ne nous regarde pas, puis une partie chirurgicale qui consiste à savoir quel serait le meilleur *modus faciendi* pour pratiquer l'élongation des nerfs. Il serait utile de savoir avant tout dans quelles limites on peut tirer sur un nerf sans crainte de l'arracher. C'est sur ce point intéressant de chirurgie opératoire que M. Gillette aurait dû nous donner quelques renseignements.

M. GILLETTE. J'ai commandé à M. Mariaud un dynamomètre qui me permettra dans une prochaine séance de donner des renseignements plus précis sur le degré de traction qu'il convient d'exercer.

M. DUMÉNIL (de Rouen). Ne serait-il pas bon, dans ces cas, de tenir compte de la distance qui sépare l'origine du nerf du point où se fait la traction, au point de vue des craintes qu'on pourrait avoir de l'arrachement ? On sait que des faits de ce genre se sont produits dans des cas de luxation. Il y a donc là un fait d'expérimentation à étudier.

M. TERRIER. En Allemagne, c'est en remontant du côté de la moelle qu'on exerce ces tractions, puisqu'on admet que c'est par une action exercée sur elle qu'on agit dans ces cas.

M. NICAISE a fait des expériences sur le cadavre ; les craquements que l'on entend dans des points plus ou moins éloignés de celui où s'exerce la traction sont dus à la déchirure du tissu cellulaire qui entoure le nerf. S'étant servi d'un dynamomètre, M. Nicaise a vu qu'on pourrait tirer sur le sciatique jusqu'à 25 kilogr. sans le déchirer ni l'arracher. Dans certains cas où cette méthode a été appliquée pour le traitement de névralgies rebelles, elle a été suivie de paralysies incurables. Indépendamment de la possibilité de l'arrachement, il faut donc tenir compte aussi de cette conséquence possible.

M. VERNEUIL. Il serait à désirer que M. Gillette nous donnât des renseignements plus précis sur la technique opératoire, qui est ici très-importante.

M. DESPRÈS. Si un médecin venait me demander de pratiquer l'élongation des nerfs chez un ataxique, je lui demanderais à mon tour si c'est comme moyen curatif ou comme moyen palliatif qu'il a recours à cette opération. Comme moyen curatif, ce serait une triste besogne : car je suis bien convaincu que les douleurs fulgurantes ne tarderaient pas à se reproduire peu de temps après l'opération. Comme moyen palliatif, je préférerais les pointes de feu. C'est ainsi que je chercherais à ne pas m'écarter d'une bonne médecine et d'une saine chirurgie.

M. GILLETTE. Les Allemands ne donnent pas du tout de détails sur le procédé opératoire; je n'ai pu que dire ce que j'avais fait. Dans une séance ultérieure j'apporterai un plus grand nombre de faits et donnerai plus de détails. Je crois, comme M. Nicaise, que les craquements qu'on entend dans certains cas sont dus à la déchirure du tissu cellulaire qui entoure le nerf. Je répondrai à M. Desprès que, si j'étais ataxique et atteint de douleurs fulgurantes, je n'hésiterais pas à me faire élonger les nerfs, bien convaincu de l'inefficacité absolue des pointes de feu que me proposerait M. Desprès.

M. TERRILLON. Le manuel opératoire doit être le même que celui qui a été proposé comme traitement de certaines épilepsies d'ordre périphérique ou de certaines névralgies rebelles. On a fait et j'ai fait moi-même de nombreuses expériences sur le cadavre, et il est absolument impossible jusqu'ici de savoir ce que l'on fait, quelle modification on imprime au nerf ou à la moelle elle-même dans ces cas d'élongation.

RAPPORTS

Rétention d'urine dans la grossesse. — M. DUPLAY fait un rapport sur un travail de M. Cauvy relatif à un cas d'intumescence du ventre due, pendant le cours de la grossesse, à une rétention d'urine. Une erreur de diagnostic avait été commise par un premier médecin qui avait attribué cette intumescence à une période avancée de la grossesse, alors que la malade n'était enceinte que de trois mois. M. Cauvy sonda cette malade, et reconnut que cette intumescence était due à une rétention d'urine.

M. GUÉNIOT. Les rétroversions de l'utérus gravide produisent comme premier phénomène cette rétention d'urine qui elle-même ne fait qu'augmenter encore la rétroversion.

Désarticulation de la cuisse. — M. TERRIER fait un rapport sur une note présentée par M. Demons (de Bordeaux) et qui est relative à un cas de désarticulation de la cuisse pour une nécrose du fémur. Il s'agissait d'un homme de cinquante-quatre ans, dont la maladie remontait à l'âge de quatorze ans, abcès multiples, fistules, fracture spontanée, etc. L'opération a été pratiquée le 24 juin 1879, par le procédé classique de Béclard, à lambeau antérieur et postérieur; forcipressure, pansement de Lister, ligature avec le catgut, drainage du fond de la plaie, trente-neuf points de suture superficielle; réunion rapide, guérison prompte. Appareil prothétique très-simple et bien compris.

LECTURES

Thyroïdectomie. — M. GUSTAVE RICHELOT lit une nouvelle observation de thyroïdectomie.

Diagnostic d'un abcès sous-deltoïdien. — M. FELIZET lit une note sur ce sujet.

Sonde œsophagienne laissée à demeure pendant trois cent cinq jours; utilité de ce procédé. — M. KRISHABER lit une note sur ce sujet.

La séance est levée.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE DE BORDEAUX

Prix de la Société à décerner en 1882.

Programme. — L'introduction dans la chirurgie de la méthode antiseptique de Lister est en voie de modifier profondément la thérapeutique des affections chirurgicales et plus particulièrement le traitement des maladies articulaires. Des opérations devant lesquelles le chirurgien reculait par crainte de complications souvent mortelles sont faites maintenant tous les jours. Avec quels succès? Un travail de synthèse peut seul le dire. Faire réunir les observations disséminées dans les journaux et les recueils périodiques, faire déduire de leur comparaison des enseignements pratiques, tel est le but que s'est proposé la Société en mettant au concours la question suivante :

De l'influence exercée par l'adoption de la méthode antiseptique de Lister sur la thérapeutique des maladies articulaires.

Le prix, d'une valeur de *mille francs*, sera décerné au commencement de l'année 1881.

Les mémoires, écrits très-lisiblement en français ou en latin, doivent être adressés, *francs de port*, à M. Douaud, secrétaire général de la Société, allée de Tourny, 18, jusqu'au 31 décembre 1881, limite de rigueur. Les membres associés résidants de la Société ne peuvent pas concourir. Les concurrents sont tenus de ne point se faire connaître; chaque mémoire doit être désigné par une épigraphe qui sera répétée sur un billet cacheté, contenant le nom, l'adresse du concurrent ou celle de son correspondant. Si ces conditions ne sont pas remplies, les ouvrages sont exclus du concours.

Le secrétaire général,

Dr G.-S. DOUAUD.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

Concours de l'internat. — Le concours pour l'internat des hôpitaux de Paris s'est terminé mercredi soir 22 décembre 1880 par le classement des candidats dans l'ordre suivant :

Internes titulaires : 1. Jarry, Gilbert, Wickham, de Langenhagen, Bouicli, Richardière, Gendron, Manaud, Gettinger, Ricard;

11. Lecoq, Tissier, Lermoyez, Gallois, Métaxas, Pillot, Boulland, Sené, Pennel, Darier;

21. Marey, Schaeck, Colleville, de Molènes, Piquot, Gautier, Chéron, Uribe, Badinier, Leprévost;

31. Lebreton, Charrin, Valade, Greffier, Barbulée, Barbe, Lejard, Chaput, Bonnaire, Sapelier;

41. Catuffe, Leval-Picquechef.

Internes provisoires : MM. 1. Bottey, Malibran, Marcigny, Wim, Nodeur, Gilles de la Tourette, Hamonic, Salat, Wuillamier, Brossard;

11. Duflocq, Feulard, Poupon, Gomot, Luquet, Pruche, Dauge, Cayla (Baptiste), Legendre (Paul-Louis), Boursier;

21. Delotte, Clado, Boucher, Frémont, Toupet, Perrin, Bottez, Didion, Mancet, Buquet;

31. Dutertre, Ribeton, Sauze, Ribail, Durand-Fardel, Bourdel, Beurnier, Jaurand.

— La séance de distribution des prix aux élèves internes et externes des hôpitaux et hospices civils de Paris, qui ont concouru en 1880, aura lieu le mercredi 27 décembre 1880, à une heure de l'après-midi, dans l'amphithéâtre de l'administration de l'assistance publique, avenue Victoria, 3.

Dans cette même séance, aura lieu la proclamation des noms des élèves internes et des élèves externes nommés à la suite des concours de 1880.

— Le concours qui s'est ouvert le 13 de ce mois pour quatre places d'internes en médecine dans les asiles d'aliénés du département de la Seine (Vaucluse, Ville-Évrard et Saint-Anne), vient de se terminer par la nomination par ordre de mérite de :

Internes titulaires : 1° M. Sauton; 2° M. Gabriel; 3° M. Auriol.

Interne provisoire : M. Gastier.

Les questions mises dans l'urne ont été pour l'épreuve écrite : 1° cinquième paire crânienne, anatomie et physiologie; 2° moelle épinière, anatomie et physiologie; 3° artères du cerveau; circulation cérébrale; et pour l'épreuve orale : 1° signes et diagnostic de la fièvre typhoïde; signes et diagnostic de la fracture du col du fémur; 2° diagnostic de la variole; symptômes des fractures de côte; 3° signes et diagnostic de la pneumonie franche; signes et diagnostic de la fracture de l'extrémité inférieure du radius.

On sera extrêmement surpris de voir un nombre aussi restreint de concurrents atteignant à peine celui des places mises au con-

cours. Ainsi cette année, il ne s'est présenté que quatre candidats pour quatre places. Nous croyons savoir qu'il est grandement question de bourses de voyage qui seraient chaque année mises au concours entre les internes en médecine des hospices d'aliénés du département de la Seine.

— *École de médecine de Clermont-Ferrand.* — Ont été proclamés lauréats de l'École pour l'année scolaire 1879-1880 :

Élèves en médecine. — Première année : prix unique, M. Maurin, d'Yssengeaux (Haute-Loire). — Deuxième année : 1er prix, M. Planchard, de Chantelle (Allier) ; 2e prix, M. Pourrat, d'Ambert (Puy-de-Dôme) ; mentions honorables, MM. Bonnet, de la Basserette (Cantal) ; Méchin, de Bagnols (Puy-de-Dôme). — Troisième année : 1er prix (donné par M. Nivet), M. Marset, de la Voûte-Chillac (Haute-Loire) ; 2e prix, M. Brisson, du Breuil (Allier) ; prix Fleury (médaille de vermeil et livres), M. Brisson, déjà nommé ; prix des hospices, MM. Marsel et Brisson.

Élèves en pharmacie. — Prix (donné par M. Nivet), M. Dorsner, de Clermont-Ferrand.

— *École de phamacie de Montpellier.* — M. Colliot, docteur ès sciences naturelles, est chargé des fonctions d'agrégé pendant l'année scolaire 1880-81.

— On annonce la mort, à Bordeaux, à l'âge de quatre-vingt-deux ans, de M. le docteur Rollet, médecin principal des armées, officier de la Légion d'honneur. M. Rollet était entré au service en 1823. Il fut successivement médecin en chef des hôpitaux militaires de Nancy en 1836, de Charonne (Paris) en 1842, et de Bordeaux de 1845 à 1849.

— La Société de médecine légale vient de procéder au renouvellement de son bureau qui, pour l'année 1881, est composé comme il suit :

Président, M. Chaudé ; vice-présidents, MM. Lagneau et Lasègue ; secrétaire général, M. Gallard ; secrétaires des séances, MM. Leblond et Lutaud ; archiviste, M. Ladreit de la Charrière ; trésorier, M. Mayet.

Commission permanente. — Chargée de répondre d'urgence aux demandes d'avis motivés, adressées dans l'intervalle des séances : MM. Chaudé, président ; Gallard, secrétaire général ; Blanche, Boutmy, Brouardel, de Villiers, Hémar, Lefort, Legrand du Saulle, Riant, Trélat. — *Conseil de famille :* MM. Chopin d'Arnouville. Delastre, Hémar, Lunier, Pénard. — *Comité de publication :* MM Delastre, Hanot, Ladreit de la Charrière, Leblond, Lutaud.

— *Collège de France.* — En raison de la réunion du Conseil supérieur de l'instruction publique, le cours de M. le professeur Berthelot est suspendu jusque dans les premiers jours du mois de janvier.

— M. le professeur Guyon commencera ses leçons sur les voies urinaires le mercredi 22 décembre 1880, à neuf heures du matin, à l'hôpital Necker, et les continuera les mercredis suivants, à la même heure.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. — Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 10534.

Sirop du docteur Dufau,
A L'EXTRAIT DE STIGMATES DE MAÏS.
Maladies aiguës et chroniques de la vessie.
Diathèse urique. — Gravelle. — Cystite. — Catarrhe vésical. — Dysurie.
DIURÉTIQUE PUISSANT ET INOFFENSIF.
Affections du cœur, albuminurie et tous les cas dans lesquels la digitale et les autres diurétiques sont mal supportés.
Les stigmates de maïs ont été expérimentés depuis deux ans avec le plus grand succès dans les maladies de la vessie.
Ils ont produit des résultats remarquables dans un grand nombre de cas où les divers moyens habituellement employés avaient échoué. Ils peuvent, d'ailleurs, être employés alternativement ou concurremment avec ceux-ci : goudron, térébenthine, eaux minérales, etc.
Les stigmates de maïs en décotion produisent les mêmes effets que l'extrait, mais ce dernier, et son sirop, présentant toujours la même composition, ont une action qui est toujours identique, et, sous un même volume, on peut prendre une bien plus grande dose de médicament.
Deux à trois cuillerées de sirop par jour suffisent le plus ordinairement. On doit le prendre à jeun de préférence, et dans une tasse ou un verre d'eau froide ou chaude, ou bien de tisane.
Dans tous les cas on obtient une boisson théiforme très-agréable à boire et dont on ne se fatigue point.
3 *fr. le flacon dans les principales pharmacies.*

Thé du docteur Dufau
AUX STIGMATES DE MAIS.
1 *fr.* 50 *la boîte.*
NOTA. — Les stigmates de maïs donnant un rendement très-variable en principes actifs, on a réservé pour ce thé les stigmates dont le titre n'est pas inférieur à 25 pour 100.
Dépôt général : Pharmacie Lagnoux, 19, rue des Missions, à Paris.

Cachets de Papaïne
(Pepsine végétale tirée du **Carica Papaya**) de Trouette-Perret, *pharm. Paris,* 68 *r. Rivoli.*
Un cachet après chaque repas.
(GASTRITES, GASTRALGIES, MALADIES D'ESTOMAC)
Dépôt dans toutes les pharmacies.

Elixir alimentaire Ducro très-agréable au goût.
VIANDE CRUE ET ALCOOL.
Phthisie, anémie, convalescence, épuisement.
Env. fco d'échon par poste. Paris, 20, pl. des Vosges.

Traitement des Névralgies.
Les **Pilules du Dr Moussette**, à l'Aconitine et au Quinium, calment ou guérissent la *Migraine*, la *Sciatique* et les *Névralgies* les plus rebelles ayant résisté aux autres traitements.
L'action sédative que ces Pilules exercent sur l'appareil circulatoire sanguin, par l'intermédiaire des nerfs vaso-moteurs, indique leur emploi dans les *Névralgies du trijumeau*, les *Névralgies congestives*, *les affections Rhumatismales, douloureuses* et *inflammatoires.*
Chaque Pilule Moussette, exactement dosée, contient : Un cinquième de milligramme aconitine cristallisée. Cinq centigrammes quinium pur.
Dose : Commencer par 3 pilules à prendre en trois fois, et ne pas aller au delà de 6 pilules dans les 24 heures.
On peut se procurer les **Véritables Pilules Moussette** par l'entremise des Pharmaciens.

Capsules au Matico
DE GRIMAULT.
Ces Capsules, à enveloppe de gluten, contiennent l'huile essentielle de Matico, associée au baume de Copahu solidifié par la magnésie calcinée.
L'essence de Matico, outre son activité toute spéciale, possède la propriété de désinfecter le baume de Copahu et de le faire supporter par l'estomac. Contrairement à la capsule de gélatine qui se dissout dans l'estomac, les Capsules au Matico, grâce à leur enveloppe de gluten, se dissolvent à leur entrée dans l'intestin, ce qui leur donne une action rapide et directe sur les organes génitaux et urinaires.
Elles sont très-efficaces dans le traitement de a *blennorrhagie*, de la *cystite du col* et des *affections catarrhales de la vessie.*
Dose : 8 à 12 capsules par jour, prises deux par heure, avant ou après les repas.
Paris, pharmacie, 7, rue de la Feuillade.

Solution, VIN ET SIROP **Bourguignon**
au chlorhydro-phosphate de chaux.
Titrés à 1 gramme par cuillerée à bouche.
Le plus énergique et le plus rationnel de tous les reconstituants. Le meilleur succédané de l'huile de foie de morue.
Laboureur, 26. rue des Missions, et les phies.

Rhumatismes. Guérison par la Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre.
REYNAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris.

Elixir Lucas
Viande, Fer, vieux Cognac.
DÉLICIEUSE LIQUEUR. — ANÉMIE, CONVALESCENCE.

SUEURS NOCTURNES DES PHTHISIQUES
Sulfate d'Atropine du Dr Clin
« Avec les Pilules d'un demi-milligramme « de **Sulfate d'Atropine du Dr Clin,** « on parvient *sûrement* à prévenir les « Sueurs pathologiques, et notamment les « **Sueurs nocturnes des Phthisiques.** « C'est sur une centaine de cas observés dans « les Hôpitaux de Paris, que ces Pilules ont « constamment réussi. »
(*Gaz. des Hôpitaux* et *Prog. Méd.*)
En prescrivant les **Pilules de Sulfate d'Atropine du Dr Clin**, les Médecins seront certains de procurer à leurs malades, un médicament pur et d'un *dosage rigoureusement exact.*
Détail : dans toutes les bonnes Pharmacies.
Gros : Rue Racine, 14, Paris.

Poudre Ferro-Manganique
De BURIN DU BUISSON
Pharmacien, lauréat de l'Académie de médecine.
Il suffit d'une petite quantité de cette poudre dans un verre d'eau pour obtenir instantanément une eau ferrugineuse, minérale, gazeuse, très-agréable, qui se boit aux repas mélangée avec le vin. Elle est d'une efficacité constante dans toutes les affections qui réclament l'emploi de la médication ferrugineuse, et convient surtout aux personnes qui ne peuvent digérer les préparations ordinaires du fer. Elle a sur toutes les autres l'immense avantage de ne pas provoquer de constipation et de contenir du manganèse, que les savants considèrent comme indispensable au traitement par les ferrugineux.
Dépôt à Lyon, Gavinet ; Paris, 7, r. de la Feuillade.

Vin iodé de Moride (34, rue Labruyère).
Chaque litre de ce vin contient l'équivalent de 12 grammes teinture d'iode ; il est excellent au goût et remplace avec avantage l'iodure de potassium et l'huile de foie de morue.

AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES.
Vin et Huile de foie de Morue
CRÉOSOTÉS du Dr G. Fournier.
0,20 de créosote du hêtre, par cuillerée à soupe.
Capsules d'Huile créosotée à 0,05.
Seules récompensées à l'Exp. univ. de Paris, 1878.
Pharm. de La Madeleine, 5, rue Chauveau-Lagarde, Paris. — Exiger la signature.

Préparations iodo-créosotées
et créosotées de B. Bain : VIN, HUILE et CAPSULES. — Phie, 56, rue d'Anjou-St-Honoré.

Eaux minérales de Vals.

Acidules, Gazeuzes, Bicarbonatées, Sodiques, analysées par O. Henry.

Thermalité 13°	Saint-Jean	Rigolette	Précieuse	Désirée	Magdeleine
Acide carbonique libre.	1.425	2.095	2.218	2.145	2.050
Bicarbonate de soude. .	1.480	5.800	5.940	6.040	6.280
— de potasse.	0.040	0.263	0.230	0.263	0.255
— de chaux...	0.310	0.259	0.630	0.571	0.520
— de magnésie	0.120		0.750	0.900	0.672
— fer et mang.	0.006	0.021	0.010	0.010	0.029
Chlorure de sodium....	0.060	1.200	1.080	0.100	0.169
Sulfate de soude et chaux	0.054	0.220	1.185	0.200	0.235
Silicate et silice, alumine	0.080	0.060	0.060	0.058	0.097
Iodure alcal. arsenic. lith.	indice	traces	indice	indice	traces
	2.151	7.826	8.885	9.142	9.248

Ces eaux sont *très-agréables* à boire à table, pures ou coupées avec du vin. Un excès d'acide carbonique et la proportion heureuse des bicarbonates calciques magnésiens en font, malgré la plus riche minéralisation qui soit connue en France, des eaux *légères, douces,* essentiellement *digestives.* Dose ordinaire, 1 bouteille par jour. (*Indiquer autant que possible la source que l'on entend prescrire.*) *Emplois spéciaux :* SAINT-JEAN, maladies des organes digestifs ; — PRECIEUSE, maladies de l'appareil biliaire ; — DESIREE, maladies de l'appareil urinaire ; — RIGOLETTE, chlorose, anémie ; — MAGDELEINE, mal. de l'appareil sexuel.

SOURCE FERRO-ARSENICALE DE LA DOMINIQUE

Acide sulfurique libre........................ 1.33
Silicate acide, Arséniate », Phosphate », Sulfate » — sesqui-oxyde de fer
— de chaux.............
Chlorure de sodium.............
Matières organiques............. } 0.44

Cette eau est arsenicale; elle n'a aucune analogie avec les précédentes. Fièvres intermittentes, cachexies, dyspnée, maladies de la peau, scrofule, maladies organiques, etc.

Les eaux de ces sources se transportent et se conservent sans altération ; elles se trouvent dans les principales pharmacies de France, au prix de 80 centimes la bouteille en verre noir, revêtue d'une étiquette et coiffée d'une capsule en étain indiquant la source où elle a été puisée.

Vin bi-digestif de Chassaing

A LA PEPSINE ET A LA DIASTASE.

(*Rapport favorable de l'Académie de médecine de Paris, le 29 mars 1864.*)

Le rôle que chacun de ces deux ferments joue dans l'acte de la digestion étant bien distinct, les médecins comprendront la nécessité qu'il y avait d'unir dans un même excipient la Pepsine, qui dissout et rend assimilables les aliments azotés, à la Diastase, dont l'action se porte sur les aliments féculents pour les transformer en glycose et les rendre ainsi propres à la nutrition.

Ils trouveront donc dans nos préparations un médicament capable à lui seul de dissoudre le bol alimentaire complet et le remède le plus rationnel pour combattre les affections des voies digestives.

Paris, 4, avenue Victoria.

FIÈVRES, ANEMIE, CHLOROSE
MALADIES NERVEUSES

Vin de Bellini

(*Vin de Palerme au Quinquina et Colombo*) tonique, fortifiant, fébrifuge, contre les affections scrofuleuses et scorbutiques, les fièvres, les névroses, l'anémie, la chlorose, les diarrhées chroniques.

ADH. DETHAN, ph., faub. St-Denis, 90, Paris, et toutes pharmacies de France et de l'étranger.

Bellini

Vin Mariani à la Coca du Pérou

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.

Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Podophyllin Delpech

contre la constipation habituelle.

Les PILULES DE PODOPHYLLIN-DELPECH sont prescrites par les médecins pour guérir cette affection pénible et tenace. — La boîte : 2 francs. — Pharmacie, 23, rue du Bac, Paris.

Maltine Gerbay,

Vérit. spécifique des Dyspepsies amylacées

TITRÉE PAR LE Dr COUTARET,

Lauréat de l'Institut de France : Prix de 500 fr.

Cette préparation nouvelle a subi l'épreuve de l'expérimentation clinique et le contrôle de toutes les Sociétés savantes en 1870 et 1871 : Académie de médecine, Société des sciences médicales de Lyon, Académie des sciences de Paris, Société académique de la Loire-Inférieure, Société médico-chirurgicale de Liége, etc.

GUERISON SURE DES DYSPEPSIES, gastrites, aigreurs, eaux claires, vomissements, renvois, points, constipations, et tous les autres accidents de la première ou seconde digestion.

Médaille d'argent à l'Exposition de Lyon 1872.

Dépôt dans toutes les pharmacies.

Gros: Pharmacie GERBAY, à Roanne (Loire).

PHTHISIE, AFFECTIONS DES BRONCHES.

Capsules molles de Bourgeaud

A LA CRÉOSOTE VRAIE

et à l'**Huile de Foie de Morue,**

Formules des docteurs Bouchard et Gimbert.

Les seules employées dans les hôpitaux de Paris.

BOURGEAUD, pharmacien, fournisseur des hôpitaux, 20, rue de Rambuteau, à Paris.

Ces capsules, à *enveloppe mince et soluble, d'odeur agréable, à saveur sucrée,* contiennent, les petites, que nous délivrons toujours à moins d'indications contres, 0g,02 de *créosote vraie* du goudron de hêtre et 0g,50 d'huile de f. de morue. Les grosses, 0g,05 de *créosote vraie* et 2 gr. d'h. de f. de m. Sur demande, les mêmes capsules : dosées 0g,10 de créosote.

Dose : 5 à 10 *petites capsules* et 2 à 4 *grosses capsules* matin et soir, ou avant le repas, suivant l'avis du médecin. — LA BOITE : 4 FRANCS.

VIN ET HUILES CREOSOTES. La Blle 5 fr.

Tamar indien Grillon

(Electuaire lénitif no 532 du Codex.)

FRUIT LAXATIF RAFRAICHISSANT

contre *Constipation, Hémorrhoïdes,* la *Migraine,* sans aucun drastique : Aloès, podophile, scammonée, r. de Jalap, etc.

Ph. GRILLON, 52, r. Grammont, Paris. Bte, 2f.50.

Coton iodé

préparé par **J. THOMAS** *pharmacien de 1re classe.*

Le Coton iodé est l'agent le plus favorable à l'absorption de l'iode par la peau, et un révulsif énergique, dont on peut graduer les effets à volonté. On a obtenu les succès les plus éclatants dans les hopitaux de Paris : le lumbago, la pleurodynie, les douleurs articulaires du genou, de l'épaule, les épanchements articulaires, les épanchements dans la plèvre, les engorgements ganglionnaires, etc., ont été guéris, sans lésions de la peau, en un court espace de temps.

48, avenue d'Italie, Paris, et toutes les pharm.

Guérison des maladies de l'estomac

Par les POUDRES et PASTILLES P. Hugounenq au **Phosphate de Bismuth** et à la **Pepsine**, contre les gastralgies, gastrites, dysentéries, diarrhées rebelles, vomissements des enfants, digestions laborieuses. — Pharm. Hugounenq, Lodève (Hérault). — Dépôt général, Vidau et Cie, anc. phie Planche, rue Scribe, 11, près l'Opéra, Paris, et les bonnes pharmacies.

Pilules Jules Simon (d'Alger)

A L'ARENARIA RUBRA (d'Afrique).

Contre les maladies des voies urinaires.

GUÉRISON CERTAINE.

Dépôt : phie Jules Simon, 2, r. de la Lyre (Alger).

Elixir chlorhydro-pepsique Grez

(*Amers et ferments digestifs.*)

Expérimenté avec succès dans les hôpitaux. dans *dyspepsies, diarrhées chroniques, vomissements, anémie, troubles digestifs de l'enfance,* etc.

Paris, phie Chardon, 20, faub. Poissonnière.

Vin de Baudon antimonio-phosphaté.

TONIQUE, RECONSTITUANT,

Bien supérieur à l'huile de foie de morue.

Affaiblissement général, anémie, lymphatisme, scrofule, rachitisme, affections catarrhales, phthisie et suppurations prolongées.

Utile pendant la grossesse et l'allaitement.

Ph. Baudon, 11, r. des Francs-Bourgeois, Paris.

La Bauche, MÉDAILLE D'OR PARIS 1874

Eau minérale digestive, reconstituante, la plus riche en protoxyde de fer. Entrepôt, 33, r. St-Jacques.

Epilepsie. Hystérie. Névroses.

Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE DE POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très-considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre et en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à l'incorporation du bromure dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très-supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : CINQ francs.

Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou.

Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard).

Le Thé diurétique de France

est la seule boisson diurétique qui sollicite efficacement la sécrétion urinaire ; apaise les douleurs des reins et de la vessie ; entraîne le sable, le mucus et les concrétions, et rende aux urines leur limpidité normale. Néphrites, Gravelle, Catarrhe vésical, Affections de la prostate et de l'urèthre.

Prix de la boîte : Deux francs.

Vente au détail : A Paris, 16, rue de Richelieu, pharmacie Lebrou, et dans toutes les principales pharmacies de France.

Vente en gros : S'adresser à M. Henry Mure, pharmacien-chimiste, à Pont-Saint-Esprit (Gard).

Maladies de la peau

Les GRANULES et le SIROP D'HYDROCOTYLE ASIATICA de J. LÉPINE, pharmacien en chef de la marine, à Pondichéry, sont, d'après le docteur Cazenave, médecin de l'hôpital Saint-Louis, le remède le plus sûr des affections rebelles de la peau : ECZÉMA, PSORIASIS, LICHEN, PRURIGO, DARTRES, etc.

Dépôt général à Paris : Pharm. Fournier, 56, rue d'Anjou-Saint-Honoré. — Et pour la vente en gros : pharm. Labélonye, 99, rue d'Aboukir, Paris, se trouvent dans toutes les pharmacies.

Capsules Dartois

(CRÉOSOTE DE HÊTRE).

Formule : { Créosote pure........ 0.05 ; Huile de foie de morue blanche........ 0.20 } par capsule.

Ces capsules, qui ont la grosseur d'une pilule ordinaire, sont prises facilement et bien supportées par tous les malades. Elles constituent le meilleur mode d'administration de la créosote.

Le flac. : 2 fr., 97, rue de Rennes, et les pharm.

Fer Bravais

(FER DIALYSÉ BRAVAIS)

Adopté dans les hôpitaux, recommandé par les Médecins, contre :

Anémie, Chlorose, Débilité, Épuisement, Pertes blanches, etc.

Le FER BRAVAIS (*fer liquide en gouttes concentrées*), est le meilleur de tous les toniques et le reconstituant par excellence ; il se distingue par la supériorité de sa préparation due à des appareils des plus perfectionnés ; il n'a ni odeur, ni saveur, et ne produit ni constipation, ni diarrhée, ni échauffement, ni fatigue de l'estomac ; de plus *il ne noircit jamais les dents.*

C'est le plus économique des ferrugineux, puisqu'un flacon dure un mois.

Dépôt général à Paris, 13, *rue Lafayette* (près l'Opéra) et toutes pharmacies.

Bien se méfier des imitations dangereuses et exiger la marque de fabrique.

Envoi gratis sur demande affranchie d'une intéressante brochure sur l'*Anémie et son traitement.*

Elixir et Vin de Coca,

de Joseph **BAIN**, pharmacien de 1re classe, Tonique et fortifiant, stimulant énergique, puissant réparateur des forces épuisées. — Convient merveilleusement, en raison de ses propriétés alimentaires, là où le quinquina est impuissant.

E. FOURNIER et Ce, 56, rue d'Anjou St-Honoré.

N° 151. — JEUDI 30 DÉCEMBRE 1880. 53e ANNÉE. JEUDI 30 DÉCEMBRE 1880. — N° 151.

Ce journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement
doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur Paris. — L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le prix de l'abonnement
pour les Étudiants en médecine, est de 12 fr. par an. S'adresser *directement* aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette* un fonds de 3,000 fr. pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 fr. pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS : Trois mois. . 8 fr. 50 c. — Six mois. . . 16 — — Un an . . . . 30 —

POUR L'ÉTRANGER le port en sus suivant les derniers tarifs des Postes.

Les bureaux et ateliers étant fermés à l'occasion du jour de l'an, le journal ne paraîtra pas samedi.

Paris, le 29 décembre 1880.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS.

Conditions d'affranchissement des notes d'honoraires.

Les notes de frais ou d'honoraires ne doivent contenir que le nom du débiteur, celui du créancier, l'indication de l'objet de la dette et le montant de cette dette.

Les notes d'honoraires, comme les factures, sont toujours personnelles à leurs destinataires respectifs; mais elles n'en constituent pas moins des papiers d'affaires, et il n'y a aucun rapport à établir entre les papiers de cette catégorie et les circulaires : la seule condition qu'ont à remplir lesdites notes et les papiers d'affaires, en général, c'est de ne rien contenir qui présente le caractère de correspondance. L'annotation imprimée : « Prière de rapporter ce compte en venant payer, » présente le caractère de correspondance personnelle. Elle ne doit donc pas être employée.

Telles sont les conditions que le ministère des postes et télégraphes impose, pour l'expédition des notes d'honoraires au prix du tarif des papiers d'affaires. (*Conc. méd.*)

HOPITAL NECKER. — M. POTAIN.

I. Cancer du cardia. — II. Fluxion pleuro-pulmonaire.

Si vous m'avez vu m'arrêter assez longtemps ce matin auprès du malade du lit n° 6 de la salle Saint-Luc, c'est qu'il nous présente un cas assez embarrassant. Cet homme est entré hier dans notre service, il est originaire de Turin, mais il habite Paris depuis un très-long temps; il est domestique et âgé de soixante-douze ans. Il est grand, fort, du moins en apparence ; il présente encore un certain embonpoint, bien qu'il ait, dit-il, maigri quelque peu depuis deux ou trois mois. Mais, au premier abord, on est frappé de la teinte cachectique, pâle, jaune-clair, de la peau, nous donnant lieu de présumer que nous sommes en présence d'une affection chronique.

Cependant il jouissait, nous dit-il, d'une parfaite santé jusqu'au mois de décembre dernier. C'est à cette époque que, sans cause appréciable, il a peu à peu perdu l'appétit, le goût des aliments, notamment de la viande, qu'il avait de la peine à manger, qui lui répugnait. En même temps, il commençait à maigrir, et en arrivait graduellement à réduire son alimentation à des potages et quelques boissons. Il éprouvait des difficultés de déglutition qui allaient jusqu'à donner lieu à des sensations pénibles, presque douloureuses, au moment du passage du bol alimentaire dans l'œsophage. Après le repas, la marche était plus pénible ; il ressentait de l'oppression, une sorte de poids, de gêne, présentant quelque analogie avec l'angine de poitrine, voire même de la douleur au niveau de l'extrémité inférieure du sternum. Mais j'ai hâte d'ajouter que cette douleur n'était pas celle de l'angine de poitrine et n'irradiait nullement dans le bras.

Au bout de peu de temps il survenait un peu d'œdème des extrémités inférieures, ainsi qu'un peu de bouffissure de la face, bien que cet homme n'ait jamais perdu de sang, n'ait jamais eu aucune hémorrhagie.

Enfin, comme antécédents, nous n'avons absolument que des signes négatifs, et le malade n'est point un alcoolique.

Si l'on examine les organes thoraciques, on ne trouve rien dans les poumons, qu'un peu d'emphysème. Le cœur est très-volumineux, et la percussion nous donne une matité pour le bord droit de $0^m,16$, pour le bord gauche de $0^m,14$. Les poumons recouvrant en grande partie le cœur, les bruits sont un peu faibles. Le second bruit est dédoublé, dédoublement indépendant de la respiration et signe d'un rétrécissement mitral qui nous paraît être modéré. On entend un très-léger bruit de ronflement présystolique ayant son maximum à la pointe.

Le pouls a une amplitude et une force un peu au-dessus de la normale, et l'ondée sanguine qui traverse les orifices est assez volumineuse. L'hypertrophie, bien que généralisée à tout l'organe, siège plutôt sur le cœur droit que sur le cœur gauche. Mais l'état cachectique et les différents phénomènes que le malade nous présente ne peuvent être attribués à l'état du cœur, car il n'existe aucune gêne dans l'hématose, aucun trouble notable dans la circulation pulmonaire.

L'examen du ventre ne nous donne également que des signes négatifs; de plus, ni diarrhée ni constipation, mais selles ordinaires. L'intestin paraît sain, et le toucher ne fait reconnaître aucune tumeur du rectum, aucun rétrécissement. L'estomac n'est pas dilaté, et la percussion dénote des dimensions normales. Le palper et la pression ne permettent de sentir aucune dureté, aucune tuméfaction.

Bien que l'exploration du tube digestif ne nous apprenne absolument rien, il existe cependant quelque chose, puisque nous constatons une déglutition difficile, douloureuse même, du dégoût, dès le début des accidents, pour la viande et tous les aliments gras, enfin un état cachectique qui ne peut s'expliquer que par une altération organique. Aussi, par exclusion de tous autres organes, et d'après les symptômes observés, en arrivons-nous à diagnostiquer comme lésion probable un cancer du cardia.

Quant au pronostic, il est grave, la maladie étant essentiellement progressive, et l'oppression, la douleur sternale, que le malade éprouve en marchant après les repas, quelque analogie qu'elles présentent avec l'angine de poitrine, ne sont, je le répète, nullement attribuables à l'état du cœur. Elles sont en rapport avec l'affection stomacale, avec les troubles gastriques primitifs, puisqu'elles ne sont produites que par le mouvement après le repas, c'est-à-dire alors que le cœur se dilate au début de la digestion, puisque enfin elles cessent par le repos.

Le rétrécissement mitral que nous avons constaté est de vieille date, tandis que l'affection cancéreuse du cardia a évolué très-rapidement, donnant lieu à des troubles gastriques qui ont retenti, comme c'est leur habitude, sur le cœur, dont ils ont augmenté la dilatation.

L'état actuel de notre malade s'est donc constitué sous des influences multiples qui réagissent mutuellement les unes sur les autres.

Le traitement que nous pouvons appliquer est des plus pauvres en pareilles conditions, et toute notre thérapeutique se borne à soutenir les forces du malade et à l'alimenter par des peptones.

II. Le malade qui est au nº 5 est un nouvel exemple du fait qui a prédominé l'hiver dernier dans l'épidémie d'affection pulmonaire; il nous présente une fluxion pleuro-pulmonaire droite dans laquelle la plèvre est très-peu prise. Elle n'est pas accompagnée de névralgie intercostale, et sa pleurite n'a donné lieu à aucun épanchement. Cette dernière condition est très-importante pour le pronostic, car la résolution de la maladie sera d'autant plus rapide qu'aucun liquide ne se sera formé dans la cavité pleurale.

Les symptômes sont : à la percussion, matité dans la moitié inférieure de la région postérieure droite de la poitrine; à l'auscultation, souffle médiocre au niveau de la partie supérieure de cette matité, c'est-à-dire à l'angle inférieur de l'omoplate, accompagné de bronchophonie. Les vibrations thoraciques sont diminuées; la matité est plus superficielle que profonde. La fièvre est à peu près nulle, et cependant notre malade est atteint depuis deux jours seulement.

Nous avons donc affaire simplement à une fluxion pleuro-pulmonaire apyrétique, contre laquelle nous aurons recours à un traitement anticongestif. C'est surtout dans ces cas que les ventouses scarifiées réussissent le mieux et font promptement disparaître tous accidents.

PHYSIOLOGIE DE LA RESPIRATION

Relations qui existent entre la taille, la capacité vitale, la force d'inspiration et d'expiration, la force musculaire, etc.

Par M. le dr A. René,

Chef des travaux physiologiques à la Faculté de médecine de Nancy.

Depuis l'installation du laboratoire de physiologie, et sous la direction de M. le professeur Beaunis, on a pris, chez les élèves qui ont suivi les exercices pratiques, toutes les mensurations qui se rapportent à l'étude physiologique des fonctions respiratoires. Nous avons ainsi pu recueillir une centaine d'observations comprenant la taille, le poids, la capacité vitale, la circonférence thoracique dans l'inspiration et dans l'expiration minimum et maximum, la force musculaire mesurée au dynamomètre, la force d'inspiration et d'expiration mesurée en centimètres de mercure, etc. Nous avons groupé tous les résultats obtenus au laboratoire dans les cinq dernières années, et nous avons construit les courbes de toutes ces indications suivant les principes de la méthode graphique. En comparant entre elles ces différentes courbes, nous avons trouvé un certain nombre de renseignements intéressants; voici les principaux résultats que nous avons obtenus.

Rappelons d'abord brièvement les notions qui ont servi de base et de point de départ à nos recherches. On sait que la « capacité vitale » du poumon est représentée par le volume moyen d'air qui, après l'inspiration la plus profonde, est chassé du poumon par l'expiration la plus complète que l'on puisse produire. Dans un mémoire couronné par l'Académie royale de Belgique (1838 et 1857), notre regretté maître Rameaux avait étudié avec une grande exactitude les lois suivant lesquelles les dimensions du corps, dans certaines classes d'animaux, déterminent la capacité et les mouvements fonctionnels des poumons et du cœur. Il a établi que, chez les vertébrés à respiration pulmonaire et à température constante, les dimensions de l'animal déterminent la capacité des organes respiratoires et le nombre de ses inspirations, la capacité du cœur et le nombre de ses battements, de telle sorte que, ces dernières choses étant connues pour un individu de dimensions données, on peut, par le calcul, en assigner la valeur dans un autre individu de la même espèce, pourvu seulement que l'on connaisse de celui-ci les dimensions correspondantes à celles du premier. Hutchinson a conclu de ses recherches, qui sont très-nombreuses et très-variées, que, chez l'homme sain, la capacité vitale varie suivant trois circonstances principales : la taille, le poids et l'âge. Wintrich s'est occupé de l'influence du sexe, et M. Hecht a ajouté 464 observations aux 500 de Wintrich.

Hutchinson a démontré que le poids n'affecte la capacité vitale qu'autant qu'il devient excessif et anomal. Or il est parfaitement évident que des cas rares, singuliers, ne doivent pas être pris en considération quand il s'agit d'établir une loi générale de physiologie.

L'influence de l'*âge*, au moins chez les adultes, est tellement obscure que 1088 observations n'avaient pas suffi d'abord à Hutchinson pour la dévoiler. Plus tard seulement, sur 1775 observations, il parvint enfin à reconnaître que l'âge est, par lui-même, une cause de variation dans la capacité vitale, et Wintrich a confirmé cette dernière vue.

L'action spéciale et essentielle du *sexe* se borne à modifier légèrement l'ampleur des capacités respiratoires, et il ressort des expériences connues que les femmes présentent constamment en moyenne une capacité vitale un peu plus faible que celle de l'homme.

Il résulte donc de toutes ces expériences que le développement physiologique régulier des capacités respiratoires, au moins dans l'espèce humaine, ne dépend de l'âge et du sexe que pour une fraction excessivement peu importante et qu'il est complètement indépendant du poids normal du corps. Par conséquent, l'influence de la *taille* domine et efface, pour ainsi dire, toutes les autres influences. Avant toute expérience, le bon sens suffisait à faire prévoir

qu'à des statures inégales devaient correspondre d'inégales capacités respiratoires. La difficulté consistait à découvrir les rapports réguliers qui lient ces deux éléments de la structure animale. C'est ce qu'a formulé Rameaux en énonçant les deux formules suivantes :

1° Lorsque des animaux de même espèce ne diffèrent entre eux que par les dimensions, ils absorbent et consomment des quantités d'oxygène proportionnelles aux carrés de leurs dimensions homologues ;

2° Lorsque des animaux de même espèce ne diffèrent que par les dimensions, ils inspirent, dans un temps donné, des volumes d'air proportionnels aux carrés de leurs dimensions homologues.

Rameaux a trouvé pour une taille moyenne de 1^m54, chez la femme, 2442 centimètres cubes de capacité vitale, et chez l'homme, pour une taille moyenne de 1^m72, une capacité vitale de 3585 centimètres cubes.

D'après Arnold, la capacité chez l'homme augmente de 150 centimètres cubes par 2 1/2 cent. de taille, en supposant que 2700 centimètres cubes de capacité correspondent à une taille de 1^m55. Wintrich indique des moyennes plus fortes relativement pour les petites tailles. Rameaux, au contraire, soutient la proposition inverse. Albert Küss, qui a étudié cette question au point de vue de la pneumothérapie (thèse de Nancy, 1876), a obtenu, pour 34 cas, une moyenne de 1^m68 pour la taille, et de 3808 centimètres cubes pour la capacité vitale. Il préfère à ce propos s'en rapporter à la règle posée par Waldenburg : les hommes entre quinze et cinquante ans, de taille ordinaire, ont, à l'état sain, une capacité vitale de 3000 à 4000 centimètres cubes de façon que les plus petits (entre 160 et 165 de taille) ont une capacité de 3000 à 3500, les plus grands (tailles de 166 à 175) une capacité de 3500 à 4000. Rarement, même chez les sujets très-petits, la capacité descend au dessous de 2700 centimètres cubes. Les individus très-grands ont une capacité de 4000 à 5000 centimètres cubes. Les femmes de taille moyenne possèdent une capacité de 2000 à 3000 centimètres cubes.

Nous arrivons maintenant à nos recherches personnelles. Ce que nous étudions ici, ce n'est pas tant la valeur absolue de la capacité vitale que les relations qui existent entre la taille et la capacité vitale et les divers éléments précédemment signalés : le poids, la force d'inspiration et d'expiration, la force dynamométrique, la dilatabilité de la cage thoracique. Ce que nous voulons esquisser ici, c'est le résultat de la comparaison de ces données entre elles. Dans tous nos tracés, nous avons écrit sur la ligne des abscisses les tailles de 1^m56 à 1^m85. Sur les lignes des ordonnées (verticales perpendiculaires à la ligne horizontale des abscisses), nous avons inscrit les chiffres gradués correspondant aux diverses indications, capacité vitale, poids, force dynamométrique, etc.

La *capacité vitale* augmente régulièrement avec la taille. Nous avons trouvé les chiffres extrêmes de 2075 et de 5500 centimètres cubes, chiffres ramenés, par le calcul des moyennes des nombres se rapportant à la même taille, aux chiffres de 2900 et de 4900. Un minimum nous est fourni par un sujet d'une taille de 1^m58 avec 2625 de capacité vitale, et qui présente également les chiffres minimum de poids, de circonférence thoracique, de force au dynamomètre et de force d'inspiration, tous les minimums en un mot, à l'exception de celui de la force d'expiration.

La *thoracométrie* nous a donné des résultats identiques. Nous avons pris les circonférences de la poitrine dans les degrés extrêmes de l'inspiration et de l'expiration, au niveau de la ligne axillaire et de la partie inférieure du thorax. Nous avons mesuré ici, non pas la circonférence absolue, mais la différence entre les circonférences prises pendant la plus profonde inspiration et la plus profonde expiration. D'après Hirtz, cette différence serait de 7 centimètres environ. A. Küss a obtenu les chiffres de 7,78 (circonférence xiphoïdienne) à 7,16 (circonférence axillaire). Il estime que la dilatabilité des parois thoraciques peut être extrêmement faible sans pour cela indiquer une faible capacité pulmonaire, car, dans les exemples qu'il cite, la plus forte capacité (4,650) correspond précisément à une des moyennes les plus faibles (4 à 6). Cependant, dans la plupart des cas, la courbe de cette différence s'élève quand la ligne de la capacité vitale s'élève. Cette relation est parfois très-manifeste : ainsi, pour une taille de 1^m79, la capacité vitale atteint un maximum de 4900 centimètres cubes, tandis que la dilatabilité thoracique axillaire atteint également le chiffre maximum de 9^m2. A côté, pour une taille de 1^m81, la capacité tombe à 3,650 et la dilatabilité retombe à un des minimums, à 6 centimètres. Pour une taille de 1^m82, les deux lignes se relèvent parallèlement à 4150 centimètres cubes et à 8,8. De même, à la taille de 1^m59, le chiffre faible de 5 centimètres correspond à une capacité de 3000. A la taille de 1^m58 les chiffres de 5,7 et 6 coïncident avec une capacité moyenne minimum de 2900 centimètres cubes.

La dilatabilité de la circonférence inférieure xiphoïdienne est toujours, à deux exceptions près, plus faible que celle de la circonférence axillaire. Nous avons trouvé entre les deux une différence moyenne de 1 centimètre 1/2. L'écart peut varier de 0^{cm} à $3^{cm},5$. Nous avons dit qu'il y a ordinairement augmentation de la capacité vitale quand la ligne de dilatabilité thoracique s'élève ; toutefois celle-ci n'est pas en relation avec la taille, comme la capacité vitale.

Nous avons mesuré, avec un manomètre à mercure, la *force d'inspiration* et la *force d'expiration*. Cette force est en rapport avec la capacité vitale. Quand la courbe de la capacité vitale s'abaisse, la ligne représentant la courbe de la force d'inspiration ou d'expiration s'abaisse également. Les deux courbes d'inspiration et d'expiration, ainsi que celle de la capacité vitale, sont à peu près constamment parallèles. La force d'expiration est, dans presque tous les cas, supérieure à la force d'inspiration. La différence entre la première et la seconde est en moyenne de 37 centimètres de mercure. Il y a des différences considérables variant de 5 à 80 et 85 centimètres. Les chiffres les plus faibles sont, pour l'inspiration, de 70 et 60 centimètres de mercure, le premier pour une taille de 1^m60, et le second, le plus faible de tous, pour une taille de 1^m85. Tous les autres cas sont compris entre 100 et 200 centimètres de mercure. Pour la force d'expiration, ce sont encore les mêmes sujets qui présentent un minimum, le premier avec 120 et le second, taille de 1^m85, avec 80 centimètres seulement. A part un autre cas où il y a une force d'inspiration de 100, tous les autres sont compris entre 140 et 210.

Les chiffres les plus forts sont, pour la force d'inspiration, 200 centimètres pour une taille de 1^m74 et 180 centimètres pour une taille de 1^m57. Pour la force d'expiration, le maximum appartient encore à cette taille de 1^m57, avec 210, et à une taille de 1^m75 avec 240, et à une taille de 1^m75 avec 240 centimètres de mercure.

La *force musculaire*, mesurée au dynamomètre, force de pression et de traction (main droite + main gauche), varie aussi d'une façon assez généralement proportionnelle au poids, à la capacité vitale et à la force d'inspiration et d'expiration. Lorsque ces éléments dominent, il est de règle que le chiffre dynamométrique diminue également. Notons, par exemple, une taille de 1^m77 qui présente les chiffres suivants : poids, 63 kilogr. dynamomètre 104 kilogr. ; tandis que chez une taille de 1^m80 les courbes remontent d'une façon très-notable à un poids de 76 kilogr., avec une force de 130 kilogr., une autre taille de 1^m84 avec un poids de 97 kilogr. et une force de 130 kilogr. Au contraire, la taille voisine de 1^m85 nous donne constamment une descente très-notable dans toutes les mensurations. Le poids retombe à 78 kilogr. et la force à 106 ; nous avons déjà vu que la dilatabilité thoracique et la force d'inspiration et d'expiration nous donnaient les chiffres les plus faibles de toute la série; chez cette taille la capacité vitale est seule restée dans des conditions physiologiques; elle est de 4400 centimètres cubes. Celle du voisin, taille 1^m84, est de 5250 centimètres cubes ; le chiffre moyen des sujets de cette taille donne encore près de 4900 centimètres cubes.

Il n'est pas besoin de dire que le *poids* augmente avec la taille, même d'une façon un peu plus régulière que la force musculaire. Nous avons pu observer un hercule de la foire ; il pesait 124 kilogr. avec une taille de 1^m74. Il était âgé de trente-deux ans. Cet homme, qui réussissait bien dans les luttes et dans les exercices avec des

poids, n'a pu nous donner au dynamomètre que des chiffres égaux à ceux obtenus par des élèves du laboratoire. De même pour le spiromètre et pour la force d'inspiration et d'expiration. Son obésité, d'autre part, contribuait sans doute aussi à diminuer sa dilatabilité thoracique qui a été la plus faible de toutes (seulement 2 centimètres de différence entre les inspirations ou expirations maximnm et minimum).

Tels sont les faits les plus saillants qui nous ont frappé dans le cours de cette étude. Dans toutes ces données, c'est souvent aux extrémités, c'est-à-dire parmi les tailles les plus faibles et parmi les plus élevées, que l'on rencontre les variations les plus grandes Pour les sujets de taille intermédiaire, il semble que les différences individuelles soient moins fortes, et que les conditions physiologiques soient mieux équilibrées. Ce qui ne veut pas dire, bien entendu, que, dans les tailles extrêmes, il n'y ait pas des sujets fournissant des mesures absolument physiologiques.

Nous tirerons de cet exposé sommaire une conclusion pratique. Les sujets qui présentent une infériorité de leurs fonctions respiratoires peuvent le constater facilement. S'ils n'ont pas la capacité vitale que comporte leur taille, ils peuvent chercher à l'acquérir par l'exercice. Il en est beaucoup trop qui n'ont pas les chiffres physiologiques : on ne fait pas assez, ou plutôt on ne fait pas du tout de gymnastique respiratoire. C'est une grande faute. Des étudiants en médecine devraient commencer par s'appliquer à eux-mêmes les notions physiologiques qu'ils étudient dans l'intérêt de la santé d'autrui.

Il faut apprendre à bien respirer.

OBSTÉTRIQUE

De la version par manœuvres externes (1).

Par le docteur Grellety.

II

Il est évident que cette opération suppose la notion exacte de la position de l'enfant. Celle-ci étant connue, lorsque le moment opportun pour agir est arrivé, il est nécessaire de faire placer la femme dans le décubitus dorsal; si, pendant les manœuvres, une contraction survient, il faut cesser toute pression et attendre le relâchement complet.

Deux cas seulement peuvent se présenter :

Lorsque la présentation est franchement transversale, il est nécessaire d'appliquer une main sur l'extrémité céphalique, l'autre sur l'extrémité pelvienne, et, par une pression lente et soutenue exercée en sens inverse sur l'une et l'autre extrémité, ramener les deux pôles fœtaux sur la ligne médiane.

Lorsque la tête est en rapport avec le segment supérieur de l'utérus, et le siège en bas, il faut commencer par déplacer la tête, soit en l'abaissant latéralement, soit en déplaçant le siège. Les mouvements communiqués ont presque toujours pour résultat de rendre la tête superficielle et facilement accessible. — Si l'extrémité pelvienne, bien que non engagée, proéminait légèrement dans l'excavation, il serait bon, pour rendre possible l'évolution du fœtus, de soulever légèrement l'extrémité pelvienne, en introduisant un doigt dans le vagin et en repoussant en haut le segment inférieur de l'utérus.

On pourrait, en même temps, exercer une légère pression dirigée en sens opposé sur l'extrémité céphalique. Il ne restera plus alors qu'à faire remonter le siège et descendre la tête par le chemin le plus court.

Si, après quelques tentatives, l'évolution n'avait aucune tendance à se produire, il y aurait lieu de s'arrêter, surtout chez les primipares.

Dans tous les cas où, après huit mois de gestation, la tête occupe soit une des fosses iliaques, soit le segment supérieur de l'utérus, au lieu de livrer la femme et l'enfant au hasard, à la bonne nature, dans l'espérance trop souvent illusoire d'une évolution facile, il est profitable de pratiquer la version céphalique par manœuvres externes.

M. Pinard recommande une intervention prématurée, parce que les membranes peuvent se rompre de bonne heure et qu'on ne peut presque jamais affirmer d'une façon sûre l'âge d'une grossesse. Beaucoup de femmes accouchent en effet quinze jours, trois semaines, un mois même avant le moment prévu. Enfin, à huit mois, le fœtus, incomplètement développé, jouit d'une mobilité suffisante, dans la plupart des cas, pour évoluer suivant tous ses actes.

La seule contre-indication vraiment importante de la version céphalique est le défaut de mobilité empêchant la mutation : 1° dans les grossesses multiples; 2° dans certaines présentations du siège, chez les primipares surtout; 3° dans les cas de présentation de l'épaule, alors qu'il y a malformation utérine; 4° dans les cas où la version n'est pratiquée que pendant le travail.

On comprend que, dans ce dernier cas, la mobilisation du fœtus peut n'être pas obtenue, soit parce que, les membranes étant rompues, la quantité du liquide amniotique est insuffisante pour maintenir la dilatation de la cavité utérine et favoriser le glissement, soit encore par suite de la fréquence des contractions.

M. Pinard ne s'occupe pas des autres contre-indications citées par les auteurs, et qui sont beaucoup moins importantes. C'est ainsi que l'hydrocéphalie, la mort, les difformités, l'ascite du fœtus d'une part; les hémorrhagies, les convulsions, les syncopes, les vomissements opiniâtres, les hernies étranglées, les anévrysmes de la mère, d'autre part, ont été considérés comme contre-indiquant la version.

Je renvoie au travail de l'honorable agrégé ceux de mes confrères qui seraient désireux de connaître les moyens de transformer définitivement les présentations de l'épaule et du siège, aussi bien que les présentations vicieuses, en présentations du sommet.

Quelques mots, pour finir, sur la ceinture de M. Pinard, qui a pour but de donner à la paroi abdominale des multipares le ressort qui lui manque et à la paroi utérine le soutien qui lui fait défaut, par suite des déformations et de la perte de tonicité des tissus.

Cette ceinture, fabriquée par M. R. Mathieu, se compose de parties en coutil baleiné, réunies sur le côté par un tissu élastique. Des boucles avec courroies en étoffe existent en arrière, et servent à allonger ou raccourcir la ceinture, suivant l'ampleur de l'abdomen; des lacets en croix traversant des œillets américains la maintiennent en avant, et des sous-cuisses l'empêchent de remonter.

Il faut appliquer cette ceinture : 1° quand, chez une femme enceinte de huit mois, la tête n'est pas engagée dans l'excavation pelvienne; 2° lorsque, la présentation étant celle du siège ou de l'épaule, on a appliqué la version et ramené la tête en bas. Il est nécessaire de passer la ceinture sous les reins de la femme avant de pratiquer la version, car quelquefois l'effort que fait la femme en se soulevant suffit pour reproduire la mauvaise préseutation.

La compression du premier jour doit être modérée; on la rend constante et uniforme en serrant les jours suivants les boucles postérieures. M. Pinard affirme que cette ceinture a toujours été bien supportée et qu'il n'en est résulté aucun inconvénient.

Je ne chercherai pas à analyser les vingt et quelques observations qui complètent ce travail, dont je viens de vous donner la substance; mais je reconnais qu'elles sont très-encourageantes. Nous ne saurions rester impassibles devant de pareilles tentatives; ne nous placerions-nous qu'à des points de vue personnels, que nous serions coupables de ne pas en tirer profit. Avis à ceux de mes confrères qui, comme moi, sont mariés. Quant aux autres, l'intérêt scientifique qui s'attache à un pareil sujet me répond de leur sollicitude. Je dirai plus, je crois qu'il y a un but patriotique à viser, en cherchant à diminuer l'effrayante mortalité qui pèse sur les familles et sur notre pays. Le problème m'a paru assez

(1) Fin. — Voir le numéro du 16 décembre 1880.

digne de toute votre attention pour que je me sois cru autorisé à la provoquer. Je souhaite que ces espérances entrevues puissent devenir de nombreuses et fécondes réalités !

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 24 décembre 1880. — Présidence de M. HILLAIRET.

SUITE DE LA DISCUSSION SUR LES RAPPORTS DE LA SCROFULE ET DE LA TUBERCULOSE.

M. THAON (de Nice) adresse une note dans laquelle il fait connaître ce que lui ont appris ses recherches sur la tuberculose et la scrofulose. Selon lui, au point de vue anatomique, le ganglion scrofuleux a tous les caractères histologiques des lésions tuberculeuses. Or, si l'écrouelle ganglionnaire est tuberculeuse, pourquoi hésiter à reconnaître la phthisie tuberculeuse comme une manifestation scrofuleuse ?

La phthisie étant la scrofule du poumon, il reste à expliquer cette localisation de la scrofule. Il est incontestable, en effet, que celle-ci peut se montrer au poumon indépendamment de toute autre région. Au point de vue géographique, la scrofule du poumon ne se montre pas dans les mêmes zones que la scrofule extérieure ; elle est presque inconnue dans les régions alpestres, tandis que cette dernière y est très-fréquente. Voici comment ces faits peuvent s'expliquer. Le poumon est préservé dans les contrées montagneuses parce que dans ces régions sa nutrition est parfaite, qu'elle est entretenue par un air pur sans cesse renouvelé par une gymnastique thoracique exagérée. Dans la plaine, dans les villes, dans les ateliers, l'air manque et est vicié, le tissu pulmonaire souffre, la scrofule apparaît et se localise dans le point faible. Dans la montagne, au contraire, ce qui souffre, c'est la peau sans cesse exposée aux intempéries du climat.

Beaucoup de médecins sont éloignés de la théorie scrofuleuse du tubercule, parce qu'ils sont dominés par cette idée que le tubercule est une tumeur aussi nettement définie que le cancer. Le tubercule n'est pas une tumeur, mais une inflammation spéciale, peut-être spécifique.

M. FERRANT commence par écarter les appellations de scrofule tuberculeuse et de tuberculose scrofuleuse et recherche ce que montre l'observation des faits. C'est un fait d'observation que le produit tuberculeux se rencontre souvent chez le malade dûment atteint de scrofule. Mais il est loin d'être la seule lésion de la maladie scrofuleuse ; d'autres fois il peut naître chez des individus qui n'ont rien de scrofuleux, en dehors, non-seulement de la scrofule, mais aussi de toute maladie constitutionnelle. Or, si le tubercule se montre souvent chez le scrofuleux, par contre la scrofule ne saurait jamais être considérée comme un résultat de la maladie tuberculeuse. Tout nous convie à admettre cet ordre pathogénique, tout, y compris cette considération que la scrofule n'est pas la seule maladie constitutionnelle dans l'évolution de laquelle se rencontre ce tubercule ; on le trouve aussi chez les arthritiques. Nul n'a jamais cru que le tubercule fût capable d'engendrer l'arthritis. Le tubercule qui naît chez l'arthritique, comme chez le scrofuleux, ne se développe chez eux que comme produit anatomique secondaire. La phthisie peut donc être de nature scrofuleuse, mais la scrofule ne peut être dite, au même titre, tuberculeuse. Tout en gardant au tubercule son unité anatomique, on peut voir par quelle série parallèle la scrofule et l'arthritis aboutissent à la phthisie, la scrofule s'attaquant de préférence aux muqueuses, l'arthritis aux séreuses, l'une tendant à l'infiltration progressive des parenchymes et à leur dégénération caséiforme, l'autre à l'exsudation plastique et à l'organisation sclérotique. Ce par quoi ces deux processus diffèrent explique aussi la différence d'évolution du tubercule dans les deux cas, l'entraînement dans le sens de la caséification du tubercule scrofuleux et celui qui multiplie les éléments fibreux dans le sein du tubercule arthritique pour le scléroser à son tour. De là la pneumonie caséeuse des tuberculeux scrofuleux et la sclérose pulmonaire que M. Ferrant s'est appliqué à démontrer chez les tuberculeux arthritiques. Je sais, ajoute M. Ferrant, que cette distinction est contestée par nos éminents micrographes, mais j'en appelle, et leur demande à ce sujet de nouveaux éclaircissements.

En un mot, le tubercule est le résultat d'un trouble nutritif qui peut avoir pour principe la seule misère physiologique, une cacochymie quelconque ; c'est alors la phthisie commune. Il peut aussi avoir pour principe une maladie constitutionnelle, plus souvent la scrofule, plus rarement l'arthritis.

Il y a vingt ans, M. Ferrant décrivait, dans sa thèse inaugurale, ce qu'il appelait alors audacieusement les exanthèmes du rhumatisme. On s'étonnait alors de la relation qu'il croyait entrevoir entre l'éruption cutanée et la maladie rhumatismale. L'idée a grandi cependant, et aujourd'hui il n'est pas jusqu'aux accidents traumatiques auxquels on ne reconnaisse des caractères différents selon qu'ils se passent chez un scrofuleux ou chez un rhumatisant. Le parasitisme lui-même y passera.

Si l'anatomie pathologique micrographique prouve l'unité du tubercule, elle prouve aussi la variété de formes qu'il revêt selon l'organisme auquel il s'adapte et la maladie à laquelle il vient mettre un terme. Et par là n'est-on pas conduit naturellement à subordonner ces variations et le produit qui les revêt à la maladie sous l'influence de laquelle il se développe ?

L'anatomie pathologique n'est pas seule la base de toute nosologie. Le tubercule ne constitue pas une maladie, pas plus que la suppuration, la gangrène, la fausse membrane. Il n'est pas plus la scrofule que le pus n'est l'inflammation, la gangrène le charbon, la fausse membrane la diphthérie.

M. RENDU rappelle le point de départ de la discussion, les deux opinions en présence : celle de M. Grancher considérant le tissu scrofuleux comme la première phase du follicule tuberculeux, mais laissant au scrofulome, destiné à devenir le tissu générateur du tubercule, une individualité propre ; puis l'opinion plus radicale qui n'admet pas ces distinctions suivant lesquelles scrofule et tuberculose offrent les mêmes lésions anatomiques, partant l'identité de nature, opinion qui ne tend à rien moins qu'à rayer la scrofule du cadre nosologique. Actuellement le débat s'est agrandi et porte sur le terrain de la clinique et de la pathologie générale. Il s'agit de savoir si la scrofule doit être maintenue dans le groupe des diathèses, si elle diffère de la tuberculose, ou si, au contraire, ces deux types morbides doivent être confondus dans la même description.

Si l'on s'appuie sur l'anatomie pathologique pour trancher la question, il faut faire table rase de la scrofule. Qu'est-ce en effet qu'un tissu de cellules embryonnaires qui sert de substratum histologique au nodule tuberculeux et qui cependant n'est pas le tubercule ? De deux choses l'une : ou c'est un tissu de germination banal sur lequel éclosent accidentellement des granulations tuberculeuses, et alors pourquoi lui donner le nom de scrofulome ? ou bien ces cellules sont déjà des éléments spécifiques, de la graine de tubercule, c'est-à-dire du tubercule lui-même. Dans l'une et l'autre hypothèse, l'existence du scrofulome n'a pas de raison d'être. Donc, histologiquement, le scrofulome n'existe pas et n'est qu'une variété morphologique du tubercule. Le follicule tuberculeux lui-même a-t-il plus de valeur ? Évidemment non, puisque les cellules qui le constituent se rencontrent aussi bien dans un bourgeon charnu, dans un nodule syphilitique, etc. On ne peut donc en faire la caractéristique anatomique exclusive de la tuberculose ; c'est un élément de présomption, mais non de certitude. Il serait donc plus que téméraire de chercher à différencier la scrofule du tubercule par les seuls caractères objectifs tirés du microscope.

La notion d'une diathèse, d'un état constitutionnel, ne réside pas dans la constatation d'un élément anatomique plus ou moins spécifique. De ce qu'on ne trouve rien dans les tissus ou les organes des rhumatisants qui diffère de l'état normal, ira-t-on nier le rhumatisme ? Pourquoi ne pas raisonner de même pour la scrofule, et vouloir absolument trouver une caractéristique anatomique de cette diathèse, en tous points comparable à l'arthritisme ? C'est une erreur de croire que ces deux groupes pathologiques, la scrofule

et la tuberculose, sont des diathèses comparables. Elles ne se comportent nullement de la même manière; au double point de vue de la clinique et de l'étiologie, elles sont séparées par des différences profondes. Toutes les lésions, si différentes de siège et de gravité, qui constituent l'ensemble des manifestations dites scrofuleuses, manifestations cutanées, écrouelles ganglionnaires, hyperplasie des amygdales, catarrhe de la membrane pituitaire, suppurations indolentes du tissu cellulaire, abcès froid, périostites, engorgements articulaires, tumeurs blanches, caries osseuses, portent-elles l'empreinte, la caractéristique d'un état diathésique? Il est facile de démontrer que ce tableau est parfaitement comparable à ce que l'on observe pour l'arthritisme, diathèse acceptée par tous les cliniciens.

Pour ceux qui nient l'existence de la scrofule en tant que diathèse, toutes ces manifestations peuvent s'expliquer par des causes accidentelles, des circonstances locales, sans qu'il soit besoin de faire intervenir l'influence de la diathèse scrofuleuse. Or, ajoute M. Rendu, un pareil procédé de raisonnement pourrait s'appliquer de point en point à l'arthritisme. Il montre, en effet, les analogies cliniques que présentent l'arthritisme et la scrofule.

Que faut-il en conclure? c'est que le caractère clinique d'une diathèse est de provoquer précisément une série de manifestations pathologiques diverses de localisation et de gravité, mais qui, toutes, ont un air de famille, une marche et une évolution particulières. Sous le microscope, la lésion pourra être méconnaissable, la caractéristique faire défaut, mais aucun clinicien ne se trompera sur la véritable nature de ces manifestations diathésiques. Chez l'arthritique, une chute sur le genou va devenir l'occasion d'un rhumatisme articulaire; chez le scrofuleux, ce sera le point de départ d'une tumeur blanche. Qui est-ce qui diffère chez les deux individus? Le terrain organique seul. Quelle que soit la manifestation que l'on étudie chez un strumeux, elle offre toujours un cachet spécial, l'indolence, la torpidité, le peu de réaction de l'organisme. Un scrofuleux, depuis le moment de sa naissance jusqu'à celui de sa mort, reste scrofuleux par la série de ses manifestations morbides, si diverses qu'elles puissent être.

Tout autrement se comporte la tuberculose, maladie définie, qui a sa caractéristique anatomique, la granulation tuberculeuse. Les symptômes cliniques par lesquels se traduit cet état morbide sont variables, mais le fond du tableau pathologique reste le même, l'évolution de la granulation tuberculeuse s'accomplit suivant un type constant. Ici le produit pathologique est unique: c'est toujours la granulation qui détermine par sa présence une inflammation spécifique, une véritable infection. On est ainsi amené à une conception du tubercule fort différente de celle des véritables diathèses. La tuberculose, comme le dit M. Villemin, semble appartenir au groupe des maladies parasitaires et infectieuses. Au point de vue étiologique, elle se comporte tout à fait comme une maladie parasitaire. Sa rareté chez les sujets qui vivent en plein air, sa fréquence dans les grandes villes, montrent qu'elle n'est pas innée chez l'espèce humaine, mais qu'elle s'y développe sous l'influence de causes occasionnelles.

La tuberculose, dans plus de la moitié des cas, ne reconnaît pas une origine héréditaire. Contrairement à la scrofule, elle atteint des sujets qui, jusque-là, étaient indemnes de toute manifestation pathologique.

Un autre argument étiologique qui prouve que la tuberculose n'est pas une diathèse, c'est sa transmissibilité par inoculation ou même par contagion directe. Une véritable diathèse ne se transmet pas ainsi. Tout, dans l'histoire de la tuberculose, paraît donc indiquer qu'il s'agit d'une affection parasitaire. L'hérédité de la phthisie n'est pas incompatible avec cette manière de voir. Il n'est nullement démontré, en effet, que les phthisiques héréditaires portent dès leur naissance le germe de la tuberculose. Seulement une débilité hâtive, héritage d'ascendants eux-mêmes débilités, les voue d'avance à la tuberculose.

Donc la scrofule est une diathèse vraie, la tuberculose une maladie parasitaire. On naît scrofuleux ou rhumatisant, on devient tuberculeux, et d'autant plus facilement que le fond organique initial est plus pauvre, ce qui est le cas pour les scrofuleux. La scrofule est donc la cause prédisposante par excellence à la tuberculose, mais ce n'est pas la seule cause pathogénique. Tous les faits cliniques trouvent ainsi leur explication rationnelle.

M. Rendu termine par les conclusions suivantes :

1° Le follicule, dit tuberculeux, n'est pas un élément spécifique; il se rencontre sur une foule de néoplasies accidentelles.

2° La scrofule est une véritable diathèse caractérisée par une série de manifestations variables auxquelles elle imprime une physionomie spéciale.

3° La tuberculose, au contraire, n'est pas une diathèse; elle se présente avec les allures des maladies parasitaires, toujours prête à éclore dès que l'organisme vient à être débilité.

4° Les relations de la scrofule et du tubercule ne sont autre chose que celles du germe et du terrain; la scrofule est le terrain, le tubercule le germe parasitaire.

COMMUNICATIONS

Affections cardiaques. — M. FÉRÉOL. Il y a un mois, entrait dans mon service une femme de vingt-quatre ans, présentant tous les symptômes d'une cachexie cardiaque avancée, anasarque, dyspnée, petitesse de pouls, teinte subictérique. A l'auscultation, pas de souffle, pas de signes suffisants pour attester une lésion des valvules; seulement un bruit de dédoublement à la partie moyenne, matité précordiale étendue. Il n'y avait pas d'albuminurie, aucun signe de lésion rénale. On donna des purgatifs drastiques, de la digitale. Après quelques jours, on entendit un léger bruit de souffle à la pointe. Il y eut un peu de pleurésie. La malade, bien qu'en voie d'amélioration, était toujours dans un état cachectique, lorsqu'elle succomba subitement à des accidents syncopaux.

Autopsie : épanchement péricardique, péricardite ancienne, atrophie considérable du cœur, portant surtout sur le ventricule droit dont la cavité avait presque complètement disparu; dilatation de l'oreillette correspondante. L'atrophie portait également sur les parois et les piliers du cœur. On trouve, en outre, une cirrhose hépatique considérable.

M. BLACHEZ fait observer que tout ce qui représente le ventricule droit est complètement ossifié.

M. CORNIL a examiné le foie et y a trouvé les lésions d'une cirrhose diffuse, sans rapport avec l'état du cœur, présentant plutôt les caractères de la cirrhose alcoolique.

ÉLECTIONS

Le bureau, pour l'année 1881, est ainsi constitué : Président : M. Bernutz; vice-président, M. Dujardin-Beaumetz; secrétaire général, M. Besnier; secrétaires particuliers, MM. Martineau et Duguet; trésorier, M. R. Moutard-Martin.

La séance est levée.

THÈSES

SOUTENUES A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS PENDANT L'ANNÉE 1880.

454. M. Jumon. Étude sur les syphilis ignorées. — 455. M. Jouin. Du traitement des kystes hydatiques par la ponction capillaire aspiratrice. — 456. M. Labasse. Étude sur le traitement des maladies des enfants à Cauterets. — 457. M. Reynaud. Contribution à l'histoire naturelle de l'homme. Les Tsiams et les sauvages bruns de l'Indo-Chine. — 458. M. Cassin. De la fièvre uréthrale et de ses complications. — 459. M. Boulay. De la néphrectomie. — 460. M. Bruneau. Étude sur les éruptions herpétiques qui se font aux organes génitaux chez la femme. — 461. M. Robin. Recherches sur l'influence du traitement mercuriel sur la richesse globulaire du sang. — 462. M. Tresoret. Des perforations intestinales considérées au point de vue de leur étiologie, de leur mécanisme et de leur anatomie pathologique. — 463. M. Vermeil. Des lésions des organes génitaux chez les femmes tuberculeuses. — 464. M. Barthez. Étude clinique des causes de la claudification chez les enfants. — 465.

M. Goizet. De la pleurésie et de la pneumonie rhumatismales chez les enfants. — 466. M. Rivet. De la voussure sous-claviculaire dans les épanchements pleuraux chez l'enfant. — 467. M. Poulin. Étude sur les atrophies viscérales consécutives aux inflammations chroniques des séreuses. — 468. M. Alibert. Considérations anatomiques et pathologiques sur quelques observations de fistules ano-périnéales à deux étages. — 469. M. Balland. Du souffle cardiaque morbilleux. — 470. Mme Algernon Kingsford. De l'alimentation végétale chez l'homme. Végétarisme. — 471. M. Gaillard. Des déviations des arcades dentaires et de leur traitement rationnel. — 472. M. Faucheron. De la névralgie sus-orbitaire considérée dans ses rapports avec l'œil. — 473. M. Tavenaux. Contribution à l'étude des injections de chlorure de zinc dans les cavités kystiques. — 474. M. Lalanne. Syphilis et traumatisme en pathologie oculaire. — 475. M. Cordier. Contribution à l'étude clinique du sarcome du sein. — 476. M. Artigalas. Du pneumothorax chez les phthisiques et de son traitement. — 477. M. Avrard. De l'involution incomplète de l'utérus après la grossesse et de ses conséquences. — 478. M. Brionne. Brûlure de la cornée. — 479. M. Brunel de Bonneville. Du traitement de la conjonctivite granuleuse et de ses complications. — 480. M. Leroux. Étude sur le diabète sucré chez les enfants. — 481. M. Stéphane van Oye. De l'action de l'acide phénique sur les fébricitants.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES

— *Faculté de médecine de Paris.* — Le registre pour les inscriptions du premier trimestre de l'année 1881 sera ouvert le mardi 4 janvier; il sera clos le jeudi 20 du même mois, à quatre heures. Passé le 20 janvier, aucune inscription ne sera admise sans autorisation rectorale ou ministérielle, selon le cas. Les inscriptions seront reçues les lundis, mardis, mercredis et jeudis de une heure à quatre heures de l'après-midi. Les inscriptions ne pourront être prises qu'autant que le stage hospitalier et l'assiduité aux travaux pratiques auront été dûment constatés.

Les consignations pour les examens continueront à être reçues les vendredi et samedi de chaque semaine de une heure à quatre heures. Les consignations pour le premier examen de doctorat, ancien régime, ne seront reçues que jusqu'au 31 mars 1881.

— *Faculté de médecine de Lyon.* — M. Sabatier (Antoine-Michel), né à Lyon le 2 avril 1854, docteur en médecine, est institué pour un an chef de clinique chirurgicale, en remplacement de M. Peillon, dont le temps est expiré.

Le Directeur : Dr E. Le Sourd.

Paris. Typographie Georges Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 10548.

Capsules Vial, A L'HUILE DE GENÉVRIER.
L'huile de Genévrier, qu'on obtient par distillation et par combustion mixte des baies et du bois de genévrier oxycèdre, est un médicament précieux dane le traitement spécial *des coliques néphrétiques* et *hépatiques*, des *calculs urinaires* et *biliaires*, de la *gravelle*, des *catharres vésicaux*, de la *goutte* et de l'*eczéma*.
Le symptôme colique est celui que ce remède combat mieux; il aide à l'expulsion des graviers, les arrête dans leur développement et cicatrise par absorption les muqueuses en voie de suppuration.
DOSE : 4 à 6 capsules par jour, au milieu des repas, soit 1 gramme d'huile environ. — Dans les grandes crises, 6 à 10 capsules.
Pharmacie Vial, 1, rue Bourdaloue, à Paris.

Santal Midy. L'ESSENCE DE SANTAL est entrée dans la thérapeutique sous le patronage des docteurs les plus recommandables, Gubler, Panas, Simonnet, Henderson, etc., qui l'ont employée avec succès en place du copahu et du cubèbe.
Elle est inoffensive même à haute dose. — Au bout de 48 heures son usage procure un soulagement complet, l'écoulement se trouvant réduit à un suintement séreux, quelles que soient la couleur et l'abondance de la sécrétion.
Son usage n'occasionne ni indigestions, ni éructations, ni diarrhée. L'urine ne prend aucune mauvaise odeur.
Dans les cas d'*inflammation de la vessie* elle agit avec rapidité et supprime en un ou deux jours l'émission sanguine; elle est d'une grande utilité dans le catarrhe chronique.
Le SANTAL MIDY est sous forme de capsules très-minces, rondes, transparentes; il est chimiquement pur et se prend à la dose de 10 à 12 capsules par jour, en diminuant progressivement à mesure que l'écoulement diminue.
Dépôt : 113, rue du Faubourg Saint-Honoré, Paris, et les principales pharmacies.

Iode diastasé assimilable du Dr V. BAUD.
Plus résolutif et plus dépurateur que l'*huile de foie de morue*, l'*Iode diastasé* en granules est indiqué contre la *scrofule*, *ulcères*, *tumeurs*, *maladies osseuses*, etc.
Paris, nos 22, 20 et 19, rue Drouot. Dr V. Baud

Capsules Gardy D'HUILE DE **Gabian** (*Medicinal-naphta*)
contre *Maladies des voies respiratoires, Bronchite chronique, Asthme, Bronchorrhée, Toux, Rhume, Catarrhe pulmonaire.*
Dépôt général: Pharmacie, 45, rue Caumartin, Paris. (Dans toutes les pharmacies.)
Prix du flacon, avec notice : 3 francs.

Dragées et Elixir du Dr Rabuteau *Lauréat de l'Institut de France.*
Les études faites dans les hôpitaux de Paris ont démontré que les *Dragées* et *l'Elixir* au Protochlorure de Fer du *Dr Rabuteau* régénèrent les globules rouges du sang avec une rapidité qui n'avait jamais été observée en employant les autres ferrugineux.
Ces résultats ont été constatés au moyen des divers *Compte-Globules*.
Les préparations du *Dr Rabuteau* ne produisent pas la Constipation et sont tolérées par les personnes les plus délicates.
Sirop du Dr Rabuteau destiné aux enfants.
Détail : *Dans les Bonnes Pharmacies.*
Gros : Chez **Clin & Cie**, 14, rue Racine, Paris, où l'on trouve également les *Capsules Bromure de Camphre du Dr Clin.*

Valérianate Pierlot D'après l'opinion des professeurs Bouchardat, Gubler, Trousseau, le Valérianate d'ammoniaque de Pierlot est un *névrosthénique* et un puissant *sédatif* des *névroses*, des *névralgies* et du *nervosisme*.
Le Valérianate de Pierlot doit être pris par cuillerée à café matin et soir.
Une instruction accompagne chaque flacon.

Coaltar saponiné Le Beuf Antiseptique puissant et nullement irritant, cicatrisant les plaies, admis dans les *Hopitaux de Paris* et les hôpitaux de la *Marine militaire*.

Goudron Le Beuf. « L'émulsion de « goudron Le Beuf « peut être substituée, *dans tous les cas*, « à l'eau de goudron du Codex. » (*Nouv. Dict. de méd. et de chir. pratiques, t.* XVI, p. 528.)

Tolu Le Beuf. « Les émulsions LeBeuf, « de goudron, de *Tolu*, « possèdent l'avantage d'offrir SANS ALTÉ- « RATION, *et sous une forme aisément absor-* « *bable*, L'ENSEMBLE des principes actifs de ces « médicaments complexes, et de représenter « TOUTES LEURS QUALITÉS thérapeutiques. »
(*Com. thérap. du Codex*, 2e édit., p. 117 et 314).
Dépôt, 25, rue Réaumur et toutes pharmacies.

Vins d'Ossian Henry, membre de l'Académie de médecine.
Vin de Quinquina titré simple. — Titrant un gramme d'alcaloïde et 12 grammes d'extractif par 1,000 grammes. — *Tonique.* — *Fébrifuge.*
Vin de Quinquina ferrugineux. — Contient 0,10 de sel ferreux par 30 grammes de vin. — *Chlorose, Anémie, Longues convalescences*, etc.,
5, r. d'Anjou St-Honoré, et dans toutes les pharm.

Elixir alimentaire Ducro très-agréable au goût.
VIANDE CRUE ET ALCOOL.
Phthisie, anémie, convalescence, épuisement.
Env. fo d'échon par poste. Paris, 20, pl. des Vosges.

Bromure de Camphre du Dr Clin *Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris*
« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** « au **Bromure de Camphre**, sont employées « avec succès toutes les fois que l'on veut pro- « duire une sédation énergique sur le système « circulatoire et surtout sur le système nerveux « cérébro-spinal.
« Elles constituent un *antispasmodique*, et « un *hypnotique* des plus efficaces »
(*Gaz. des Hôpitaux.*)
« Les **Capsules** et les **Dragées** du **Dr Clin** « ont servi à toutes les expérimentations faites « dans les Hôpitaux de Paris. » (*Un. Méd.*)
Chaque Capsule du **Dr Clin** renferme 0,20 } Bromure de
Chaque Dragée du **Dr Clin** renferme 0,10 } Camphre pur
Détail : *Dans les Bonnes Pharmacies.*
Gros : chez **Clin & Cie**, rue Racine, Paris

Apollinaris
EAU MINÉRALE GAZEUSE NATURELLE
L'eau de table du Prince de Galles.
La Reine des Eaux de Table (British med. Journ.).
Vente annuelle : huit millions de bouteilles.
Eau Alcaline, Digestive, Effervescente, D'UN GOUT EXQUIS.
Recommandée par tous les grands médecins anglais, américains et allemands (Chambers, Fothergill, Marion Sims, Sayre, Hood, Thompson, etc., etc.)
Approuvée par l'Académie de médecine.
Employée dans les hôpitaux.
(Voir *Etude sur l'Eau Apollinaris*, 1879. — Ve A. Delahaye et Cie, Paris.)
En vente dans toutes les pharmacies et les maisons d'eaux minérales.

Vin du docteur Forestier TONIQUE RECONSTITUANT PAR EXCELLENCE
Au Quinquina, Pyrophosphate de fer, Oranges amères et Malaga.
Voir : Traité de Thérapeutique, *Trousseau et Pidoux*. — Commentaires du Codex, *Gubler*.
Paris, ph. Bosredon, r. des Francs-Bourgeois, 14.

Méd. aux Exp.: Vienne, Philadelphie, Paris, Sidney
Fougère mâle et Calomel TÆNIFUGE, préparé par LIMOUSIN.
Les 16 capsules, dosées selon la formule du dr Créquy, suffisent pour expulser le **ver solitaire**.
(Envoi par poste.) — Prix : 6 francs le flacon.
Pharmacie Limousin, 2 *bis*, rue Blanche, Paris.

TRAITEMENT DES

Maladies consomptives PAR LA MUSCULINE GUICHON ET LES POTIONS ALCOOLIQUES graduées (formules du Dr Fuster) préparées à la Trappe des Dombes (Ain).
S'adresser au Frère Procureur, à Notre-Dame-des-Dombes, par Villars (Ain), et chez tous les droguistes et les Pharmaciens.

NÉVRALGIES — MIGRAINES
PILULES ANTI-NÉVRALGIQUES AU

Gelsemium sempervirens
du docteur G. FOURNIER.
Une à cinq pilules au maximum en 24 heures.
Pharmacie de la Madeleine, 5, rue Chauveau-Lagarde, Paris.
Exiger la signature du Dr FOURNIER.

Névroses. — Sirop Collas au BROMURE double de POTASSIUM et de LITHIUM. — Dose : 2 à 3 cuillerées par jour.
Le *Bromure de Lithium* est un des plus puissants sédatifs dans le traitement des maladies nerveuses, car il contient 91,95 de Brôme pour 100 parties.

Diathèse urique. Pilules Collas au BROMURE de LITHIUM. — Dose : 4 ou 6 pilules par jour.
Le *Bromure de Lithium* est un des meilleurs modificateurs de la *diathèse urique*, puisque un gramme de ce *Bromure* neutralise quatre grammes d'acide urique.
Dépôt pharmacie COLLAS, 8, r. Dauphine, Paris.

SEUL VIN AU QUINQUINA OU QUINA FERRUGINEUX
Médaillé à l'Exposition universelle de 1878.

Vin de Catillon à la Glycérine
ET AU QUINQUINA
Le plus puissant des toniques reconstituants, agréable au goût, produit les effets de l'huile de foie de morue et ceux des meilleurs quinquinas, dont la glycérine dissout tous les principes. *Maux d'estomac, Débilité, Consomption, Anémie, Diabète*, etc.
Le même, additionné de fer (0 gr. 25 par cuillerée), **Vin ferrugineux de Catillon**, offre, en outre, le *fer* à haute dose sans constipation, et le fait tolérer par les estomacs incapables de supporter les ferrugineux ordinaires.
PARIS, r. Fontaine-St-Georges, 1, et ph. — 4 fr.

Extrait de viande Liebig.
L'Extrait de viande Liebig est du bouillon concentré. Les Établissements de la compagnie Liebig, situés dans l'Uruguay, sont aujourd'hui universellement connus. La Compagnie a obtenu : 5 médailles d'or et 3 grands diplômes d'honneur.
Le bouillon à l'extrait de viande se prépare instantanément et il est privé de graisse et de gélatine. Ce sont là des qualités qui lui assureront l'approbation du médecin pour qui un bouillon de préparation facile est d'une si grande importance. Plusieurs pharmacopées ont du reste dû l'admettre parmi les médicaments de pharmacie.
Se vend en gros par les principaux droguistes de Paris et de la province.

Pansement antiseptique
Méthode LISTER.
MM. DESNOIX et Cie, pharmaciens, 17, rue Vieille-du-Temple, à Paris, préparent, depuis plusieurs années déjà, toutes les pièces nécessaires au pansement antiseptique par la méthode Lister et les tiennent à la disposition des médecins et chirurgiens qui désirent employer ce mode de pansement.

Peptone Defresne
Seule admise dans les hôpitaux de Paris.
DEFRESNE, *pharmacien de 1re classe, ex-interne des hôpitaux, lauréat de l'École de pharmacie, auteur de la* **Pancréatine**.
La PEPTONE DEFRESNE contient le double de son poids de viande, toute préparée pour l'absorption et complètement assimilable.
DOSE : 2 cuillerées à bouche dans du bouillon, de l'eau tiède ou du vin généreux. — Le flac.: 5 fr.
Le VIN DE DEFRESNE A LA PEPTONE contient la moitié de son poids de viande.
DOSE : un demi-verre à bordeaux après les repas. — La bouteille : 4 fr. 50.
Inappétence, Convalescence, Maladies de poitrine.
Phie DEFRESNE, 2, r. des Lombards, et toutes phies.

Rhumatismes. Guérison par la Flanelle et la Ouate végétale du Pin sylvestre.
REYNAUD, chemisier, rue de la Paix, 22, Paris.

Saint-Raphaël, Vin tannique, prescrit exclusivement comme fortifiant dans les Hôpitaux de Paris, conservé par le procédé de M. PASTEUR, membre de l'Institut.
Maladies de l'appareil digestif. — Chlorose, anémie, affaiblissement général. — Convalescences. — Affections scrofuleuses.
Le vin de Saint-Raphaël est un vin fort agréable à boire.
DOSE : Un petit verre après les principaux repas.
DÉPÔT : Dans toutes les bonnes pharmacies. — Vente en gros chez tous les droguistes.

Cachets de Papaïne
(Pepsine végétale tirée du **Carica Papaya**) de TROUETTE-PERRET, *pharm. Paris*, 68 *r. Rivoli.*
Un cachet après chaque repas.
(GASTRITES, GASTRALGIES, MALADIES D'ESTOMAC)
Dépôt dans toutes les pharmacies.

Vin Mariani à la Coca du Pérou
Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions, etc.
Boulevard Haussmann, 41, et principales pharm.

Diathèse urique
Goutte, gravelle, rhumatisme, diabète, albuminurie, coliques néphrétiques, coliqes hépatiques.
CARBONATE DE LITHINE.
CITRATE DE LITHINE.
BENZOATE DE LITHINE.
SALICYLATE DE LITHINE.
BROMHYDRATE DE LITHINE.
Granulés effervescents de CH. LE PERDRIEL.
Les sels granulés effervescents étant très-solubles, la Lithine est sûrement assimilée.
Vingt ans de succès.
Paris, 9, rue Milton et dans toutes les pharm.

Le phosphate monocalcique
CRISTALLISÉ DE BARBARIN.
C'est le phosphate de chaux à son maximum de puissance et de pureté.
Le seul médicinal, le seul spécialement récompensé à l'Exposition universelle de Paris, 1878.
Sirop reconstituant ou solution titrés à 1 gr. p. 30.
Vin id. id. à 1 — 60.
Paris, 163, r. de Belleville, et bonnes pharmies.

Établissement orthopédique
DE LYON.
dirigé par le docteur PRAVAZ, 46, route des Étroits.
Consacré au traitement des *déviations de la colonne vertébrale, maladies osseuses et articulaires, torticolis, pieds-bots, paralysies infantiles.* — Vaste gymnase, piscines, bains médicamenteux, douches diverses, électricité, etc.

Goudron Freyssinge
LIQUEUR NORMALE CONCENTRÉE ET TITRÉE NON ALCALINE. — La seule pouvant reproduire l'eau de goudron du Codex.
Le flacon : 2 francs, 97, rue de Rennes, et toutes les pharmacies.
C. Freyssinge

VIANDE ET QUINA.

Vin Aroud au quina
et aux principes solubles de la VIANDE.
MÉDICAMENT ALIMENT d'une supériorité incontestable sur tous les vins de quina et sur tous les toniques et nutritifs connus, renfermant tous les principes solubles des plus riches écorces de quina et de la viande, représentant par 30 gr., 3 gr. de quina et 27 gr. de viande. — Prix : 5 fr.
Se vend chez J. FERRÉ, pharm., 102, *r. Richelieu*, successeur de AROUD, Paris, *et toutes pharm. de France et de l'étranger.*

Capsules et saccharure
A L'EXTRAIT ÉTHÉRÉ DE CUBÈBE.
Les CAPSULES s'emploient avec succès contre : *Angines couenneuses, Blennorrhagie, Blennorrhée, Catarrhe vésical;* le SACCHARURE c. le *Croup.*
La pharmacie DELPECH, 23, r. du Bac, prépare les PRODUITS DE L'EUCALYPTUS.

Vin de G. Seguin.
« C'est un puissant tonique; pris avant le » repas, il facilite la digestion. Il est très-utile » pour empêcher le retour des fièvres intermit- » tentes sujettes à récidive. — BOUCHARDAT. »
Paris, pharm. G. SEGUIN, 378, r. Saint-Honoré.

Épilepsie. Hystérie. Névroses
Le sirop de *Henry Mure* au BROMURE D POTASSIUM (exempt de chlorure et d'iodure), ex périmenté avec tant de soin par les médecins de hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nom bre très-considérable de guérisons. Les recuei scientifiques les plus autorisés en font foi.
Le succès immense de cette préparation bromu rée en France, en Angleterre et en Amérique, tien à la pureté chimique absolue et au dosage mathé matique du sel employé, ainsi qu'à l'incorpora tion du bromure dans un sirop aux écorces d'o ranges amères d'une qualité très-supérieure.
Chaque cuillerée de SIROP DE HENRY MUR contient 2 grammes de bromure de potassium.
Prix du flacon : CINQ francs.
Vente au détail. — A Paris, 16, rue de Riche lieu, pharmacie Lebrou.
Vente en gros. — S'adresser à M. Henry Mur pharmacien-chimiste à Pont-Saint-Esprit (Gard

Le Thé diurétique de Franc
est la seule boisson diurétique qui sollici efficacement la sécrétion urinaire ; apaise les do leurs des reins et de la vessie ; entraîne le sable, mucus et les concrétions, et rende aux urines leu limpidité normale. Néphrites, Gravelle, Catarrh vésical, Affections de la prostate et de l'urèthre
Prix de la boîte : Deux francs.
VENTE AU DÉTAIL : A Paris, 16, rue de Rich lieu, pharmacie LEBROU, et dans toutes les pri cipales pharmacies de France.
VENTE EN GROS : S'adresser à M. Henry Mur pharmacien-chimiste, à Pont-Saint-Esprit (Gar

APPROUVÉES PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PAR

Dragées de Gélis et Cont
AU LACTATE DE FER
Deux rapports académiques et de nombreus expériences anciennes et récentes ont démont leur supériorité sur tous les autres ferrugineux, leur efficacité contre les *Pâles couleurs*, pour fo tifier les *Constitutions lymphatiques*, et combatt toutes les maladies qui ont pour cause l'*Appa vrissement du sang.*
Les véritables DRAGÉES de GÉLIS et CONT ne sont livrées qu'en boîtes carrées, revêtu d'étiquettes teintées, et scellées par une ban rose portant la signature de M. LABÉLONYE.
Dépôt général : pharmacie LABÉLONYE, rue d'Aboukir, Paris, et dans les principa pharmacies de chaque ville.

EAU SULFURÉE, SODIQUE ET CALCIQUE.

Eaux-Bonnes (*Basses-Pyrénées*)
SAISON DU 15 MAI AU 15 OCTOBRE
Affections chroniques de la gorge, du larynx des bronches ; asthme, pleurésies chroniques.
Prévient la *phthisie pulmonaire* et peut souv en arrêter les progrès. — Attendu sa *double s furation*, privilège qui lui est exclusif, cette se distingue, entre toutes, par la *profondeur* la *durée* de ses effets curatifs.
Dépôt dans toutes les pharmacies.

AFFECTIONS DE LA POITRINE ET DES BRONCH
MALADIES DE LA PEAU

Sulfureux Pouill
(POUDRE SULFUREUSE), le seul prod **approuvé par l'Académie de médeci** adopté par les Hôpitaux civils et militaires, p la préparation instantanée des *Eaux minér sulfureuses* pour boisson et *Bains sulfureux de Barèges.*
La boîte de poudre pour 10 litres d'eau.
Le flacon — pour 1 bain. . . .
Gros : A. CLERMONT, 112, rue du Bac, Pa

Sirop d'Arséniate de fer soluble **de Clermo**
Licencié ès sciences, Pharmacien
PRÉSENTÉ A L'ACADÉMIE DE MÉDEC
par M. N. Gueneau de Mussy.
Expérimenté dans tous les Hôpitaux de Par
Ce sirop, dosant par cuillerée à café 1 m gramme de sel pur et inaltérable, agit co **reconstituant** dans toutes les **anémies** e **affections herpétiques.**
1 à 4 cuillerées à café, au début des repas
2 fr. 50 le flacon. — Paris, 6, avenue Vict et les pharmacies.

Dragées Mey
D'EXTRAIT DE FOIE DE MORUE
100 dragées : 3 fr. Plus efficaces que l'h Ni dégoût, ni renvois. Notice, échantillons vois gratis. PARIS. Pharm. 31, r. d'Amster

TABLE DES MATIÈRES

DE LA

GAZETTE DES HOPITAUX

CIVILS ET MILITAIRES

1880

A

B

D

E

F

G

H

I

J

N

O

T

U

V

X

Y

Z

NOMS DES AUTEURS

DONT LES TRAVAUX ONT ÉTÉ PUBLIÉS DANS LA GAZETTE DES HOPITAUX

EN 1880

PARIS. — TYPOGRAPHIE GEORGES CHAMEROT, RUE DES SAINTS-PÈRES, 19.